

سازمان بحسنی کثور

دفتر امور آسب دیدگان اجتماعی

راهنمای مداخلات تخصصی کودک آزاری

(ویژه کارشناسان اورژانس اجتماعی)

۱۳۹۸

عنوان و نام پدیدآور :	راهنمای مداخلات کودک آزاری (ویژه کارشناسان اورژانس) / پدیدآورندگان جواد محمودی قرائی...
مشخصات نشر :	[و دیگران] ، با همکاری ولی اله نصر... [و دیگران].
مشخصات ظاهری :	تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۸
شابک :	۱۶۰ ص.: نمودار (رنگی)؛ ۲۲ × ۲۹ س م.
وضعیت فهرست نویسی :	۹۷۸-۶۰۰-۶۵۶۹-۸۶-۴
یادداشت :	فیفا
یادداشت :	پدیدآورندگان جواد محمودی قرائی، مهدی تهرانی دوس، زهرا شهریور، کتایون رازجویان، فریبا عربگل، فیروزه درخشان پور
یادداشت :	با همکاری ولی اله نصر، مجید ارجمندی، فرزانه امیریزدانی، اشرف رضایی، روناک رسائی.
موضوع :	کودک آزاری -- ایران -- گزارش
موضوع :	Child abuse -- Iran -- Reporting
موضوع :	سازمان بهزیستی کشور. اورژانس اجتماعی (۱۲۳)
موضوع :	خدمات اورژانس -- ایران
موضوع :	Emergency medical services -- Iran
شناسه افزوده :	محمود قرائی، جواد، ۱۳۵۱-
شناسه افزوده :	نصر، ولی اله، ۱۳۵۲-
شناسه افزوده :	سازمان بهزیستی کشور
رده بندی کنگره :	HV ۶۶۲۶/۵۴
رده بندی دیویی :	۳۶۲/۷۶۰۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی :	۵۷۵۷۷۴۱



انتشارات سازمان بهزیستی

راهنمای مداخلات تخصصی کودک آزاری (ویژه کارشناسان اورژانس اجتماعی)

پدیدآورندگان: دکتر جواد محمودی قرائی - دکتر مهدی تهرانی دوست - دکتر زهرا شهریور

دکتر کتایون رازجویان - دکتر فریبا عربگل - دکتر فیروزه درخشان پور

ناشر: سازمان بهزیستی کشور

اجرا: اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل

چاپ اول: ۱۳۹۸

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

قیمت: اهدایی

نویسندگان

دکتر جواد محمودی قرائی
دکتر مهدی تهرانی دوست
دکتر زهرا شهریور
دکتر کتایون رازجویان
دکتر فریبا عربگل
دکتر فیروزه درخشان پور

با همکاری

دکتر ولی اله نصر
مجید ارجمندی
فرزانه امیریزدانی
اشرف رضایی
روناک رسائی

تقدیم به:

آنانی که در زمان بروز بحران‌ها هنر والای عشق ورزیدن به کودکان
سرزمینمان را، با کلام پرمهر و حضور گرمشان به صحنه آورده و حس امنیت
و آرامش را به ایشان هدیه می‌دهند تا آینده‌ای روشن را برایشان رقم بزنند.

فهرست

پیشگفتار.....	۱۱
بخش اول: کلیات	۱۳
فصل اول: تعاریف کلی	۱۵
فصل دوم: ساختارها، وظایف و مسئولیت ها	۲۵
بخش دوم: خط تلفن ۱۲۳	۳۱
فصل سوم: دریافت گزارش اولیه و تعیین فوریت و مداخله	۳۳
فصل چهارم: شاخص های تعیین کننده نیاز به حضور سازمان های امدادی، پلیس و مداخلات قضایی ..	۴۳
بخش سوم: واحد سیار اورژانس اجتماعی	۵۱
فصل پنجم: ارزیابی و تصمیم گیری	۵۳
فصل ششم: مداخلات و ارجاع	۷۱
فصل هفتم: مراقبت از خود	۷۹
بخش چهارم: مرکز مداخله در بحران	۸۳
فصل هشتم: اقدامات در سطح مسئول مرکز مداخله در بحران یا سوپروایزر	۸۵
فصل نهم: اقدامات ستادی در سطح ادارات و سازمان ها	۸۷
پیوست ها	۸۹
بخش پنجم: اسناد بالا دستی و مبانی حقوقی	۱۱۳
فصل دهم: اکراه در جنایت	۱۵۷
منابع	۱۶۰

پیشگفتار

کودک‌آزاری پدیده‌ای شایع در کشورهای مختلف دنیا است. انواعی از کودک‌آزاری به شیوه‌های مختلف گزارش می‌شود و کودکان که قربانیان این پدیده هستند بدلیل آسیب پذیری‌های این دوره رشدی، پیامدهای جبران ناپذیری را در برخی موارد تحمل می‌کنند. برای کاهش تبعات در کشورهای مختلف برنامه‌های شناسائی و پیشگیری در سطح ملی اجرا می‌شود. یکی از این برنامه‌ها برقرار کردن خطوط کمک تلفنی و مداخله از طریق تیم‌های سیار می‌باشد. برای این منظور دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۸۱ برای مداخله فوری در این شرایط خط تلفن اورژانس اجتماعی (۱۲۳) و تیم خدمات سیار اورژانس اجتماعی راه اندازی نموده و در سال ۱۳۹۳ در راستای انجام مداخلات علمی و مناسب تیم‌های مذکور در مواقع فوریتی و در کوتاه‌ترین زمان ممکن، تدوین راهنما و دستورالعمل شناسائی موارد کودک‌آزاری و مداخلات تخصصی را به انجمن روان‌پزشک کودک و نوجوان ایران واگذار نمود.

انجمن روان‌پزشک کودک و نوجوان ایران، در ابتدا متون علمی و تخصصی مربوط به مداخلات حمایتی در کودک‌آزاری و راهنماها و دستورالعمل‌های مربوط به این مداخلات در کشورهای پیشرفته دنیا نظیر آمریکا، کانادا، استرالیا، هند، بلژیک و سازمان بهداشت جهانی در بانک‌های اطلاعاتی معتبر مرور شد و اطلاعات علمی مورد نظر استخراج نمود، سپس کارگروهی متشکل از ۴ نفر از همکاران فوق تخصص روان‌پزشک کودک و نوجوان، دو نفر مددکار اجتماعی از دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی به همراه دو نفر از همکاران روانشناس و مددکار اجتماعی شاغل در مراکز اورژانس اجتماعی استان تهران تشکیل شد. پس از مشخص شدن چالش‌های موجود در اجرا، در مرحله بعد چهارچوب کلی راهنما به صورت مجموعه‌ی جامع همراه با دو فلوچارت برای مداخلات کارشناسان خط تلفن و تیم سیار با مشورت اعضای کارگروه تعیین گردید. مجموعه‌ی جامع با جزئیات بیشتر، این فرایندها را شرح می‌دهد و در مواردی استفاده می‌شود که کارشناس نیاز به اطلاعات بیشتر در مورد نحوه‌ی ارزیابی و مداخله دارد. فلوچارت‌های ارزیابی و مداخله برای کارشناس خط تلفن و کارشناس تیم سیار نیز این امکان را فراهم می‌نمایند تا بسرعت فرایند ارزیابی و مداخله را مشاهده کنند.

در این راهنما فرایند انجام کار و شرح وظایف هر یک از افراد مرتبط در این حوزه از لحظه تماس با خط تلفن اورژانس اجتماعی تا انجام مداخلات سریع و مناسب و در مواقع لزوم تا زمان ارجاع مددجو به مرکز مداخله در بحران کاملاً مشخص شده است. به طوری که هر از کارشناسان با مراجعه به این کتاب می‌توانند با توجه به

شرایطی که در آن قرار دارند اطلاعات مورد نیاز را از زمان تشخیص تا زمان اتمام کار کسب نمایند.

فرایند کار به طور کلی در سه بخش تماس‌های با فوریت‌آنی، فوری و با فوریت کم تقسیم شده است که براین اساس، تصمیم‌گیری و مداخلات لازم برای دو تیم خط و خدمات سیار تدوین گردیده است. از جمله اقداماتی که می‌بایست کارشناسان خط تلفن اورژانس اجتماعی در نظر داشته باشند عبارتند از: شرح حال‌گیری از تماس گیرنده با خط تلفن اورژانس اجتماعی، تشخیص فوریت تماس بنابه شاخص‌های ذکر شده و انجام مداخلات با توجه به فوریت مورد می‌باشد همچنین وظایف تیم سیار اورژانس اجتماعی از لحظه دریافت گزارش عبارتند از: ارزیابی و ارتباط اولیه (قبل از ورود و پس از ورود به منزل)، ارزیابی احتمال وقوع کودک‌آزاری با توجه به نوع آن و میزان امنیت کودک در محیط زندگی او، و در نهایت مداخلات مناسب انجام پذیرد.

در پایان امید است سازمان بهزیستی به عنوان یکی از اصلی‌ترین سازمان‌های حمایتی با بهره‌گیری از مطالب علمی این مجموعه گامی نوین در راستای ارائه خدمات بهینه و مؤثر در حفظ سلامت روانی جامعه و کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی بردارد.

در پایان از همکاری جناب آقای دکتر رضا جعفری مدیرکل محترم و آقای دکتر ولی‌الله نصرافهانی مدیرکل محترم وقت و کارشناسان محترم سازمان بهزیستی کشور علاوه بر کارشناسان ستادی دفتر امور آسیب‌های اجتماعی همکار در تدوین کتاب راهنما، از جناب آقای دکتر محمد نفریه معاونت امور اجتماعی وقت و آقای ابوالفضل قنبری و نیز از مشارکت و همکاری مسئول و کارشناس خط ۱۲۳ مرکز نواب صفوی خانم عباسی تهرانی و آقای مکرم، و کارشناس تیم سیار اورژانس اجتماعی مرکز مداخله در بحران شهری خانم شادنیا و سایر همکارانی که در تدوین این راهنما مشارکت داشته‌اند مراتب قدردانی خویش را اعلام نمایم.

دکتر حبیب الله مسعودی فرید
معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

بخش اول کلیات

فصل اول | تعاریف کلی |

فصل دوم | ساختارها، وظایف و مسئولیت ها |

فصل اول: تعاریف کلی

مرکز مداخله در بحران

به مرکزی اطلاق می‌شود که هدف آن ارائه ی خدمات تخصصی و فوری لازم به افراد در معرض آسیب‌های اجتماعی یا آسیب دیده است. این مرکز مسئولیت دریافت گزارش‌ها را به عهده دارد و در حوزه ی کودک‌آزاری دو سطح مداخله را مدیریت می‌کند:

الف) خط کمک ۱۲۳

شماره تماس سه رقمی (۱۲۳)، یک خط کمک تلفنی است که به طور شبانه روزی آماده ی دریافت گزارش‌های مربوط به کودک‌آزاری، ارزیابی اولیه و مداخله فوری است.

ب) خدمات سیار

خدماتی است که توسط کارشناسان آموزش دیده و با استفاده از وسیله ی نقلیه یا از طریق پایگاه‌های ثابت و موقتی در نقاط پرتراکم و مناطق آسیب زا به صورت فوری و سرپایی ارائه می‌گردد. این خدمات طیفی از اقدامات، شامل ارزیابی صحت گزارشات، نوع، کیفیت و شدت کودک‌آزاری و میزان آسیب وارده و نیز انجام مداخلات ضروری برای تأمین ایمنی کودک و کمک‌رسانی به خانواده و مهاجم را در بر می‌گیرد.

مأموریت:

دریافت گزارش‌های مربوط به کودک‌آزاری، انجام ارزیابی و مداخلات تخصصی به منظور تأمین ایمنی کودک و پیشگیری از تشدید آسیب و کاهش صدمات وارده از طریق اقدامات روان شناختی، مددکاری اجتماعی، قانونی و ارجاع به مراکز درمانی یا مراقبتی در سریع ترین زمان ممکن.

کودک

تعریف دوره ی کودکی و سن تعیین شده برای آن در منابع مختلف متفاوت است. در برخی منابع سن کودک را زیر ۱۱ و سن نوجوان را ۱۱ تا ۱۸ سال در نظر گرفته‌اند. بر اساس ماده یک پیمان نامه ی حقوق کودک، تمامی افراد زیر ۱۸ سال کودک محسوب می‌شوند مگر آن که قوانین جاری یک کشور، سن قانونی افراد را کمتر از هجده سال

در نظر گرفته باشد. بر اساس قوانین جاری کشور ایران سن کودکی کمتر از ۱۸ سال در نظر گرفته شده است.

کودک‌آزاری

در تعاریف متفاوتی که بر اساس دیدگاه‌های پزشکی، اجتماعی و قانونی از کودک‌آزاری وجود دارد یک مفهوم مشترک به چشم می‌خورد: نوعی رفتار در والدین یا مراقبین کودک که رفاه و سلامت روانی و جسمی کودک را در معرض تهدید قرار می‌دهد یا به آن آسیب می‌زند. بنابراین کودک‌آزاری عبارت است از: استفاده‌ی عمدی از قدرت، زور، تهدید و یا نیروی جسمانی علیه کودک توسط یک فرد و یا یک گروه که به سلامتی، حیات، رشد و عزت نفس کودک لطمه زند یا احتمال ایجاد صدمات بعدی را افزایش دهد.

محدوده‌ی کودک‌آزاری از محروم ساختن کودکان از غذا، لباس، سرپناه و محبت پدر و مادری، تا مواردی که از نظر جسمی توسط بالغین مورد آزار و بدرفتاری قرار می‌گیرند و صدمه می‌بینند و می‌میرند، گسترده است. شاید بتوان به زبانی ساده‌تر کودک‌آزاری را این‌گونه تعریف کرد: هرگونه رفتاری که توسط مراقب، سرپرست و یا بزرگسالی که در ارتباط با کودک است انجام می‌شود و به شکلی باعث آسیب جسمی و یا روانی کودک می‌شود. در بسیاری از تعاریف کودک‌آزاری، به عمدی و غیر اتفاقی بودن بدرفتاری اشاره می‌شود ولی شاید این معیار نتواند همه‌ی انواع بدرفتاری و به خصوص مسامحه را توضیح دهد. "مادری نوجوان یا کم‌توان ذهنی جوراب پای کودکش می‌کند و پس از سه روز متوجه می‌شود کش محکم جوراب پاهای کودک را بریده و زخم کرده است"، "مادری نمی‌داند چگونه باید به طور صحیح برای نوزادش شیر خشک درست کند، یا آن را به قدری غلیظ می‌کند که کودک دچار کم‌آبی بدن می‌شود و نمی‌تواند شیرآماده شده را بنوشد، یا به حدی رقیق که مواد لازم برای رشد کودک به بدنش نمی‌رسد"، این مثال‌ها در واقع نوعی مسامحه به شمار می‌آیند گرچه به هیچ وجه عمدی نیستند و مادر به هیچ وجه نمی‌خواسته پاهای کودکش را زخم کند. در برخی فرهنگ‌ها اعتقاداتی وجود دارد مانند: "برای تربیت کودک باید سخت گیر بود، باید با او قهر کرد تا متوجه رفتارش شود، باید کتکش زد تا آبدیده شود و..." در این شرایط والدین قصد اذیت و آزار فرزند خود را ندارند و هدف آن‌ها تربیت و ساختن اوست ولی روش غیر مفید و آسیب زننده آن‌ها منجر به آزار کودک می‌شود..

وجود برخی اعتقادات فرهنگی و اسطوره‌های رایج در مورد روش‌های تربیت کودکان مانند: "بچه باید کتک بخورد تا مثل فولاد آبدیده شود، چوب معلم گل است / هرکه نخورد خل است، و استاد معلم که بود بی آزار / خرسک بازند کودکان در بازار" باعث می‌شود مراقبین و بزرگسالان واقعیت آسیب زننده نهفته در پس این رفتارها را نپذیرند. باید مراقب باشیم وجود واژه عمدی در تعریف کودک‌آزاری رفتارهای آزارنده‌ای را که از سوی مراقبین و سرپرستان نوجوان و کم تجربه یا با بهره هوشی پایین، مصرف‌کننده گان مواد مخدر، بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی، و افراد با پیشینه و اعتقادات فرهنگی خاص؛ گزارش می‌شود از این مقوله خارج نسازد.

انواع سوء رفتار با کودک

سوء رفتار با کودک به چهار گروه اصلی تقسیم می‌شود:

۱. کودک‌آزاری جسمی

۲. کودک‌آزاری جنسی

۳. کودک آزاری هیجانی یا عاطفی

۴. مسامحه و غفلت

۱. کودک آزاری جسمی

یعنی استفاده عمدی از قدرت فیزیکی در برابر کودک که نتیجه آن به احتمال زیاد، آسیب به سلامتی، تهدید حیات، نقص تکامل یا عزت نفس کودک است.

آزار جسمی در واقع شامل هر نوع آسیب جسمی غیر اتفاقی به کودک است که توسط مراقب و سرپرست او ایجاد شده باشد. کودک آزاری جسمی ممکن است به شکل سوزاندن، لگد زدن، پرت کردن، کتک زدن، مشت زدن و یا سایر اشکال خشونت باشد که منجر به آسیب به کودک می شود. طبق تعریف، آسیب ایجاد شده نباید ناشی از یک اتفاق باشد. همچنین ممکن است نیت مراقب کودک الزاماً آسیب زدن به کودک نباشد و کودک آزاری جسمی حاصل انضباط افراطی یا تنبیه نامتناسب با سن و وضعیت کودک باشد. همچنین ممکن است والدین در اثر ناپختگی، استرس یا مصرف الکل و سایر مواد به طور مکرر خویشتن داری خود را از دست بدهند و با کودک بدرفتاری کنند.

انواع صدمه های بدنی که ممکن است در اثر آزار جسمی ایجاد شود :

۱. آسیب به پوست و بافت های سطح بدن، کوفتگی ها، سوختگی ها، نشانه گاز گرفته شدن، نشانه ها و اثرات ناخن های دست بر بازوان کودک (ناشی از فشردن محکم بازوی کودک)، خراشیدگی و پارگی، آسیب به سایر اعضا و اندام های داخلی، ضربه به سینه، ضربه به شکم

۲. آسیب به سر، خون مردگی های پوست سر، صدمات مغزی

۳. آسیب به سایر اعضا و اندام های داخلی، ضربه به سینه، ضربه به شکم

گزارش موردی ۱:

علی پسری ۸ ساله بود که در کلاس دوم ابتدایی درس می خواند. او بسیار خجالتی و گوشه گیر بود و نمی توانست در مدرسه با هم کلاسی هایش ارتباط دوستانه برقرار کند. انجام تکالیف مدرسه برای او خیلی مشکل بود و به علت کندکاری، زمان زیادی را صرف انجام تکالیف می کرد. پدرش از این که او ساده ترین مفاهیم درسی را یاد نمی گرفت عصبانی می شد و ساعات زیادی را پس از کار صرف آموزش نوشتن و خواندن به او می کرد. روز قبل از امتحان دیکته، پدر با او اتمام حجت کرده بود که اگر نمره زیر ۱۶ بیاورد حسابش را می رسد. وقتی پدر نمره تک علی را می بیند با کمر بند او را کتک می زند و می گوید: "خیلی خنگی، خسته ام کردی، اصلاً لیاقت نداری مدرسه بری". فردای آن روز معلم که متوجه اضطراب و ناراحتی شدید علی شده بود آثار کمر بند را بر پشت، بازوها و صورت علی می بیند. با کمک معلم مدرسه و مادر، علی جهت بررسی مشکلات تحصیلی ارجاع و با بهره هوش طبیعی و تشخیص اختلال یادگیری به مرکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش معرفی می شود.

گزارش موردی ۲

سارا و سوسن دو خواهر ۸ و ۶ ساله بودند. پدر آن‌ها مصرف‌کننده مواد مخدر و دارای شخصیت ضد اجتماعی بود. او سابقه چندین بار زندانی شدن و ارتباطات خارج از محدوده ازدواج داشت. مادر بچه‌ها به علت بدرفتاری‌های همسر به مشاور مراجعه کرده بود. او می‌گفت همسرش هر شب به دو فرزند خود قرص خواب آور (دiazepam) می‌دهد تا به خواب عمیق فرو بروند و او بتواند پس از مشاهده فیلم‌های پورنو، با همسرش ارتباط جنسی برقرار کند.

۴. آسیب به اسکلت و استخوان‌های بدن - شکستگی

۵. سیلی زدن، هل دادن، ضربه به کفل، استفاده از اشیاء تیز، کتک زدن با طناب و شلاق، پرت کردن و آویزان کردن

۲. بهره‌کشی اقتصادی

به معنای استفاده غیر قانونی از کودک در کار یا فعالیتی است که منافع حاصل از آن نصیب دیگران می‌شود. وادار نمودن کودک به کارگری و گدایی مثال‌هایی از این نوع کودک‌آزاری‌اند.

۳. کودک‌آزاری جنسی

تعریف قانونی: کودک‌آزاری جنسی یعنی تماس جنسی بین فرد بالغ و کودک که معمولاً با اعمال زور، فریب و اغوا کردن قربانی انجام می‌شود.

