



Network for assisting  
Work and street children

شبکه یاری کودکان کار و خیابان

خبرنامه شبکه یاری کودکان

کار و خیابان

شماره ۱۶ نیمه اول سال ۱۳۹۱



عکس از: خبرگزاری مهر



خبرنامه شماره ۱۶  
شبکه یاری کودکان کاروخیابان  
نیمه اول سال ۱۳۹۱

۳	سرمقاله
۴	مقاله عوامل خانوادگی مرتبط با کودک آزاری
۲۴	گزارش کارگاه نفی خشونت
۲۵	مقاله بهداشت روانی در بلایای طبیعی
۳۸	شعر «زیر سقف آجری»
۳۹	گزارش مراسم ۱۲ ژوئن روز جهانی مبارزه با کار کودک
۴۰	گزارش خلاصه فعالیت‌های شبکه یاری در ششماهه اول سال ۹۱

مسئول خبرنامه : فاطمه قاسم‌زاده- انجمن پویا

چاپ و صحافی : چاپ پردیس دانش

همکاران این شماره : موسسه رویش نهال جوان - جمعیت جوانان

هزاره سوم

حروف نگار و صفحه آرا : ربابه کمایی

## سرمقاله

باردیگر بهار زندگی‌بخش با همه زیبایی‌ها و تازگی‌هایش فرا می‌رسد و غبار سردی و کهنگی را از همه جا می‌شوید با این امید که دلها و اندیشه‌های ما نیز در آینه شفاف بهار، از صلح، دوستی و مهر به همگان، به ویژه کودکان سرشار گردد. کودکانی که بیش از هرچیز، به محبت، توجه و حمایت ما نیاز دارند تا از زندگی شایسته‌ای برخوردار گردند و از شیرینی و صفای دوران کودکی و رویاهای لذت‌بخش آن بهره‌مند شوند.

بهار دل‌انگیز، سال نو و نوروز باستانی

بر همگان مبارک

فاطمه قاسم‌زاده

### بچه‌های کرد

در جنوب شهر، بعد هر طلوع

کار بچه‌ها، می‌شود شروع

شب که می‌شود، باز بچه‌ها

جمع می‌شوند، توی کوچه‌ها

بچه‌های کار، بچه‌های درس

سخت و استوار، محکم و تترس

بچه‌های سنگ، بچه‌های خاک

بچه‌های خوب، بچه‌های پاک

بچه‌های رنج، بچه‌های درد

بچه‌های صبر، بچه‌های کرد

« افشین اعلا »

## عوامل خانوادگی مرتبط با کودک‌آزاری

(آموزش و پرورش منطقه ۱۵ تهران)

به نقل از: فصل‌نامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۳

مریم خاک نگین\*، منصورفتحی\*\*

### طرح مسئله:

در این پژوهش عمده‌ترین عوامل خانوادگی مرتبط با کودک‌آزاری به منظور ارائه راه‌کارهای علمی و کاربردی به خانواده‌ها و مسئولان، جهت پیش‌گیری و کنترل این آسیب اجتماعی پنهان، مورد بررسی قرار گرفته است.

### روش:

پژوهش حاضر، از نوع مورد-شاهدی است. جامعه آماری، کلیه والدین دارای فرزند محصل در یکی از مدارس مقطع راهنمایی منطقه ۱۵ آموزش و پرورش شهر تهران می‌باشد. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چند مرحله‌ای است. نمونه پژوهش را دو گروه والدین آزارگر (گروه مورد) و غیر آزارگر (گروه شاهد) تشکیل می‌دهد. برای گردآوری اطلاعات از روش مصاحبه منظم و پرسش‌نامه استفاده شد.

### یافته‌ها:

تجربه خشونت در خانواده خاستگاه، تعارض بین والدین، انزوای اجتماعی والدین، و بعد خانوار در گروه والدین آزارگر به مراتب بیش از والدین غیر آزارگر است اما آگاهی از ویژگی‌های دوران رشد کودک و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی والدین آزارگران، کمتر از گروه مقایسه است و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار می‌باشد. از نظر متغیرهای اعتماد به نفس والدین و طبقه اجتماعی خانواده، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نگردید.

---

\*کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی <khak - [rangin@yahoo.com](mailto:rangin@yahoo.com)>

\*\* دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

## نتایج:

آگاهی والدین از ویژگی‌های دوران رشد کودک و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی با اعمال خشونت آن‌ها علیه کودکان، رابطه معکوس دارد و تجربه خشونت والدین در خانواده خاستگاه، انزوای اجتماعی والدین، تعارضات و اختلافات زناشویی و بعد خانوار با آزار کودکان توسط والدین رابطه مستقیم دارد. پیش‌گیری از این آسیب اجتماعی نیازمند ارتقای آگاهی والدین، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، شناسایی و حمایت از خانواده‌های در معرض آسیب است.

کلیدواژه‌ها: آسیب اجتماعی، خشونت خانگی، کودک‌آزاری.

تاریخ دریافت: ۸۷/۸/۱۹ تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۷

## مقدمه:

خشونت علیه کودکان اگرچه در نگاه اول، پدیده‌ای فردی به نظر می‌رسد اما با توجه به پی‌آمدهای سوء آن که در نظم و سلامت جامعه اختلال و آشفتگی ایجاد می‌کند و منشا بسیاری از رفتارهای انحرافی همچون سوء مصرف مواد و الکل، روسپی‌گری، فرار از خانه، رفتارهای بزه‌کارانه و جرایم جنسی، ارتکاب خشونت علیه کودکان و همسر، و آمادگی برای تحمل روابط خشونت‌آمیز در زندگی زناشویی است، اقتضا می‌کند که این معضل را جزو آسیب‌های اجتماعی بسیار جدی به شمار آوریم.

فقدان آمار دقیق در این زمینه در کشور ما به منزله عدم وجود این معضل و مشکل اجتماعی نیست، بلکه نشان از بی‌توجهی ما به این آسیب اجتماعی است. چرا که درج مطالب زیادی در جرایم، گزارش‌های پزشکی قانونی، آمارهای منتشر شده از سوی انجمن حمایت از حقوق کودکان و بالاخره راه‌اندازی و توسعه خط کودک‌آزاری<sup>۱</sup> توسط سازمان بهزیستی مبین این واقعیت تلخ است که این معضل اجتماعی به دلیل اینکه عمدتاً در محیط خانواده و از سوی اعضای خانواده و بستگان صورت می‌گیرد به صورت پنهان در جامعه ما رواج دارد و هر ساله از میان کودکان معصوم و بی‌گناه قربانی می‌گیرد.

---

۱ – hotline

بررسی‌های علمی جهت شناخت دقیق ریشه‌های این مشکل در جامعه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است، این در حالی است که پژوهش‌های انجام شده در این زمینه بسیار اندک و ناکافی می‌باشد و هم‌چنان توجه جدی از سوی کارشناسان و پژوهش‌گران به خشونت علیه کودکان، به عنوان زنگ خطری برای امنیت و سلامت جامعه مبذول نشده است. بی‌شک شناخت و بررسی ریشه‌های مشکل در خانواده و برنامه‌ریزی جهت پیش‌گیری، کاهش و رفع زمینه‌ساز خشونت می‌تواند جامعه را در راستای ارتقای سطح سلامت، حفظ نظم و تعادل اجتماعی رهنمون سازد.

پیشینه مطالعه:

بررسی خشونت به‌طور جدی با انتشار مقاله هنری کمپ و هم‌کارانش (Henry Kemp et al, ۱۹۶۲) تحت عنوان «علائم مشخصه کودکان کتک خورده» آغاز گردید (اعزازی، ۱۳۸۰: ۱۳). از آن تاریخ به بعد پژوهش‌های بسیاری در این زمینه صورت گرفت و به تدریج انواع دیگر خشونت نیز مشخص شد. انواعی که هر چند باعث جراحات بدنی نمی‌شد اما تاثیر آن بر قربانی<sup>۱</sup> در مواردی حتی بیشتر از آسیب بدنی است. با مطرح شدن خشونت روانی<sup>۲</sup> و غفلت و مسامحه محققان متوجه سوء استفاده جنسی نیز گردیدند.

یکی از مسائل مطرح شده در بسیاری از تحقیقات مرتبط با خشونت این است که پدران و مادرانی که با کودکان خود رفتار خشونت‌آمیز دارند و آن‌ها را تنبیه می‌کنند، احتمالاً در دوران کودکی از طرف والدین خود به شدت تنبیه شده‌اند. در واقع چرخه خشونت<sup>۳</sup> که گه‌گاه آن را انتقال بین نسلی خشونت نیز می‌نامند به این مهم اشاره دارد که کودکان در معرض آزار و اذیت، در آینده به عواملان خشونت مبدل خواهند شد. (Wisdom, ۱۹۸۹: ۲۵) به عبارت دیگر قرار گرفتن در معرض آزار جسمی یا خشونت بین والدین به شکل فزاینده<sup>۴</sup> یا تقابلی<sup>۵</sup>، خطر وقوع اعمال آزار علیه کودکان، شریک زندگی و حتی قربانی آزار شدن را افزایش می‌دهد. (Richard & et al, ۲۰۰۲: ۶۴).

۱ – victi  
violenc

۲ – psychological violence

۳ – cycle

۴ - additively

۵ – interactively

استراوس و جلز در یک تحقیق مقایسه‌ای بین مردان خشن و گروه کنترل دریافتند که پسران والدین خشن ۹۰۰ بار بیشتر از پسران خانواده‌های سالم به خشونت خانگی مبادرت می‌ورزند (Straus & Gelles, ۱۹۹۰). شصت و هفت درصد از آزارگران خشونت جنسی در مطالعه ایبوت برون و کوین (۱۹۹۵) در کودکی یا نوجوانی تجارب ناخوشایندی از آزار داشته‌اند و ۵۹ درصد آن‌ها در کودکی قربانی آزار جنسی بوده‌اند. در تحقیقی مشابه بر روی دو گروه والدین آزارگر و فرزندان آزار دیده آن‌ها نشان داد که حدود ۶۳ درصد از والدین آزاررسان، خود در کودکی تجربه آزار از سوی والدین یا دیگران را داشته‌اند، نتایج این تحقیق نیز حاکی از آن است که بین سابقه آزار در دوران کودکی و آزار فرزندان در دوران بزرگ سالی رابطه معناداری وجود دارد (Richard et al, ۲۰۰۲: ۶۴).

کولپ و هم‌کارانش (۱۹۸۹) در مطالعه خود، تفاوت‌های معناداری بین دو گروه مادران آزاردهنده و غیر آزاردهنده که به لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی همسان شده بودند، در نمرات مربوط به اعتماد به نفس و خود ارزشمندی پنداری آن‌ها دست یافتند (نوروزی، ۱۳۸۰: ۱۴۲).

