

تأثیر مداخله‌های مددکاران بر مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده

The effect of the interventions of the helpers on the behavioral problems of child abuse

Maryam roshannia

Master of Sociology, Islamic Azad University of Babol.

Email: sanaz.roshan0011@gmail.com

مریم روشن نیا*

کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بابل.

Abstract

The purpose of this research is to investigate the effect of interventions of social workers on the behavioral problems of child abuse. In this research, qualitative and descriptive research methods were used to collect information from library studies and interviews with assistants, professors and consultants. The findings indicated that the helpers with their scientific techniques and skills and experiences by creating an intervention process for the behavioral problems of abused children including; Lack of self-confidence, sexual deviance, pessimism towards others, anger and rage, self-harm, self-mutilation, suicidal tendency, passive and isolationist behavior, worry and fear, academic failure, feelings of sadness and anxiety, nightmares, drug addiction Identify and investigate the use of drugs and alcoholic beverages and provide the necessary education, knowledge and awareness in three categories, individual, family and social, so that the abused children can regain the vitality of life. Therefore, we conclude that social workers have a significant and effective role in reducing the behavioral problems of abused children.

Keywords: Helper, intervention, behavioral problems, abused children.

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی تأثیر مداخله‌های مددکاران بر مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده می‌باشد. در این پژوهش از روش پژوهش کیفی، توصیفی و برای گردآوری اطلاعات از مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با مددکاران، کارشناسان و مشاوران استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که مددکاران با فنون و مهارت‌های علمی و تجارب خود با ایجاد یک روند مداخلگری مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده شامل؛ عدم اعتماد به نفس، انحراف جنسی، بدبینی نسبت به دیگران، خشم و عصبانیت، خودآزاری، خودزنی، گرایش به خودکشی، رفتار منفعلانه و انزواگرایی، نگرانی و ترس، شکست تحصیلی، احساس غمگینی و اضطراب، دیدن کابوس، اعتیاد به مواد مخدر و استفاده از مشروبات الکلی را شناسایی و بررسی و در سه دسته فردی، خانوادگی و اجتماعی آموزش، شناخت و آگاهی‌های لازم را بدهند تا کودکان آزار دیده دوباره به شور و نشاط زندگی برسند. بنابراین نتیجه می‌گیریم مددکاران اجتماعی نقش چشم‌گیر و مثمرتری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده دارند.

واژه‌های کلیدی: مددکار، مداخله، مشکلات رفتاری، کودکان آزار دیده.

مقدمه

کمتر کسی را می‌توان دید که در کودکی مورد آزار و اذیت این و آن قرار نگرفته و به نوعی تنبیه نشده باشد. کودکان همواره آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه هستند که به دلایل مختلف از جمله پایین بودن سن و نداشتن مهارت‌های کافی قادر به حفاظت و حمایت کامل از خود نبوده و نیازمند حمایت بزرگسالان و به خصوص والدین خود هستند. اینان انسان‌هایی هستند که اغلب با حقوق خود آشنا نیستند و نمی‌توانند در برابر انواع بدرفتاری‌ها در خانواده از خود محافظت کنند. این معضل بزرگ اجتماعی که از آن به عنوان کودک آزاری یاد می‌شود و در همه جوامع چه پیشرفته و چه در حال توسعه را در بر گرفته و آثار کوتاه مدت و بلند مدت متعددی را هم در شرایط فعلی و هم بر آینده او یعنی دوران بزرگسالی بر جای می‌گذارد؛ اثراتی که گاه بسیار جبران‌ناپذیر است. کودک آزاری عبارت از هرگونه آسیب و یا تهدید سلامت جسم، روان، سعادت، رفاه و بهزیستی کودک یا هرگونه کوتاهی و غفلت و انجام هر نوع عملی است که موجب آزار جسمی، ذهنی، عاطفی و روانی کودک شده و به رشد سلامتیش ضربه بزند. معمولاً کودکان بیمار، نارس، بدخلق، بازیگوش و بهانه‌گیر و کودکانی که ناخواسته به دنیا می‌آیند در معرض آزار هستند. کودک آزاری به هر نوع بدرفتاری یا بی‌توجهی به کودک گفته می‌شود که مانع از رشد جسمی و روحی و شخصیتی او شود. در بسیاری از موارد زمانی که کودک مورد آزار قرار می‌گیرد خانه را ترک می‌کند و در این میان ممکن است مسائلی پیش آید که نتوان جبران کرد. بی‌شک یکی از تاثیرات کودک آزاری عواقبی است که در سنین بعدی کودک و بر ذهن او به عنوان عضوی در جامعه بر جای می‌ماند. کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند در بزرگسالی همواره احساس خلاء، ناامنی عاطفی و روانی خواهد کرد، مسئولیت‌پذیریشان کم شده و معمولاً منزوی و مردم‌گریز، نامهربان و پرخاشگر از آب در می‌آیند؛ که اگر به این معضل رسیدگی نشود اینان همان جوانان عاصی و بزهکار ناخواسته آینده خواهند بود. زیرا کودکانی که آزار می‌بینند لاجرم خودی آزار رسان می‌شوند. به تعبیر دیگر کودکانی که در دوران طفولیت بی‌هیچ حمایت اجتماعی مورد آزار و اذیت عضوی از خانواده یا شخص خارج از خانواده قرار گرفته باشد، نمی‌تواند در بزرگسالی به خدمت جامعه‌ای در آید که رنج و آرامش کودکی آنها را نادیده گرفته است. به طور کلی پیامدها و عوارضی که ناشی از کودک آزاری می‌تواند بروز دهد عبارتند از: عدم اعتماد به نفس، انحراف جنسی، بدبینی نسبت به دیگران، خشم و عصبانیت، خود آزاری، خود زنی، گرایش به خودکشی، رفتار منفعلانه و انزواگرایانه، نگرانی و ترس، شکست تحصیلی، احساس غمگینی و اضطراب، دیدن کابوس، اعتیاد به مواد مخدر و استفاده از مشروبات الکلی باشد.