در آزار جنسی فرد یا افراد متجاوز به قصد تحریک جنسی کودک را مورد سوءاستفاده قرار می‌دهند یعنی او را در گیر رفتارهایی می‌کنند که با سطح تکاملی وی نامتناسب است و قوانین اجتماعی را زیر پا می‌گذارد. این رفتارها عبارتند از:

۱. به کار گرفتن، استفاده، ترغیب، وسیله قرار دادن، فریب و اجبار کودک به درگیر شدن در عمل جنسی
۲. تجاوز، تماس با دست، فاحشه‌گری یا سایر اشکال بهره‌برداری از کودک یا تماس جنسی با وی
۳. هرگونه عمل جنسی با فرد زیر ۱۸ سال و موارد نزدیکی جنسی از طریق اندام تناسلی، دهان و مقعد
۴. آزار جنسی بدون تماس با اندام جنسی مانند لمس بدن، تماشا کردن اندام جنسی، خودارضایی در مقابل کودک و بهره‌برداری جنسی از کودک در تهیه فیلم‌ها و تصاویر جنسی

آزار جنسی کودکان ممکن است توسط افراد زیر ۱۸ سال نیز رخ دهد، در این موارد شخص سوءاستفاده‌کننده در مقایسه با قربانی سن بالاتری دارد و از قدرت کنترل بیشتری نیز برخوردار می‌باشد. در صورتی که هر دو طرف در یک رابطه جنسی نابالغ باشند، رابطه به شرطی کودک‌آزاری محسوب می‌شود که تفاوت سنی این دو نفر بیش از ۳ سال باشد و یا عمل جنسی به واسطه اعمال زور رخ دهد.

پسران به اندازه دختران در معرض آزار جنسی قرار دارند هرچند که از لحاظ آماری به اندازه دختران گزارش نمی‌شوند. آزار جنسی ممکن است توسط آشنایان (کسانی که کودک آن‌ها را می‌شناسد) و یا افراد غریبه صورت گیرد.

افراد آشنا ممکن است اعضای خانواده یا اشخاص خارج از خانواده به عنوان مثال بستگان، دوست خانوادگی، پرستار، مربی یا معلم کودک باشند. در صورتی که کودک فرد مهاجم را بشناسد حتی اگر از نظر جسمی آسیب شدیدی متحمل نشده باشد، ممکن است احساس مورد خیانت واقع شدن بیشتر از خود آزار موجب ناراحتی او می شود.

کودکانی که مورد آزار جنسی قرار می گیرند نه تنها به دلیل تهدیدهای فرد آزاررسان، بلکه به این علت که می ترسند دیگران آنان را سرزنش کنند و حرفهایشان را نپذیرند، ماجرا را پنهان نگه می دارند. گاهی نیز پسران می ترسند که دیگران آنان را هم جنس باز تلقی کنند و به همین دلیل راجع به مشکل خود حرفی نمی زنند. تأثیر آزار جنسی بر کودک به چند عامل بستگی دارد از جمله هویت فرد تجاوزگر، میزان زور و خشونت به کار رفته، نوع عمل انجام شده و طول مدت آزار.

گاهی کودکانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته یا می گیرند، همین رفتار را با هم سالان یا کودکان کوچک تر از خود انجام می دهند یعنی برای مثال خود یا هم سالان خود را تحریک می کنند. به نظر می رسد این کار راهی برای درک آزاری است که تجربه کرده اند.

گزارش موردی ۱

آمنه ۱۴ ساله با حملات شبه تشنج به بخش روان پزشکی کودک و نوجوان مراجعه کرده بود و از علایم جسمانی، بد خوابی و اضطراب شکایت داشت. او پدرش را در دوران کودکی از دست داده بود و با مادر خود، خواهری که یک سال پیش ازدواج کرده بود و همسر خواهرش در یک منزل استیجاری زندگی می کرد. شیفت کاری مادر از صبح تا شب بود. خواهر آمنه نیز در جایی مشغول به کار بود ولی همسر او بیکار و مصرف کننده مواد مخدر بود و اکثر اوقات خود را در منزل می گذراند. زمانی که آمنه از مدرسه به منزل برمی گشت، فقط همسر خواهرش در منزل بود. پس از چندین جلسه مصاحبه و معاینه، آمنه فاش کرد که زمانی که کسی در خانه نیست، شوهر خواهرش او را مورد اذیت و آزار جنسی قرار می دهد. وقتی با مادر آمنه صحبت شد، او از موضوع بی اطلاع نبود و می گفت چاره ای ندارد، خودش که باید سر کار برود، دخترش نیز مجبور است کار کند تا در پرداخت اجاره خانه کمک کند، دامادش اعتیاد دارد و سر کار نمی رود، آن ها راه دیگری ندارند و مجبورند زمان هایی آمنه را در منزل تنها بگذارند!!!

۴. کودک آزاری عاطفی

یعنی الگویی از مراقبت و پرورش کودک که در آن والدین یا مراقبین محیط عاطفی مناسبی را برای رشد و تکامل کودک فراهم نمی آورند. رفتارهایی چون محدود کردن بیش از حد فعالیت های کودک، دست کم گرفتن، تحقیر کردن، سرزنش کردن، طرد کردن، سپر بلا نمودن، تهدید کردن، ایجاد رعب و وحشت کردن، تبعیض قائل شدن بین فرزندان، و تمسخر کردن از جانب مراقبان، آزار عاطفی محسوب می شوند.

در این نوع از بد رفتاری، مراقب یا سرپرست کودک و یا بزرگسالان دیگر مانند خواهر و برادر بزرگ تر، مکرر این پیام را به کودک منتقل می کنند که او فردی بی ارزش، ناقص، و دوست نداشتنی است. آنان ممکن است کودک

را منزوی و دور از دیگران نگه‌دارند یا به طریقی محدود کنند. سوء رفتار روانی هم‌چنین ممکن است شامل درمان‌های طبی غیرضروری و تکراری، تهدید کودک به تنها ماندن و یا ترک واقعی او باشد. سوء رفتار روانی اغلب همراه با غفلت و مسامحه، آزار جسمی و یا جنسی رخ می‌دهد.

در اغلب موارد می‌توان اثرات آزار عاطفی را در رفتار کودکان مشاهده نمود. گرچه ممکن است رفتار کودکانی که مورد بدرفتاری عاطفی و هیجانی قرار می‌گیرند و کودکانی که دارای اختلالات عاطفی-هیجانی مانند افسردگی و اضطراب هستند، مشابه باشد ولی توجه به نوع و نحوه رفتار والدین به تمایز این دو از یکدیگر کمک می‌کند. والدین کودکان مبتلا به اختلال عاطفی اغلب وجود مشکل را می‌پذیرند، نگران سلامت کودک خود هستند و به دنبال کمک می‌گردند. در مقابل، والدین کودکانی که مورد بدرفتاری عاطفی قرار گرفته‌اند، اغلب کودک را به خاطر مشکل سرزنش می‌کنند یا مشکل را نادیده می‌گیرند و انکار می‌کنند، از دریافت هرگونه کمک خودداری می‌کنند و توجهی به سلامت و رفاه کودک ندارند.

آزار عاطفی و هیجانی در مقایسه با آزار جسمی و جنسی کمتر مورد توجه واقع می‌شود زیرا عوامل فرهنگی در روش‌هایی که والدین برای تربیت کودک به کار می‌گیرند تأثیر به‌سزایی می‌گذارند. بنابراین تعریف این نوع بدرفتاری بسیار دشوار و پیچیده می‌باشد. در بسیاری از موارد مراقبین و سرپرستان کودک بدرفتاری عاطفی و هیجانی با کودک را کودک‌آزاری نمی‌دانند و فکر می‌کنند چون کودک را کتک نزده‌اند یا زندانی نکرده‌اند رفتارشان کودک‌آزاری حساب نمی‌شود.

مواردی از بدرفتاری و آزار عاطفی

۱. تهدید کودک به ترک: "دیگه مامانت نمی‌شم، می‌گذارم می‌رم، مجبور می‌شی بری بهزیستی"
۲. سرزنش کودک: "آدم نیستی تو، اصلاً حرف‌حالت نمی‌شه، تو چرا ساده‌ترین چیزها رو هم نمی‌فهمی؟ به خدا مریضم کردی، از دستت سردرد گرفته‌ام، اگه بمیرم تو باعث مرگ من شده‌ای."
۳. تحقیر کودک: "مثل آدم‌های عقب مانده رفتار می‌کنی، کارهات مثل دیوونه‌هاست، دست و پا چلفتی!!"
۴. مقایسه کودک با سایرین: "در حد پسر خاله‌ات هم نیستی، بچه‌های به سن تو یه خانواده را اداره می‌کنند ولی تو فقط بخور و بخواب!!"
۵. تهدید و ارباب: «اگه نمره ریاضیات زیر ۱۸ شد از خانه می‌اندازمت بیرون، کاری می‌کنم که مرغای هوا به حالت گریه کنند... اگر یک بار دیگر چنین رفتاری ازت ببینم، آنچنان درسی بهت می‌دم که تو تاریخ بنویسند... اگر یه بار دیگر فحش بدی لب‌هایت رو می‌دوزم.... بیا این وسایلت را از اینجا جمع کن والا خودم را از دستت می‌کشم»
۶. محروم کردن کودک از عشق و محبت: «دیگه دوستت ندارم، بچه من نیستی، شیرم رو حلال نمی‌کنم...»
۷. قهر کردن با کودک: گاهی والدین و مراقبین از روی خشم یا به قصد تربیت کودک ارتباط کلامی و غیر کلامی خود را با کودک قطع می‌کنند.
۸. محدود و منزوی کردن کودک: والدین به علت اضطراب، وسواس یا بدبینی اجازه ارتباطات اجتماعی و معاشرت با هم‌سالان را به کودک نمی‌دهند و او در تنهایی و انزوا بزرگ می‌شود.

گزارش موردی ۱

مادر دختر ۸ ساله ای اظهار می‌کند که به هدف مدیریت بهتر رفتارهای نامطلوب دخترش با اطرافیان مشورت کرده و این توصیه‌ها را شنیده :

"اگه گوش به حرفت نمی‌ده چند روز باهش قهر کن خیلی تأثیر داره...."، "اگر غذاش رو نمی‌خوره بهش بگو دوستت ندارم ، من بچه بد غذا نمی‌خوام، بعد می‌ترسه و غذایش را می‌خوره..."

"پسر من هم درس نمی‌خواند، همه کتاب‌هایش را پاره کردم و انداختم دور، گریه می‌کرد، التماس می‌کرد، بهش گفتم اصلاً نمی‌خوام درس بخوانی. همین باعث شد که یه مدت از ترسش درس می‌خواند"

گزارش موردی ۲

دو مادر در ایستگاه مترو منتظر قطار نشسته اند و دارند با هم صحبت می‌کنند. فرزندان خردسال آن‌ها مشغول بازی هستند، مرتب چیزی را زیر نیمکت پنهان می‌کنند و بعد از پیدا کردن آن می‌خندند. یک بار که صدای خنده دخترک بلند می‌شود مادر سیلی محکمی به صورت او می‌زند. دخترک صورتش را می‌چسبد، مادر را نگاه می‌کند و اشک‌هایش سرازیر می‌شود. معلوم است که هم دردش آمده و هم خجالت کشیده است. نگاه اطرافیان روی آن‌ها متمرکز می‌شود و خانمی به مادر می‌گوید: "این بچه‌ها که داشتند با هم بازی می‌کردند، چی شد کتک خورد؟" مادر که از نگاه و سخن اطرافیان متوجه اشتباهش می‌شود شروع به بوسیدن کودک می‌کند و می‌گوید: "تو هم مامان را ببوس و دیگه همه چی تموم بشه..." ولی کودک مغموم و ساکت ایستاده است. مادر باز اصرار می‌کند: «بیا مامان را بوس کن... می‌گم بیا بوس کن....آخه تو هم اشتباه کردی دیگه، داشتی شلوغ می‌کردی .. اگه بوسم نکنی الان که قطار میاد خودم را می‌ندازم زیرش که دیگه مامان نداشته باشی !!!» و کودک فوراً مادر را می‌بوسد!

گزارش موردی ۳

کودک ۸ ساله ای توسط مادر به درمانگاه روان‌پزشکی کودک ارجاع شده بود. مادر می‌گفت در مجتمعی که آن‌ها زندگی می‌کنند کسانی هستند که قصد اذیت و آزار جنسی کودک او را دارند. مادر سعی می‌کرد خیلی مواظب کودک خود باشد برای همین اجازه نمی‌داد کودک به حیاط برود و با کودکان دیگر بازی کند یا کسی از دوستان کودک برای بازی به منزل آن‌ها بیاید. مادر مدام به او یادآور می‌شد که نباید با کسی دوست شود، نباید بدون اجازه مادر با کسی حرف بزند چون دیگران قصد دارند او را اذیت کنند. مادر حتی به معلم کودک هم مشکوک بود و گاهی اوقات از فرستادن کودک به مدرسه هم ممانعت می‌کرد.

پس از بررسی‌های روان‌پزشک ، مادر با تشخیص روان‌پریشی (سایکوز) تحت درمان قرار گرفت و مداخلات لازم برای حمایت و مراقبت از کودک شروع شد.

۵. غفلت

غفلت (مسامحه، بی‌توجهی به کودک) که شکل بسیار شایعی از سوء رفتار با کودک می‌باشد عبارت است از کوتاهی مراقبین در فراهم ساختن نیازهای اساسی جسمی، روانی و عاطفی کودک به نحوی که منجر به آسیب یا تهدید سلامت کودک شود. در واقع مراقبین کودک به طور مناسبی از اونگه داری نمی‌کنند، پاسخ‌گوی نیازهای تغذیه‌ای، پزشکی، بهداشتی، آموزشی و امنیتی او نیستند، و/یا نظارت و سرپرستی مناسبی را اعمال نمی‌کنند تا کودک در مقابل خطرهای اجتماعی و جسمی محافظت شود.

در حالی که کودک‌آزاری جسمی برای همگان پدیده‌ای آشناست، غفلت یا بی‌توجهی به نیازهای کودک به عنوان زیرمجموعه‌ای از کودک‌آزاری اکثر اوقات مورد توجه قرار نمی‌گیرد و در نتیجه اقدامی نیز برای کاهش آن انجام نمی‌شود. بی‌توجهی به وضعیت و شرایط جسمی و روانی کودک بسیار شایع است و مانع رسیدن کودک به رشد و شکوفایی می‌شود و می‌تواند آسیبی جدی به سلامتی کودک وارد سازد.

انواع غفلت

۱. غفلت جسمانی: کوتاهی در فراهم آوردن مراقبت‌های جسمانی لازم مانند غذای سالم و مقوی، لباس و پوشش مناسب در سرما و گرما، برنامه‌های معمول خواب و بیداری و فعالیت‌های جسمانی، مراقبت‌های منقطع و نظارت ناکافی

۲. غفلت پزشکی: کوتاهی در فراهم آوردن مراقبت‌های پزشکی یا پیش‌گیرانه مورد نیاز برای سلامت کودک مانند واکسیناسیون، مراجعه به پزشک هنگام بیماری، تهیه و مصرف داروهای تجویز شده

۳. نظارت و سرپرستی ناکافی: کوتاهی در نظارت کافی بر عملکرد و فعالیت‌های کودک برای پیش‌گیری از آسیب‌های احتمالی مانند خبر داشتن از این که کودک در حال حاضر کجاست، چه می‌کند و با چه کسی هم‌بازی و هم صحبت شده است.

۴. غفلت محیطی: کوتاهی در فراهم نمودن محیط زندگی مناسب برای کودک مانند انتخاب محله‌ی مناسب، مسکن مناسب و ایمن، فضای کافی برای زندگی و ...

۵. غفلت عاطفی: کوتاهی در فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و پاسخ‌دهی به نیازهای عاطفی کودک مانند نشان دادن علاقه و عشق به کودک، وقت گذاشتن برای رشد، شکوفایی، بازی کردن و لذت بردن کودک، محافظت کودک از پیامدهای آزار شدید و همیشگی همسر

۶. غفلت آموزشی: کوتاهی در فراهم کردن امکانات تحصیلی و آموزشی برای کودک مانند توجه به وضعیت تحصیلی کودک و درگیر شدن در فعالیت‌های آموزشی مربوطه، برطرف کردن مشکلات آموزشی و تحصیلی کودک، ممانعت از اجتناب و فرار کودک از مدرسه.

تعیین مرز میان آسیب‌های ارادی و رفتار حاکی از بی‌توجهی والدین به نیازهای جسمانی کودکان گاهی دشوار است. مواردی مانند خوراندن داروها و مواد خواب‌آور به نوزادان و داروهای توهّم‌زا به کودکان خردسال به قدری خطرناک است که می‌تواند نوعی کودک‌آزاری آشکار به حساب آید. بی‌توجهی یا غفلت از کودک را می‌توان شکل پنهان بدرفتاری تلقی نمود. غفلت عاطفی غالباً با آزار جسمی همراه است ولی گاه فقط رفتاری را شامل می‌شود که بر رشد شخصیت کودک تأثیر مخرب بر جای می‌گذارد (مثلاً حبس کردن کودک شکل ظریفی از آزار عاطفی است که طی آن کودک هم ترسیده و هم مورد سرزنش و طرد قرار دارد).

غفلت و بی‌توجهی روندی است که معمولاً بارها و بارها تکرار می‌شود و این تکرار گاه کودکانی را پرورش می‌دهد که در آینده مستعد غفلت و بی‌توجهی نسبت به خانواده خود هستند. والدین بی‌توجه و فراموشکار اغلب شخصیتی ناپخته و بچه‌گانه دارند. آنان اعتماد به نفس لازم را برای کمک گرفتن از دیگران پیدا نکرده اند و تجارب تلخ زندگی، آنان را از دانش، قضاوت و انگیزه لازم برای تربیت فرزندانشان محروم کرده است. در این خانواده‌ها وارونه شدن نقش‌های والد - کودک شایع است بدین ترتیب که این کودکان هستند که برای والدین پدر و مادری می‌کنند.

گزارش موردی ۱

۵ ماه پیش پدر حمید که یک پسر ۴ ساله بود، در اثر سانحه تصادف و ضربه مغزی به کما فرو رفته بود. پس از چند ماه پدر را از بیمارستان ترخیص کرده و به خانه آورده بودند در حالی که نیمه راست بدنش فلج بود و توانایی صحبت کردن نداشت. مادر اکثر وقت خود را صرف مراقبت از همسرش می‌کرد و به علت مشکلات مالی مجبور به کار کردن در بیرون از خانه هم بود. والدین حمید از زمان تولد متوجه مشکل استخوانی هر دو پای او شده بودند ولی مراجعه پزشکی نداشتند. روزی که مادر جهت توضیح وضعیت همسرش به بیمارستان مراجعه کرده بود، پزشک متوجه شد که حمید در فصل زمستان یک بلوز و شلوار کوتاه و تنگ به تن دارد. او بدون جوراب و کلاه همراه مادر سوار موتورسیکلت شده بود تا نزد پزشک بیاید. حمید به علت مشکل ساختمانی هر دو پا قادر به راه رفتن هم نبود. پزشک برای مادر توضیح داد که کودکش نیز نیاز به کمک پزشکی دارد و جهت کسب راهنمایی برای نگهداری و مراقبت صحیح از کودک او را نزد مشاور فرستاد.

فصل دوم: ساختارها، وظایف و مسئولیت‌ها

کارکنان و وظایف

الف) مرکز دریافت گزارش‌ها (خط تلفن ۱۲۳)

کارکنان

۱. مسئول مرکز مداخله در بحران یا سوپروایزر

فردی متخصص و آموزش دیده در زمینه مداخله در بحران و مدیریت فرایندهای مرتبط با آن با تحصیلات حداقل کارشناسی در زمینه مدیریت سلامت روان، روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی و سایر رشته‌های مرتبط بر اساس دستورالعمل‌ها و قوانین جاری سازمان بهزیستی

۲. کارشناسان خط

افرادی متخصص و آموزش دیده در زمینه‌ی چگونگی دریافت گزارشات، مداخله در بحران و انجام اقدامات سریع و اولیه برای تأمین ایمنی کودک با تحصیلات حداقل کارشناسی روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی یا سایر رشته‌های مرتبط بر اساس قوانین سازمان بهزیستی

وظایف

۱. مسئول مرکزی سوپروایزر:

۱-۱. دریافت گزارش‌ها از مرکز تلفن و تیم سیار.

مسئول مرکزی سوپروایزر گزارش دریافت شده از فعالیت‌های مرکز تلفن را به صورت روزانه بررسی می‌کند و به کارکنان بازخورد مناسب می‌دهد.

۱-۲. هدایت مستقیم کمک‌رسانی در موارد آنی.

هدایت کلیه فرایندها در شرایطی که کارشناس خط فوریت کمک‌رسانی را آنی تشخیص و مورد را سریعاً به مسئول مرکز و یا سوپروایزر ارجاع داده، برعهده‌ی مسئول مرکز یا سوپروایزر است مگر در مواردی که مسئول مرکز یا سوپروایزر این وظیفه را از پیش به یکی از کارشناسان خط محول کرده باشد.