کمپ (۱۹۹۸) اظهار می‌دارد که بسیاری از والدین درک صحیحی از رشد کودک و مراحل آن ندارند. به همین دلیل انتظارات و توقعاتی از او دارند که در حد توانش نیست. زمانی که کودک قادر به فعالیت مطابق میل والدین نمی‌باشد، آن‌ها با ناکامی روبرو شده و زمینه بدرفتاری با کودک فراهم می‌شود (مدنی، ۱۳۸۳: ۱۵۲).

براساس مطالعات کروپ و هاینز نیز ناآگاهی و ناتوانی والدین در درک نیازهای عاطفی کودک، خطر افزایش پرخاشگری آن‌ها را به همراه دارد (Brooker, S. & etal, ۲۰۰۱: ۳۵).

براساس یافته‌های بلسکی، انزوا و محدودیت‌های اجتماعی والدین منجر به آزار و بی‌توجهی نسبت به کودکان می‌شود، بدرفتاری والدین فقط به سبب انزوا و فقدان دسترسی به حمایت‌های اجتماعی غیر رسمی نظیر دوستان و همسایگان نیست بلکه سازمان‌ها و نهادهای رسمی حمایت اجتماعی نیز در این زمینه اثرگذارند (Belsky, ۱۹۹۳: ۳۵).

هم‌چنین بررسی‌ها موید این مطلب است که والدین آزاررسان ارتباطات اجتماعی کمتری دارند، سطح مشارکت و عضویت آن‌ها در



گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی به نسبت کمتر است و در فعالیت‌های اجتماعی کمتر دخالت کرده، از منابع در دسترس جامعه استفاده نمی‌نمایند و ارتباط اجتماعی آن‌ها ضعیف است ( Crose & al. ۱۹۹۰: ۶۸). نکته مهم‌تر اینکه افراد جامعه از ارتباط با والدین کودک آزار اجتناب می‌ورزند. بنابراین افراد در چرخه انزوا گرفتار خواهند شد (Garbarino, ۱۹۹۲: ۴۵۰). با نگاهی به تحقیقات انجام شده بر خشونت خانگی به وضوح در می‌یابیم که سطوح نسبتاً بالای تعارض و تضاد، انسجام خانوادگی کمتر، روابط عاطفی کمتر و مشکلات زناشویی بیشتر، وجه مشخصه خانواده‌های آزارگر است (Howze, D.C & etal, ۱۹۸۴).

در تحقیق پاولینن و همکاران نیز بین آزار و زندگی خانوادگی شامل ترس، فقر روابط و پرخاش‌گری میان اعضاء، فقدان مراقبت، کمی فعالیت‌های خانوادگی و بحث و گفتگو و فقدان محبت رابطه معناداری به دست آمد (Paavilainen et al, ۲۰۰۰: ۲۳۵- ۲۴۱).

موس و موس (Moos & Moos, ۱۹۸۶) نیز به این موضوع اشاره کرده‌اند که مرتکبان کودک‌آزاری، تضاد خانوادگی بیشتر، انسجام و روابط عاطفی کمتری را در خانواده خود گزارش داده‌اند. در مقابل، خانواده‌های فاقد خشونت با ویژگی‌هایی چون شرکت در فعالیت‌های مفرح و لذت‌بخش خانوادگی، روابط عاطفی و پافشاری بر حقوق شخصی، مشخص می‌شوند (Resick & Reese, ۱۹۸۶: ۷۱-۸۳).

میلر (۱۹۸۱) معتقد است هرچند بدرفتاری با کودکان ممکن است در هر نوع خانواده و در همه سطوح جامعه با وضعیت‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی رخ دهد ولی وقوع آن براساس گزارش‌ها، در طبقات پایین اقتصادی - اجتماعی بیشتر است (مدنی، ۱۳۸۳: ۱۶۰). درمقابل، برخی از محققان به وجود چنین رابطه‌ای اعتقاد ندارند. به‌طور مثال در بررسی‌های استراوس و همکارانش (۱۹۹۰) با وجود آن‌که خشونت علیه کودکان در خانواده‌های طبقات پایین‌تر بیشتر از خانواده‌های طبقات متوسط و بالاتر بود، اما مشخص گردید که اکثر افراد متعلق به طبقه پایین الزاما برای تربیت فرزندان خود از روش‌های خشونت‌آمیز استفاده نمی‌کنند و خانواده‌های خشن تنها درصدی را تشکیل می‌دهند (Staus et al, ۱۹۹۰).

برگر (Berger, ۲۰۰۵) در پژوهشی به بررسی نقش درآمد خانوار، خصوصیات خانوادگی و خشونت جسمی بر کودکان پرداخت. این پژوهش بر روی ۲۷۶۰ خانواده صورت گرفت و نتایج نشان داد که در خانواده‌های تک‌والد، دارای والد افسرده، سابقه مصرف الکل توسط مادر، و وجود تاریخچه مورد خشونت قرار گرفتن والدین در دوران کودکی، و پایین بودن درآمد خانوار بروز کودک‌آزاری به‌طور معناداری بیشتر است (خوشابی و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۲۰).

بررسی‌های ویلیام جی و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان می‌دهد که تحصیلات پایین، فقر، بیکاری، اعتماد به نفس پایین، رفتارهای ضد اجتماعی، فقدان حمایت‌های اجتماعی و انزوای اجتماعی والدین و همچنین همسرآزاری و سوء مصرف مواد توسط والدین از عوامل موثر بر کودک‌آزاری است (William J. & etal T, ۲۰۰۶).

محمدخانی (۱۳۷۸) در بررسی خود در زمینه وضعیت کودک‌آزاری در دانش‌آموزان پسر پایه دوم مقطع راهنمایی شهر تهران، ۱۴۴۳ نفر را مورد مطالعه قرار داد. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که میزان شیوع کودک‌آزاری بین دانش‌آموزان مورد مطالعه ۳/۹ درصد می‌باشد. در این مطالعه، بین سلامت عمومی والدین و سطح کیفیت زندگی آن‌ها با نمره آزار، رابطه معناداری به دست آمد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بالا بودن بعد خانوار، تحصیلات پایین، افسردگی والدین، شغل پدر و خانه‌دار بودن مادر از دیگر عوامل مستعد کننده آزار کودکان است (محمدخانی، ۱۳۷۸: ۱۴۵).

پژوهش دادخواه و همکاران (۱۳۸۱)، در بین ۴۳۶ دانش‌آموز مقطع ابتدایی شهر اردبیل نشان داد بین متغیرهای درآمد خانواده و سوء رفتار جسمی و غفلت آموزشی، سن مادر و غفلت آموزشی، تحصیلات مادر و آزار جسمی و مسامحه ارتباط معناداری وجود دارد (دادخواه و دیگران، ۱۳۸۱).

مفاهیم

## ۱-۲) کودک‌آزاری

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO, ۲۰۰۲) آزار کودکان به همه اشکال سوء رفتار جسمی، عاطفی، جنسی، بی‌توجهی، استثمار یا انواع بهره‌کشی از کودک حول رابطه‌ای مبتنی بر مسئولیت‌پذیری، اعتماد و

قدرت اطلاق می‌شود که باعث لطمه بالفعل یا بالقوه به سلامت، بقاء و رشد و کرامات کودک می‌گردد (بانرجی، ۱۳۸۳: ۴).

#### ۱-۱-۲) آزار جسمی<sup>۱</sup>

عبارت از اعمال رفتارهایی توسط مراقبان کودک که باعث آسیب‌های بدنی شود یا احتمال وقوع آن را به دنبال داشته باشد (بانرجی، ۱۳۸۳: ۵).

#### ۲-۱-۲) آزار روانی<sup>۲</sup>

نستر (Nester, ۱۹۹۸) آزار روانی را به عنوان تلاش‌های عمدی جهت تخریب اعتماد به نفس و شایستگی‌های کودک تعریف می‌کند که ممکن است به اشکال گوناگون شامل طرد، فراموشی، فساد، حملات کلامی، تهدید و وارد کردن فشار زیاد به کودک دیده می‌شود (Wahly et al, ۲۰۰۳: ۶۸۳).

#### ۳-۱-۲) مسامحه و غفلت<sup>۳</sup>

مسامحه عموماً قصور و ناتوانی والدین یا سرپرستان قانونی کودک در تامین نیازهای اساسی وی و فراهم آوردن سطح مناسبی از مراقبت در راستای رفاه و بهزیستی کودک تلقی می‌شود (همان منبع).

#### ۲-۲) خشونت

خشونت عبارت است از تجاوز فیزیکی که توسط یک عضو خانواده علیه عضو یا اعضای دیگر صورت می‌گیرد (گیذرنر، ۱۳۸۱: ۴۳۸).

#### ۲-۳) اعتماد به نفس

عقیده‌ای که فرد درباره مجموعه توانایی‌ها، شایستگی‌ها، و ویژگی‌های خود دارد (وندرزندن، ۱۳۷۷: ۲۴۷).

#### ۴-۲) تعارض

به نقل از پترسون (Peterson, ۱۹۸۳) تعارض فرآیندی است که ضمن آن اعمال یک فرد با اعمال فردی دیگر تداخل پیدا کند. تعامل‌های توأم با تعارض بیشتر شامل چهار خصوصیت است: عیب‌جویی، طرد، درخواست ناروا و آزرده‌گی انباشته (شفیعی‌نیا، ۱۳۲: ۱۳۸۱).

۱ – physical

۲ – emotional abuse

۳ - neglect

## ۲-۵) حمایت اجتماعی

براساس نظریه کوهن و ویلز (Wills & Cohen) انواع حمایت اجتماعی عبارتند از:

- ۱ - حمایت اجتماعی عزت مند: فرد مورد پذیرش دیگران است و به او و تجاربش احترام و ارزش می‌نهند.
- ۲ - حمایت اجتماعی اطلاعاتی: فرد بر اثر ارتباط با دیگران، آگاهی و دانش کسب می‌کند.
- ۳ - حمایت اجتماعی عاطفی: محبت و همدردی دیگران کاملاً مشهود است و فرد احساس هم‌تایی می‌کند.
- ۴ - حمایت اجتماعی ابزاری: تهیه و تدارک کمک‌های مالی، عملی، منابع مادی، امکانات و خدمات مورد نیاز (بیشتری، ۱۳۸۴: ۱۱۸).

## ۲-۶) انزوای اجتماعی

انسجام یا انزوای اجتماعی اشاره به وجود کیفیت پیوندها یا روابط اجتماعی دارد که به نوبه خود به لحاظ نوع (زناشویی، خویشاوندی و غیرخویشاوندی) و فراوانی تماس‌ها، قابل تمایز است. انسجام یا انزوای اجتماعی تابع تعداد روابط فرد با دیگران یا فراوانی تعامل او با دیگران است (همتی، ۲۱۵: ۱۳۸۲).

## ۲-۷) طبقه اجتماعی

طبقه گروهی وسیع از افرادی است که دارای منابع اقتصادی مشترکی هستند. این منابع شدیداً بر انواع شیوه‌های زندگی که می‌توانند داشته باشند، تاثیر می‌گذارند. مالکیت ثروت و شغل، پایه‌های اصلی اختلافات طبقاتی را تشکیل می‌دهند (گیدنز، ۲۴۱: ۱۳۸۱).