خانواده در محیط صحیح و طبیعی، کودکان را آماده می‌سازد تا توانایی‌های بالقوه خود را شناسایی کنند و به عنوان افراد بالغ نقش‌های سودمندی را در جامعه بر عهده گیرند. تا حدود دو دهه قبل گمان می‌شد خانواده به سبب وجود روابط صمیمی و محبت‌آمیز، بهترین مکان برای زندگی بزرگسالان و رشد و شکوفایی عاطفی و جسمانی کودکان و نوجوانان است، اما نتایج تحقیقات مشخص کرده نه تنها خانواده‌های مسئله‌دار، بلکه خانواده‌هایی که به ظاهر معمولی یا مطلوب هستند نیز ممکن است نسبت به کودکان خود بدرفتار باشند (شریفیان، ۱۳۹۹). کودکان نیاز به حمایت بزرگسالان مخصوصاً والدین خود دارند. کودک آزاری یا همان سوء رفتار و مسامحه در مورد کودک هم در دختران و هم در پسران در سنین مختلف، در تمامی کشورها، فرهنگ‌ها، گروه‌های قومی و تمامی سطوح اجتماعی - اقتصادی مشاهده می‌شود. پرداختن به کودک آزاری و علل و زمینه‌های بروز آن در قالب یک مشکل و آسیب اجتماعی می‌تواند در شناخت مشکل و علل و بروز آن و ارائه راهکارهای لازم برای پیشگیری و مقابله با آن بسیار موثر و راهگشا باشد. ضرورت بحث مزبور از آنجا ناشی می‌شود که، اندیشمندان قرن حاضر را «عصر کودکان» نامیده‌اند و امروزه کودکان در جایی که باید امن‌ترین مکان برای آنان باشد، بیش از هر جای دیگر در معرض خطر هستند و در حقیقت احتمال اینکه کودکان توسط اعضای خانواده خود مورد انواع آزارها قرار گیرند بسیار بیشتر است.