۱-۳. نظارت بر کمک‌رسانی تیم سیار در موارد فوری و کمتر فوری.

در موارد فوری و یا با فوریت کم کلیه‌ی اقدامات تیم سیار با نظارت مسئول مرکز یا سوپروایزر انجام می‌شود. بر حسب ضرورت این نظارت می‌تواند از طریق ارتباط مستقیم و لحظه به لحظه و یا به صورت غیر مستقیم از طریق بررسی گزارش‌های تیم سیار در پایان مأموریت باشد.

۱-۴. انجام هماهنگی‌های لازم با نهاد قضایی و انتظامی

۱-۵. انجام هماهنگی لازم برای تأمین نیازهای علمی، آموزشی و عملیاتی پرسنل خط و تیم سیار

۲. کارشناس خط:

۲-۱. دریافت گزارش‌های تلفنی و ضبط مکالمات (در صورت امکان) با حفظ رازداری و احترام به تماس گیرنده

۲-۲. تعیین فوریت کمک و دسته‌بندی نحوه‌ی کمک‌رسانی براساس دستورالعمل‌های ارائه شده در این راهنما

۲-۳. اطلاع دادن سریع موارد آنی به سوپروایزر برای هدایت مستقیم فرایند کمک‌رسانی توسط سوپروایزر.

۲-۴. اطلاع دادن موارد آنی به واحدهای پلیس و امدادی و ایجاد هماهنگی بین واحدهای کمک‌رسانی توسط سوپروایزر یا با هدایت وی (در مواردی که فرد دیگری جانشین سوپروایزر است)

۲-۵. دادن آموزش‌های لازم به تماس گیرنده برای پیشگیری از آسیب بیشتر و تأمین ایمنی کودک تارسیدن تیم سیار.

این آموزش‌ها می‌تواند نحوه‌ی دور ماندن از مهاجم، کمک‌خواهی از دیگران و اقدامات اولیه‌ی دیگری که می‌تواند مانع آسیب بیشتر به کودک شوند را دربرگیرد.

۲-۶. اطلاع دادن موارد کودک‌آزاری به تیم سیار در اسرع وقت و همکاری با تیم سیار در طی فرایند کمک‌رسانی (در موارد تعیین شده در دستورالعمل مطابق درخواست تیم سیار)

۲-۷. ارائه‌ی گزارش نهائی از مداخلات انجام شده به سوپروایزر در پایان هر شیفت کاری

در مواردی که يك نفر از کارشناسان خط به تشخیص مسئول مرکز مداخله در بحران مسئول پیگیری این موارد باشد باید مورد سریعاً به وی ارجاع گردد و وظیفه هدایت کمک‌رسانی برعهده‌ی او خواهد بود.

ب) تیم سیار

کارکنان

۱. کارشناسان

افرادی با مدرک تحصیلی حداقل کارشناسی در زمینه روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی و سایر رشته‌های مرتبط براساس قوانین سازمان بهزیستی هستند که در حوزه‌ی مداخلات مربوط به کودک‌آزاری دوره‌های آموزشی لازم را گذرانده‌اند و مهارت‌های لازم را کسب نموده‌اند. در هر تیم سیار دو نفر کارشناس شامل یک نفر روان‌شناس و یک نفر مددکار اجتماعی حضور دارند.

۲. راننده

فردی است که علاوه بر تسلط به رانندگی و آشنایی با موقعیت جغرافیائی منطقه، در زمینه چگونگی مواجهه با بحران‌ها و خطرهای حرفه‌ای آموزش دیده‌اند و نیز برای مراقبت از خود و کارکنان تیم، مهارت و توانائی لازم را به دست آورده‌اند.

۱. وظایف کارشناس

۱-۱. دریافت گزارش‌ها از کارشناس خط در سریع‌ترین زمان ممکن.

کارشناسان تیم سیار در طول مدت شیفت کاری در وضعیت آماده‌باش هستند. به‌گونه‌ای که کارشناس خط بلافاصله پس از دریافت گزارش بتواند مورد را به آن‌ها اطلاع دهد. این دسترسی می‌تواند از طریق تلفن، بیسیم یا سایر امکانات ارتباطی مرکز انجام شود.

۱-۲. حضور در محل در اسرع وقت.

تیم سیار براساس فوریت کمک تعیین شده توسط کارشناس خط و گزارش وی لازم است بسرعت در محل حاضر شود.

۱-۳. ارزیابی موقعیت و شرایط کودک‌آزاری.

ضروری است کارشناس تیم سیار پیش از رسیدن به محل براساس اطلاعات دریافتی از کارشناس خط سریعاً موقعیت زمانی، مکانی، فرهنگی، اجتماعی و نیز چگونگی کودک‌آزاری را بررسی نماید تا بتواند یک برنامه‌اولیه برای نحوه‌ی مواجهه، چگونگی ارزیابی و کمک‌رسانی داشته باشد. بعد از رسیدن به موقعیت نیز باید ارزیابی‌های لازم را در مورد چگونگی کودک‌آزاری، احتمال تهاجم مجدد، آسیب‌های احتمالی، میزان همکاری افراد، حمایت‌های موجود و سایر اطلاعات مورد نیاز براساس موارد یاد شده در این دستورالعمل انجام دهد.

۱-۴. تصمیم‌گیری در مورد نحوه‌ی کمک‌رسانی و استفاده از کمک سایر نهادهای حمایتی.

کارشناس خط باید بتواند در براساس اطلاعات بدست آمده در هر مرحله در خصوص نحوه‌ی کمک‌رسانی و مداخله براساس موارد ذکر شده در این دستورالعمل تصمیم‌گیری نماید.

۵-۱. انجام مداخلات و پی‌گیری‌های مناسب تا تأمین سلامت و ایمنی کودک و مراقبین.

انجام مداخلات لازم برای کمک‌رسانی به کودک و مراقبین (در مواردی مهاجم) در موارد خطر مرگ قریب الوقوع، آسیب جسمی یا روانی نیازمند اقدامات طبی و روان‌پزشکی، خطر تهاجم مجدد یا تداوم آزار برای تأمین سلامت و ایمنی افراد از وظایف کارشناس تیم سیار است. هدف مداخلات تیم سیار در نهایت تأمین ایمنی اولیه و موقت تا زمانی است که مراقبین، سایر مراکز حمایتی سازمان بهزیستی یا سازمان‌های حمایتی دیگر بتوانند ایمنی دائم کودک را تأمین نمایند.

۶-۱. گزارش دهی و ارتباط با سوپروایزر و خط کمک (در صورت لزوم) در تمام دوره‌ی کمک‌رسانی. در طی انجام مأموریت ممکن است لازم باشد کارشناس تیم سیار گزارشی از اقدامات انجام شده را به سوپروایزر بدهد و در مورد ادامه کمک‌رسانی از سوپروایزر کمک بگیرد و یا این‌که کمک‌رسانی را با هدایت وی انجام دهد. در مواردی نیز ممکن است لازم باشد کارشناس سیار برخی اطلاعات را با کمک کارشناس خط تلفن مجدد بررسی یا تکمیل نماید. تصمیم‌گیری در این موارد می‌تواند بر اساس موارد تعیین شده در این دستورالعمل و یا به تشخیص کارشناس تیم سیار انجام شود.

۷-۱. ارائه‌ی گزارش نهائی و مستندات اقدامات انجام شده.

۸-۱. گزارش اقدامات انجام شده در هر مأموریت لازم است حداکثر تا ۲۴ ساعت بعد از اتمام مأموریت برای سوپروایزر یا مسئول مرکز ارسال شود.

۲. وظایف راننده:

۱-۲. آمادگی برای اعزام فوری در تمام ساعات کاری.

۲-۲. راننده‌ی تیم سیار در تمام مدت شیفت کاری در وضعیت آماده باش است و بسرعت برای حضور در محل اقدام می‌کند.

۳. مراقبت از وسیله نقلیه.

۴. انجام اقدامات لازم برای هرگونه رفع نقص به نحوی که وسیله نقلیه از سلامت و ایمنی کافی برای انجام مأموریت‌ها برخوردار باشد.

۵. همکاری با تیم سیار و اجتناب از هرگونه مداخله غیر ضروری.

۶. در طی انجام مأموریت راننده موظف است با کارشناسان تیم همکاری نماید و نباید در وظایف اعضای تیم سیار مداخله غیر ضروری نماید.

نهادهای مرتبط

برون سازمانی:

۱. اورژانس ۱۱۵: وظیفه کمک‌رسانی در موارد فوریت‌های طبی و روان‌پزشکی را برعهده دارد.
۲. پلیس ۱۱۰: موارد نیازمند اقدامات پلیسی برای دفع تهاجم، مواجهه با جرم و یا مواردی که همکاری لازم برای کمک‌رسانی وجود ندارد و مداخله پلیس ضروری است.
۳. خط ۱۲۵ آتش‌نشانی: در موارد آتش‌سوزی، تخریب، حبس یا گرفتارشدن، سقوط از بلندی، غرق‌شدگی و سایر موارد مرتبط، امداد رسانی برعهده‌ی سازمان امداد و آتش‌نشانی است.
۴. نهادهای قضائی: دادسرای زنان کودک و خانواده، قاضی یا دادستان اطفال، و سایر واحدهای مرتبط، در موارد بروز جرم، کشف جرم، کمک به ایمن‌سازی کودک زمانی که به احکام قضائی نیاز باشد مداخله می‌کنند.
۵. بیمارستان‌های روان‌پزشک: در موارد نیاز به مشاوره تخصصی یا مداخلات روان‌پزشکی می‌توان موارد را به این مراکز ارجاع نمود.
۶. بیمارستان‌های کودکان: در موارد نیاز به اقدامات طبی اورژانس یا غیر اورژانس و تأمین سلامت می‌توان کودک را به این مراکز ارجاع نمود. در مواردی ممکن است بیمارستان کودکان از اورژانس اجتماعی کمک بگیرند.

درون سازمانی

۱. دفاتر حوزه‌ی معاونت امور اجتماعی سازمان بهزیستی: این حوزه دارای دفاتر آسیب‌ها، کودک و نوجوان، و دفتر توانمندسازی زنان است. این دفاتر به ترتیب وظیفه‌ی شناسایی و مداخله در آسیب‌های اجتماعی، حمایت از کودکان و نوجوانان در مراکز شبه خانواده و نیز حمایت و توانمندسازی زنان سرپرست خانواده را برعهده دارند.
۲. دفاتر حوزه‌ی معاونت امور توان‌بخشی سازمان بهزیستی: این معاونت و دفاتر آن وظیفه‌ی حمایت و توانمندسازی معلولین جسمی و روانی را برعهده دارند.
۳. دفاتر حوزه‌ی معاونت امور پیشگیری سازمان بهزیستی: معاونت امور پیشگیری عمدتاً در زمینه‌ی پیشگیری اولیه از آسیب‌ها فعال است و در زمینه‌ی پیشگیری از کودک‌آزاری در سطح جامعه فعالیت می‌نماید.

بخش دوم

خط تلفن ۱۲۳

فصل سوم | دریافت گزارش اولیه و تعیین فوریت و مداخله |
فصل چهارم | شاخص‌های تعیین‌کننده نیاز به حضور
سازمان‌های امدادی، پلیس و مداخلات قضایی |

فصل سوم: دریافت گزارش اولیه و تعیین فوریت و مداخله

الف) دریافت گزارش اولیه

۱. اجازه دهید تماس گیرنده در مورد مشکل توضیح دهد.

۲. در حین گزارش با دقت به توضیح های تماس گیرنده گوش کنید و اجازه دهید تماس گیرنده گزارش خود را کامل کند.

به خاطر داشته باشید که در این مرحله نکته ها و گفته های مهم را به دقت ثبت کنید زیرا ممکن است تماس گیرنده در مراحل بعد به دلایل مختلف (مثل تهدید کردن مهاجم) تمایل به ادامه همکاری نداشته باشد یا گفته هایش را تغییر دهد.

کارشناس خط لازم است چند وظیفه را به صورت هم زمان انجام دهد:

۲-۱- در کمال احترام، با دقت و حساسیت، با حفظ آرامش و کنترل احساسات به گزارش تماس گیرنده گوش دهد و با او گفتگو کند. توجه به نحوه ی کمک خواهی، لحن و کیفیت صدا و محتوای گزارش در این قسمت کمک کننده است.

۲-۲- واکنش های ناگهانی و قضاوت زود هنگام، لحن سرزنش و تهدید از سوی کارشناس خط می تواند روی احساس اعتماد تماس گیرنده و ادامه ارتباط تأثیر منفی بگذارد و حتی منجر به قطع ارتباط گردد.

۲-۳- نسبت تماس گیرنده را با کودک جویا شود، توانایی وی و امکانات موجود را برای مراقبت از کودک رابسنجد. در مواردی که تماس گیرنده خود کودک است شرایط و توانایی وی را برای مراقبت از خود و امکانات حمایتی احتمالی را بررسی نماید.

۲-۴- اقدامات مناسب را برای تأمین ایمنی کودک انجام دهد. به این منظور باید تا زمان رسیدن کمک، اقدامات حمایتی و مراقبتی لازم را به تماس گیرنده خاطر نشان نماید و به سوال های احتمالی او در مورد اقدامات بعدی پاسخ دهد.

۲-۵- گاهی ممکن است تماس گیرنده اطلاعات دقیقی را ارائه ندهد و بنابراین لازم باشد این اطلاعات از منابع دیگری کسب شود، در این موارد باید هماهنگی لازم با تماس گیرنده برای تماس با این افراد یا منابع انجام شود.

۲-۶- اطلاعات کسب شده را در فرم های مخصوص ثبت نماید.

۳. چنانچه گزارش به کودک‌آزاری اشاره دارد، براساس اطلاعات موجود در گزارش تماس گیرنده و با انجام یک مصاحبه‌ی کوتاه اطلاعات زیر را بدست آورید و احتمال وقوع کودک‌آزاری و فوریت کمک‌رسانی را مشخص کنید:

۳-۱- احتمال کودک‌آزاری و چگونگی آن: براساس تعاریف کودک‌آزاری باید مشخص گردد بدرفتاری گزارش شده توسط تماس گیرنده کودک‌آزاری محسوب می‌گردد یا خیر و اگر کودک‌آزاری اتفاق افتاده است چه نوعی است و به چه اندازه شدید است. آیا کودک‌آزاری متوقف شده است یا اینکه همچنان در جریان است. کودک به چه اندازه آسیب دیده است و در چه وضعیتی از نظر سلامت جسمی و روانی قرار دارد. اگر کودک‌آزاری در جریان است آیا شدت آزار به حدی هست که منجر به آسیب شدید کودک شود که نیازمند مداخلات فوری برای قطع روند آزار باشد. خطر بروز آزار مجدد در صورتی که روند آزار متوقف شده است چه اندازه است. در تعیین شدت آزار، آزارهایی که منجر به خونریزی یا جراحت وسیع، هرگونه شکستگی، سوختگی، کبودی و له شدگی، درد شدید، کاهش سطح هوشیاری (خواب‌آلودگی یا بیهوشی) و یا اختلال روانی شده باشند، شدید تلقی می‌شوند و نیازمند اقدام سریع هستند.

۳-۲- سن و جنس کودک: آگاهی از سن قربانی در تخمین میزان خطر و برنامه ریزی برای مداخلات بعدی اهمیت زیادی دارد. کودکان زیر ۳ سال بی‌دفاع‌تر و در خطر بالای کودک‌آزاری قرار دارند و برای تأمین امنیت، مراقبت از خود و سایر نیازهای شان وابسته به افراد بزرگسال هستند بعلاوه مرگ و میر ناشی از کودک‌آزاری نیز در این گروه سنی بالاتر است. در مورد جنسیت نیز برخی از انواع آزارها در پسرها یا دخترها شایع‌ترند. شرایط ارزیابی و مداخلات نیز ممکن است بر حسب جنسیت کودک تغییر کند. در بسیاری از موارد جنسیت کودک از اسم او مشخص است ولی ممکن است تماس گیرنده اسم کودک را بدرستی نداند و یا اینکه بدلیل تفاوت‌های فرهنگی تمایز بین اسم دختر و پسر مشکل باشد. لذا ضروری است جنسیت کودک پرسیده شود.

۳-۳- اطلاعات جمعیت شناختی: وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده (مراقبین) و مهاجم نظیر فقر، بیکاری، سطح تحصیلات، محل زندگی به لحاظ فرهنگی و اجتماعی، وجود اختلالات روان‌پزشکی شدید و مزمن، ناتوانی‌های جسمی و مصرف مواد را باید در حد امکان جویا شد. این اطلاعات تصویری اولیه از شرایط مراقبین در اختیار کارشناسان قرار می‌دهد که می‌توان براساس آن اقدامات بعدی را سازماندهی نمود. به عنوان مثال افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی در فاز حاد و افراد مصرف‌کننده مواد مخدر چه در زمان مصرف چه هنگام ترک معمولاً قادر به کنترل تکانه‌های خود نیستند و ممکن است باعث آسیب‌های جدی کودک شوند. در این وارد ممکن است لازم باشد علاوه بر تیم سیار از اورژانس ۱۱۵ نیز کمک گرفت. همچنین گزارش کودک‌آزاری در محلاتی که فقر، بیکاری، خشونت و بزهکاری در آن‌ها رایج است ممکن است بر حسب مورد با خطرات بیشتری برای کودک و تیم کمک‌کننده همراه باشد. آگاهی از این وضعیت به تیم سیار کمک خواهد کرد تا با آمادگی اولیه و در صورت لزوم با حضور پلیس کمک‌رسانی را انجام دهد.

۳-۴- خانواده: وضعیت خانواده، اینکه کودک با خانواده خودش زندگی می‌کند، تنها زندگی می‌کند و یا اینکه در مؤسسه نگهداری می‌شود. خانواده تک‌والد، وجود ناپدری یا نامادری، وجود مراقبینی غیر از پدر و مادر در خانواده از اعضای فامیل (پدر بزرگ، مادر بزرگ، عمو و ...) از جمله مواردی هستند که در صورت امکان بهتر است در این مرحله مشخص شود.

۳-۵- امکانات حمایتی کودک: نسبت تماس گیرنده با کودک و اینکه چه افرادی با کودک زندگی می‌کنند یا به کودک دسترسی دارند. آیا تماس گیرنده، خود کودک یا افراد دیگر قادر به مراقبت موقت تا زمان رسیدن کمک

هستند یا نه؟ آیا افراد از نحوه‌ی مراقبت و کمک به کودک در برابر خطرات احتمالی بعدی آگاهی دارند؟ این‌ها مواردی هستند که کارشناسان خط باید در مورد آن‌ها سؤال کنند و بررسی نمایند آیا لازم است در خصوص نحوه‌ی مراقبت از کودک (مراقبت از خود، در مواردی که تماس گیرنده خود کودک است) و کمک‌رسانی به کودک تا زمان رسیدن تیم سیار و سایر تیم‌های امدادی تماس گیرنده را راهنمایی نماید. گاهی ممکن است تماس‌گیرنده اطلاعات دقیقی را ارائه ندهد و بنابراین لازم باشد این اطلاعات از منابع دیگری کسب شود، در این موارد باید هماهنگی لازم با تماس‌گیرنده برای تماس با این افراد یا منابع انجام شود. در نهایت کارشناس خط باید بتواند بر اساس اطلاعات به دست آمده فوریت کمک درخواستی را براساس طبقه‌بندی زیرتعیین کنید.

ب (تعیین فوریت کمک

کارشناس خط در این مرحله باید قادر باشد با کسب حداکثر اطلاعات در کوتاه‌ترین زمان، فوریت و نحوه‌ی کمک‌رسانی را در یکی از دسته‌های زیر طبقه‌بندی نماید (چنانچه درخواست کمک با موارد مذکور مطابقت ندارد کارشناس خط می‌تواند براساس قضاوت خود آن را در یکی از دسته‌ها قرار دهد).

۱-ب) نیاز به کمک آنی

کمک آنی زمانی مطرح می‌شود که کودک در معرض آسیب‌های جسمی و روانی شدید قرار دارد و یا خطر چنین آسیب‌هایی قریب الوقوع است و کمک‌رسانی باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن (بر حسب مورد از ۵ تا ۳۰ دقیقه) انجام شود. وجود هریک از شواهد زیر در گزارش تماس‌گیرنده نشان دهنده‌ی نیاز به کمک آنی است:

۱. گزارش مرگ مشکوک کودک به دلیل کودک‌آزاری یا خطر مرگ قریب الوقوع.
۲. مواردی که تماس‌گیرنده اعلام می‌کند کودک در اثر کودک‌آزاری به سختی نفس می‌کشد، بیهوش شده است، به محرک‌ها (صدا زدن، تکان دادن و ...) پاسخ نمی‌دهد، یا احتمالاً فوت کرده است. هرچه سن کودک پایین‌تر باشد فوریت بیشتر است.

۳. تهاجم شدید جسمی و یا روانی منجر به آسیب کودک و یا خطر آسیب جدی قریب الوقوع.