## چارچوب نظری

از آنجایی که آزار کودکان در خانواده، یک معلول چند علیتی است و هر نظریه از جنبه‌ای خاص آن را تبیین می‌کند، در پژوهش حاضر، تلفیقی از تئوری‌های زیر به عنوان مدل انتخابی تحقیق استفاده گردیده است:

طبق نظریه ناکامی - پرخاش‌گری دلارد، ناکامی و سرخوردگی ناشی از متوقف ساختن رفتار هدف‌جویانه، عامل پرخاش‌گری است. این خشونت

ممکن است به منبع ناکامی یا به اهدافی که رابطه‌ای با منبع اولیه ناکامی دارند، معطوف گردد (کاپلان و سادوک، ۲۷۶: ۱۳۷۶). این نظریه تاثیر ناکامی حاصل از تعارض زناشویی را بر میزان بروز پرخاش‌گری نسبت به کودکان به عنوان اهدافی که با منبع اولیه ناکامی رابطه دارند، نشان می‌دهد. هم‌چنین ناکامی ناشی از عدم رفتار کودک مطابق میل والدین (به دلیل توقعات نابجای والدین بدون توجه به ویژگی‌های رفتاری و عاطفی دوران رشد) منجر به رفتار خشن با منبع ناکامی (کودک) می‌شود.

در نظریه زیست محیطی بلکسی (۱۹۸۰) نظام خارجی خانواده یا ساختارهای رسمی و غیررسمی اجتماعی برای تبیین خشونت خانگی مهم دانسته شده است (اعزازی ۸۵: ۱۳۸۰). منظور از نظام‌های خارجی، موقعیت‌های شغلی، گروه دوستان، سازمان‌های حمایتی و غیره است. براساس این نظریه، انزوای اجتماعی خانواده و حمایت‌های ادراک شده آن‌ها از محیط خارجی از عوامل موثر در بروز خشونت علیه کودکان می‌باشد. هم‌چنین در نظریه نظارت اجتماعی، نظارت به مثابه مانعی بر سر راه اقتدار و خشونت یاد شده است. این نظریه نیز در تبیین تاثیر روابط اجتماعی بر اعمال خشونت نسبت به کودکان کاربرد دارد.

طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، رفتار از دو طریق آموخته می‌شود: یا از طریق پاداش دادن به اعمال (یادگیری ابزاری) یا از طریق مشاهده آگاهانه یا تصادفی رفتار دیگران (مدل‌سازی). بنابراین کودکانی که از هر طریق می‌آموزند که خشن باشند، شاید الگوی آموخته شده را در دوران بزرگ‌سالی نیز ادامه دهند. هم‌چنین بندورا به دخالت شرایط زمینه‌ساز مانند تراکم جمعیت، آلودگی و غیره در پیدایش پرخاش‌گری اشاره دارد که از آن می‌توان در راستای تبیین نقش بعد خانوار در آزار کودکان بهره جست (همتی، ۷۵: ۱۳۸۲).

نظریه چرخه خشونت عنوان می‌کند خشونت آموخته شده، از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود و تا زمانی که عوامل ترمیمی نظیر حمایت اجتماعی و کنترل اجتماعی وارد عمل نشوند این چرخه معیوب ادامه می‌یابد. با استفاده از این دو نظریه تاثیر سابقه آزار والدین در دوران کودکی بر اعمال خشونت علیه کودکان قابل توضیح است.

از دیدگاه نظریه نگرش به خود ارائه شده توسط کاپلان، خشونت زمانی رخ می‌دهد که افراد سعی می‌کنند با نگرش‌های منفی ناشی از

تجارب اجتماعی سازگار شوند بنابراین افراد با اعتماد به نفس پایین مستعد انتخاب الگوهای پرخاشگرانه جهت جلب نظر دیگران و کسب نگرش‌های مثبت به خود هستند (همتی، ۷۹: ۱۳۸۲).

براساس نظریه منابع ویلیام گود، تمامی نظام‌های اجتماعی (از جمله خانواده) دارای نظام اقتداری است و هر کس که به منابع مهم خانواده بیشتر از دیگران دسترسی داشته باشد می‌تواند سایر اعضا را به فعالیت در جهت امیال خود وادارد مکانیزم اعمال قدرت با توجه به سطح دسترسی افراد مقتدر به سایر منابع اعمال قدرت متفاوت است و افراد بسیار قدرتمند خانواده، کمتر از دیگران به اعمال قدرت از طریق خشونت بدنی متوسل می‌شوند اما در میان افرادی که دارای ضعف اقتصادی و اجتماعی هستند تنها منبع قدرت، زور بدنی و استفاده از آن است (اعزازی، ۸۱: ۱۳۸۰).

#### روش مطالعه

#### نوع مطالعه و روش اجرا

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های مورد- شاهدهی است. برای گردآوری اطلاعات از روش مصاحبه منظم و پرسشنامه استفاده گردید. فهرست مصاحبه اولیه جهت کسب نظرات و داوری‌های تخصصی در اختیار پنج تن از اساتید رشته‌های مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی قرار داده شد که پس از اعمال نظرات ارائه شده، روایی آن مورد تایید آن‌ها قرار گرفت و بدین‌وسیله اعتبار صوری فهرست‌های مصاحبه به‌دست آمد. برای سنجش پایانی فهرست آزار کودکان، ۳۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب و سپس پرسش‌نامه مربوطه بر روی آن‌ها اجرا شد که بعد از حذف گویه‌های غیر مرتبط، آلفای کرونباخ محاسبه شده برای آزار جسمی ۰/۹۵۵۸، آزار روانی ۰/۸۵۹۸ و غفلت ۰/۷۱۵۸ به دست آمد. همچنین برای تعیین پایانی فهرست مصاحبه عوامل خانوادگی با روش تعیین - بازآزمون، ۳۰ نفر از والدین (۱۵ پدر و ۱۵ مادر) به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه در فاصله زمانی یک هفته اجرا گردید که پایایی آن با همبستگی ۰/۸۱ مورد تایید قرار گرفت.

## جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش، کلیه والدین دارای فرزند محصل در یکی از مدارس مقطع راهنمایی منطقه ۱۵ آموزش و پرورش تهران می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد نسبت ۳۸۲ نفر به دست آمد. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از میان مدارس مقطع راهنمایی پسرانه و دخترانه منطقه مذکور، ۶ مدرسه به شیوه کاملاً تصادفی برگزیده شد و در مرحله بعد در هر یک از مدارس یک کلاس از پایه‌های اول، دوم، سوم برحسب تصادف انتخاب و پرسش‌نامه سنجش کودک‌آزاری توسط دانش‌آموزان تکمیل شد. پس از استخراج اطلاعات ۴۰ نفر از افرادی که بیشترین نمره آزار را کسب نموده بودند، به عنوان گروه آزار دیده (گروه مورد) و ۴۰ نفر از دانش‌آموزانی که در معرض کمترین آزار قرار داشتند و فردی را به عنوان آزار رسان معرفی نکرده بودند به عنوان گروه گواه انتخاب گردید. با استفاده از آزمون  $t$  تفاوت معناداری ( $T=14/965$ ) بین دو گروه، از نظر آزار به دست آمد. سپس به منظور بررسی عوامل خانوادگی مرتبط با آزار کودکان، پرسشنامه توسط والدین (پدر و مادر) دو گروه تکمیل گردید.

## متغیرها

### کودک‌آزاری (متغیر وابسته)

این پژوهش به‌طور مشخص بر آزار جسمی، روانی و غفلت و مسامحه والدین متمرکز است و منظور از کودک، دانش‌آموزان مقطع تحصیلی راهنمایی می‌باشد.

### الف) آزار جسمی

معرف‌های آزار بدنی با اقتباس از مقیاس CTS استراوس (Strau, ۱۹۷۹) نقل شده در مقاله بروکر و همکارانش (۲۰۰۲) عبارت‌اند از سیلی زدن، کتک زدن با وسایلی چون کمر بند، گاز و نیشگون گرفتن، کشیدن مو، داغ کردن و سوزاندن و کتک زدن به نحوی که باعث کبودی، خون‌مردگی و شکستگی و غیره شود.

### ب) مسامحه و غفلت

معیارهای سنجش غفلت در این پژوهش عبارت‌اند از عدم توجه به نیازهای کودک، نقایص سرپرستی، بی‌توجهی به سلامت کودک و اهمال در زمینه تعلیم و تربیت.

### ج) آزار روانی

آزار روانی با شاخص‌های تسلط و کنترل روانی یا فیزیکی، توهین و تحقیر، کنار گذاشتن و مضایقه، انزجار، ارباب و حملات جانب‌دارانه سنجیده می‌شود.

### طبقه اجتماعی

در این پژوهش باتکیه بر نظریه «وبر» سه بعد درآمد، تحصیلات و اشتغال، ملاک تعیین طبقه اجتماعی قرار گرفت. برای تعیین وضعیت خانواده در سلسله مراتب قشربندی اجتماعی، ابتدا هر دو والد با توجه به وضعیتی که در هر یک از سه بعد یاد شده داشتند طبقه‌بندی گردیدند. سپس با تلفیق جایگاه والدین در هر یک از این ابعاد، جمع امتیازات در سه طبقه بالا، متوسط و پایین طبقه بندی شد.

### انزوای اجتماعی

در این تحقیق برای انزوای اجتماعی، سه بعد رابطه اجتماعی از دیدگاه «وبر» یعنی دامنه روابط اجتماعی، شدت صمیمیت روابط و حجم رابطه اجتماعی مدنظر قرار گرفت.

ارزیابی متغیر با ۱۰ گویه صورت گرفت که از این میان به دلیل اهمیتی که محتوای عاطفی روابط با دوستان و اقوام در تداوم ارتباط و سبب شناسی انزوای اجتماعی دارد پنج گویه به سنجش این بعد اختصاص یافت.

### سابقه خشونت

شاخص سنجش این متغیر، سطح تجربه آزار بدنی و عاطفی اعمال شده از سوی والدین در دوران کودکی والد و مشاهده مشاخره و درگیری بین والدین است.



## تعارض بین والدین

در این پژوهش مشاجره و درگیری بین والدین با شاخص‌های تک‌کاری، دعوا و مشاجره لفظی و عیب‌جویی مورد سنجش قرار گرفته است.

## اعتماد به نفس

با شاخص‌های توانایی تصمیم‌گیری و ابراز وجود مورد سنجش قرار گرفته است.

## حمایت اجتماعی

با رفتارها یا اعمال حمایتی دوستان و اقوام و هم‌چنین سطح دسترسی افراد به نهادها و سازمان‌های حمایتی مورد سنجش قرار گرفته است.

## آگاهی از ویژگی‌های مراحل رشد

سطح آگاهی والدین از خصوصیات دوران رشد فرزند خود (در سنین نوجوانی) با معرف‌های تصمیم‌گیری مستقل در باره برخی از امور، تمایل به رفت و آمد با هم‌سالان و دوستان، گرایش به جنس مخالف، انتقاد و مخالفت با دستورات و خواسته‌های والدین، خلوت کردن با خود و درخود فرو رفتن، داشتن رازهای شخصی، گرایش به مد، تمایل به ابراز عقاید و باورها، توجه به آرایش مو و صورت، مورد سنجش قرار گرفته است.