مددکاران اجتماعی در ایران و بیشتر کشورهای دنیا به عنوان افراد حرفه ای در خط مقدم محافظت از کودکان در مقابل آزار قرار دارند و در این خصوص اقدامات حرفه ای را در سطوح سه گانه پیشگیری و همچنین در طرح های مداخله ای و در کنار سایر افراد متخصصین همچون روانپزشک، روانشناس، مشاور و به عمل می آورند. پدیده آزار در خانواده، از محروم ساختن کودک از غذا، لباس، سرپناه، محبت والدین تا مواردی که در آن کودکان از نظر جسمی توسط یک فرد بالغ مورد آزار و بدرفتاری قرار می گیرند گسترده است؛ رفتارهایی که آشکارا به صدمه دیدن و گاه مرگ آنها منجر می شود. اما تمامی این رفتارها حول محورهای آزارهای جسمی، جنسی، مالی، عاطفی - روانی می باشد (همرنگ گبلو، ۱۳۹۹؛ انصاری و همکاران، ۱۳۹۶؛ صدیق سروستانی، ۱۳۸۶). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کودک آزاری شامل هرگونه آسیب جسمی، روانی، جنسی، عدم رسیدگی به نیازهای انسانی و بهره کشی از فرد زیر هجده سال توسط والدین و سایر افراد است که به صورت بالقوه باعث آسیب بر رشد، سلامت و بقای کودک می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). میلز و همکاران (۲۰۰۰) کودک آزاری را انجام اجازة به دیگران برای ایجاد آسیب جسمی، جنسی و عاطفی نسبت به کودک توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه او را بر عهده دارد، می داند به طوری که سلامت و آسایش کودک به خطر افتد (میلز و همکاران^۱، ۲۰۰۰). آزار دیدگی چهار شکل به خود می گیرد که عبارت است از: بی توجهی، آزار عاطفی و آزار جسمانی و آزار جنسی (ماروستی^۲، ۲۰۰۰). در حرفه مددکاری اجتماعی همواره مددکاران اجتماعی به اطلاع رسانی، آموزش و آگاه سازی در جامعه و همچنین تغییر نگرش افراد نسبت به موضوعات پیرامونشان تاکید می کنند. مددکاران اجتماعی در این سطح به خوبی می تواند اقدامات لازم را در جهت حساس سازی و آگاه سازی عمومی در جامعه نسبت به مسئله کودک آزاری و پیامدهای آن به عمل آورند.

مداخله های مددکاران

مددکاران در مداخلات خود به مواردی همچون؛ آرام سازی کودک و خانواده، اطمینان از ایمنی و محافظت از کودک (درون مرکز، پس از ترخیص)، توجه به وضعیت احتمال آزار و غفلت سایر فرزندان زیر ۱۸ سال خانواده، خدمات و حمایت های روانی- اجتماعی کودک و خانواده، حمایت های اقتصادی و رفاهی، آموزش های مورد نیاز کودک و خانواده، مداخلات و پیگیری های حقوقی (به ویژه در مورد نوزادان رها شده). سایر اقدامات توانبخشی و توانمندسازی مورد نیاز کودک و خانواده (ارجاع به خدمات ترک اعتیاد، دریافت وسایل توانبخشی و ...)، مداخلات ویژه مرتبط با نوزادان و کودکان رها شده از جمله تحویل نوزاد به بهزیستی رسیدگی می کنند، در حالت کلی آموزش های و آگاه سازی های مددکاران در سه دسته زیر مطرح است؛

الف). صحبت با کودکان آزار دیده و آموزش و آگاه سازی آنها با موضوعات؛ آموزش نه گفتن، ایجاد مهارتی برای کاهش کودک آزاری، خود مراقبتی، آموزش به کودکان برای پیشگیری از کودک آزاری عوامل فردی، مهارت های اجتماعی و به ویژه مهارت کمک خواهی، حل مسئله، تصمیم گیری و جرأت ورزی کودکان و نوجوان، احساس خودارزشمند پنداری، عزت نفس و اعتماد به نفس کودکان و نوجوانان، دوستی و ارتباط با افراد مثبت و قابل اعتماد.

ب). صحبت با والدین و آموزش و آگاه سازی آنها با موضوعات؛ تقویت مهارت کمک خواهی والدین، مهارت های اجتماعی و به ویژه مهارت حل مسئله و کنترل خشم والدین، احساس خودارزشمند پنداری، عزت نفس و اعتماد به نفس والدین، مهارت های سازگاری و تاب آوری برای والدین، آگاهی، هوش و توانایی ذهنی مناسب والدین (آگاهی از مراحل رشد و نیازهای کودک)،

¹ Mills& et al

² Marvasti

سلامت جسمانی روانی والدین، اشتغال مناسب والدین. فن بیان و ارتباط مؤثر، مسئولیت پذیری، ادامه تحصیل والدین کم سواد. عدم ادامه روند جرم و جنایت و خشونت والدین. ارجاع والدین دارای مشکلات روحی روانی به روانشناس و روانپزشک. بهبود روابط زوجین و ایجاد همدلی و رضایت زناشویی با زوج درمانی و جلوگیری از طلاق. توجه به تنظیم خانواده. آشنایی با حقوق و نیازهای اساسی کودکان، توجه به سلامت جسمی و روانی خود و کاهش فشارهای عصبی و مشکلات رفتاری خود که سبب کودک آزاری می شود. حذف روش های سنتی در رفتار با کودک که موجب صدمه به کودک می گردد، ارتقاء خدمات بهداشتی، آموزشی، تفریحی برای کودکان.