۴. ضرب و شتم شدید و ادامه‌دار کودک با مشت و لگد، کوبیدن مکرر کودک به سطوح سخت، ضربه شدید به سرو شکم کودک، آسیب‌های ناشی از تکان دادن شدید کودکان خردسال، اعمال تنبیه یا آزار شدید با استفاده از کمر بند و اجسام سخت، ایجاد سوختگی‌های گسترده و عمیق با اجسام یا مایعات داغ، مسمومیت کودک، بستن کودک در وضعیت ناامن، محروم کردن طولانی کودک از آب و غذا، بکارگیری سلاح نظیر چاقو، قمه و اسلحه گرم در حین تهاجم، تهاجم تحت تأثیر مواد و یا به دلیل بیماری‌های حاد روان پزشکی (نظیر اختلال دوقطبی و سایکوز) که کماکان ادامه دارد، گزارش خونریزی شدید، شکستگی، له شدگی، کبود شدگی گسترده، خواب‌آلودگی، تهوع و استفراغ، تاری دید یا نابینایی، سردرد، دل درد و سایر دردهای بدنی شدید بدنبال تهاجم و سایر موارد تهدید کننده حیات در این دسته قرار می‌گیرند.

در تمام این موارد باید کیفیت و شدت آسیب به حدی باشد که نجات کودک نیازمند مداخله آنی پلیس یا سازمان‌های امداد رسان باشد.

۵. آزار جنسی در شرایطی که کودک و مهاجم در یک محل زندگی می‌کنند و یا مهاجم به کودک دسترسی دارد. زمانی است که مهاجم جنسی به راحتی به کودک دسترسی دارد به نحوی که خطر تهاجم جنسی قریب‌الوقوع است و کودک یا اطرافیان درخواست کمک نمی‌دارند. مواردی که تهاجم تحت تأثیر بیماری روان‌پزشکی، رفتارهای بزهکارانه، مصرف مواد و یا توسط چند نفر اعمال می‌شود و کودک قادر به مراقبت از خود نیست فوریت کمک‌رسانی بیشتر خواهد بود.

۶. کودک تنها رها شده که در معرض آسیب جدی می‌باشد (هرچه سن کودک پایین‌تر، فوریت بیشتر). مواردی نظیر رهاکردن کودک (به‌خصوص شیرخواران و کودکان خردسال) بدون مراقب در محل سکونت، کوچه و خیابان، محیط‌های عمومی یا در معرض سرما، گرما، گرسنگی و تشنگی شدید، یا خطر دزدیده شدن و ... را شامل می‌شود. مواردی که خطر مواجهه با حوادث آسیب‌زا (تصادف) و تهدیدکننده حیات برای کودک بالا است و لازم است در کوتاه‌ترین زمان ممکن کودک از این وضعیت رهایی یابد.

گزارش موردی ۱

تماس گیرنده‌ای با خط ۱۲۳ اعلام می‌کند یک مورد کودک‌آزاری در مجتمع مسکونی آن‌ها اتفاق افتاده است. او اظهار می‌دارد که همسایه‌شان کودک ۶ ساله‌اش را با کمر بند به شدت تنبیه کرده است و کودک هنگام فرار از آپارتمان در راه پله‌ها سقوط کرده است و بیهوش است. مراقبین اقدامی برای نجات کودک انجام نمی‌دهند. گزارش دهنده اظهار می‌دارد که پدر کودک بیکار و مصرف کننده شیشه است و چندین بار با قمه همسرش را مورد ضرب و شتم داده است. کارشناس خط در مورد نشانی و محل سکونت، اینکه آیا پر خاشگری و تهاجم پدر همچنان ادامه دارد یا خیر، در مورد سایر اعضای خانواده و اینکه آیا افراد دیگری در معرض آسیب هستند یا خیر، وجود بیماری‌های احتمالی روان‌پزشکی در خانواده و اینکه آیا افرادی وجود دارند که بتوانند به نوعی به کودک کمک کنند سؤال می‌کند. پاسخ گزارش‌گر نشان می‌دهد که مهاجم در یک محله فقیرنشین زندگی می‌کند و مادر خانواده اختلال افسردگی شدید دارد و پدر چندین بار ازدواج کرده است و این همسر سوم وی می‌باشد و از وی یک فرزند دارد. و بنظر می‌رسد که خانواده از حمایت اقوام برخوردار نیستند. همچنین مشخص می‌شود که مهاجم همچنان عصبی است و گزارش دهنده جرأت مداخله ندارد.

در این مورد همان‌گونه که مشخص است کودک بشدت تنبیه بدنی شده است و بدلیل سقوط از پله‌ها بیهوش شده است. نحوه‌ی سقوط احتمال شکستگی گردن، ضربه به سر و بیهوشی بدنبال آن را مطرح می‌کند. بیکار بودن پدر و فقر اشاره به وضعیت اقتصادی ضعیف دارد و اینکه مصرف کننده شیشه است و قبلاً نیز این قبیل تهاجمات را نسبت به همسر و فرزندش داشته است و عصبی است نشان می‌دهد که کنترل رفتاری‌اش ضعیف است و ممکن است مجدداً کودک یا فرد دیگری را مورد تهاجم قرار دهد. و از آن‌جا که هیچ اقدامی هم تا زمان تماس تلفنی برای نجات کودک انجام نشده است نشان می‌دهد که حیات کودک در معرض تهدید است. براساس اطلاعات کسب شده از گزارش دهنده این مورد آنی طبقه‌بندی می‌شود و اولین اقدام اطلاع به اورژانس ۱۱۵، پلیس و تیم سیار است تا بتوان به سرعت کمک‌رسانی را شروع کرد.

۷. محبوس کردن کودک در شرایطی که امکان مراقبت از وی نباشد و در معرض آسیب جدی قرار بگیرد. زندانی کردن کودک در مکان‌های ناامن مثل فضاهایی با خطر ریزش سقف یا دیوارها، محیط‌هایی با خطر مسمومیت با گازها یا مواد شیمیایی (انبار مواد شیمیایی فرار)، یا در کنار حیوانات وحشی و سایر شرایطی که حیات یا سلامت کودک تهدید می‌شود و یا احتمال آسیب جسمی یا روانی شدید وجود دارد از جمله مواردی هستند که در این دسته قرار می‌گیرند.

۸. اقدام به رفتارهای مجرمانه نظیر فروش کودک و یا وادار کردن او به رفتارهای مجرمانه شدیداً آسیب‌زا.

۹. گزارش از احتمال قریب الوقوع فروش کودک توسط مراقبین یا وادار کردن کودک به رفتارهای مجرمانه مثل دزدی، حمل اسلحه، فروش مواد مخدر و اقدام به قتل توسط کودک و سایر مواردی که پیشگیری یا متوقف کردن آزار نیازمند مداخله سریع پلیس باشد.

۱۰. مواردی که احتمال از بین رفتن فوری شواهد جرم و کودک‌آزاری وجود دارد.

۱۱. در مواردی که کودک‌آزاری جنبه‌ی مجرمانه دارد و گزارش دهنده اعلام می‌کند مهاجم سعی در از بین بردن آثار جرم دارد و برای جلوگیری از این رفتار حضور فوری پلیس ضروری است.

گزارش موردی ۲

رضا پسر ۲/۵ ساله ای است که به دلیل لج بازی زیاد همیشه مورد تنبیه قرار می‌گیرد. مادر ۱۹ ساله به اصرار خانواده ازدواج کرده است. او معمولاً سعی می‌کند در مقابل خواسته‌های رضا مقاومت کند ولی در نهایت عصبی می‌شود و به شدت او را تنبیه می‌کند. یک روز که رضا بیش از حد معمول گریه و بهانه‌گیری می‌کند مادر کلافه و عصبی می‌شود و ظرف آب جوشی را که در دستش بود روی پاهای او برمی‌گرداند. خواهر بزرگترش که ۱۱ سال دارد با اورژانس اجتماعی تماس می‌گیرد.

در این مورد با توجه به اینکه کودک خردسال است و ریختن آب جوش روی پای وی ممکن است سطح وسیعی را سوزانده باشد که با احتمال خطر جانی همراه خواهد بود لازم است کارشناس خط ضمن طبقه بندی کودک در موارد آنی و ارجاع آن به سوپروایزر، بسرعت اطلاعاتی را در مورد نشانی محل واقعه، اطلاعات مربوط به مادر و خانواده، افرادی که در محل حضور دارند و می‌توانند کمک کنند مطابق آنچه در ابتدای همین فصل ذکر شد کسب نماید و اقداماتی که تا زمان رسیدن کمک می‌تواند انجام داد نظیر حفظ خونسردی، اجتناب از مالیدن هرگونه پماد یا دارو بر روی سوختگی، عدم دستکاری محل سوختگی و آرام نمودن کودک را به تماس گیرنده آموزش دهد.

۲-ب) نیاز به کمک فوری

نیاز به کمک فوری زمانی مطرح می‌شود که کودک‌آزاری یا غفلت رخ داده ولی خطر جانی یا روانی قریب الوقوع وجود ندارد. در موقعیت‌های زیر تیم سیار باید برحسب فوریت مورد، ظرف ۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت در محل حاضر شود و حداکثر طی ۲۴ ساعت آینده امنیت کودک را برقرار سازد.

۱. گزارش کودک‌آزاری در شرایطی که کودک و خانواده نیازمند اقدامات حمایتی و روانی فوری هستند. موارد گزارش شده از کودک‌آزاری بصورت پرخاشگری و تهاجم منجر به صدمات جسمی و روانی و یا محروم کردن تعمیدی کودک از نیازهای اساسی مثل بیرون کردن کودک از محل سکونت یا محروم کردن طولانی وی از آب و غذا، محبوس بودن کودک در مکان نامناسب با خطر آسیب جسمی و روانی نظیر انباری، فضا‌های تاریک و ترسناک، توالت، محل زندگی دام و سایر موارد که مشمول موارد آنی نیست و در عین حال متوقف کردن روند آزار مستلزم دخالت تیم سیار می‌باشد. همچنین مواردی که بدنبال وقوع کودک‌آزاری کودک یا خانواده تحت فشار روانی بسر می‌برند و نیازمند حمایت و کمک هستند.
- به‌عنوان مثال مادر دختر ۳ ساله‌ای برای کار از منزل بیرون رفته است. صدای گریه او از ساعت‌ها قبل به گوش میرسد. ظاهراً تنها است. هیچکس جرات ورود بدون اجازه به منزل را ندارد. پدر او مردی پرخاشگر و منزوی است. ۲. گزارش از شواهدی که احتمال کودک‌آزاری را مطرح می‌کنند. مواردی را در بر می‌گیرد که تماس گیرنده متوجه وجود شواهدی از کودک‌آزاری در بدن کودک شده است مانند وجود آثار کبودی متعدد روی بدن ولی نمی‌تواند وقوع آن را تأیید کند و با توجه به وجود عوامل خطر احتمال وقوع مجدد نیز وجود دارد. بنابراین لازم است کودک مورد ارزیابی فوری قرار گیرد.
- به‌عنوان مثال یکی از بستگان کودک ۶ ساله‌ای با اختلال اوتیسم و عقب ماندگی ذهنی که قادر به تکلم نیست متوجه آثار کبودی متعدد و سوختگی بر روی بدنش شده است. مطمئن نیست چه اتفاقی افتاده است. به اورژانس اجتماعی اطلاع می‌دهد.
۳. وجود اختلالات روان پزشکی یا مصرف مواد در افراد خانواده و نزدیکان به نحوی که کودک در معرض پرخاشگری و رفتارهای تهاجمی باشد. زمانی است که بدلیل مصرف مواد در افراد خانواده یا وجود بیماری‌های روان پزشکی نظیر اختلالات سایکوتیک حاد، اختلال دو قطبی شدید رفتارهای پرخاشگرانه شدید مشاهده می‌شود و براساس این شواهد کودک شاهد تهاجم به دیگران است و یا اینکه مورد تهاجم قرار خواهد گرفت.
۴. غفلت از نیازهای اساسی کودک به نحوی که احتمال وقوع آسیب در طی ساعات آینده مطرح است. غفلت از نیازهای اساسی را شامل می‌شود که در زمان کوتاه سلامت کودک را تهدید می‌کند مثل، سوء تغذیه طولانی کودک به نحوی که در چند ساعت آینده سلامت کودک به خطر خواهد افتاد، رها کردن کودک خردسال بدون مراقب در منزل یا در اتومبیل بمدت طولانی، عدم رسیدگی پزشکی به کودکی که دچار بیماری حاد است و نیازمند مراقبت‌های پزشکی است، پوشاک نامناسب در شرایط سرما و یا گرما با خطر آسیب به کودک، زندگی یک یا چند کودک بدون حضور مراقب در یک سرپناه، به‌عنوان مثال کودک ۴ ساله‌ای که به دلیل مشکل کلیوی نیاز به بستری در بیمارستان دارد. پاهای او به شدت ورم دارد و مرتب استفراغ می‌کند. علیرغم اصرار مادر و دیگر افراد فامیل پدر از بردن او به بیمارستان خودداری می‌کند. او می‌گوید: "دوا درمان و بیمارستان رفتن بی فایده است".
- مراقبی که به دلیل اختلالات روان پزشکی، طبی یا مصرف مواد ناتوان از ارائه مراقبت می‌باشد احتمال آسیب به کودک وجود دارد.
- زمانی است که مراقبین بدلیل مصرف مواد یا اختلال حاد روان پزشکی اخیر قادر به مراقبت از کودک نیستند و کودک در معرض آسیب فوری است. مثل مادر مبتلا به افسردگی شدید پس از زایمان که همسرش معتاد به مواد

مخدر است و از حمایت اطرافیان نیز برخوردار نیست و در این شرایط شیرخوار وی در معرض خطر می باشد.

۵. سوءاستفاده و بهره کشی اقتصادی یا خلاف کارانه از کودک مانند استفاده از کودکان در جابه جایی و حمل مواد مخدر.

موارد مثل وادار کردن غیرقانونی کودک به کار، بخصوص کارهایی که در توان وی نیست، وادار کردن کودک به تکدی گری، دستفروشی، رفتارهای بزهکارانه مثل دزدی یا جابجائی مواد که مشمول موارد آنی نباشد.

۶. گزارش کودک آزاری توسط مراکز اورژانس یا بیمارستان ها، آموزشگاه ها، مدارس، مؤسسات نگهداری کودکان و سایر سازمان ها.

زمانی است که کودک آزاری از سوی مراکز، سازمان ها و نهادهایی که با کودکان سروکار دارند گزارش می شود. ممکن است مسئولین و مربیان به کودک آزاری براساس شواهد ظاهری یا گفته های کودک مشکوک شوند و گزارش دهند و یا اینکه ممکن است کودک در این مراکز مورد آزار قرار گرفته باشد.

۳-ب) نیاز به کمک با فوریت کم

در این شرایط کمک رسانی نسبت به موارد قبلی از فوریت کمتری برخوردار است. در این موقعیت ها لازم است تیم سیار برحسب فوریت مورد، ظرف ۳۰ دقیقه تا ۶ ساعت در محل حاضر شوند و حداکثر طی ۷۲ ساعت آینده با ارایه اقدامات حمایتی امنیت کودک را تأمین کنند:

۱. بروز غفلت از نیازهای اساسی کودک به نحوی که او را در معرض آسیب جسمی یا روانی قرار می دهد. شرایطی را در بر می گیرد که کودک در معرض غفلت قرار دارد و نیازمند کمک تیم سیار می باشد مثل عدم برخورداری از تغذیه، پوشاک، تحصیل یا مراقبت پزشکی کافی. در عین حال شدت آسیب در حدی نیست که مداخله آنی یا فوری مورد نیاز باشد.

۲. زمانی که کودک از سوی یکی از مراقبین یا نزدیکان در معرض آزار قرار دارد و سایر مراقبین موقتاً قادر به تأمین امنیت کودک هستند مانند وابستگان درجه یک از جمله پدر بزرگ، مادر بزرگ، دایی، عمو ... زمانی است که بستگان و اطرافیان متوجه شده اند کودک ممکن است در معرض تهاجم قرار گیرد و موقتاً مراقبت از وی را برعهده گرفته اند. مثل مواردی که پدر خانواده دچار مشکلات روان پزشکی شده است و یا مصرف کننده مواد است و احتمال آسیب کودک وجود دارد، مادر قادر به مراقبت نیست و عمه کودک او را در منزل خود نگهداری می کند ولی این نگهداری نمی تواند طولانی باشد و حمایت های دیگری نیز فراهم نیست.

انجام مداخلات ضروری

بر اساس طبقه بندی فوریت نوع مداخله را تعیین کنید و انجام دهید.

الف: موارد آنی

۱. ثبت مشخصات و اطلاعات ضروری (نشانی) و ارائه گزارش اخذ شده به سوپروایزر.

مشخصات فردی کودک، مهاجم و تماس گیرنده و نیز نشانی محل وقوع آزار مطابق فرم های مخصوص باید به سرعت و در حداقل زمان ممکن ثبت شوند تا بتوان به سرعت اقدامات کمک رسانی را شروع نمود. ضروری است

کارشناس خط این اطلاعات را به سرعت برای هدایت کلیه اقدامات امداد، نجات و حمایت از کودک در اختیار سوپروایزر قرار دهد و تلفن تماس گیرنده را به سوپروایزر مرتبط نماید. هدایت کمک‌رسانی (موارد ۲ تا ۵) بطور مستقیم توسط سوپروایزر انجام می‌شود. در مراکزی که خود کارشناسان خط با نظر سوپروایزر یا مسئول مرکز مداخله در بحران وظیفه‌ی هدایت موارد آنی را برعهده دارند هدایت فرایندها برعهده‌ی کارشناس تعیین شده است و در طی انجام مداخلات آنی فرد دیگری باید وظیفه‌ی پاسخ‌گوئی به سایر تماس‌ها را باید برعهده گیرد.

۲. ارائه‌ی توصیه‌های لازم به تماس‌گیرنده برای افزایش ایمنی کودک تا زمان رسیدن کمک. در مواردی که کودک در معرض تهاجم است و لازم است اقداماتی برای دورنگهداشتن کودک از مهاجم توسط تماس‌گیرنده انجام شود و چنانچه خود کودک تماس گرفته است توصیه‌هایی که می‌تواند به کودک کمک کند خودش را از مهاجم دور نگه دارد یا تا زمان رسیدن کمک چگونه از سایر افراد کمک بگیرد. همچنین مواردی که کودک آسیب جسمی جدی دیده است. کارشناس می‌تواند نکاتی را به تماس‌گیرنده برای مراقبت از کودک آموزش دهد. مانند: بستن محل خونریزی و صحبت کردن با کودک برای آرامش دادن به کودک.

۳. اطلاع به پلیس، اورژانس ۱۱۵ و سایر سازمان‌های امداد و نجات مرتبط نظیر آتش‌نشانی. در مواردی که تهاجم شدید و رفتارهای مجرمانه گزارش می‌شود، و نیز مواردی که آسیب شدید جسمی وجود دارد و کمک‌رسانی به کودک با مقاومت مهاجم یا مهاجمین همراه است و یا کودک در موقعیتی قرار دارد که در معرض خطر جانی است و دسترسی به وی براحتی امکان پذیر نیست مثل کودکی که در محلی حبس شده است یا اینکه خطر ریزش سقف یا آتش سوزی وجود دارد لازم است مورد به سرعت به پلیس، اورژانس ۱۱۵ و سایر سازمان‌های امداد رسان اطلاع داده شود.

۴. اطلاع به تیم سیار. لازم است موارد آنی به تیم سیار اطلاع داده شوند و تیم سیار برای تأمین ایمنی کودک پس از انجام امداد و نجات اولیه سایر سازمان‌ها در محل حاضر شود. در موارد آنی هدف عمده مداخلات کمک‌رسانی نجات اولیه کودک است که لازم است بر حسب مورد توسط پلیس (نجات کودک از دست مهاجم)، اورژانس ۱۱۵ یا آتش‌نشانی (موارد خطر جانی یا گرفتار شدن کودک) انجام شود. پس از رفع خطر مداخلات تیم سیار بمنظور تأمین ایمنی بعدی کودک انجام می‌شود.

به‌عنوان مثال کودک ۴ ساله‌ای توسط پدر معتادش بشدت کتک خورده و از هوش رفته است. تماس‌گیرنده می‌گوید پدر اجازه خروج مادر برای مراجعه به مراکز درمانی را نمیدهد. مداخله همسایه‌ها نیز بیفایده بوده است. ۵. با توجه به اینکه کودک از هوش رفته است فراهم نمودن مراقبت‌های اورژانس طبی از طریق اطلاع به اورژانس ۱۱۵ به عنوان اولین اقدام ضروری است و از آنجا که احتمال مقاومت پدر وجود دارد مداخله پلیس نیز بصورت اورژانسی باید انجام شود. به تیم سیار نیز باید گزارش داده شود تا بعد از انجام اقدامات پزشکی و قانونی مداخلات لازم برای تأمین ایمنی بعدی کودک را انجام دهند.

۶. انجام هماهنگی‌های قضایی و اخذ مجوزهای لازم و فوری برای حضور در صحنه و مداخله. ۷. مواردی که براساس گزارش و شواهد ارائه‌شده از سوی گزارش دهنده اخذ مجوز قانونی برای ورود ضروری است و یا احتمال وقوع جرم مطرح است. مثل مواردی که کودک در مکانی خطرناک به تنهایی حبس شده است و مراقبین‌اش حضور ندارند و ورود تیم‌های امدادی نیازمند اخذ مجوز قضائی فوری است. وظیفه اخذ مجوزهای قانونی برعهده‌ی سوپروایزر است.