## یافته‌ها

جدول شماره ۱ - متغیرهای میزان تجربه خشونت والدین دو گروه در خانواده خاستگاه، اعتمادبه‌نفس والدین، تعارض بین والدین و آگاهی والدین از ویژگی‌های دوران رشد کودک

متغیرهای مستقل	متغیر وابسته	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	فاصله اطمینان ۹۵٪		تفاوت	تفاوت میانگین	درجه آزادی	P	مقدار t
					حد پایین	حد بالا					
تجربه خشونت والدین در خانواده خاستگاه	آزار دیده	۱۳/۳۰۵۶	۳/۷۸۵۸۳	۳۶	-۰/۷۰۱۲۶	۳/۶۶۵۹	-۰/۷۴۴۱۱	۲/۱۸۳۶	۷۵	-۰/۰۰۴	۲/۹۳۵
	آزار ندیده	۱۱/۱۲۲۰	۲/۷۱۲۸۹	۴۱							
اعتماد به نفس والدین	آزار دیده	۳۰/۷۳۶۸	۴/۱۷۶۴۱	۳۸	-۲/۹۸۰۲۳	-۰/۶۷۳۴۳	-۰/۹۱۷۴۳	-۱/۱۵۳۴	۷۷	-۰/۲۱۲	-۱/۲۵۷
	آزار ندیده	۳۱/۸۹۰۲	۳/۹۷۷۳۰	۴۱							
تعارض بین والدین	آزار دیده	۱۶/۱۳۵۱	۴/۷۸۵۱۷	۳۷	-۰/۵۶۹۳۸	۵/۰۱۷۹۷	۱/۱۱۶۸۰	۲/۷۹۳۷	۷۶	-۰/۰۱۵	۲/۵۰۲
	آزار ندیده	۱۳/۳۴۱۵	۵/۰۴۷۸۲	۴۱							
آگاهی والدین از ویژگی‌های دوران رشد کودک	آزار دیده	۳۴/۲۷۰۳	۵/۲۰۴۹۶	۳۷	-۴/۹۷۲۸۹	-۰/۳۳۶۵۷	۱/۱۶۱۶۸	-۲/۶۵۴۷	۷۵	-۰/۰۲۵	-۲/۲۸۱
	آزار ندیده	۳۶/۹۲۵۰	۵/۰۰۴۵۵	۴۰							

تفاوت میانگین نمره تجربه خشونت والدین آزارگر و غیرآزارگر بر اساس آزمون  $t$  برابر با  $2/935$  در صد معنی‌دار است. بنابراین فرضیه «الف» با خطای کمتر از یک درصد تایید می‌شود بدین معنا که والدین آزارگر بیش از والدین غیر آزارگر در دوران کودکی خشونت را از سوی والدین خود تجربه کرده‌اند.

هم‌چنین علی‌رغم این‌که میانگین اعتماد به نفس والدین آزارگر ( $30/74$ ) کمتر از والدین غیر آزارگر ( $31/89$ ) می‌باشد. اما این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نیست و بنابراین فرضیه «ب» مورد تایید قرار نمی‌گیرد، بدین معنا که از نظر اعتماد به نفس، بین والدین آزارگر و غیرآزارگر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

تفاوت میانگین تعارض بین والدین آزارگر و غیرآزارگر براساس آزمون  $t$  برابر با  $2/502$  و در سطح  $98$  درصد اطمینان معنی‌دار است. بنابراین فرضیه «ج» مبنی بر اینکه از نظر میزان تعارض بین والدین آزارگر و والدین غیر آزارگر تفاوت وجود دارد مورد تایید قرار می‌گیرد. به عبارتی والدین آزارگر به مراتب بیش از والدین غیرآزارگر با همسران‌شان تعارض داشتند.

تفاوت مشاهده شده بین میانگین آگاهی والدین آزارگر از ویژگی‌های دوران رشد و والدین غیرآزارگر بر اساس آزمون  $t$  برابر با  $2/281$  و در سطح  $97$  درصد اطمینان معنی‌دار است. بنابراین فرضیه «د» مورد تایید قرار می‌گیرد بدین معنا که آگاهی والدین آزارگر از ویژگی‌های دوران رشد کودک به مراتب کمتر از والدین غیر آزارگر بوده است.

جدول شماره ۲- بعد خانوار، دسترسی والدین به حمایت‌های اجتماعی و انزوای اجتماعی

والدین

مقدار t	P	درجه آزادی	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف معیار	فاصله اطمینان %۹۵		فراوانی	انحراف معیار	میانگین	متغیر وابسته	متغیرهای مستقل
					حد پایین	حد بالا					
۲/۱۵۱	/۰۳۵	۷۷	/۹۲۴۹	/۴۳۰۰۷	/۷۸۱۲۹	/۰۶۸۵۲	۳۸	/۲۲۳۷۹	/۹۷۳۷	آزار دیده	بعد خانوار
	۰		۰	۰	۱	۰	۴۱	/۵۶۴۴۷	/۰۴۸۸	آزار ندیده	
-۲/۲۴۳	/۰۲۸	۷۷	/۲۴۳۳	/۰۹۹۹	/۲۵۲۰۴	/۲۳۴۴۸	۳۸	/۸۷۲۸۵	/۳۴۲۱	آزار دیده	میزان دسترسی والدین
	۰		-۲	۰	-۰	-۴	۴۱	/۹۹۹۸۵	/۵۸۵۴	آزار ندیده	به حمایت‌های اجتماعی
-۲/۰۹۵	-۰/۰۴	۷۵	-	۱/۸۲۶۳	-	-	۳۷	۸/۴۹۱۲	۵۶/۴۷	آزار دیده	میزان دسترسی والدین
	۰		۳/۸۲۶	۵	۰/۱۸۸۰	۷/۴۶۶۶	۴۰	-	-	آزار ندیده	به حمایت‌های اجتماعی
			۴		۷	۳					

میانگین بعد خانوار کودکان آزار دیده ۵/۹۷ و کودکان آزار ندیده ۵/۰۵ می‌باشد. تفاوت میانگین‌ها بر اساس آزمون t برابر ۲/۱۵۱ و در سطح ۹۶ درصد اطمینان بیانگر این موضوع است که بعد خانوار کودکان آزار دیده به‌طور معناداری بیش از بعد خانوار کودکان آزار ندیده است، بنابراین فرضیه «ه» که از نظر بعد خانوار بین خانواده کودکان آزار دیده و کودکان آزار ندیده تفاوت وجود دارد مورد تایید قرار می‌گیرد.

تفاوت میانگین سطح دسترسی والدین دو گروه به حمایت‌های اجتماعی براساس آزمون t برابر با ۲/۲۴۳- و در سطح ۹۷ درصد اطمینان معنادار می‌باشد، بنابراین فرضیه «و» مورد تایید قرار می‌گیرد بدین معنا که دسترسی والدین غیرآزارگر به حمایت‌های اجتماعی بیش از والدین آزارگر بوده است.

تفاوت میانگین انزوای اجتماعی والدین آزارگر و غیرآزارگر نیز بر اساس آزمون t برابر با ۲/۰۹۵- و در سطح ۹۶ درصد اطمینان معنادار است. لذا فرضیه «ز» مبنی بر این که «از نظر انزوای اجتماعی بین والدین آزارگر و غیر آزارگر تفاوت وجود دارد» مورد تایید واقع می‌شود. به عبارتی میزان انزوای اجتماعی والدین آزارگر به مراتب بیش از والدین غیرآزارگر بوده است.

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه از نظر طبقه اجتماعی

طبقه اجتماعی افراد مورد نظر	پایین	متوسط	بالا	جمع
آزار دیده	۴۵/۱۶۷	۵۱/۱۸۴	۲/۱۹	۳۵۱۰۰
آزار ندیده	۳۴/۱۳۲	۱۹۵۰	۱۵/۶۸	۳۸۱۰۰
جمع	۳۹/۲۹۷	۵۰/۳۷۷	۹/۷۶	۷۳۱۰۰
آماره‌ها	Sig = ۰/۱۵۰ df = ۲ N <sup>۲</sup> = ۳/۷۹۲			

با توجه به جدول بالا، مقدار مربع خی محاسبه شده در درجه آزادی ۲ و سطح معناداری ۰/۱۵۰ برابر با ۳/۷۹۲ است، بنابراین نمی‌توان تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان آزارندیده و آزاردیده از نظر متغیر طبقه اجتماعی قائل شد، در نتیجه فرضیه «ح» مورد تایید قرار نمی‌گیرد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

والدین آزارگر به صورت معناداری (با ۹۹ درصد اطمینان) بیش از والدین غیرآزارگر در دوران کودکی، از سوی والدین خود مورد خشونت قرار گرفته بودند. این نتایج با نظریه‌های یادگیری اجتماعی بندورا و چرخه

خشونت همسو است. همچنین این بررسی با نتایج تحقیقات ریچارد و همکاران (Richard & et, al. ۲۰۰۲) استراوس و جلز (۱۹۹۰) و برگر (Berger, ۲۰۰۵) منطبق است. بر مبنای این پژوهش‌ها بین وجود سابقه آزار در دوران کودکی و آزار فرزندان در دوران بزرگ سالی رابطه معناداری وجود دارد.

اگرچه سطح اعتماد به نفس والدین آزاررسان پایین‌تر از والدین غیر آزاررسان بود اما این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبود و رابطه اعتماد به نفس والدین با اعمال خشونت توسط آن‌ها مورد تایید قرار نگرفت. این نتایج با یافته‌های کولپ و همکاران (۱۹۸۹) و نظریه نگرش به خود کاپلان، هم‌خوانی ندارد. بر مبنای این تئوری خشونت زمانی رخ می‌دهد که افراد سعی می‌کنند با نگرش‌های منفی ناشی از تجارب اجتماعی سازگار شوند. بنابراین افراد دارای اعتماد به نفس پایین مستعد انتخاب الگوهای پرخاش‌گرانه جهت جلب نظر دیگران و کسب نگرش‌های مثبت به خود هستند. همچنین تعارضات زناشویی در بین والدین آزارگر به صورت معناداری (با ۹۸ درصد اطمینان) بیش از والدین غیر آزارگر بود. این نتیجه به بهره‌گیری از نظریه ناکامی - پرخاش‌گری دلارد هم‌خوانی دارد تحقیق کروپ و هاینز (Kroop & Haynes, ۱۹۸۷) نیز نشان داد که ناتوانی والدین در درک نیازهای عاطفی کودک خط افزایش پرخاش‌گری والدین را به همراه دارد.