ج). آگاه سازی در جامعه با موضوعات؛ تدوین برنامه های کاربردی و آموزش در سطح مدارس برای اولیاء دانش آموزان در همان سطح مدارس ابتدایی با استفاده از دانش و تخصص مددکاران اجتماعی جهت ارتباط موثر و جلب مشارکت های آگاهانه و با رغبت اولیا برای شرکت در این برنامه ها. اجرای برنامه های آموزشی برای تغییر برخی باورهای سنتی نادرست که به کودک لطمه می زند (نوع نگاه به تنبیه کردن کودکان) مددکاران اجتماعی به خوبی می توانند در قالب برنامه های اجتماع محور و با تاکید بر مددکاری جامعه ای در این خصوص فعالیت داشته باشند. مشاوره به والدین به منظور جلوگیری از بچه دار شدن والدین در سنین پایین و یا در سنین خیلی بالا. برگزاری جلسات مشاوره برای زوجین جوان در مورد نحوه فرزند پروری و کسب مهارت های لازم در این خصوص. آموزش مهارت های زندگی در سطح جامعه و همگانی کردن آن در سطح جامعه و استفاده از خدمات مددکاران اجتماعی در غالب طرح های مددکاری جامعه ای. تشویق والدین که به گوش دادن صحبت های کودکانشان درباره مدرسه، دوستان تجربیات و احساساتشان. آموزش و آگاهی دادن به عموم و کلیه افراد جامعه در مورد نشانه های تشخیصی کودک آزاری و پیامدهای آن با این هدف که شناسایی و گزارش کودک آزاری از طریق افرادی که در ارتباط با کودک هستند تسهیل گردد. استفاده از رویکردهای خود یاری و غیر تبیاهی در حوزه کودک آزاری به این معنی که امکاناتی فراهم گردد که خانواده های در معرض خطر با رضایت و همکاری به تشکیل گروه های خود یاری بپردازند. پیگیری امورات، کودکان با ویژگی های خاص مانند کودکان طرد شده، غیر طبیعی و دشوار. فعالان اجتماعی سازمان های مردم نهاد می توانند با حضور در مناطق پرخطر و ارایه آموزش ها و برخی کمک های دیگر به کاهش معضل های این حوزه از جمله کودک آزاری کمک کنند. دقت در ازدواج و تشکیل خانواده، خوداری از ازدواج های تحمیلی ناشناخته و شتاب زده و ازدواج در سنین پایین، افزایش آگاهی در زمینه پرورش فرزندان و شیوه های مناسب رفتار با آنان، تقویت روحیه کمک کردن هنگام برخورد با مشکلات و آشنایی با مراکز حمایتی، مشاوره، امداد در مورد کودکان و خانواده، اقدام جهت رشد آگاهی جامعه و والدین در خصوص حقوق کودک، ممنوعیت استفاده از خشونت در اهداف تربیتی، آموزش در خانه و مدرسه برای کودکان، اصلاح نظام دادگستری ویژه نوجوانان با توجه به پیمان نامه حقوق کودک، ممانعت از پخش برنامه ها و تصاویر همراه با خشونت از رسانه ها، اعلام معیار جدا کردن کودک در مواقع بحرانی از والدین فاقد صلاحیت.

روش شناسی تحقیق

تحقیق از نوع کیفی، توصیفی و به روش مطالعه اسنادی، کتابخانه ای و جستجوی اطلاعات از منابع مختلف مکتوب و دیجیتالی می باشد. جامعه تحقیق را کلیه اسناد و منابع علمی مکتوب و غیر مکتوب در دسترس، در زمینه های مورد تحقیق تشکیل می دهد که از بین آنها نمونه های هدفمند با توجه به موضوع تحقیق انتخاب گردیده است. ابزار تحقیق برای جمع آوری داده ها، فیش و روش تجزیه و تحلیل داده ها تفسیری می باشد. جامعه آماری مددکاران اورژانس اجتماعی، کارشناسان و مشاوران آمل به همراه ده کودک آزار دیده و خانواده های آنان بودند که به صورت نمونه گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شده بودند.