۸. نظارت و هدایت کلیه فرآیندهای مداخلاتی تا زمان تأمین امنیت کودک

۹. ثبت و گزارش مورد.

۱۰. کلیه موارد آنی باید توسط کارشناس خط و سوپروایزر در فرم‌های مخصوص ثبت و در پایان هر شیفت به اطلاع مسئول مرکز مداخله در بحران رسیده شود.

توجه: هرچه فوریت مداخله بالاتر تعیین می‌شود اقدامات فوریتی باید با سرعت بیشتر انجام گیرد و زمان صرف شده برای کسب اطلاعات تکمیلی به حداقل برسد.

ب: موارد فوری

۱. ثبت مشخصات و دریافت اطلاعات تکمیلی: ثبت مشخصات اولیه در حداقل زمان ممکن و مطابق فرم‌های مخصوص که در اختیار کارشناسان خط قرار می‌گیرد انجام می‌شود. در صورتی که نیاز به اطلاعات تکمیلی وجود داشته باشد با در نظر گرفتن میزان فوریت کمک می‌توان این اطلاعات را اخذ کرد هرچه فوریت کمک‌رسانی بالاتر باشد اطلاعات باید بصورت خلاصه‌تر و در زمان کم‌تری اخذ شوند.

۲. اطلاع به تیم سیار: مورد باید به سرعت به تیم سیار اطلاع داده شود تا اقدامات کمک‌رسانی در سریع‌ترین زمان انجام شود.

۳. آموزش به تماس‌گیرنده برای مراقبت از کودک تا زمان رسیدن کمک: توصیه‌هایی است که می‌تواند به کودک کمک کند خودش را از مهاجم دور نگه دارد یا تا زمان رسیدن کمک چگونه از سایر افراد کمک بگیرد. کارشناس می‌تواند نکاتی را به تماس‌گیرنده برای مراقبت از کودک آموزش دهد. مانند: دور نگه داشتن کودک از مراقب در یک محیط امن، آرامش دادن به کودک.

۴. اطلاع به پلیس و سایر سازمان‌های امدادی در صورت ضرورت: در مواردی که رفتارهای مجرمانه گزارش می‌شود، و نیز مواردی که کمک‌رسانی به کودک با مقاومت مهاجم یا مهاجمین همراه است و یا کودک در شرایطی از نظر جسمی یا مکانی قرار دارد که ممکن است در معرض خطر باشد و دسترسی به وی براحتی امکان پذیر نیست مثل کودکی که آسیب جسمی دیده است و یا در محلی حبس شده است لازم است مورد به پلیس، اورژانس ۱۱۵ و سایر سازمان‌های امداد رسان اطلاع داده شود

۵. انجام هماهنگی‌های قضایی و اخذ مجوزهای لازم: مواردی که مجوز ورود لازم است و یا احتمال وقوع جرم مطرح است. مثل مواردی که اجازه مداخله به تیم سیار داده نمی‌شود.

۶. ثبت و گزارش مورد: مشخصات و اقدامات مربوط به کلیه موارد فوری باید در فرم‌های مخصوص ثبت و در پایان شیفت به مسئول مرکز مداخله در بحران گزارش شوند. همچنین باید موارد به کارشناسان شیفت بعد نیز گزارش شوند.

سه مورد اول و مورد ششم به عهده کارشناس خط و سایر موارد بر عهده سوپروایزر می‌باشد.

ج: موارد با فوریت کم

۱. ثبت مشخصات و ارزیابی‌های تکمیلی: مشخصات فردی و اطلاعات جمعیت شناختی مطابق آنچه در فرم‌های مخصوص آمده است ثبت می‌شود. با توجه به اینکه مورد از فوریت زیادی برخوردار نیست کارشناس خط می‌تواند این اطلاعات را به شکل کامل‌تری از تماس گیرنده اخذ نماید.

۲. ارائه‌ی آموزش‌های لازم به تماس‌گیرنده: کارشناس خط می‌تواند آموزش‌هایی را در زمینه مراقبت از کودک تا زمان رسیدن تیم سیار ارائه‌دهد. چنانچه کودک مورد آزار قرار گرفته است ولی شدت آزار در حدی نیست که نیازمند مداخله‌ی فوری باشد و افرادی قادرند از وی مراقبت نمایند توصیه‌های کارشناس خط می‌تواند به نحوه‌ی مراقبت و حمایت روانی از کودک نظیر اجتناب از سرزنش، تحقیر یا تنبیه کودک بخاطر آزار، حمایت عاطفی از کودک و ... باشد.

۳. اطلاع به تیم سیار: اطلاعات مربوط به مورد کودک‌آزاری و سطح فوریت تعیین شده باید در اختیار تیم سیار قرار گیرد.

۴. ثبت و گزارش مورد: پس از اطلاع به تیم سیار گزارش موارد کمتر فوری باید در پایان شیفت کاری در اختیار سوپروایزر قرار گیرد. ضمن اینکه موارد تماس گرفته شده باید به کارشناسان شیفت بعد نیز گزارش شود تا در جریان اقدامات انجام شده قرار داشته باشند.

کلیه اقدامات به عهده کارشناس خط می‌باشد و سوپروایزر فقط بر روند آن نظارت می‌کند.

فصل چهارم: شاخص‌های تعیین‌کننده نیاز به حضور سازمان‌های امدادی، پلیس و مداخلات قضایی

۱. اورژانس ۱۱۵

شرایط جسمی یا روانی تهدید کننده حیات نظیر کاهش هوشیاری، شکستگی، جراحت یا خونریزی شدید، سوختگی‌های وسیع، پارگی یا له شدگی‌ها، ضربه به شکم و جمجمه با نشانه‌های تهوع، درد، ضعف و بی‌حالی، رفتارهای پرخطر مثل پرخاشگری، تهاجم به دیگران و خودکشی. موارد زیر مثال‌هایی از این شرایط هستند.

۱-۱. کاهش هوشیاری.

وضعیت‌هایی مثل خواب‌آلودگی، گیجی و منگی بدن‌بال آسیب ناشی از آزار جسمی یا بدون علت مشخص از اهمیت زیادی برخوردار است و احتمال آسیب مغزی را مطرح می‌کند.

۱-۲. هرگونه شکستگی استخوانی.

هرگونه شکستگی استخوانی نیازمند مداخله فوری است بخصوص شکستگی‌هایی که با کبودی و خونریزی زیر جلدی همراه هستند و آسیب به عروق را مطرح می‌کنند.

۱-۳. جراحت‌های وسیع و در نقاط حساس.

وجود جراحت در نواحی حساس مثل چشم و یا خونریزی‌های شدید بخصوص موارد شریانی که خونریزی با شدت و سرعت زیاد اتفاق می‌افتد از فوریت زیادی برخوردار است.

۱-۴. سوختگی‌های وسیع و عمیق.

مثل سوختگی درجه ۳ و سوختگی‌های درجه ۲ که باعث از دست دادن آب و الکترولیت و درد و شوک در کودک می‌شوند و یا سوختگی در نقاط حساس مثل چشم‌ها یا اندام تناسلی.

۱-۵. پارگی و له شدگی‌ها.

پارگی‌ها و له شدگی‌ها باعث آزار جسمی یا جنسی (در نواحی تناسلی) ایجاد می‌شوند. این جراحات اگر سریع مورد رسیدگی قرار نگیرند باعث عفونت، تب و مشکلات جدی می‌شوند.

۱-۶. ضربه به جمجمه یا شکم.

شایع‌ترین علت مرگ در آزار فیزیکی است. بیش از ۹۵ درصد از آسیب‌های جدی داخل جمجمه ای در شیر خواران زیر یکسال ناشی از ضربه‌های عمدی سراسر است. در دوران شیرخوارگی به دلیل بزرگی سر نسبت به تنه و ضعیف بودن عضلات گردن، ضربه‌های وارده به سر با احتمال بیشتر باعث آسیب‌های مغزی می‌شوند. ضربات به شکم معمولاً تظاهر بیرونی ندارند ولی منجر به پارگی اندام‌های داخلی و مرگ می‌شوند. استفراغ، بی‌قراری، بی‌حالی در شیرخوار بدنبال ضربه نشان دهنده نیاز به کمک‌رسانی فوری است.

۱-۷. مسمومیت.

عامل آن در بسیاری از موارد غفلت والدین است. معمولاً به علت داروها و سمومی است که در دسترس کودک قرار گرفته و باعث آسیب شدید و حتی مرگ کودک می‌شود. در مواردی نیز مسمومیت با مواد مخدر اتفاق می‌افتد که ممکن است از روی غفلت یا تعمدی باشد.

۱-۸. ضعف و بی‌حالی شدید.

ضعف و بی‌حالی در کودک می‌تواند به دلایل طبیی مثل سوء تغذیه شدید، مسمومیت، اسهال و استفراغ شدید یا تب ایجاد شود که ممکن است اقدامات طبیی مناسب توسط مراقبین انجام نشده باشد. همچنین ضربه به سر و خونریزی مغزی، ضربه به شکم و خونریزی داخلی که منجر به شوک شوند نیز می‌تواند باعث ضعف و بی‌حالی در کودک شوند. این مسئله بخصوص در کودکان کوچکتر باید سریع بررسی شود.

۱-۹. نشانه‌های جدی و حاد روان پزشکی.

وجود نشانه‌های روان پزشکی نظیر رفتارهای تهاجمی، توهم، هذیان، اقدام به خودکشی نیازمند مداخله فوری پزشکی است.

۱-۱۰. سایر موارد نیازمند کمک فوری جسمی.

مواردی را در بر می‌گیرد که در فهرست بالا نیامده است ولی کارشناس تشخیص می‌دهد که کودک نیازمند اقدامات فوری اورژانس ۱۱۵ است.

۲- آتش‌نشانی ۱۲۵:

۲-۱. آتش سوزی.

۲-۲. محبوس شدن.

۲-۳. نیاز به ورود به محل‌های سربسته

۲-۴. سقوط از بلندی

۲-۵. ریزش سقف

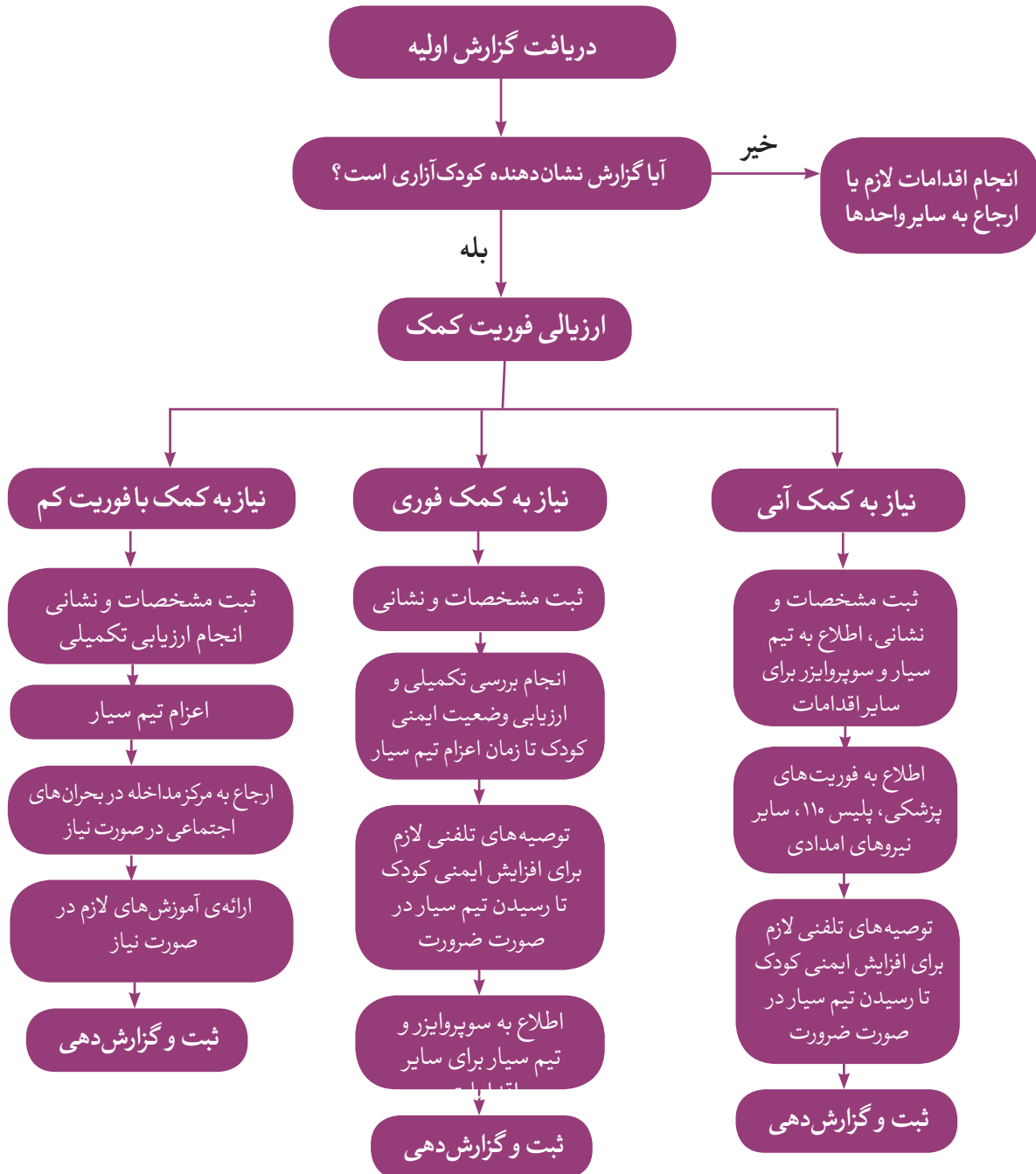
۲-۶. سایر موارد

۳. پلیس:

- ۳-۱. تهاجم‌های شدید با احتمال خطر جدی و قریب الوقوع جسمی و روانی زمانی که مهار مهاجم نیازمند مداخله پلیس باشد.
- ۳-۲. احتمال متواری شدن مهاجم
- ۳-۳. خطر قریب الوقوع تهاجم جنسی از سوی مهاجمی که به کودک دسترسی دارد
- ۳-۴. پیشگیری از وقوع رفتارهای مجرمانه نظیر کودک ربایی، فروش کودکان و ...
- ۳-۵. وجود هر نوع رفتار مجرمانه که نیازمند بررسی شواهد جرم وجود دارد
- ۳-۶. عدم همکاری مراقبین

۴. هماهنگی قضایی:

- ۴-۱. نیاز به صدور حکم قضایی برای ورود به محل
- ۴-۲. نیاز به بررسی شواهد جرم
- ۴-۳. نیاز به صدور حکم قضایی برای برقراری ایمنی کودک
- ۴-۴. ارجاع موارد نیازمند مداخلات قضایی



شکل ۱: مراحل ارزیابی و مداخلات مربوط به کارشناس خط تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳



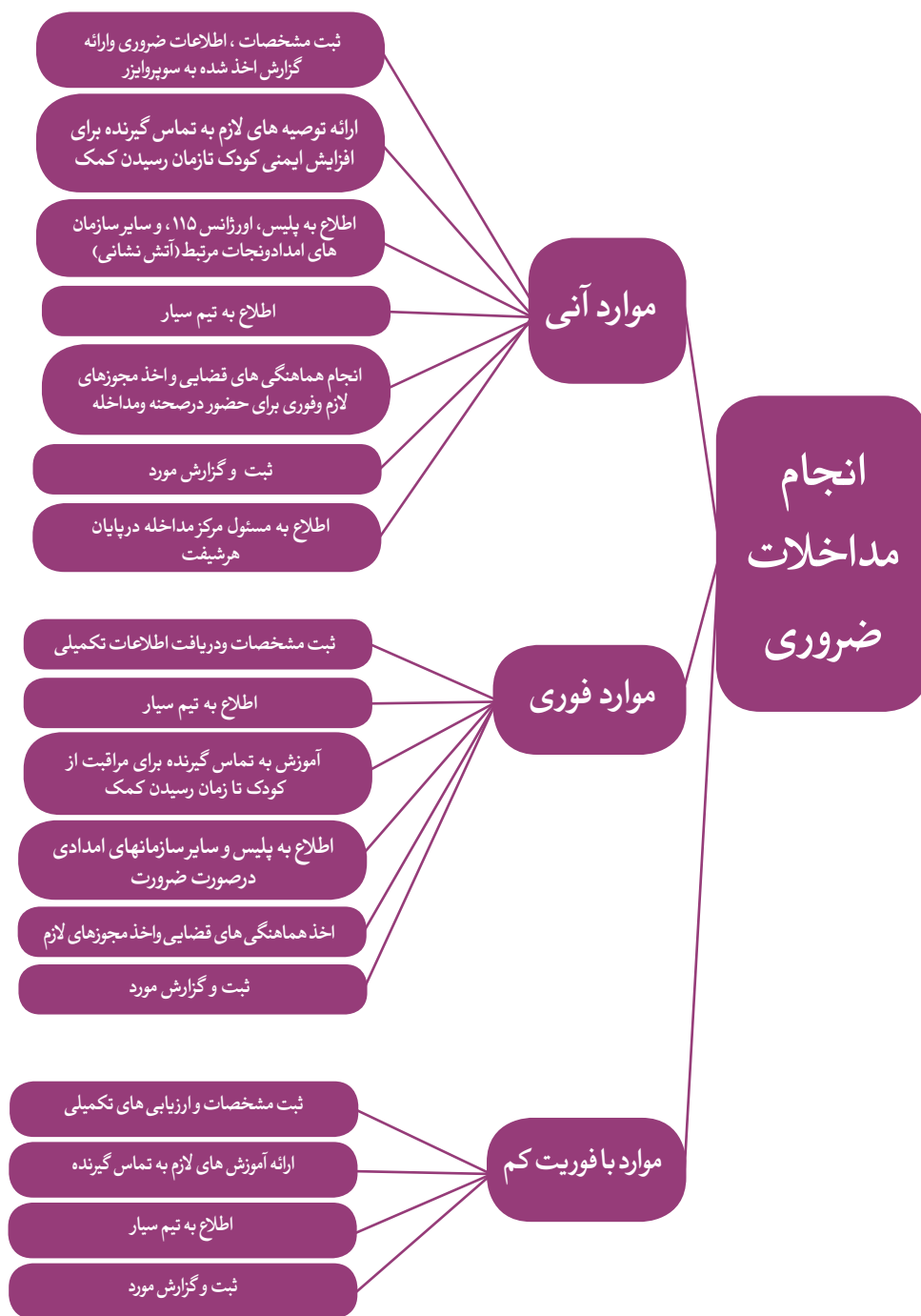
شکل ۲: دریافت گزارش اولیه



شکل ۳: تعیین فوریت کمک



شکل ۴: ارزیابی احتمال وقوع کودک‌آزاری



شکل ۵: انجام مداخلات ضروری

بخش سوم

واحد سیار اورژانس اجتماعی

فصل پنجم | ارزیابی و تصمیم‌گیری |
فصل ششم | مداخلات و ارجاع |
فصل هفتم | مراقبت از خود |

فصل پنجم: ارزیابی و تصمیم‌گیری

الف) ارزیابی و ارتباط اولیه

۱- الف) اقدامات قبل از ورود

۱. اخذ اطلاعات در مورد محل واقعه براساس مستندات قبلی و مشاهدات

۱-۱. مکان گزارش شده: منزل، خیابان، مؤسسه، بیمارستان، مدرسه، معابر عمومی و غیره ...

۱-۲. محله: الگوهای رفتاری و قواعد فرهنگی و وضعیت اجتماعی اقتصادی حاکم بر محل زندگی را دربرمی‌گیرد.

۱-۳. تراکم جمعیتی محله: تراکم جمعیتی در واحد سطح مثل وجود خانه‌های متعدد با متراژ کم، یا مناطق پرتراکم آپارتمانی با متراژ کم، مجتمع‌های مسکونی حفاظت شده، یا خانه‌های با متراژ زیاد و پراکنده، خانه باغ‌ها و ... را شامل می‌شود.

۱-۴. حاضرین: افرادی هستند که به واسطه واقعه در محل جمع شده‌اند.

۲. اخذ گزارش از حاضرین و اهالی محل

چنانچه افراد محل مایلند شما را در جریان واقعه قرار دهند پس از معرفی خود و با رعایت اصول رازداری، گزارش آن‌ها را از طریق يك مصاحبه کوتاه دریافت کنید.

با توجه به اینکه در این شرایط افرادی گاهی رفتارهای آسیب‌زا نشان می‌دهند، نحوه‌ی برخورد با این مسئله را برای حاضرین مشخص نمایید و اعلام کنید که مدیریت تخصصی این موقعیت به عهده افراد حرفه‌ای تیم سیار است.