بین والدین آزارگر و غیر آزارگر از نظر طبقه اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد. این در حالی است که نتایج تحقیقات محمدخانی (۱۳۷۸) و میلر (۱۹۸۱) وجود رابطه بین طبقه اجتماعی والدین و خشونت علیه کودکان را تایید نموده است. در مقابل، برخی از محققان بر وجود چنین رابطه‌ای اعتقاد ندارند به‌طور مثال در بررسی‌های استراوس و همکارانش (Straus et al, ۱۹۹۰) با وجود آن که خشونت علیه کودکان در خانواده‌های طبقات پایین‌تر بیشتر از خانواده‌های طبقات متوسط و بالاتر بود، اما مشخص گردید که اکثر افراد متعلق به طبقه پایین الزاما برای تربیت فرزندان خود از روش‌های خشونت‌آمیز استفاده نمی‌کنند و خانواده‌های خشن تنها درصدی را تشکیل می‌دهند.

تعداد اعضای خانوار کودکان آزار دیده به‌طور معناداری (با ۹۶ درصد اطمینان) بیش از تعداد اعضای خانوار کودکان آزار نندیده بود. این بررسی

با نتیجه تحقیق محمدخانی (۱۳۷۸) و نظریه یادگیری اجتماعی بندورا همسو است.

تفاوت معناداری (با ۹۷ درصد اطمینان) بین دو گروه والدین آزارگر و غیر آزارگر از نظر دسترسی به حمایت‌های اجتماعی وجود دارد. این نتیجه با نظریه زیست محیطی هم‌خوانی دارد. نتیجه این پژوهش هم‌چنین با تحقیقات کروس و همکاران (Crose et al, ۱۹۹۰) که نشان داد والدین آزاررسان در مقایسه با گروه همگن غیر آزار رسان حمایت‌های اجتماعی کمتری دریافت می‌نمودند نیز همسو است.

مقایسه والدین آزارگر و غیر آزارگر به لحاظ انزوای اجتماعی حاکی از آن است که والدین آزاررسان در مقایسه با گروه کنترل (با ۹۶ درصد اطمینان) به مراتب روابط اجتماعی کمتری را تجربه می‌کردند. نتیجه مذکور با نظریه زیست محیطی مبنی بر اینکه انزوای اجتماعی والدین از عوامل تاثیرگذار بر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به کودکان می‌باشد، و نیز با یافته‌های بلسکی (Belsky, ۱۹۹۳)، هاوز و کاج (Kotch&Howzel ۱۹۸۴)، دیویس (Davis, ۱۹۸۵) و ویلیام جی و هم‌کاران (Williamj. et al, ۲۰۰۶) منطبق است.

به طور کلی ماهیت پدیده کودک‌آزاری اجرای پژوهش‌های کنترل شده و دقیق را دشوار می‌سازد. لذا بیشتر مطالعاتی که در این حیطه صورت می‌گیرد پس روی‌دادی است و ممکن است فاصله میان زمان وقوع رفتار و پرسش در مورد آن به فراموشی برخی از مسائل منجر شود؛ که ناگزیر باید آن‌ها را از نظر دور داشت و تنها به حافظه افراد تکیه کرد. مشکل دیگری که از حساسیت مساله آزار ناشی می‌شود میزان گزارش کودک‌آزاری است. کودکان و نوجوانان آزاردیده از ترس فروپاشی خانواده، تشدید خشونت در خانواده یا حتی شرم از وضعیتی که در آن قرار دارند بسیار رازدار هستند و از بیان واقعیت خودداری می‌کنند. که این امر مستلزم صرف زمان زیاد جهت جلب اعتماد پاسخ‌گویان و ایجاد فضای امن می‌گردد.

بر اساس یافته‌های ما پیشنهادهای زیر را برای کنترل کودک‌آزاری می‌توان مطرح کرد:

۱ - افزایش آگاهی عموم نسبت به عواقب و پیامدهای کودک‌آزاری از طریق رسانه‌های گروهی و وسایل ارتباط جمعی.

- ۲ - اشاعه فرهنگ استفاده از خدمات مشاوره و مددکای اجتماعی در راستای تقویت شبکه‌های حمایتی خانواده، کاهش تعارض‌ها و خشونت‌های خانگی.
- ۳ - آموزش حقوق کودک و مهارت‌های فرزندپروری به والدین به منظور ارتقای سطح آگاهی آن‌ها نسبت به نیازهای مراحل مختلف رشد کودک و چگونگی پاسخ دهی به آن.
- ۴ - شناسایی خانواده‌های در معرض آسیب مانند خانواده‌های تک والدی و خانواده‌های درگیر با تعارضات زناشویی از طریق نهادهای قضایی و حمایتی و ارائه خدمات مددکاری و مشاوره به آن‌ها.
- ۵ - تشکیل گروه‌های خودیاری و تشویق خانواده‌های در معرض آسیب، به شرکت در این گروه‌ها به منظور شناسایی نیازهای خود و کودکانشان و بهره‌مندی از خدمات آموزشی، حمایتی و گسترش شبکه ارتباطی والدین خصوصاً مادران.
- ۶ - توسعه خطوط تلفنی مشاوره با کودکان و خانواده‌های آن‌ها و آگاهی دادن به آنان از طریق وسایل ارتباط جمعی که در صورت بروز مشکل با این خطوط تماس بگیرند و راهنمایی‌های لازم را دریافت نمایند. هم‌چنین در کنار این خطوط یک تیم مددکاری مجرب و حرفه‌ای تشکیل گردد تا در مواقع لازم بتوانند اقدامات حمایتی لازم را انجام دهند.
- ۷ - بازنگری و اصلاح قوانین موجود در باره حقوق کودکان و تصویب قوانین بازدارنده از تنبیه بدنی و سوء استفاده از کودکان به طوری که والدین نیز در صورت ارتکات کودک‌آزاری، تحت پی‌گرد قانونی قرار می‌گیرند.
- ۸ - الزام خانواده‌های آزارگر به شرکت در دوره‌های آموزش مهارت‌های والدینی و جلسات مشاوره‌ای و درمانی و ارائه خدمات مددکاری و حمایتی لازم.
- ۹ - ارائه خدمات مشاوره‌ای و درمانی به کودکان آزاردیده با هدف تقویت اعتماد به نفس آن‌ها و تلاش در جهت کاهش و رفع مشکلات روانی، عاطفی، رفتاری و غیره که در اثر تداوم کودک‌آزاری شکل گرفته است.



## گزارش کارگاه نفی خشونت

به دنبال برگزاری اولین دوره کارگاه مصونیت در برابر خشونت توسط یونیسف، بنا به پیشنهاد شبکه یاری کودکان کار و خیابان دومین دوره این کارگاه در تاریخ ۳۱ اردیبهشت و ۱ خرداد سال ۱۳۹۱ در سالن شهرداری ناحیه ۳، منطقه ۳ برگزار گردید.

این کارگاه با هدف آمادگی بیشتر شرکت کنندگان در کارگاه برای اجرای آن، برگزار شد.

سازمان‌ها و افراد شرکت کننده:

کانون فرهنگی- حمایتی کودکان کار(کوشا) ، انجمن حمایت از حقوق کودک، انجمن یاری کودکان در معرض خطر، موسسه آموزشی و پژوهشی پویا، گروه فرهنگی- اجتماعی کیانا، تاک سرزمین من، جمعیت جوانان هزاره سوم، نماینده شبکه یاری و نماینده شهرداری ناحیه ۳

اهداف کارگاه:

- آشنایی با مفهوم خشونت و انواع آن
  - آشنائی با مکان‌هایی که خشونت در آن اتفاق می‌افتد
  - آشنایی با اقداماتی که می‌توان در رابطه با خشونت انجام داد (خودمسئولیت‌پذیری)
  - آشنایی با تکنیک‌های تسهیل‌گری
- تسهیل‌گران این کارگاه خانم‌ها: دلارام علی و نرگس سلیمان بودند که ضمن تسلط بر مطالب کارگاه، جلوه‌ای از کار مشارکتی را نیز ارائه نمودند.

ربابه کمایی

جمعیت جوانان هزاره سوم

بار دیگر زلزله مناطقی از میهن عزیز ما را لرزاند و گروهی از هموطنان ما را در استان آذربایجان با مرگ، بی‌خانمانی، بیماری و مشکلاتی دیگر روبرو ساخت.

تا کنون زلزله‌های فراوانی در کشور ما رخ داده است اما متأسفانه تجربیات زیادی از آن‌ها در دسترس نبوده و یا مورد استفاده قرار نگرفته است.

مقاله زیر از فصل‌نامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی (شماره ۴) آورده شده. برای استفاده همکاران در خبرنامه.

### مقاله: بهداشت روانی در بلایای طبیعی

(مروری بر کوشش‌های جهانی و برنامه‌های ملی)

دکتر آرشد میراب‌زاده\*، دکتر تقی یاسمی\*\*، دکتر لیلا خواصی\*\*\*

اثرات روان‌شناختی و بهداشت روانی حوادث طبیعی، موضوعی است که از اهمیت خاص برخوردار بوده و متأسفانه کمتر به آن پرداخته شده است. تا کنون سیاست‌گذاری‌های کلان بهداشتی و اجتماعی در برخورد با وقایع مصیبت‌زا معطوف به پی‌آمدهای جسمانی و مالی این عوارض بوده است در این مقاله به اهمیت خدمات بهداشت روانی در حوادث و بلایای طبیعی، کمبود نیروهای متخصص روان‌پزشک، روان‌شناس و مشاور در سطح کشور که از توانایی لازم برای مداخله در این بحران‌ها برخوردار باشند، پرداخته شده است.

---

\*استادیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

\*\*دانشیار گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی و رئیس اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

\*\*\*روان‌پزشک و رابط اداره بهداشت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پژوهش‌های بین‌المللی، پژوهش‌های داخلی، نتایج مشاهدات مناطق مختلف زلزله زده کشور و هم‌چنین بررسی مصاحبه‌های بالینی رهنمون این نکته است که آسیب‌پذیری روانی از آثار غیرقابل اجتناب حوادث طبیعی است. از این رو در جریان وقوع بلایای طبیعی احساس نیاز واقعی برای مشاوره و حمایت حضوری و همراهی افراد خاص مثل مسئولان دولتی، روان‌پزشکان و مددکاران اجتماعی کاملاً محسوس است.

## مقدمه:

از بین حوادث کوچک و بزرگی که هزار چندگاه در مملکت ما روی می‌دهد، سوانح و بلایای طبیعی جایگاه ویژه‌ای دارند. این اتفاقات ناخواسته با توجه به موقعیت جغرافیای ایران و این واقعیت غیرقابل تردید که کشور ما از جمله کشورهای آسیب‌پذیر دنیا برای ابتلا به فجایع طبیعی در مقیاس وسیع انسانی است، از اهمیت خاصی برخوردار است.