مداخله در بحران کودک آزاری

مطالعات نشان داده است که اغلب خانواده هایی که آزار و بد رفتاری با کودکان در آنها رخ می دهد تنها با یک مداخله در بحران و مشاوره خوب توسط یک فرد آموزش دیده کار آموزه می تواند کار کرد انطباقی و صحیحی در پیش بگیرند در ذیل یک مدل ۹ گامی برای فرایند مداخله در بحران کودک آزاری ارائه شده است که به نظر می رسد اغلب بخش های این فرایند را در بر داشته است

گام اول: برقراری سریع یک ارتباط سازنده؛ در گام اول براحترام، پذیرش و حساسیت به احساسات و شرایط کودک و خانواده تاکید می گردد. مداخله گر (مددکار اجتماعی) باید زمان زیادی را به گوش کردن و مشاهده علائم کلامی و غیر کلامی آنها اختصاص دهد و سپس بدنبال آن باشد که آیا اطلاعات به دست آمده صحیح می باشد یا خیر. گوش کردن فعال به مراجع این فرصت را می دهد که نقاط قوت خود را آشکار ساخته و آنها را گسترش دهد. مداخله کننده باید اطمینان یابد که مراجع از اولین جلسه رضایت داشته و آن را مفید دانسته و حس می کند جلسات بعدی برای او مفید خواهد بود. کسی که به مداخله می پردازد باید با این فرض آغاز به کار نماید که همه افراد ذاتا خوب هستند. او اگرچه کودک آزاری را ناشایست دانسته و آن را رد می کند، اما باید والدین یا افراد کودک آزار را در مصاحبه با روی گشاده مورد پذیرش قرار دهد.

گام دوم: فرخوانی و تشویق ابراز احساسات و هیجانات دردناک؛ خشم، ناکامی و احساسات مربوط به بحران اخیر مواردی هستند که باید در مداخلات مورد توجه قرار گیرند نه مسائل مربوط به گذشته و بررسی ارتباط با بحران های قبلی و تکرار شونده و پاسخ های نامناسب به مشکلات، باید به زمان های بعدی موکول گردد. در این مرحله مددکار اجتماعی باید بتواند با خانواده و کودک ارتباط موثر را برقرار کرده و اعتماد آنها را برای ادامه مداخله جلب کرده باشد.

گام سوم: بحث در مورد عوامل آشکار ساز؛ پس از برقراری رابطه مناسب، تمرکز مداخلات باید بر درک خانواده از مشکل، زنجیره رویدادهایی که منجر به رخ دادن بحران شده اند، و مشکلی که این زنجیره را پاره کرده است قرار گیرد. در خلال مصاحبه ها مشخص می گردد که بحران چه زمانی و چگونه رخ داده است، چه عواملی در بوجود آمدن آن موثر بوده است و خانواده برای حل آن دست به چه اقداماتی زده است.

گام چهارم: ارزیابی نیازها و نقاط قوت ها؛ ارزیابی نیازها و نقاط قوت های خانواده از همان لحظه اول شروع شده و در تمام زمان مداخله در بحران تداوم می یابد و فرد مداخله گر بر پایه آنها شانس بهبودی را ارزیابی می کند. نقاط قوت کودک و خانواده برای بهبود عزت نفس آنها بکار گرفته می شود. همچنین توانایی لازم برای بکار بردن مهارت های حل مساله را در آنان فراهم می کند.

گام پنجم: فرمول بندی یک شرح حال پویا؛ در این مرحله مداخله گر (مددکار اجتماعی) به جای آنکه به دنبال آن باشد که چه اتفاقی افتاده است و چه چیزی رخ داده است، به دنبال پیدا کردن چرایی رخ دادن آن است و معنای بحران و عوامل موثر آن را از نگاه مراجع بررسی می کند.

گام ششم: احیاء کارکرد شناختی؛ در این مرحله، به خانواده کمک می شود تا با توجه به مهارت ها و آگاهای بخشی که از مددکار اجتماعی و افراد متخصص کسب کرده اند در مراحل قبلی به راحل هایی برای برطرف ساختن بحران دست یابند.