۲- الف) اقدامات در هنگام ورود و پس از آن

پس از معرفی خود با اجازه سرپرست خانواده یا موسسه وارد شوید؛ در غیاب سرپرست با جانشین یا سایر مراقبین صحبت کنید. چنانچه به شما اجازه ورود داده نمی‌شود، اقدامات زیر را به ترتیب برحسب ضرورت انجام دهید:

۱. در مورد دلیل مراجعه خود توضیح دهید و این اطمینان را ایجاد کنید که قصد کمک دارید.

۲. جنبه‌های قانونی مسئله و ضرورت انجام ارزیابی‌ها را توضیح دهید.

۳. به سیستم انتظامی و قضایی رجوع کنید.

۳-الف) برقراری ارتباط پس از ورود به موقعیت

توضیحات بیشتری درمورد وظایف خود و نحوه ارائه خدمات بدهید.

۱. اگر گزارش دهنده در محل حضور ندارد، گزارش کودک‌آزاری را با سرپرست یا جانشین مطرح کنید. چنانچه با فرد گزارش دهنده مواجه هستید از او بخواهید توضیحات بیشتری درمورد گزارش خود بدهد.

۲. همواره رویکردی همدلانه، توأم با رازداری حرفه‌ای، احترام، علاقمندی و اشتیاق برای کمک داشته باشید پس از ورود و معرفی خود درمورد وظایف خود و اینکه قصد کمک دارید توضیح دهید. بهتر است ابتدا با فرد گزارش دهنده (در صورتیکه جزو مراقبین کودک است) گفتگو کنید. اگر گزارش دهنده در محل حضور ندارد، یا مایل نیست هویتش افشا شود، گزارش کودک‌آزاری را با سرپرست یا سایر مراقبین مطرح کنید. چنانچه با فرد گزارش دهنده مواجه هستید از او بخواهید توضیحات بیشتری درمورد گزارش خود بدهد.

همواره با گزارش دهندگان با رویکردی همدلانه، توأم با رازداری حرفه‌ای، احترام، علاقمندی و اشتیاق برای کمک ارتباط برقرار کنید. در ارتباط با والدینی که مرتکب بدرفتاری با کودک شده‌اند صبور و با احتیاط باشید. کوچک‌ترین برخورد غیرحساب شده‌ی شما ممکن است آن‌ها را از ادامه همکاری منصرف کند به خصوص در مواقعی که حمایت قانونی و اجرایی مشخص و فوری برای نجات و کمک به کودک وجود ندارد و کودک باید در همان موقعیت به زندگی ادامه بدهد. از آن گذشته در مواردی که پس از ارزیابی‌های اولیه مشخص می‌شود که مسامحه و کودک‌آزاری به دلیل مشکلات روان‌پزشکی والدین یا کودک و یا وجود مسائل فرهنگی و اعتقادی درمورد تربیت کودک رخ داده است، اقدام صحیح این است که با آموزش مناسب و درمان والدین و کودک می‌توان هم خطر بدرفتاری را کاهش داد و هم کودک را در کنار خانواده حفظ کرد. برای رسیدن به چنین هدفی ما نیازمند برقراری یک ارتباط مثبت با والدین و سایر اعضای خانواده هستیم تا از همیاری و مشارکت آنان برای رسیدن به اهداف درمانی بهره‌مند شویم. در نتیجه بسیار مهم است که نسبت به احساسات خود نظیر خشم، عصبانیت و تنفیری که نسبت به اوضاع و مرتکبین بدرفتاری داریم کاملاً آگاه باشیم. باید به قضاوت خود نسبت به والدین و مرتکبین آزار توجه کنیم تا این قضاوت منجر به حکمی سریع و ناعادلانه نشود. در بسیاری از موارد پای یک بیماری در میان است و مسلماً برخورد ما با یک بیمار قضاوت سریع و عجولانه به صورت طرد و ترک او نیست.

۴-الف) در برخورد با والدین / مراقبین موارد زیر را در نظر بگیرید:

۱. به صورت خصوصی با والد و مراقب کودک صحبت کنید (مگر این که احساس کنید شرایط والد و مراقب از نظر کنترل خشم و پرخاشگری مناسب نیست).

۲. اصول رازداری و محرمانه‌بودن کار خود را رعایت کنید و حدود رازداری را برای آن‌ها مشخص کنید.

۳. با لحنی آرام و غیرنمایشی (غیرهیجانی) نگرانی خود را مطرح کنید.

۴. توضیحات بیشتری درمورد وظایف خود و نحوه ارائه خدمات بدهید.

۵. به آن چه که والد/مراقب می‌گوید گوش کنید. نشان دهید که شرایط و احساس او را درک می‌کنید.

۶. همواره رویکردی همدلانه، توأم با رازداری حرفه‌ای، احترام، علاقمندی و اشتیاق برای کمک داشته باشید.
۷. به والد حق دهید که احساس کند او به حمله شده است.
۸. به هرگونه احساس خشم یا آشفتگی والد با آرامش پاسخ دهید.
۹. والد را به طور صریح یا ضمنی متهم به کودک‌آزاری نکنید.
۱۰. این طور فرض نکنید که شما بیشتر از والد درباره کودک می‌دانید.
۱۱. دیدتان نسبت به والد عصبانی یا قضاوت‌گرانه نباشد. بیاد داشته باشید شما با چند قربانی سروکار دارید، کودک، مراقبی که کودک را مورد آزار قرار داده است و سایر افراد خانواده. همه‌ی این افراد نیازمند کمک هستند.
۱۲. شتاب زده نتیجه‌گیری نکنید.
۱۳. از والد نخواهید که توضیح و تبیین ارائه دهد (به طور مثال نگویید: "واقعا چرا این طفل معصوم را اینطور کتک زدی، من می‌خواهم دلیلش را بدانم و..."). برای شروع جملاتی درمورد احساس آن‌ها بیان کنید مثلاً "من می‌دانم شما اخیراً شرایط سختی داشته‌اید". و در ادامه به شکلی همدلانه والدین را با موضوع کودک‌آزاری روبرو کنید "من می‌دانم شما در کنترل فرزندتان دچار احساس ناتوانی می‌شوید. کنترل‌تان از دست می‌رود و در این مواقع ممکن است به او آسیب برسانید. ولی ما می‌توانیم به شما کمک کنیم این موقعیت را بهتر مدیریت کنید".
۱۴. در مورد اقدام‌های مشابه بعدی والد را تهدید نکنید.
۱۵. حمایت‌گر باشید و براساس شواهد عینی کار کنید. به خاطر بسپارید که بیشتر مردم می‌خواهند والدین خوبی باشند اما ممکن است برای موفقیت در فرزندپروری به کمک، تشویق و راهنمایی بیشتری نیاز داشته باشند.
۱۶. به خاطر داشته باشید خانواده‌های تجربه‌کننده آزار و غفلت اغلب تحت فشار و استرس‌های زیادی در زندگی خود هستند. تعامل، درگیر شدن و حمایت شما می‌تواند فشارهای متنوع روی کودک و والدین را به طور قابل توجهی کاهش دهد.
۱۷. یک شنونده فعال باشید. راجع به اعضای خانواده و موقعیت آن‌ها سرزنش و قضاوت نکنید و به آن‌ها تهمت نزنید.
۱۸. مکالمه خود را به مسئولیت و فعالیتی که درگیر آن هستید محدود کنید. تحقیق و بررسی پلیسی و جنایی را به عهده مسئولین این امر بگذارید.
۱۹. با خانواده به گونه‌ای رفتار کنید که متناسب با نقش، مسئولیت و ارتباط شما با خانواده است. اگر قرار است اطلاعاتی را به دست آورید و به سوپروایزر گزارش دهید همین کار را بکنید و روش و رفتار خود را منطبق با اصول ذکر شده در بالا تنظیم کنید، اگر نقش مربی و آموزش دهنده دارید بی طرف و حرفه‌ای رفتار کنید. وقتی والدین حالت تدافعی می‌گیرند، با شما وارد بحث و جدل می‌شوند، شما را متهم به دخالت نامناسب می‌کنند یا آشفته و پریشان هستند، مراقب باشید هماهنگ با نقش حرفه‌ای خود رفتار کنید.

ب) ارزیابی احتمال وقوع کودک‌آزاری

۱-ب) ارزیابی عوامل خطر و شواهد

با استفاده از مشاهده، مصاحبه و معاینه، تمامی شواهد محیطی، جسمی، رفتاری، گفتاری و ارتباطی دال بر کودک‌آزاری و عوامل خطر را بررسی نمایید.

۱. مشاهده کنید:

۱-۱. **وضعیت ظاهری کودک و افراد خانواده:** توجه به نحوه‌ی پوشش و لباس (تناسب پوشش با جنسیت، سن، فصل و ...)، میزان آراستگی، سطح بهداشت فردی، بدشکلی در چهره و اندام‌ها که نشانه‌ی بیماری، معلولیت یا نقص تکاملی باشد، آثار جراحی، سوختگی، شکستگی، کوفتگی و یا له شدگی، جثه افراد، چاقی یا لاغری مفرط، سطح فعالیت، آرایش، نشانه‌های ظاهری (خالکوبی، علائم تعلق به گروه‌های اجتماعی خاص) و ... علاوه بر اینکه شاخص‌های مهمی برای تعیین وضعیت اجتماعی اقتصادی، وضعیت فرهنگی هستند در تعیین احتمال کودک و آزاری و غفلت نیز کمک کننده هستند.

۱-۲. **شرایط محیطی:** محل سکونت، مساحت، تعداد اتاق‌ها و تناسب آن با تعداد ساکنین، وضعیت ظاهری، وضعیت بهداشتی، نظم، میزان ایمنی، اثاثیه و لوازم ضروری زندگی، امکانات رفاهی؛ و شواهد عینی به نفع احتمال وقوع کودک‌آزاری باید مورد توجه قرار گیرد.

۱-۳. **وضعیت هیجانی کودک و مراقبین:** توجه به نگرانی‌ها، ترس، خشم و سایر حالت‌های هیجانی در نگاه، چهره، کلام و ژست‌های بدنی و رفتاری از اهمیت زیادی برخوردار است و نشان دهنده‌ی احتمال مشکلات هیجانی، روان پزشکی و یا وقوع کودک‌آزاری است.

۱-۴. **نحوه تعامل کودک با مراقبین و اطرافیان:** بی تفاوتی، چسبندگی، صمیمیت، اجتناب و غیره ... نشان دهنده‌ی کیفیت رابطه‌ی مراقبین و کودک، توانایی آن‌ها برای مراقبت از کودک است که می‌تواند احتمال کودک‌آزاری را نیز نشان دهد.

۱-۵. **شیوه‌ی گفتار و گزارش دهی:** چگونگی ارائه‌ی گزارش، نحوه‌ی استدلال و ارائه شواهد، پرداختن به جزئیات، تناقض در گفتار، طفره رفتن یا تأکید بیش از حد بر روی برخی موضوعات از جمله مواردی هستند که احتمال کودک‌آزاری را مطرح می‌سازند.

۲. مصاحبه کنید:

۲-۱. **مکان مصاحبه:** در شرایط خصوصی و بصورت جداگانه با افراد مصاحبه کنید. مکان مناسبی را برای مصاحبه با افراد اختصاص دهید. بهتر است مصاحبه در شرایط خصوصی و به صورت جداگانه با افراد انجام شود. می‌توان یک اتاق یا قسمتی از فضای خانه را به این امر اختصاص داد. ممکن است کودک نخواهد به تنهایی صحبت کند در این موارد می‌تواند یکی از افراد مورد اعتماد وی حضور داشته باشد ولی بهتر است در صورت امکان با کودک به تنهایی هم مصاحبه شود.

۲-۲. **مصاحبه شونده‌گان:** ابتدا با سرپرست یا مراقب اصلی صحبت کنید و بعد با کودک. لازم است با همه

افراد حاضر در محل گفتگو شود ولی ابتدا با سرپرست یا مراقب اصلی صحبت کنید و بعد با سایر افراد و کودک. ۲-۳. **ملاحظات حرفه ای:** در مصاحبه با افراد ایجاد اعتماد، برقراری و حفظ ارتباط همدلانه، توأم با احترام و نشان دادن علاقمندی برای کمک ضروری است. از قضاوت زودهنگام، سرزنش، برخوردهای خصمانه، غیر محترمانه و زیر سؤال بردن کفایت افراد پرهیز نمایید.

۲-۴. **نحوه مصاحبه با اطرافیان:** اتخاذ رویکردی مستقیم و معطوف به مشکل و مواجه سازی ملایم و مستقیم به پیشبرد مصاحبه کمک می‌کند. افراد را ترغیب نمایید داستان خود را از ماجرا بیان کنند. اجازه دهید افراد داستان را به شیوه خود بیان کنند و بسط دهند. در حین بیان ماجرا سخن آن‌ها را قطع نکنید و سؤال نپرسید. پس از پایان بیان ماجرا به ترتیب از طریق پرسیدن سؤالات کلی و اختصاصی جنبه‌های مختلف موضوع را جویا شوید. می‌توانید در ادامه برخی عوامل خطر و حمایتی احتمالی را نیز مورد ارزیابی قرار دهید.

۲-۵. **نحوه و محتوای مصاحبه با کودک:**

۲-۵-۱. **با جلب اعتماد و اطمینان بخشی به کودک، در محیطی دوستانه و حرفه ای گفتگو را با پرسیدن سؤالات باز (غیر القاء کننده) آغاز کنید.**

سؤالات باز این امکان را به کودک می‌دهد که براساس توانائی‌های کلامی خودش موضوع را بیان کند و در مورد آن توضیح دهد. در حالیکه سؤالات بسته معمولاً پاسخ‌های کوتاه دارند و اجازه نمی‌دهند کودک بتواند توضیحات مفصلی در مورد واقعه بدهد و از آن جا که کودکان تلقین پذیر هستند پرسیدن سؤالات بسته ممکن است چیزهایی که وجود نداشته را به کودک القا کنند و اطلاعات مخدوش شود. بنابراین بهتر است بیشتر از سؤالات باز پاسخ استفاده شود و از سؤالات بسته فقط در موارد ضرورت استفاده شود.

۲-۵-۲. ابتدا از موضوع‌های خنثی و مورد علاقه کودک شروع کنید. پرداختن به موضوعات خنثی و مورد علاقه کودک نظیر بازی‌ها، دوستانش و ... در ابتدای مصاحبه به برقراری ارتباط با کودک، ایجاد احساس راحتی در وی و جلب اعتماد وی کمک می‌کند. ضمن آنکه مصاحبه کننده بهتر می‌تواند به قابلیت‌های کلامی کودک و توانائی وی برای صحبت راجع موضوعات مختلف پی ببرد.

۲-۵-۳. در مورد دلیل مراجعه، گفتگو و این که قصد کمک دارید توضیح دهید. حضور کارشناس تیم سیار در محل سکونت کودک ممکن است برای وی نگران کننده باشد.

ممکن است کودک فکر کند قصد مجازات وی را دارید و یا اینکه ممکن است به والدین اش آسیبی برسد. این نگرانی‌ها اعتبار مصاحبه را کم می‌کند. برای از بین کاهش نگرانی کودک لازم است ابتدا در مورد خودتان، دلیل مراجعه‌تان و اینکه قصد کمک دارید و اجازه نخواهید داد آسیبی به کودک یا دیگران وارد شود توضیح دهید.

۲-۵-۴. موضوع کودک‌آزاری را با او مطرح کنید و بخواهید ماجرا را توضیح دهد. مسئله‌ی گزارش کودک‌آزاری را با کودک مستقیماً مطرح کنید. مطرح کردن موضوع باید به شیوه‌ای انجام شود که کودک دچار ترس نشود در عین حال باید عکس‌العمل هیجانی کودک را تحت نظر گرفت و به او در مدیریت هیجاناتش کمک نمود. برخی کودکان در مواجهه با این موضوع فریز می‌شوند بطوریکه ممکن است سکوت کنند و یا کمتر صحبت نمایند. آثار نگرانی یا ترس در چهره‌شان دیده می‌شود. برخی نیز ممکن است واکنش‌ها هیجانی مثل خشم، غمگینی و بدن‌بال آن گریه داشته باشند. در این موارد بهتر است مصاحبه کننده با آن‌ها همدلی نماید و از طریق انعکاس احساس و نرمال سازی احساس در مدیریت هیجان به کودک کمک

نماید. در صورت لزوم جزئیات را از طریق پرسیدن سوالات اختصاصی ترجویا شوید.

۵-۵-۲. در صورت ضرورت جزئیات را از طریق پرسیدن سوالات اختصاصی ترجویا شوید. پس از آنکه کودک ماجرا را بیان نمود از طریق پرسیدن سوالات اختصاصی ترابعادی از واقعه که مبهم است را روشن کنید. ولی کودک را برای بدست آوردن اطلاعات تحت فشار قرار ندهید. تأثیر آزار بر کودک، شرایط روانی و نگرانی‌های او را بررسی کنید.

۶-۵-۲. تأثیر آزار بر کودک، شرایط روانی و نگرانی‌های او را بررسی کنید. در این مرحله تأثیرات روانی آزار بر کودک را بررسی کنید احساس ترس و نگرانی، کابوس‌های شبانه، غمگینی، خشم و عصبانیت، تغییرات خواب و اشتها از جمله مواردی هستند که می‌توان در مورد آن‌ها از کودک سؤال نمود.

۷-۵-۲. سطح آگاهی و مهارت‌های کودک را در مورد روش‌های مراقبت از خود بررسی نمایید. در نهایت در مورد مهارت‌های کودک برای مقابله با تکرار احتمالی آزار ارزیابی کنید و بررسی نمایید آیا کودک می‌داند به چه روش از خود محافظت کند.

۳. شواهد آزار را در کودک بررسی کنید

۱-۳. ارزیابی را در يك محیط خصوصی ترجیحاً در حضور یکی از افراد مورد اطمینان خانواده انجام دهید.

۲-۳. برای معاینه شواهد آزار يك فضای خصوصی را در نظر بگیرید و چنانچه لازم است لباس کودک بالا زده شود بهتر است یکی از افراد خانواده حضور داشته باشد. چنانچه معاینه نواحی تناسلی ضرورت دارد این معاینه را به پزشك قانونی یا پزشك معتمد واگذار کنید.

۳-۳. برای انجام ارزیابی اجازه بگیرید و پیش از شروع، مراحل ارزیابی را برای کودک و خانواده توضیح دهید.

۴-۳. برای انجام هرگونه ارزیابی از کودک اجازه بگیرید و مراحل ارزیابی را از پیش توضیح دهید تا قابل پیش بینی باشد این کار باعث می‌شود همکاری کودک افزایش یابد و احساس امنیت وی بیشتر شود.

۵-۳. بهتر است ارزیابی کننده با کودک هم جنس باشد.

۶-۴. بسیاری از کودکان ترجیح می‌دهند فرد ارزیابی کننده همجنس آن‌ها باشد و در این شرایط بهتر می‌توانند اطلاعات بدهند بخصوص در موارد آزار جنسی.

۴. نشانه‌های آزار دیدگی کودک

به وجود این نشانه‌ها به‌ویژه در نقاط غیر معمول بدن، به شکل‌های مشخص، و در مراحل مختلف ترمیم توجه کنید:

۱-۴. آثار جراحت، کبودی، بریدگی، له شدگی، قرمزی، گاز گرفتن، خونریزی و خفگی: این آسیب‌ها به شرطی ناشی از سورفتار می‌باشند که: جراحت توسط فرد دیگری ایجاد شده باشد، تصادفی نباشد، الگوی آن مانند ضربه انگشتان دست، شلاق و کمر بند... باشد، تاریخچه جراحت با خود جراحت هماهنگ نباشد. جراحاتی که به شکل اشیا باشند، جراحت روی آلت تناسلی کودک، کبودی و خونریزی‌های دو طرفه اندام‌ها مانند پشت و روی دست به صورت هم زمان، ندرتا به صورت تصادفی رخ می‌دهند و نیازمند بررسی بیشتر و

حفاظت کودک از خطرات احتمالی هستند. جراحات‌های بالای بازو، پشت گوش، و گوشه‌های لب در زمره ی دیگر آسیب‌های مشکوک می‌باشند.

۴-۱-۱. **رنگ جراحی:** با رفتن به سمت بهبود، زخم‌ها تغییر رنگ محسوسی پیدا می‌کنند: ابتدا قرمز تند، آبی یا بنفش هستند و تا دو روز بعد از جراحی تورم مشهود است. به تدریج رنگ جراحی آبی تر، بعد سبزتر و سپس زرد قهوه ای می‌شود. رنگ زرد معمولاً نشانه زخم‌های بالاتر از ۱۸ ساعت است.

۴-۱-۲. **آسیب (تروما) شکم و سینه:** علائم بستگی به شدت اولیه تروما دارد: از درد و ناراحتی مبهم در ناحیه شکم، تهوع و استفراغ تا در موارد بسیار شدید شوک و ایست قلبی. نبود کبودی یا خونریزی در ناحیه شکم، ضربه به اعضا داخل شکم را رد نمی‌کند.