وقوع فجایعی مثل زلزله شرایط ویژه‌ای را در جامعه بوجود می‌آورد، نیازهای جدیدی را بنا می‌نهد، الگوهای مرسوم و متعارف زندگی را برهم می‌ریزد و انسان‌ها را در شرایط روحی و روانی خاصی فرو می‌برد و سرانجام تصویر دردناکی را از بازی‌گردانی طبیعت در مقابل دیدگان ترسیم می‌کند. بلایای طبیعی در سطح جهانی هر سال منجر به مرگ و معلولیت جسمی و روانی میلیون‌ها نفر و صدمات مالی بسیار می‌گردد. بلافاصله بعد از وقوع فجایع، سیل کمک‌ها و امدادها به مناطق فاجعه‌زده ارسال می‌شود. تا کنون سیاست‌گذاری‌های کلان بهداشتی و اجتماعی در برخورد با وقایع مصیبت‌زا معطوف به پیامدهای جسمانی و مالی این عوارض بوده است و متأسفانه عوارض روان‌شناختی فجایع کمتر مورد ملاحظه بوده‌اند. این موضوع حتی در برنامه‌های سازمان ملل متحد نیز مشهود است. نمونه گویای آن تعریف دفتر ویژه فاجعه سازمان ملل متحد از «فاجعه» است که در آن کشته شدن ده نفر یا خسارت مالی بالغ بر یک میلیون دلار را از جمله معیارهای فاجعه معرفی نموده و به درد و رنج و واکنش‌های روان‌شناختی و رفتاری قربانیان اشاره نشده است. حال آن که این حوادث می‌تواند منبع دسترسی قابل توجهی برای قربانیان باشد و عوارض روان‌شناختی شدید و دیرپایی را باقی بگذارد.

با مرور به سابقه کهن طب در ایران و دیدی همه جانبه بر کلیت انسانی در می‌یابیم که نمی‌توان نقش کمک‌های روان‌شناختی را از بین امدادهای ارسالی به مناطق فاجعه‌زده انکار کرد. تجربه کشتورهایی از جهان که در معرض سوانح و فجایع مهیب بوده‌اند نشان می‌دهد خدمات روان‌شناختی ارائه شده متعاقب این حوادث به افراد مصیبت‌زده در کاهش عوارض بعدی آن‌ها نقش بسیار مفیدی داشته است اما با توجه به کمبود امکانات و نیروهای تخصصی و روان‌پزشکی و روان‌شناختی و مشاوره‌ای در سطح کشور و سیاست‌های جاری مملکتی مبنی بر پرداختن به برنامه‌های پیش‌گیری و کاهش بلایا از تمامی جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی، آشنایی کلیه کادر پزشکی و پیراپزشکی در خصوص پیامدهای روان‌شناختی فجایع و شیوه‌های مداخله در بحران و مقابله با آن و طراحی الگوهای عملی راهی است در جهت بهره‌وری که می‌تواند در کاهش معلولیت‌های روانی بلایا موثر باشد.

با توجه به دانش اندک موجود در سطح بین‌المللی و همچنین عدم امکان کاربرد همین دانش به صورت دقیق در ایران به علت ویژگی‌های بومی و خاصه‌های فرهنگی، اولین اندیشه‌ای که در این زمینه مطرح شد، برنامه‌ریزی مبتنی بر پژوهش بود تا راه‌کار متناسب را برای برخورد منطقی و صحیح از نظر بهداشت روانی با بازماندگان بلایای طبیعی ارائه نماید.

### پژوهش‌های بین‌المللی

اولین مطالعات منظم در باره پی‌آمدهای روان‌شناختی بلایا توسط Edvard Sterline در سال ۱۹۰۹ انجام شده است. او ۲۱ نفر از بازماندگان کاوش معدن را در سال ۱۹۰۶ و ۱۳۵ نفر از بازماندگان زمین‌لرزه مسینا در ایتالیا را دوماه بعد از وقوع زلزله در سال ۱۹۰۸ مورد بررسی قرار داد.<sup>۳</sup>

در مطالعه‌ای تحت عنوان اختلالات روانی به دنبال گردباد شدید اندرو ذکر شده است که ۵۱ درصد افراد در معرض حادثه اختلال روانی جدی از خود نشان داده‌اند که از این میزان ۳۶ درصد مبتلا به PTSD و ۳۰ درصد مبتلا به اختلالات اضطرابی بودند.<sup>۴</sup>

در یک پژوهش طولی که روی آسیب‌دیدگان گردباد سری‌لانکا در سال ۱۹۷۸ انجام شد، استرس‌های بعد از بازگشت افراد به همان محیط مخروبه مورد مطالعه قرار گرفت. فقدان آمادگی قبلی به‌عنوان علت علائم زودهنگام تشخیص داده شد. انسجام و هم‌نوایی عاطفی جامعه بروز علائم را به تاخیر انداخت و اطلاع یافتن از فقدان‌ها، نیازهای خانواده و تداوم اقامت در منازل آسیب‌دیده به عنوان یادآور و تشدید کننده عمل می‌کرد. بیش از نیمی از افراد تا یک‌سال بعد بیمار بودند. پژوهش‌گران دخالت زودهنگام را در جریان چنین بلایایی مفید ارزیابی کردند.<sup>۵</sup>

تا کنون پژوهش‌های اندکی در زمینه بهداشت روانی بلایای طبیعی منتشر شده است که آخرین آن در سال ۱۹۹۶ در هندوستان بود. در این مطالعه ۵۹ درصد افراد به دنبال یک زلزله شدید به اختلال روانی مبتلا شده بودند که از این میزان ۲۳ درصد مبتلا به PTSD و ۲۱ درصد مبتلا به افسردگی عمده بودند.<sup>۶</sup>

### پژوهش‌های داخلی

باعث تعجب و تائر است که تعداد پژوهش‌های داخلی در زمینه مسائل پزشکی بلایای طبیعی به طور عام و نیز روان‌پزشکی به طور خاص بسیار اندک بوده است. ما حتی به یک مقاله منتشر شده در زمینه مسائل روان‌پزشکی آسیب‌دیدگان برخورد نکردیم ولی حداقل ۵ پژوهش در این خصوص انجام شده است.

در پژوهش احمدی (تابستان ۶۹) تحت عنوان «بررسی اثرات استرس پس از ضربه در اثر زلزله در دختران و پسران کمتر از ۱۵ سال» گروه کنترل از مازندران انتخاب شده بود. نتایج این پژوهش نشان داد که تقریباً همه کودکان در چند هفته اول بر مبنای پرسش‌نامه DSMIII-R دچار مشکلات مهم خواب بودند و ترس از تاریکی، ترس از تنهایی، افکار مزاحم هنگام استراحت و کابوس داشتند. بیشتر آن‌ها افکار تکرار شونده نسبت به حادثه داشتند و حرکات محیطی مثلاً صدای آب آن را تشدید می‌کرد و همه آن‌ها نسبت به خوابیدن در محل‌های سرپوشیده و استفاده از انواع وسایل حمل و نقل احساس خطر می‌کردند.<sup>۲</sup>

پژوهش دژکام و همکاران (تابستان ۶۹) نشان می‌دهد ۶۸ درصد افراد مبتلا به PTSD شدید بودند و ۳۸ درصد افسردگی شدید، ۳۹ درصد متوسط و ۲۳ درصد افسردگی خفیف را از خود بروز داده‌اند.<sup>۱</sup>

در پژوهش عابدی (۱۳۷۰) بر کودکان بی سرپرست منطقه رحمت‌آباد رودبار افت تحصیلی که در دانش‌آموزان کلاس چهارم و پنجم بیشتر بود و نیز دانش‌آموزان مجروح شده پسر و کسانی که زیر آوار بودند علائم PTSD و علائم ضد اجتماعی بیشتری نشان داده بودند.<sup>۲</sup>

آخرین پژوهش در زمینه بلایای طبیعی بر اساس آخرین اطلاعات کسب شده توسط نویسندگان مقاله و گروه وسیعی از همکاران در دو منطقه زلزله‌زده اردبیل و جنوب خراسان (بیرجند و قائنات) تحت عنوان «شیوه‌های مناسب ارائه خدمات بهداشتی روانی به آسیب‌دیدگان بلایای طبیعی» انجام شد. نتایج کمی پژوهش برای چاپ در نشریه دیگری تحت بررسی است لذا در این مقاله صرفاً به ارائه نتایج پژوهش کیفی و مشاهدات دقیق و نزدیک و مصاحبه‌های عمیق با بازماندگان زلزله اردبیل و جنوب خراسان بسنده می‌کنیم و در پایان اشاره‌ای به بازدید از منطقه زلزله‌زده قزوین در تیرماه سال جاری خواهیم داشت.

### نتایج مشاهدات از مناطق زلزله‌زده اردبیل و جنوب خراسان:

پژوهش فوق در حدود یک سال بعد از وقوع زلزله صورت گرفت. در بازدید از منطقه زلزله‌زده اردبیل و بیرجند اولین چیزی که هنگام نزدیک شدن به چشم می‌آمد خرابه‌های خشت و گلی بود که شباهتی به خانه و محل زندگی نداشت و در مجاورت آن‌ها خانه‌های نیمه خرابی دیده می‌شد که بعضی از آن‌ها علی‌رغم آسیب‌های شدید وارد آمده به بنای ساختمان، مجدداً مورد استفاده قرار گرفته بودند. در برخی از مناطق وجود چادرهای هلال‌احمر و نیز خانه‌های مسکونی نیمه‌ساز نظر بازدید کننده را به خود جلب می‌کرد. در بعضی از روستاها که تخریب حدود ۱۰۰ درصد بود روستا با ساخت اتاقک و خانه‌هایی توسط روستائیان ۲ تا ۳ کیلومتری جا به جا شده بود. در بعضی دیگر از روستاها افراد در همان محل قبلی، در خانه‌های نیمه خراب خود و یا در چادرهای هلال‌احمر زندگی می‌کردند و بعضی نیز به اجبار محل‌هایی که قبلاً مسکونی نبوده

است را (مثل انباری و پارکینگ) به شکل اتاقی برای زندگی در آورده بودند. در تعداد کمتری از روستاها، خانه‌های نیمه ساز کوچک و هم‌شکلی در مجاورت روستا به چشم می‌خورد که بنا به علل نامشخص برای اهالی روستا، در نیمه راه ساخت، رها شده بود.

در تعدادی از مناطق آسیب‌دیده با نمایان شدن ماشین دولتی از راه دور، اجتماع افرادی که در داخل روستا در پهنه آفتاب دور هم گرد آمده بودند از هم پاشیده می‌شد به امید آن که سرنشینان حامل پیام‌های خوبی در مورد خدمت‌رسانی یا کمک‌های مالی بیشتر باشند. بر این اساس شدت عوارض جانبی و مالی زلزله بیش از حد واقعی گزارش می‌شد. تقریباً در تمامی موارد پس از توضیح روشن اهداف بازدید، صورت واقعی‌تری از خسارت‌ها گزارش می‌گردید.

نتایج مصاحبه‌های بالینی در مناطق زلزله‌زده اردبیل و جنوب خراسان:

۱ - وقوع زلزله تلخ‌ترین و تکان‌دهنده‌ترین خاطره زندگی در اکثر افراد بوده است.

۲ - یکی از عمده‌ترین نگرانی‌های افراد در برخورد اولیه با زلزله احتمال آسیب دیدن فرزندان آن‌ها بوده است.