گام هفتم: برنامه ریزی و بکارگیری درمان؛ مداخله گر (مددکار اجتماعی) خانواده را یاری می کند تا اهداف کوتاه مدت و بلند مدت خود را طراحی کند و گام به گام بر اساس آنچه صحیح است پیش بروند. با طراحی اهداف عینی، خانواده کمتر

احساس ناامیدی خواهد کرد و کنترل بیشتری روی اعمالش خواهد داشت در ابتدا باید اهداف ساده تر را قرارداد تا حس موفقیت و ارزشمندی را در آنها تقویت کند و سپس گام به گام به سمت اهداف بالاتر پیش رفت.

گام هشتم: خاتمه پایان دادن به مداخلات؛ باید در زمانی واقع شود که خانواده و کودک به سطوح کارکرد قبل از بحران رسیده و تعادل خود را بدست آورده باشند. در این مرحله مددکار اجتماعی یا مداخله گر باید همراه خانواده بار دیگر رویدادهای زمینه ساز، پاسخ های نا کارآمد، و مهارت های مقابله آموخته شده جدید که باید در آینده بکار گرفته شوند را مرور کند. همچنین مددکار اجتماعی باید اطمینان یابد که خانواده آمادگی لازم را برای اتمام جلسات را داشته و به استقلال کامل رسیده باشد.

گام نهم: پیگیری ارزشیابی مداخلات؛ همان قدر که برنامه ریزی درست و ارائه مداخلات اهمیت دارد، ارزش یابی همه جانبه آن هم در حین اجرا و هم پس از اتمام برنامه جهت بررسی میزان تحقق اهداف از اهمیت زیادی برخوردار است. در واقع لازم است که کلیه خدماتی که به کودک توسط مرکز درمانی یا سایر مراجع قانونی ارائه شده است، در راستای تحقق ایمنی و آسایش کودک ارزشیابی شوند. از همین رو در ارزشیابی مددکار اجتماعی میزان اجرا و پیشرفت اهداف و مداخلات را اندازه گیری می کند و با توجه به زمان بندی پیش بینی شده نسبت به چگونگی اجرای برنامه و اینکه تا حد پیشرفته است، ارزشیابی خود را ارائه می دهد، سپس بر مبنای ارزشیابی صورت گرفته هر یک از مراحل پیشین ارزشیابی، هدف گذاری یا مداخلات می توانند اصلاح یا بازبینی شوند.

گام دهم: پیگیری پس از ترخیص؛ مددکار اجتماعی قبل از پایان آخرین جلسه، باید برای تماس مداوم با خانواده با سایر منابع ارجاعی برنامه ریزی کند، به عنوان مثال بگوید: من مرتب با شما در تماس خواهم بود و وضعیت شما را جویا می شوم، این اقدام باعث می شود خانواده به حال خود رها نشده و به کارکرد مناسب خود ادامه دهد. پیگیری وضعیت کودک و خانواده به صورت مداوم و دوره‌ای، باید تا زمان اطمینان از تحقق اهداف تعیین شده و ثبات در وضعیت ایمنی و سلامت کودک ادامه داشته باشد و پس از رسیدن به این اطمینان می توان آن پرونده را مختومه اعلام کرد و مداخله را خاتمه داد. البته این موضوع به مشارکت و همراهی کودک و خانواده نیز وابسته است و اگر خانواده یا همراهان کودک قبل از تحقق اهداف مایل به خاتمه دریافت خدمات بودند، مددکار اجتماعی موظف است که آنها را از آثار ناشی از خاتمه و متوقف کردن دریافت خدمات آگاه سازد و مشارکت آنها را جلب کند. در شرایط جابجایی یا ترک شغل مددکاران اجتماعی، مددکاران اجتماعی باید اطمینان پیدا کنند که این تغییرات اختلالی در روند ارائه خدمات به کودک و خانواده نخواهد داشت. در وهله اول باید این موضوع را با آنها مطرح کنند و اقدامات ضروری برای انتقال پرونده به مددکار اجتماعی جدید را به صورت کامل و جامع فراهم سازند.