۴-۱-۳. **آسیب سر و صورت:** ممکن است ناشی از ضربه مستقیم به سر، لرزاندن، تکان دادن یا ایجاد حرکات چرخشی در سر و گردن کودک باشد که می‌تواند منجر به خونریزی یا شکستگی‌های مخفی در جمجمه، دنده‌ها یا اندام‌ها، گردد. برآمدگی ناحیه ملاج بسته نشده در نوزاد می‌تواند از علائم سوء رفتار باشد. نشانه‌های کودک می‌تواند به صورت تهوع و استفراغ، خواب‌آلودگی، خستگی، بی‌اشتهایی، گیجی، تشنج یا تغییر رفتاری باشد. امکان دارد آثار کبودی، زخم، سوختگی یا کنده شدن مو روی پوست سر و خونریزی‌های ناحیه سر و صورت، و شکستگی دندان‌ها نیز مشاهده شود.

۴-۲-۴-آثار سوختگی، شکستگی، تورم، برجستگی ملاج (در شیرخواران) و کنده شدن مو

۴-۲-۱. **سوختگی‌ها:** سوختگی‌های ناشی از سورتار بیشتر در کودکان زیر ۵ سال رخ می‌دهد شامل تماس با مایعات داغ، شعله، شیئی داغ، سوختگی الکتریکی و شیمیایی.

۴-۲-۲. **سوختگی با مایعات داغ:** مانند آب جوش، چای داغ، روغن یا آش و سوپ داغ می‌تواند به صورت پاشیدن یا ریختن مایع روی کودک یا غوطه ور کردن او در آن رخ داده باشد. در حالت غیر عمدی مانند سوختگی‌های تصادفی در آشپزخانه، الگوی سوختگی غالباً از صورت و شانه‌ها شروع می‌شود و با دور شدن از محل ریختن مایع، وسعت سوختگی کمتر می‌گردد. در فرم عمدی الگوی سوختگی بستگی به محلی دارد که فرد مهاجم مایع را بر روی کودک ریخته است مثلاً اگر بر روی کودک در حال فرار مایع داغ ریخته شود غالباً سوختگی در ناحیه پشت دیده می‌شود.

۴-۲-۳. **سوختگی‌های ناشی از غوطه ور شدن:** بستگی به محلی از بدن دارد که در مایع داغ فرو برده شده است. در کودکان خردسال سوختگی انگشتان و کف پاها ناشی از صاف نگه داشتن آن‌ها و فرو بردنشان در مایع داغ است. گاهی سوختگی در ناحیه باسن کودک و ناشی از نشاندن او در ظرف مایع داغ است. در این مواقع خط ناحیه ی سوختگی واضح است و دیگر نقاط سوختگی به صورت پیردن مایع به جاهای دیگر وجود ندارد. عمق سوختگی زیاد می‌تواند نشانه نگهداشتن کودک به مدت طولانی تر در آب باشد.

سوختگی دستکش جوراب، سوختگی‌های دایره وار در دست و پا هستند که به دلیل فرو بردن در مایع داغ فرو ایجاد می‌شود. کف دست و پا تقریباً آسیبی نمی‌بیند چون پوست این نواحی ضخیم تر از مناطق دیگر است و کندتر دچار سوختگی می‌شوند. سوختگی دستکش جوراب به خصوص در فرم قرینه و دو طرفه مشخصه سوء رفتار با کودک هستند.

۴-۲-۴. **سوختگی تماسی یا خشک:** وقتی اتفاق می‌افتد که پوست بدن کودک در تماس با یک جسم

داغ مانند اطو یا سیگار قرار می‌گیرد. اثر سوختگی هماهنگ با جسم سوزاننده است. در سوختگی با سیگار، سیگار روشن به زور با پوست کودک تماس داده می‌شود. معمولاً این سوختگی در مناطق پوشیده که در معرض دید سایرین نیست صورت می‌گیرد.

۴-۲-۵. شکستگی و آسیب‌های استخوانی: علائم کودکان در شکستگی‌های ناشی از کودک‌آزاری متفاوت می‌باشد. واکنش نوزادان و کودکان خردسال که مهارت‌های کلامی ندارند ممکن است به صورت درد در محل آسیب دیده، تحریک پذیری و گریه هنگام حرکت اندام و کاهش حرکت منطقه دردناک باشد. ممکن است همراه شکستگی، کبودی و خونریزی در نقاط دیگر نیز دیده شود. وجود شکستگی‌های متعدد در نقاط مختلف بدن و/یا در مراحل مختلف ترمیم، همچنین شکستگی دنده‌ها و شکستگی همراه با فرورفتگی دوطرفه در جمجمه نوزاد شک به وجود سوءرفتار را افزایش می‌دهد.

۴-۲-۶. آزار کودک با کاربرد مواد شیمیایی: گاهی برای ساکت بودن و عدم ایجاد مشکل به کودک ترکیبات شیمیایی مانند مواد مخدر یا مسکن می‌دهند. بروز کاهش سطح هوشیاری، خواب‌آلودگی یا عدم تعادل در یک کودک بدون سابقه قبلی، بوی دهان، بی‌قراری و پرخاشگری می‌توانند نشانه مسمومیت یا محرومیت از ماده خاصی باشد.

۴-۲-۷. نشانگان کودک به شدت تکان خورده: از انواع ضربه عمدی سراسر و در حالی اتفاق می‌افتد که قفسه سینه کودک را گرفته و به شدت تکان می‌دهند در این حالت ممکن است هیچ تظاهر خارجی از آسیب یا شکستگی دیده نشود ولی در ۶۵ درصد موارد خونریزی شبکیه اتفاق می‌افتد و نیز به دلیل حرکات نوسانی اندام‌ها، آسیب استخوانی اتفاق افتاده و شکستگی دنده‌ها و خونریزی پرده‌های مغزی نیز دیده می‌شود. علائم بالینی ممکن است به صورت تشنج، ایست تنفسی و بی‌قراری و برجسته شدن ملاج بسته به میزان شدت آسیب، بلافاصله یا مدتی بعد از آسیب و ضربه ایجاد شود.

۴-۲-۸. آسیب‌های داخل شکمی ناشی از ضربه: دومین علت شایع مرگ در کودکان کتک خورده است. این کودکان ممکن است با استفراغ‌های مکرر، اتساع شکم، حذف صداها، روده‌ای، دردهای لوکالیزه یا شوک مراجعه نمایند. پوست شکم به دلیل قابل اتساع بودن دیواره آن ممکن است فاقد کبودی باشد. ضربه‌های شکمی ممکن است باعث پارگی کبد، طحال و پارگی یا آسیب دیدگی محل‌هایی از روده کوچک شوند.

۴-۲-۹. سایر نشانه‌های خطر:

- درد شدید و حساسیت به لمس در نواحی مختلف
- خواب‌آلودگی، گیجی، منگی، تهوع، استفراغ بدون علت قابل توجیه
- وجود هرگونه نشانه تایید کننده آزار جسمی دیگر

۵. نشانه‌های مورد غفلت واقع شدن کودک

۵-۱. سوء تغذیه و اختلال رشد

۵-۲. لباس نامناسب با سن، فصل، جنس و ...

۵-۳. بهداشت فردی نامناسب

۵-۴. محل زندگی نامطلوب و آلوده

۵-۵. بی توجهی به درمان و بیماری‌های کودک

۵-۶. عدم توجه به مسائل تحصیلی کودک

۵-۷. رها شدن کودک بدون نظارت و مراقب

۵-۸. سپردن مسئولیت‌های نامتناسب با توانایی کودک

شایع‌ترین شکل بد رفتاری با کودک ندیده گرفتن نیازهای اساسی او و مسامحه در امور بهداشتی، جسمی، روانی و عاطفی کودک می‌باشد. یکی از شاخصه‌های غفلت از کودک نارسایی رشد است. وقتی کودکی سوءتغذیه پیدا کند اولین نشانه قابل مشاهده وزن کم و لاغری اوست، سپس اندازه قد و دور سر کودک تحت تأثیر قرار می‌گیرد. علت‌های جسمانی متعددی می‌توانند منجر به نارسایی رشد نوزاد یا کودک شوند که حتماً باید توسط گروه متخصصین مربوطه ارزیابی و درمان شوند.

در غفلت طبی: والدین به نیازهای بهداشتی و درمانی کودک توجه نمی‌کنند، امکان دارد به مراکز درمانی مراجعه نداشته باشند و یا در این کار تاخیر کنند، نسخه بیمار را نگیرند، برای ویزیت مجدد اقدام نکنند، به بهداشت دهان و دندان کودک نرسند، واکسیناسیون را کامل انجام ندهند. علائمی دال بر مراقبت‌های بهداشتی ناکافی مانند لباس نامناسب و کثیف، جوش‌های زیاد در منطقه پوشک (به دلیل تعویض نکردن در زمان مناسب)، بخش‌های کم مو در پشت سر، دهان بدبو، دندان‌های پوسیده و خراب، و بیماری‌های انگلی در این کودکان زیاد دیده می‌شود.

وقتی غفلت در نظارت بر کودک رخ می‌دهد او در مکان‌های نامناسب و با افراد ناجور بازی می‌کند، ساعت ورود و خروج او به خانه مشخص نیست و تا دیر وقت بیرون از خانه می‌ماند. امکان دارد هم زمان علائم بهداشت نامناسب، صدای کلفت، گرسنگی زیاد و کم آبی بدن هم در کودک دیده شود، دچار جراحت شود و توسط سایرین به اورژانس منتقل گردد.

گاه به کودک مسئولیت‌هایی فراتر از توانائی و نامتناسب با سطح رشدی او داده می‌شود مثل این که در سن پائین مسئول نگهداری از خواهر یا برادر کوچک تر از خود باشد، پخت و پز و امور خانه داری به او سپرده شود یا برای خرید کالا به جاهای دور فرستاده شود.

در غفلت عاطفی والد یا فرد مراقب قادر نیست شرایط مناسبی برای رشد و پرورش وضعیت روانی کودک فراهم کند. در این حالت مراقب به صورت مداوم در حال تحقیر، بد دهانی، سرزنش و طعنه هستند. در غفلت تحصیلی والد یا مراقب فضا و محیط مناسب را برای آموزش، تحصیل و رسیدگی به برنامه‌های درسی فراهم نمی‌سازد. امکان دارد کودک رادر مدرسه ثبت نام نکنند و یا با تاخیر دست به کار شوند. حضور و غیاب این دانش آموزان بدون برنامه است و اولیا مدرسه غالباً از این مساله شاکی هستند. تکالیف مدرسه را انجام نمی‌دهند و محیط مناسبی در خانه برای درس خواندن آن‌ها فراهم نمی‌شود. دفترها نامرتب و کتاب‌ها کثیف و خراب هستند.

در این کودکان رفتارهای اجتماعی نامتناسب با زمینه و سن رشدی است، امکان دارد منزوی و گوشه‌گیر و برای برقراری ارتباط مردد باشند یا برعکس رفتارهای بسیار صمیمی و چسبنده به افراد غریبه نشان دهند. آن‌ها در برقراری روابط با همسالان خود مشکل دارند و معمولاً کودکان تنهائی در مدرسه و محیط اطراف خود هستند. امکان دارد در کنار هم سالان خود رفتارهای غیر قابل پیش بینی یا پرخاشگرانه انجام دهند. بازی‌های تعاملی مثبت مانند شریک شدن، رعایت نوبت، قبول قوانین در آن‌ها مختل است.

این کودکان امکان دارد در به خواب رفتن یا تداوم خواب مشکل داشته باشند. احتمال بروز کابوس شبانه در آن‌ها بیشتر است و ممکن است بیش از حد طبیعی بخوابند.

در این کودکان توجه و تمرکز پایین است، خیلی زود خسته می‌شوند، کارها را به راحتی رها می‌کنند، در فعالیت‌های معمول شرکت نمی‌کنند، در برنامه ریزی مشکل دارند، امکان دارد بسیار کم حرف یا پرحرف باشند، پراشتها یا کم اشتها هستند. اعتماد به نفسشان پایین است و زود احساس ناامیدی و تنهایی پیدا می‌کنند. در غفلت فیزیکی و محیطی معمولاً مشاهده می‌شود که لباس کودک متناسب فصل نیست یا با سایز او هم خوانی ندارد مثلاً گشادتر و بزرگ تر یا تنگ و کوچک تر است یا لباس‌ها کثیف و پراز لک هستند. کودک در سرما با کفش‌های نامتناسب یا دمپایی رفت و آمد می‌کند. محل زیست کودک شلوغ، پرتراکم و آلوده است. چندین نفر در یک فضای کوچک زندگی می‌کنند و محل مشخصی برای خواب یا وسایل کودک وجود ندارد.

۶. سوء رفتار جنسی با کودکان

علیرغم شدت عوارض ناشی از این نوع سوء رفتار با کودک، در غالب موارد پیدا کردن علائم و آثار آن در لحظه ورود به محل دشوار می‌باشد. این یافته‌ها بیشتر به صورت تغییرات رفتاری و غیر اختصاصی خود را آشکار می‌سازند. پرداختن به این مساله نیازمند هشیاری و حساسیت زیاد می‌باشد.

کودک امکان دارد رفتارهای جنسی غیر معمول و نامناسبی را در بازی با عروسک‌ها، وسایل یا در همراهی با سایر افراد نشان دهد. رفتارهای او مرموز می‌شود و به نظر می‌رسد که دارد مساله ای را مخفی می‌کند. کلمات مستهجن با محتوای جنسی، نامتناسب با فرهنگ خانواده یا محیط اطراف به کار می‌برد. مضطرب است و به نزدیکان می‌چسبد. زود عصبانی می‌شود و کم تحمل است. خلقش به سرعت به هم می‌ریزد و احساس ناامنی دارد. ممکن است رفتارهایی کودکانه نشان دهد مانند بی‌اختیاری ادرار با این که از مدت‌ها قبل خشک بوده است. دچار اختلال خواب یا کابوس‌های شبانه می‌شود. امکان دارد پرخوری یا کم‌اشتهایی عصبی پیدا کند. گزارش رفتارهای خود آزارانه یا اقدام به خودکشی نیز شایع است.

از نظر علائم جسمی، ممکن است کودک از درد، تغییر رنگ، خونریزی یا ترشح در ناحیه تناسلی یا دهان شاکی باشد یا بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع، سوزش و درد هنگام دفع پیدا کند.

۷. نیاز به اقدامات اورژانس را ارزیابی کنید

ارزیابی آسیب‌های نیازمند اقدامات اورژانس موارد زیر را در بر می‌گیرد:

۱. کاهش سطح هوشیاری

۲. نامنظم بودن تنفس یا ضربان قلب

۳. شکستگی استخوان‌ها

۴. جراحات و خونریزی شدید

۵. سوختگی گسترده یا شدید

۶. نشانه‌های مسمومیت

۷. دردهای شدید

۸. کبودی‌های وسیع

۹. درجه حرارت بالا یا پایین

۱۰. تشنج

۱۱. نشانه‌های سوء تغذیه یا محرومیت غذایی طولانی مدت

۱۲. وضعیت روانی یا رفتار غیر عادی و آسیب رسان

تصمیم‌گیری کنید

در صورت وجود هر یک از موارد فوق با مراجعه به فصل ششم این دستورالعمل اقدامات اورژانسی را انجام دهید و سپس احتمال وقوع مجدد آسیب را بررسی کنید. اگر اقدامات اورژانسی لازم نیست نیاز به سایر اقدامات طبی یا روان پزشکی را بررسی نمایید.

۸. نیاز به اقدامات طبی و روان پزشکی را ارزیابی کنید

موارد زیر نیاز به مداخله‌های مراقبتی و درمانی را مطرح می‌کند:

۱. کبودی، جراحت و سوختگی خفیف و درد بدن

۲. احتمال شکستگی یا سایر آسیب‌های بدنی

۳. رنگ پریدگی یا لاغری شدید

۴. علائم گوارشی

۵. سرگیجه، سردرد

۶. ترس، نگرانی و اضطراب

۷. بی‌قراری، تحریک پذیری و عصبانیت زیاد

۸. لجبازی، مقابله جوئی و مشکلات رفتاری

۹. مشکلات خواب، کابوس‌های شبانه و مشکلات تغذیه ای و اشتها

تصمیم‌گیری کنید

در صورت وجود هر یک از موارد فوق با مراجعه به فصل ششم این دستورالعمل اقدامات لازم را برای مداخله طبی و روان پزشکی انجام دهید و سپس احتمال وقوع مجدد آسیب را بررسی کنید. اگر اقدامات طبی و روان پزشکی نیست فقط میزان ایمنی و نیاز به اقدامات مجدد را بررسی نمایید.

۹- میزان ایمنی و یا در خطر بودن کودک را ارزیابی کنید

۹-۱- آیا کودک امن است؟

در حالیکه نظراتی در مورد بهترین روش‌های ارزیابی امنیت اخیر کودک و احتمال تکرار آزار در آینده وجود دارد،

روشی که در عمل انجام می‌شود ممکن است گاهی کاملاً متفاوت باشد. هدف از ارزیابی امنیت کودک تعیین این نکته است که تا چه حد ممکن است کودک در آینده نزدیک مورد بدرفتاری قرار بگیرد. در واقع هنگام ارزیابی خطر، با جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مشخص می‌شود عوامل کلیدی موجود در یک موقعیت خانوادگی تا چه حد احتمال آزار دیدن کودک را در آینده بالا می‌برد. بسیاری از نهادهایی که برای بهزیستی کودک یا پیش‌گیری از کودک‌آزاری کار می‌کنند وسایل و ابزاری برای بررسی خطر و امنیت کودک دارند، این ابزارها می‌توانند ساختاری برای ارزیابی اخیر و آینده از نظر آزار و آسیب به کودک فراهم کند. با این وجود، استفاده تنها از این ابزارها تصویر جامعی از خانواده به دست نمی‌دهد و آن‌ها را درگیر حل مسئله نمی‌کند. این ابزارها فقط برای نظارت و پایش مفید است و بیشتر به دردکارکنان می‌خورد.

۲-۹. بررسی عوامل خطر و حفاظتی در کودک‌آزاری :

برنامه‌های مقابله با کودک‌آزاری بر کاهش عامل‌های خطرزا (مثل انزوای اجتماعی، فقدان پیوستگی خانوادگی و فقر) و افزایش و تقویت عامل‌های محافظتی استوار است. عوامل محافظتی متضاد عوامل خطر هستند و می‌توانند خطر بدرفتاری و مسامحه را کاهش دهند. در سال ۲۰۰۱ مرکز مطالعه خط مشی اجتماعی Center for the Study of Social Policy (CSSP) دیدگاهی را برای پیش‌گیری از کودک‌آزاری توسعه داد که از برنامه‌های آموزشی، مراقبتهای اولیه و دیدگاه مبتنی بر توانمندی‌ها استفاده می‌کرد. تغییر جهت به سمت تمرکز بر نقاط قوت بر پایه این فکر بود که تعیین نقاط ضعف و نقایص و برچسب زدن به خانواده به عنوان خانواده در معرض خطر معمولاً به عنوان سدی برای درگیر و وارد کردن خانواده در مداخلات درمانی عمل می‌کند. در نتیجه به نظر می‌رسد هم زمان با شناخت عوامل خطر، جستجو برای یافتن نقاط قوت خانواده و عوامل محافظتی نیز مهم است. ترکیبی از عوامل فردی، خانوادگی، ارتباطی و اجتماعی کودک را در معرض آزار و بدرفتاری قرار می‌دهد. گرچه کودکان مسئول آسیبی که به آن‌ها می‌رسد نیستند ولی وجود ویژگیهای خاصی در کودک ممکن است خطر مورد بدرفتاری واقع شدن او را افزایش دهد. همچنین مشخصاتی در والدین، خانواده و اجتماع. شناخت عوامل خطر و محافظتی برای تشخیص کودک‌آزاری و کاربرد برنامه‌های پیش‌گیری و مداخلات درمانی لازم است.

ج) بررسی عوامل خطر:

۱. عوامل خطر مرتبط با قربانی

۱-۱. سن کمتر از ۴ سال

۱-۲. نیازهای خاصی در کودک که ممکن است بار مسئولیت والدین یا مراقبین اصلی و فشار و زحمتی را که آنان باید تحمل کنند افزایش دهد مثل ناتوانی‌ها، کم‌توانی ذهنی، نقص‌های زمان تولد، بیماریهای مزمن جسمی، تاخیر رشدی و مشکلات سلامت روان در کودک. در مورد نوزادان نارس بودن یا وزن پایین هنگام تولد همین تأثیر را می‌تواند داشته باشد.

۱-۳. ویژگی‌های سرشتی مانند سرشت دشوار در کودکانی که گریه‌های مکرر دارند، به سختی آرام می‌گیرند، الگوهای منظم و قابل پیش‌بینی خوردن و دفع ندارند، بهانه جو و بدقلق هستند، با کوچک‌ترین تغییر و محرک آرامش خود را از دست می‌دهند

۱-۴. فرزند خوانده یا ناتنی بودن

۲- عوامل خطر مرتبط با فرد آزاررسان (مهاجم)

۲-۱. فقدان دانش و درک در مورد نیازهای کودک و مهارت‌های رشدی-تکاملی او

۲-۲. فقدان یا ضعف مهارت‌های فرزندپروری

۲-۳. سابقه مورد بدرفتاری واقع شدن والدین در کودکی

۲-۴. تاریخچه قبلی انجام کودک‌آزاری و بدرفتاری در والدین / مراقبین

۲-۵. سوء مصرف مواد و/ یا مشکلات سلامت روان شامل افسردگی در خانواده

۲-۶. مشخصات خاصی در والدین مانند: کم سن بودن (سن زیر بیست سال هنگام تولد اولین فرزند) ، تحصیلات پایین، تک والدی، جدایی والدین از یکدیگر، تعداد زیاد فرزندان (که هنوز مستقل نشده اند و به والدین وابسته اند)، درآمد اندک

۲-۷. وجود مراقبین ناتنی و یا گذرا و موقتی در خانه (مثلا والدین با یک دوست یا یک همسر ناتنی با فرزند تنی خود زندگی می‌کنند)

۲-۸. افکار و هیجان‌هایی در والدین که رفتارهای آزارگرانه را توجیه یا حمایت می‌کند (مثلا اعتقاد به این که کودک باید کتک بخورد تا آدم شود، باید روی لب‌های بچه ای که دروغ می‌گوید داغ بگذارند تا دیگر درست حرف بزند و..)