۳ - روحیه حاکم در میان روستائیان پس از مصاحبه‌های مفصل، با ساکنان عادی یا افراد ذی‌نفوذ مانند معلمان، به‌ورزان، مسئولان شورا و خادمان مساجد، افسردگی بود.

۴ - افسردگی در افرادی بارزتر بود که حداقل یکی از بستگان خود را در زلزله از دست داده بودند.

۵ - طبق گزارش معلمان در دانش‌آموزان افت تحصیلی آشکار و نیز فقدان نشاط کافی مساله مهمی بود که به شکل گوشه‌گیری و عدم تمایل به شرکت در بازی‌های گروهی منعکس می‌شد.

۶ - وجود علائم اختلال پس از آسیب فشارزای روانی:

الف: وجود موارد واضح تجربه مجدد در کودکان چه در حالت بیداری و چه خواب و نیز افزایش برانگیخته‌گی در آن‌ها به صورت اشکال در

به خواب رفتن، تحریک پذیری، اشکال در تمرکز و افزایش حساسیت به صدای حتی خفیف ولی مشابه مانند صدای استارت کامیون، رعد و برق و غیره، این موارد بارها توسط اولیاء خانه و مدرسه مشاهده شده است و به عنوان عامل اصلی افت تحصیلی قلمداد می‌شود.

ب: وجود علائم فوق در بزرگسالان با شدتی کمتر از کودکان که در طی یک سال بعد از وقوع زلزله کاهش آشکاری نداشته است، به ویژه در مناطقی که پس‌لرزه‌های زلزله به طور مداوم و تقریباً هر ماهه وجود داشته است.

ج: وجود علائم واضح اجتناب در برخی از روستائیان به طوری که آن‌ها با تخریب کامل روستا و کوچ از محل تا مدت حدود ۶ ماه هیچ بازگشتی به محل نداشتند. یک سال بعد از حادثه خوشبختانه نشانه آشکاری از اجتناب در مصاحبه‌ها دیده نمی‌شد.

۷ - عمده نگرانی بازماندگان عدم وجود سرپناهی مناسب برای گذران زندگی‌شان بود. گرچه خدمات ارائه شده توسط دولت را پاس می‌داشتند ولی انتظارشان این بود که مجموعه این کمک‌ها در حداقل زمان ممکن در ایجاد سرپناه برای آن‌ها کارساز باشد. عدم تکمیل خانه‌های ساخته شده توسط شرکت‌های خانه‌سازی در زمستان قبل که دولت سرپرستی آن را عهده‌دار بوده است، ذهنیت بدی را مبنی بر بی‌توجهی مسئولان امر به حداقل مشکلات رفاهی در آن‌ها ایجاد کرده بود.

۸ - فقر اقتصادی و زندگی در خانه‌های مخروبه و چادرهای هلال‌احمر و محل‌هایی که قبلاً قابل سکونت نبوده‌اند، عامل مهم در جهت تشدید افسردگی و تداخل در زندگی لذت‌بخش آن‌ها بود.

۹ - زندگی مشترک چند خانواده زیر یک سقف گو این‌که با ایجاد احساس مشارکت در مشکل و تخلیه هیجانی از طریق هم‌یاری و نوع دوستی می‌تواند پی‌آمد مثبتی داشته باشد ولی کاهش استقلال خانوادگی و فردی در امور زندگی روزمره از پی آمدهای منفی قابل توجه آن می‌باشد.



۱۰ - احساس هم‌پاری و مشارکت جمعی در ساعات اولیه حادثه در کاهش استرس موثر بوده است. در مجموع احساس هم‌بستگی پس از حادثه افزایش یافته بود و خردسالان تحت حمایت بزرگان خانواده و روستا قرار داشتند.

۱۱ - در ساعات اولیه حادثه توسل به دعا و نیایش به درگاه خداوندی نقش مهمی در تخلیه هیجانی و کاهش استرس روانی داشته است. وجود عقاید مذهبی قوی و بافت خانوادگی حاکم بر فرهنگ روستائی (خانواده گسترده تا هسته‌ای) در ثبات وضعیت روانی و کم کردن شدت عوارض روحی ایجاد شده توسط زلزله نقش بسیار مهمی داشته است به طوری که اعتقاد به تقدیر و سرنوشت و این‌که هر نوع بلای آسمانی، امتحانی الهی است که باید از آن سربلند بیرون آمد در تطابق بهتر فرد با حادثه و کم رنگ کردن مفهوم ذهنی استرس زلزله موثر بوده است. در زمان پژوهش نیز تشکیل اجتماعات مذهبی در مساجد به میزان بیشتر از قبل و انجام مراسم دعا نقش مهمی را در تخلیه هیجانی افراد داشته است. از طرفی ساختار خانوادگی گسترده در روستاهای زلزله‌زده و این‌که زندگی جمعی و زیر یک سقف در جامعه کوچک آن‌ها خیلی غیر معمول نبوده است، در شرایط بعد از زلزله نیز تحمل با هم زندگی کردن در فضای محدود را برای آن‌ها آسان‌تر نموده است. در مجموع به نظر می‌رسد علیرغم برآورده شدن نیازهای غذایی و کمک‌های مادی قابل توجه برای زلزله‌زدگان نسبت به امور روانی و تسکین آلام روحی آن‌ها هیچ اقدام تخصصی و صحیحی صورت نگرفته بود.

### نتایج مشاهدات از مناطق زلزله‌زده قزوین:

بعد از گذشت ۵ سال از زلزله جنوب خراسان و اردبیل، در اول تیرماه سال ۱۳۸۱ شاهد زلزله‌ای در استان قزوین بودیم. در بازدیدی که دو روز بعد از وقوع زلزله از مناطق آسیب‌دیده به عمل آمد با توجه به تفاوت زمانی مراجعه نسبت به پژوهش قبلی، نتایج متفاوتی نیز از مشاهدات به‌دست آمد که تنها به ذکر برخی از این یافته‌های علمی بسنده می‌گردد.

روستاهای آسیب‌دیده تبدیل به تپه‌های انباشته از خاک شده بود. در کنار آن دیوارهای گلی نیمه خراب، تیرآهن‌های خمیده سقف خانه‌ها و وسایل تخریب شده منازل به چشم می‌خورد، علیرغم کشته شدن بسیاری از افراد روستایی، جمعیت نسبتاً بالایی در روستا دیده می‌شد که اکثراً برای امداد رسانی در زمینه‌های مختلف به روستا سفر کرده بودند. عده‌ای از امداد رسانی با چهره‌ای مصمم در امر خدمت‌رسانی غذایی و ملزومات اولیه زندگی فعالیت داشتند و عده‌ای نیز روستائیان را برای جستجوی اجساد احتمالی و یا خارج کردن وسایل منزل از زیر آوار، یاری می‌کردند. پرسنل مراکز بهداشتی نیز با ظاهری خسته به علت حجم بالای فعالیت کماکان مشغول انجام وظیفه بودند.

از بین آسیب‌دیدگان عده‌ای مات و مبهوت در کنار محل زندگی خود نشسته بودند و به نقطه‌ای نامعلوم خیره شده بودند، عده‌ای شیون و زاری می‌کردند و تعدادی نیز عصبانیت و خشم خود را آشکارا از نظر کلامی بروز می‌دادند و یا بدون هدف مشخص در امور مختلف امداد رسانی فعالانه شرکت می‌کردند. اکثر بچه‌ها از روستا خارج شده بودند ولی آن عده‌ای نیز که هنوز در روستا بودند با روش غیرمعمول و یا وسایل غیر معمول مثل تکه‌ای از قاشق شکسته مشغول بازی بودند. به نظر می‌رسید اکثر مسئولین و امدادگران حاضر در صحنه نسبت به شیوه‌های مناسب مداخله در بلایای طبیعی و مراحل معمول گذار از برخورد با یک سانحه شدید و یا مراحل سوگ اطلاع کمی داشتند.

### نتایج مصاحبه‌ای بالینی در مناطق زلزله‌زده قزوین:

- ۱ - اکثر افراد آسیب‌دیده در ارتباط با بلای طبیعی نازل شده در مرحله بهت و ناباوری و خشم قرار داشتند.
- ۲ - تعداد بسیار زیادی از افراد آسیب‌دیده از عدم توجه به احساسات آنها از طرف مسئولان شاکی بودند.
- ۳ - تعداد قابل ملاحظه‌ای از آسیب‌دیدگان از طرف بازماندگان و امداد رسانیان توصیه به عدم تخلیه هیجانات خود شده بودند.

۴ - بسیاری از والدین از این که توسط تیم بهداشت روان مقادیری اسباب‌بازی در اختیار کودکانشان قرار داده شده بود سپاس‌گزار بودند. از طرفی هیجانات مثبت کودکان به دنبال دریافت اسباب‌بازی نیز کاملاً مشهود بود.

۵ - در صورت درک مصاحبه‌کننده از مراحل مختلف واکنش روانی افراد در مقابل بلایای طبیعی امکان تخلیه‌های هیجانات به صورت صحیح فراهم می‌آمد

۶ - وجود آداب و رسوم مربوط به سوگواری‌های جمعی و شرکت در مراسم مذهبی عامل مهمی در تسهیل تخلیه احساسات و بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی بازماندگان بود.

۷ - بسیاری از بازماندگان نگران وضعیت سلامت مجروحان خود بودند که با ایجاد یک کانال ارتباطی از طریق تیم بهداشت روانی بین بازماندگان و مجروحان آنها در بیمارستان، پیوستگی و علاقه‌مندی روستاییان به برنامه‌های تیم بهداشت روانی دو چندان شد.

۸ - خستگی مفرط در پرسنل مراکز بهداشتی در چند روز اول بعد از وقوع حادثه به علت حجم بالای فعالیت در موقعیت اضطراری نشان‌گر اشکال در ایجاد هم‌آهنگی در زمان‌بندی کاری در شرایط بحرانی بود. هم‌اکنون تلاش برای ادامه برنامه‌های حمایت روانی اجتماعی در استان قزوین ادامه دارد.

### نتیجه‌گیری:

در مجموع این مشاهدات و مصاحبه‌های بالینی نشان‌دهنده تحمل سطح بالایی از فشار روانی در بازماندگان زلزله است که نیازمند پذیرش آن توسط مسئولان و تیم بهداشت روانی است. به عبارت دیگر در جریان یک بلای طبیعی احساس نیاز واقعی برای مشاوره و حمایت حضوری و همراهی افراد خاص مثل مسئولین دولتی، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی و روحانیان کاملاً ملموس است تا با درک نیازهای روان‌شناختی افراد در مراحل مختلف وقوع زلزله و شیوه‌های صحیح

مداخله و طراحی الگوهای کاربردی، در جهت به حداقل رساندن پیآمدهای روانی آن موثر باشند.