یافته ها

آموزش به کودک و خانواده می تواند نقش قابل توجهی در پیشگیری از وقوع اتفاقات مشابه داشته باشد. آموزش به کودک و خانواده به ویژه در مواردی که احتمال آزار بسیار کم بوده و به مراجع قانونی گزارش نشده است و همچنین در مواردی که با وجود گزارش به مراجع قانونی ولی کودک آزاری از لحاظ قانونی اثبات نشده است، می تواند محور اصلی مداخلات باشد تا از وقوع رخدادها مشابهی که حتی ممکن است کمترین آسیب را به کودکان بزنند، جلوگیری کند. آموزش به کودک عمدتاً با هدف حفظ ایمنی و مراقبت از وی در برابر خشونت و آزار مجدد است. علاوه بر این مداخلات آموزشی برای کودکان شامل اطمینان از رسیدگی به وضعیت تحصیلی کودک با توجه به بستری بودن در بیمارستان نیز می شود. مددکار اجتماعی با یادآوری اهمیت آن به خانواده یا با ارتباط مستقیم با مدرسه کودک می تواند نیازهای آموزشی و تحصیلی کودک را تحقق بخشد. آموزش به سرپرستان، اعضای خانواده و سایر افراد بزرگسال مهم در زندگی کودک، با روش های مختلف آموزش فردی، خانوادگی و

گروهی مانند انواع جزوه ها و کتابچه ها به زبان ساده، آموزش مستقیم و چهره به چهره فردی و آموزش گروهی به صورت مستقیم یا به واسطه گروه های همیار می تواند صورت بگیرد. همچنین این مسئله لازم به یادآوری است که بازدید از منزل نیز می تواند یک فرصت بسیار مناسب برای آموزش مسائل کوتاه و ضروری در بستر خانه و خانواده باشد. مددکاران با آگاهی از مسائل روانشناسی، حقوقی و قانونی و اجتماعی و پل ارتباطی با خانواده و ادارات در روند بهبودی کودک آزار دیده گام های مؤثری بردارد. و با ایجاد روحیه شاد و نشاط اجتماعی دوباره شور و شوق کودکان را برای زندگی بهتر فراهم نماید.

نتیجه گیری

کودک آزاری یکی از شایع ترین مشکلات روان شناختی- اجتماعی است. یکی از جنبه های مهم کودک آزاری آثار و پیامدهای آن است. سوءاستفاده از کودکان می تواند اثرات زیان بار فراوانی بر کودک، والدین و کل جامعه باقی بگذارد. یافته های پژوهش نشان داد که پدیده ی کودک آزاری در جامعه ما رو به افزایش است و با پیامدهای بسیاری همراه است که برای کاهش این پیامدها، جامعه نیازمند برنامه ریزی همه جانبه و هماهنگ از طرف دولت برای تغییرات مناسب در ساختارهای خانوادگی، اجتماعی، قانونی و اداری می باشد. در این میان نقش مددکاران اجتماعی به واسطه مداخلات خود در این مسائل بسیار پررنگ و حیاطی است و می تواند با ایجاد شناخت و آگاهی در کودکان و خانواده های آنان همدلی و بهبود کیفیت زندگی را برای آنها به ارمغان آورد. بیشترین مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده شامل عدم اعتماد به نفس، انحراف جنسی، بدبینی نسبت به دیگران، خشم و عصبانیت، خود آزاری، خود زنی، گرایش به خودکشی، رفتار منفعلانه و انزواگرایانه، نگرانی و ترس، شکست تحصیلی، احساس غمگینی و اضطراب، دیدن کابوس، اعتیاد به مواد مخدر و استفاده از مشروبات الکلی است. مددکاران با مهارت های مداخله گری و ایجاد شناخت و آگاهی لازم می توانند این آسیب ها را کنترل و کاهش دهند و شرایط روحی روانی و جسمی کودکان آزار دیده را به سمت بهبودی نسبی و یا کامل سوق دهند.

منابع

- [۱] شریفیان، ز. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی - اقتصادی خانواده‌ها با کودک‌آزاری در شهر اسفراین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم اجتماعی، دانشگاه حکیم سبزواری.
- [۲] صدیق سروسستانی، ر (۱۳۸۶). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)*، تهران: سمت.
- [۳] هم‌رنگ گبلو، ا.، قره‌داغی، ع.، نعمتی، ش. (۱۳۹۹). مصادیق کودک‌آزاری از دیدگاه والدین: تحلیل محتوای کیفی، نشریه پرستاری کودکان، ۳، ۱۳-۲.
- [4] Marvasti, J.A.(2000), *Child Suffering in the world: Child Maltreatment by Parents, Culture and Governments in Different countries and cultures*, Manchester ,Sexual Tranma center Publication.
- [5] Mills, L. G; Friend, C; Conrey, K;et al.(2000), "Child Protection and Donestic Violence: Training, Practice and Policy Issues", *children and Youth Services Review*, Volume 22, Issue 5, May 2000, Pages 315–332 .