### قدردانی:

در نهایت برخورد لازم می‌دانیم از کلیه هم‌کاران محترمی که در اجرای پژوهش مربوط به زلزله اردبیل و جنوب خراسان و نیز مداخلات ابتدایی بهداشت روانی در مناطق زلزله‌زده قزوین ما را یاری کردند از صمیم قلب سپاس‌گزاری نماییم. از جمله این افراد می‌توان به زنده یاد مرحوم دکتر داود شاه محمدی و هوشمند لایقی اشاره کرد که به حق با مداخلات علمی و حمایت‌های اجرایی خود زمینه تحقیق را فراهم آوردند. همچنین از ریاست و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین آقای غیوری، آقای عباس باقری یزدی و خانم اقدس کافی و خانم دکتر امین اسماعیلی، دکتر مهدوی و دکتر علی‌زادگان از دستیاران ساعی گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که با ما همراهی نمودند صمیمانه سپاس‌گزاریم.

---

### منابع:

۱ - دژکام، محمود، اختلال استرس پس از ضربه در زلزله‌زدگان شمال کشور، سمینار استرس، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۰.

۲ - کرمی، ص. بررسی وضعیت اختلالات رفتاری، اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) در کودکان و نوجوانان دختر و پسر در مقاطع سنی ۱۶- ۹ سال مناطق زلزله‌زده پس از ۳ سال در مقایسه با مناطق غیر زلزله‌زده. (پایان‌نامه به راهنمایی دکتر محمدنقی براهنی و دکتر جعفر بوالهروی، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران - ۱۳۷۳)

۳ - World Health organization, psychological consequences of disasters, and management who, Geneva, ۱۹۹۲.

۴ - David D, Mellman, TA, Mendoza, LMKulick- Bell, Psychiatric morbidity in hurricane Andrew. J. Traumastress ۱۹۹۰:۹:۶۰۷-۱۲.

۵ – Morse JM, Qualitative health research. Newburg park. Sage publications, ۱۹۹۲.

۶ – Sharan-P, Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquack. Am. J. psychiatry ۱۹۹۰, ۱۵۳:۵۵۴-۸.

#### ماده ۴۲ پیمان نامه حقوق کودک

دولت‌ها موظف‌اند از راه‌های گوناگون پیمان‌نامه حقوق کودک را بین کودکان و بزرگ‌ترها ترویج دهند و همگان را با محتوای این پیمان‌نامه آشنا کنند.

#### ماده ۳۷ پیمان‌نامه حقوق کودک

هیچ کودکی نباید مورد شکنجه یا رفتارهای بی‌رحمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز قرارگیرد. مجازات اعدام یا حبس ابد بدون امکان آزادی، نباید در مورد جرم‌هایی که افراد زیر ۱۸ سال مرتکب می‌شوند، اعمال گردد.

## زیر سقف آجری

---

باز مثل همیشه مشغولم  
خسته پهلوی کوره‌پزخانه  
کاش می‌شد که من در این گرما  
بروم توی سایه در خانه  
آن طرف‌تر کنار کوره داغ  
چند ماشین دو باره منتظرند  
باز مثل همیشه آمده‌اند  
آجر از پای کوره‌ها ببرند  
آجری را که می‌پزیم امروز  
باز یک خانه می‌شود فردا  
خستگی‌های دست ما روزی  
می‌شود سقف خانه‌ای زیبا  
کاش وقتی که توی آن خانه  
بچه‌ای بی‌خیال می‌خوابید  
زیر آن سقف آجری یک شب  
لااقل خواب کوره را می‌دید.

«افسانه شعبان‌نژاد»

## گزارش مراسم روز جهانی مبارزه با کار کودک

۱۲ ژوئن (۲۳ خرداد) در سال ۱۳۹۱

مؤسسات عضو شبکه یاری کودکان کار و خیابان هر ساله بنا بر اعتقاد خود در راستای حمایت از کودکان فوق و رساندن صدا و پیام آنان در مناسبت‌های تقویمی و بالاخص جهانی مصمم به اجرای مراسم و برنامه‌هایی با حضور کودکان کار و خیابان و اعضای انجمن‌های مختلف می‌باشند. از جمله اهداف اجرای مراسم:

- حضور و مشارکت کودکان کار و خیابان و آشنایی بیشتر آنان با اهداف و فعالیت‌های انجمن‌ها.
  - برگزاری یک روز متفاوت و شادتر برای کودکانی که این مراسم به آنان تعلق دارد.
  - اعلام پیام‌ها و درخواست‌های کودکان کار و خیابان و مؤسسات و انجمن‌ها در ارتباط با حقوق اجتماعی کودکان کار و خیابان و ضرورت حمایت‌های اجتماعی از آنان به مسئولین و دولت‌مردان و سازمان‌های موظف و متولی برای توجه بیشتر و پی‌گیری مشکلات گوناگون مربوط به کودکان.
  - معرفی فعالیت و عملکرد مؤسسات و انجمن‌هایی که در ارتباط با کودکان کار و خیابان فعالیت می‌نمایند.
- به‌منظور اجرای اهداف فوق پس از چند نشست اعضای شبکه یاری کودکان کار و خیابان و تصویب اجرای مراسم در منطقه ۱۹ شهرداری که آمار بالایی از کودکان کار و خیابان را دارد، مقرر شد موسسه رویش نهال جوان به نمایندگی شبکه یاری و با ارائه پیشنهادات لازم پی‌گیری اجرای مراسم را عهده‌دار شوند.
- مراسم بزرگ‌داشت روز جهانی ۱۲ ژوئن در روز چهارشنبه ۹۱/۳/۲۴ ساعت ۶-۸ بعد از ظهر در بوستان ولایت برگزار شد.
- در این مراسم حدود ۵۰۰ نفر از کودکان کار و خیابان و مؤسسات و انجمن‌های: موسسه رویش نهال جوان، گروه فرهنگی- اجتماعی کیانا،

جمعیت جوانان هزاره سوم، کانون فرهنگی- حمایتی کودکان کار(کوشا) و تعدادی از کودکان کار و خیابان مدارس منطقه ۱۹ حضور و شرکت داشتند.

- ایاب و ذهاب کودکان با تقبل شهردار منطقه ۱۹ از محل موسسات و یا با تامین هزینه آنان انجام شد.
- از مسئولین دولتی و سایر افراد مورد نظر در منطقه ۱۹ و سایر مناطق دعوت بعمل آمد.
- به کلیه کودکان حاضر هدایا و جوایزی اهدا شد.
- پوستری به مناسبت این روز توسط شهرداری منطقه ۱۹ نصب گردید.
- موسسات شعارها و پیامهای خود را در محل سالن اجرا نصب نمودند.
- در این مراسم ضمن حضور مجریان و هنرمندان صدا و سیما، کودکان مراکز حاضر نیز به اجرای برنامه پرداختند.
- مجری برنامه: دایی بهنام و آرش ظلی پور از مجریان صدا و سیما و آقای مجید قناد و چند تن از مجریان برنامه های کودک صدا و سیما نیز برنامه اجرا نمودند.
- چند مسابقه برای سرگرمی و شادی کودکان برگزار شد که جوایزی داده شد.
- نهایتا مراسم بسیار مورد استقبال کودکان واقع شد و روز بسیار خوبی برای حاضرین بود.
- رسانه های محلی و روزنامه ها نیز جهت درج خبر و گزارش برنامه حضور داشتند.

تنظیم کننده: موسسه رویش نهال جوان

#### ماده ۱۹ پیمان نامه حقوق کودک

کشورهای عضو کلیه اقدامات را به عمل خواهند آورد تا از کودک در برابر کلیه اشکال خشونت حمایت کنند.



## گزارش خلاصه فعالیت‌های شبکه یاری کودکان کار و خیابان

در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱

### ۱ - برگزاری جلسات:

❖ جلسات ماهانه شبکه یاری کودکان کار و خیابان:

این جلسات به منظور تبادل نظر در زمینه مسائل کودکان کار و انجمن‌های عضو، تصمیم‌گیری در مورد برنامه‌های مشترک و ارائه اخبار و فعالیت‌های مربوط در آخرین چهارشنبه هرماه برگزار می‌گردد.

❖ جلسات مربوط به کمک به زلزله‌زدگان آذربایجان:

پس از وقوع زلزله در استان آذربایجان از ۸ مرداد تا کنون جلسات متعددی توسط اعضای شبکه به منظور یاری‌رسانی به زلزله‌زدگان به‌ویژه کودکان برگزار شده است. گزارش مربوط به این جلسات و اقدامات انجام شده در ویژه‌نامه‌ای ارائه می‌گردد.

### ۲ - برگزاری کارگاه آموزش منع خشونت با کودکان:

پس از یک دوره برگزاری این کارگاه توسط یونیسف، دومین کارگاه در این زمینه در تاریخ ۳۱ اردیبهشت و ۱ خرداد با هدف آمادگی بیشتر شرکت‌کنندگان در کارگاه برای اجرای آن، برگزار گردید. تسهیل‌گر این کارگاه خانم‌ها: دلارام علی و نرگس سلیمان بودند که داوطلبانه و رایگان آن را برگزار کردند که جا دارد از ایشان و نیز انجمن کوشا سپاس‌گزاری شود. گزارش این کارگاه در این شماره آورده شده است.

### ۳ - مصاحبه با نشریات در مورد کودکان کار

❖ مصاحبه با نشریه چلچراغ در ارتباط با کودکان کار و مسائل آنان.

﴿ مصاحبه با روزنامه همشهری در مورد کودکان کار و کودک‌آزاری. این مصاحبه‌ها توسط خانم دکتر قاسم‌زاده از اعضای کمیته هم‌آهنگی شبکه یاری انجام شده است.

#### ۴ - برگزاری روز جهانی مبارزه با کار کودکان

این برنامه در روز ۲۳ خرداد در پارک ولایت به صورت مشترک توسط انجمن‌های عضو شبکه یاری برگزار گردید. با سپاس از مشارکت سازمان‌های شرکت‌کننده، گزارش این برنامه جداگانه ارائه شده است.

#### ۵ - مشاوره در مورد پایان‌نامه‌ها

در مورد دو پایان‌نامه که موضوع آن در ارتباط با کودکان کار بود، ارائه منابع و مشاوره انجام شد.

#### ۶ - گزارش فعالیت‌های شبکه در ارتباط با صلح تهیه و در روز ۲۸

تیرماه در نشست‌ی که در موزه صلح توسط شورای گسترش فرهنگ صلح، برگزار شد توسط خانم دکتر قاسم‌زاده ارائه گردید. خلاصه این گزارش در خبرنامه ۱۵ درج شده بود.

#### ۷ - دریافت مجوز شبکه از سازمان بهزیستی آخرین مراحل خود را

می‌گذرانند و امید است در ماه‌های آینده صادر گردد. جا دارد از زحمات و پی‌گیری‌های خانم شهین حسینی، مسئول روابط عمومی شبکه یاری سپاس‌گزاری شود.

فاطمه قاسم‌زاده

عضو کمیته هم‌آهنگی شبکه یاری

ماده ۲۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر

آموزش باید مروج تفاهم، دگرپذیری و دوستی  
میان همه ملل، گروه‌های نژادی و مذهبی باشد.