۲-۹. استرس‌های والدین (استرس‌های مختلف شغلی، خانوادگی، مالی و... سلامت جسم و روان و توانایی خویش‌تنداری، حل مسیله ، و کنار آمدن با مشکلات را کاهش می‌دهند و احتمال رفتارهای مهارنشده و خشن پدر و مادر را افزایش می‌دهند)

۲-۱۰. وضعیت سلامت روانی والدین (مشکلات و بیماری‌های روان پزشکی بر سطح تحمل، کنترل خشم، دید مثبت و آرام به زندگی، نحوه قضاوت و نوع نگرش تأثیر منفی می‌گذارد)

۲-۱۱. وضعیت سلامت جسمی والدین (محدودیت و مشکلات ناشی از بیماری‌های جسمی ممکن است آستانه تحمل را پایین آورند و یا مانع از ارایه مراقبت‌های لازم و متناسب با سن کودک شوند)

۳. عوامل خطر مرتبط با خانواده

۳-۱. انزوای اجتماعی

۳-۲. خانواده‌های به هم ریخته، از هم پاشیده و خشن، جایجایی‌های مکرر محل سکونت

۳-۳. اختلاف میان والدین، ارتباط ضعیف والد- فرزند، تعاملات منفی در خانواده

۴. عوامل خطر مرتبط با اجتماع

۴-۱. خشونت‌های اجتماعی

۴-۲. نامساعد بودن فضای همسایگی و مجاورت (مثل زندگی در مناطق خیلی فقیر، میزان بالای بیکاری، بی ثباتی ساکنین، مصرف بالای الکل) و ارتباطات و تعاملات اجتماعی ضعیف

د) بررسی عوامل حفاظتی و حمایتی:

عوامل حمایتی کودک را از مورد آزار یا غفلت قرار گرفتن محافظت می‌کنند. این عوامل که مانند شاخص‌های خطر در سطوح مختلف قرار دارند گرچه به گستردگی عامل‌های خطر بررسی و تحقیق نشده اند با این وجود لازم است که مشخص و تعیین شوند.

۱. عوامل حفاظتی مرتبط با خانواده:

- ۱-۱. محیط خانوادگی حمایتگر
- ۱-۲. تعاملات و ارتباطات مناسب اجتماعی
- ۱-۳. روابط خانوادگی با ثبات
- ۱-۴. تاب آوری والدین در مقابل استرس‌ها و مشکلات
- ۱-۵. دانش و مهارت فرزندپروری سازنده و پویا
- ۱-۶. آگاهی کافی و صحیح از رشد و تکامل کودک
- ۱-۷. داشتن قوانین درست و به جا در خانه، و نظارت و پی‌گیری آن‌ها
- ۱-۸. رشد و تکامل هیجانی و اجتماعی سالم کودکان
- ۱-۹. شاغل بودن والدین
- ۱-۱۰. مسکن و شرایط رفاهی مناسب و کافی
- ۱-۱۱. دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی
- ۱-۱۲. بزرگسالان حمایتگر و مراقبت‌کننده بیرون خانواده که می‌توانند به عنوان الگو یا مربی خدمت کنند.

۲. عوامل حفاظتی مربوط به اجتماع:

جامعه‌ای که والدین را حمایت می‌کند و برای پیشگیری از کودک‌آزاری احساس مسئولیت، وظیفه، و برنامه‌ریزی دارد.

۲-۱. شبکه اجتماعی حمایتی واقعی و پیوسته

عوامل خطر و محافظتی در کودک‌آزاری یعنی عواملی که احتمال آزار و بدرفتاری با کودک را افزایش یا کاهش می‌دهند. زمانی که کودک مورد آزار واقع شده، لازم است خطر آزار مجدد را ارزیابی کنید، یعنی مشخص کنید چقدر احتمال دارد تا دوباره به کودک آسیب وارد شود؟ آیا لازم است کودک را از خانواده جدا و به محیط امنی منتقل کنید؟ آیا محیط فعلی به اندازه کافی امن هست که نیاز به اقدام و تصمیم‌گیری سریع و فوری نباشد؟

تصمیم‌گیری کنید

میزان وقوع خطر مجدد را در گروه‌های زیر تقسیم بندی کنید و برای ایمن سازی کودک مداخلات لازم را مطابق با فصل ششم این دستورالعمل انجام دهید.

۱. تکرار مجدد قریب الوقوع است: برای برقراری ایمنی کودک تصمیم‌گیری کنید.

جهت ارزیابی میزان ایمنی کودک در برابر وقوع آزار مجدد (در ۲۴ ساعت آینده)، عوامل خطروحمایتی زیر را بررسی نمایید

عوامل خطر	عوامل حمایتی
مهاجم از افراد خانواده است	فرد دیگری که توانایی مراقبت از کودک داشته باشد حضور دارد
مهاجم با کودک در یک مکان زندگی می‌کند و به کودک دسترسی نزدیک دارد	امکان جابجایی کودک و سپردن وی به مراقب قابل اعتماد دیگری فراهم است
اختلالات روان پزشکی شدید یا سوء مصرف مواد با خطر پر خاشگری و آزار مداوم کودک از سوی مهاجم دیده می‌شود	کودک توانایی مراقبت از خود را دارد
عدم توانایی کودک برای مراقبت از خود	مهاجم برای اقدامات حمایتی و درمانی همکاری دارد
بیماری یا بد رفتاری شدید کودک به نحوی که او را در معرض آزار قریب الوقوع قرار می‌دهد	امکان دور کردن مهاجم از کودک فراهم است
مسلم بودن مهاجم	
امکان دسترسی مجدد به کودک یا مهاجم فراهم نیست	

۲. احتمال تکرار مجدد وجود دارد: برای برقراری ایمنی کودک در بستر خانواده یا جداسازی تصمیم‌گیری کنید.

۳. احتمال تکرار کم است و خانواده قادر به مراقبت می‌باشد: برای پیش‌گیری آموزش دهید.

۴. کودک در معرض کودک‌آزاری مجدد نیست: در صورت نیاز آموزش دهید.

برای تصمیم به جداسازی کودک از خانواده موارد زیر را در نظر بگیرید:

۱. مواردی که کودک در معرض آسیب شدید مجدد قرار دارد و خانواده قادر به مراقبت از وی در برابر مهاجم نیستند و مراقب جایگزین در خانواده وجود ندارد.

۲. مواردی که کودک نیازمند اقدامات طبی و روان پزشکی فوری است و خانواده حاضر به همکاری نیستند.

۳. مواردی که والدین کفایت لازم برای مراقبت از کودک را ندارند و مراقب جایگزین که از کفایت لازم برخوردار باشد وجود ندارد.

۴. مواردی که مراقبی برای کودک در محل زندگی وجود ندارد و کودک خود وظیفه مراقبت از خود را برعهده دارد.

ه) نیاز به اقدامات قضایی و انتظامی را ارزیابی کنید

ارزیابی برای مقاصد قانونی بیشتر در مواردی ضرورت پیدا می‌کند که کودک‌آزاری کتمان می‌شود و یا برای ارائه موضوع به مراجع قضائی مستند سازی لازم است، به خصوص زمانی که کودک‌آزاری به صورت نوعی رفتار مجرمانه صورت می‌گیرد توجه به جمع‌آوری مستندات و حفظ شواهد و مدارک ضرورت بیشتری پیدا می‌کند. البته باید توجه داشت که در این موارد وظیفه اصلی جمع‌آوری شواهد برعهده‌ی پلیس و پزشکی قانونی است ولی با توجه به اینکه تیم اورژانس اجتماعی ممکن است اولین گروهی هستند که با شواهد مواجه می‌شوند لازم است مستند سازی را به گونه‌ای انجام دهند که تا زمان حضور پلیس یا پزشکی قانونی شواهد از بین نروند و نیز با تهیه گزارش از ارزیابی‌های اولیه بتوانند شواهد اولیه را در اختیار مراجع قضائی قرار دهند. در بسیاری از موارد نیز ممکن است از کارشناسان این تیم بخواهند به عنوان مطلع یا شاهد در دادگاه حضور پیدا کنند و در این شرایط ارزیابی اولیه باید به گونه‌ای انجام شده باشد که آنان بتوانند اطلاعات لازم را در اختیار دادگاه قرار دهند.

برای جمع‌آوری شواهد قانونی و تهیه گزارش اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. شیوه و ابزار کودک‌آزاری را مشخص و در برگه‌های مخصوص ثبت کنید.
۲. شکل و محل ضایعات را مشخص و در برگه‌های مخصوص ثبت کنید.
۳. گزارش افراد مختلف را به دقت ثبت کنید.
۴. در صورت نیاز به ضبط مکالمات، تصویربرداری و تهیه عکس از ضایعات و شواهد، با مجوز قضایی اقدام کنید.
۵. گزارش ارزیابی و مشاهدات خود را با جزئیات کامل بنویسید و مستندات را ضمیمه کنید.
۶. میزان همکاری یا مقاومت و مخالفت مراقبین را با اقدامات تیم سیار و ضرورت مداخله نیروی انتظامی را مشخص کنید.

تصمیم‌گیری کنید

در صورت ضرورت با هماهنگی و هدایت سوپروایزر و مطابق با فصل ششم این دستورالعمل، برای کمک گرفتن از نهادهای انتظامی و قضائی اقدام کنید.

و) لزوم انجام مداخلات روان‌شناختی و مددکاری اجتماعی را ارزیابی کنید

پس از اطمینان از ایمنی کودک، برای اقدامات روان‌شناختی و مددکاری اجتماعی تصمیم بگیرید. برای این منظور موارد زیر را بررسی نمایید:

۱. وجود بیماریهای جسمی یا روان‌پزشکی نیازمند مداخلات پزشکی در کودک و خانواده.
۲. کمبود آگاهی از نیازهای اساسی کودک و ضعف مهارت در تأمین آن‌ها.
۳. کمبود آگاهی از مصادیق آزار جنسی و ضعف مهارت پیشگیری از آن.
۴. شبکه حمایتی ضعیف و کمبود اطلاع از چگونگی برخورداری از حمایت‌های اجتماعی.
۵. فقر اقتصادی و فرهنگی.

۶. سایر عوامل خطر.

ارزیابی همه جانبه پدیده کودک‌آزاری با یک بار ملاقات خانواده و کودک به دست نمی‌آید و باید طی یک فرایند و پیوستار رخ دهد بنابراین تصمیم‌گیری‌های تیم مداخله و درمان ممکن است به مرور زمان و با اخذ اطلاعات بیشتر دستخوش تغییراتی بشود. برای این ارزیابی همه جانبه موارد زیر را بررسی کنید:

الف) ارزیابی کودک

۱. **سوءرفتار:** کودک را از نظر نوع بدرفتاری و آزار، شدت و مدت آن بررسی کنید.
۲. **آسیب شناختی روانی:** کودک را از نظر مشکلات، بیماری‌ها و آسیب‌های روان پزشکی بررسی کنید چه موردی که به عنوان عامل خطر در ابتلا کودک به مسامحه و سوءرفتار نقش داشته اند (مانند عقب ماندگی ذهنی، اختلال یادگیری، مشکلات تحصیلی، دشواری سرشتی، اختلال بیش فعالی-کم توجهی و...) و چه موردی که پیامد بدرفتاری و آزار به حساب می‌آیند (مانند افت تحصیلی و مشکل ارتباطی، افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و....).
۳. **بیماری‌ها و مشکلات جسمانی:** کودک را از نظر بیماری‌ها و مشکلات جسمی که پیش در آمد یا پیامد سوءرفتار و آزار کودک هستند بررسی کنید (مانند مشکلات حسی-حرکتی، نقایص بدنی، تشنج، شکستگی‌های استخوانی، آسیب‌های ناشی از ضربه به شکم، سوختگی‌ها، زخم‌ها و....).
۴. **دلبستگی:** نوع و تعداد مراقبین، میزان حضور مراقب در کنار کودک خردسال، کیفیت مراقبت و میزان پاسخ دهی مراقبین به نیازهای عاطفی و روانی کودک را بررسی کنید. کودکان آزار دیده اغلب دلبستگی ناایمن دارند و گرچه مکرراً مورد غفلت و آزار قرار گرفته اند ممکن است جدایی از والد آزاررسان برای آن‌ها سخت باشد، در نتیجه برای تصمیم‌گیری در مورد جداسازی کودک از خانواده و اقدامات درمانی وضعیت دلبستگی او را مشخص کنیم.
۵. **نقاط قوت و عوامل محافظت کننده:** نکته ای که بسیار مهم است و گاه به فراموشی سپرده می‌شود وجود توانایی‌ها و میزان سازگاری کودک است. تمام کودکان در مقابل یک حادثه و اتفاق ناگوار یا آزار و بدرفتاری به یک اندازه آسیب پذیر نیستند و تاب آوری آنان از این جهت با هم متفاوت است. با تاکید بر نقاط مثبت و توانمندی کودک و تقویت آن‌ها می‌شود به کودک بسیار کمک کرد.

ب) ارزیابی والدین، مراقبین و شخص آزار رسان

۱. **اطلاعات کلی:** سن، تحصیلات، شغل، موقعیت اقتصادی اجتماعی، آزار و بدرفتاری توسط چه کسی انجام می‌شود، مراقب اولیه و ثانویه هر کدام چه نقشی در آزار کودک دارند و...
۲. **آسیب شناختی روانی:** بیماری‌ها و آسیب‌های روان پزشکی که به طور مستقیم و غیر مستقیم در مسامحه و سوءرفتار با کودک نقش دارند باید بررسی شوند (مانند افسردگی، اضطراب، اختلال وسواس-اجبار، مصرف مواد مخدر و الکل، اختلال خلقی دوقطبی، اختلالات شخصیت، هوش مرزی، نداشتن اطلاعات و آموزش کافی ثانویه به فقر فرهنگی-اجتماعی؛ پدر/مادر شدن در سنین پایین یا خیلی بالا و....).
۳. **بیماری‌ها و مشکلات جسمانی:** برخی بیماری‌ها و مشکلات جسمی مراقبین ممکن است در ابتلا کودک به سوءرفتار و

به خصوص مسامحه نقش داشته باشند (مانند نابینایی، ناشنوایی، فلج حرکتی، بیماریهای مزمن جسمی و....)

۴. **نقاط قوت و عوامل محافظت‌کننده:** گاه ممکن است یکی از والدین توانایی‌هایی برای پیش‌گیری یا تعدیل اثرات سوء رفتار داشته باشد و بتواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمل کند. گاهی خواهر یا برادر بزرگ ترمی تواند بخشی از مسئولیت یک کودک مبتلا به بیش‌فعالی - کم‌توجهی را به عهده بگیرد و او را از اذیت و آزار مادر کم‌تحمل و سخت‌گیر نجات دهد. گاه خانواده از نظر مالی و اقتصادی در وضعیت خوبی هستند و می‌توانند برای مراقبت از کودک پرستار بگیرند یا روابط اجتماعی مطلوبی دارند که در زمان استرس به کمک آنان می‌آید.

۵. **شیوه‌های فرزندپروری:** دانش والدین و مراقبین را در مورد شیوه‌های والدگری (مراقبت، نظارت، تنبیه و تشویق)، دوره‌های مختلف رشد و تکامل کودک، انتظارات مناسب از فرزندان و کودکان، قوانین حاکم بر منزل، روش برخورد و تعامل با فرزندان و... را بررسی کنید. انگیزه، تمایل، نگرش و میزان درک و دریافت والدین را برای آموزش مهارت‌های فرزندپروری بسنجید. کمبود آگاهی مراقبین از نیازهای اساسی کودک و ضعف مهارت در تأمین آن‌ها، همچنین در ارتباط با مصادیق آزار جنسی و ضعف در پیش‌گیری از آن یکی از نکته‌های مهمی است که لازم است مورد توجه قرار گیرد.

ج) ارزیابی وضعیت فرهنگی - اقتصادی - اجتماعی

شبکه حمایتی و اجتماعی کودک را از نظر وضعیت اقتصادی و میزان دسترسی به حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی بررسی کنید. این ارزیابی باید هم نقاط ضعف، مشکلات و عوامل خطر را پوشش دهد و هم نقاط قوت و مثبتی را که می‌تواند در فرایند مداخله کمک‌کننده باشد. مواردی چون زندگی در حاشیه شهر، بیکاری، بی‌خانمانی، زندگی کردن به اجبار با سایر اعضای خانواده (خانواده خود یا همسر)، فقر، وجود معلم یا مشاور حمایتگر در مدرسه، دسترسی به خدمات درمانی بیمه‌ای، امکان استفاده از کمک‌های دولتی و.... جزو مواردی هستند که در این قسمت بررسی می‌شوند.

د) ارزیابی سایر عوامل خطر و حمایتی

سایر مسائلی را که ممکن است به عنوان خطرآفرین یا حمایتی عمل کنند در نظر بگیرید. عوامل محافظت‌کننده ای چون شرایط مالی خوب، سیستم حمایتی مناسب اجتماعی، شغل مناسب والدین، تحصیلات بالا، ارتباط و تعامل مطلوب اجتماعی در خانواده می‌تواند در پیش‌آگهی خوب تأثیر به‌سزایی دارند.

تصمیم‌گیری کنید

در صورت وجود هر یک از موارد فوق، با در نظر گرفتن شدت مشکل و براساس فصل ششم این دستورالعمل، در خصوص نحوه‌ی مداخله تصمیم‌گیری کنید.

۱. مشکلات شدیدند و یا امکان مداخله در محل فراهم نیست: آموزش، ارجاع به مرکز مداخله در بحران و

اطلاع به سوپروایزر برای اقدام‌های بعدی و پی‌گیری

۲. مشکلات شدید نیستند و امکان مداخله در محل فراهم است: مداخلات آموزشی لازم در محل و گزارش

به سوپروایزر برای پی‌گیری

فصل ششم: مداخلات و ارجاع

کاهش شدت صدمات و کمک به بهبود کودک

در مواردی که صدمات جسمی یا روانی وجود دارد، با در نظر گرفتن موارد زیر اقدام لازم را انجام دهید.

الف) آسیب ناشی از کودک‌آزاری نیازمند اقدامات اورژانس است

مداخلات اورژانس زمانی ضرورت دارند که آسیب جسمی و روانی موجود، شدید و تهدید کننده حیات است و یا احتمال بروز این گونه آسیب قریب الوقوع می باشد. در مواردی مثل خونریزی های شدید، کاهش سطح هوشیاری و یا احتمال خودکشی و یا آسیب به دیگران اقدامات زیر را انجام دهید.

۱. به سازمانهای امدادی نظیر ۱۱۵ اطلاع دهید.

۲. پس از اطلاع به اورژانس ۱۱۵ روند کمک رسانی را پایش کنید یعنی وضعیت سلامت کودک را پی گیری و برای اقدامات بعدی در جهت تأمین امنیت کودک برنامه ریزی نمایید.

۳. مورد را با سوپروایزر هماهنگ نمایید.

۴. کلیه موارد اورژانس را به سرعت به اطلاع سوپروایزر برسانید و روند کمک رسانی را با هدایت و نظارت سوپروایزر (یا جانشین او) انجام دهید.

۵. در صورت نیاز به مداخله پلیس یا مقامات قضائی اقدامات لازم را با هدایت سوپروایزر انجام دهید.

در این موارد برای مثال زمانی که مراقبین در برابر اقدامات لازم برای تأمین ایمنی کودک مقاومت می کنند کارهای لازم را با سوپروایزر هماهنگ کنید.

ب) چنانچه آسیب جسمی یا روانشناختی ناشی از کودک‌آزاری نیازمند اقدامات طبی یا روان پزشکی است

گاهی نیاز به مداخله اورژانس وجود ندارد ولی آسیب های جسمی یا روانی در حدی است که مداخلات طبی و روان پزشکی ضرورت پیدا می کنند (آسیب های جسمی مثل سوختگی، کبود شدگی و آسیب های روانی مثل شوک روانی، توهم، هذیان و رفتارهای آشفته).

۱. کودک را به مراکز درمانی اعزام کنید.

۲. پس از اعزام کودک، وضعیت او را در مراکز درمانی پی گیری نمایید و مداخلات لازم را تا تأمین ایمنی کودک انجام دهید.

۳. مورد را با سوپروایزر هماهنگ کنید.

۴. موارد اعزام شده را به اطلاع سوپروایزر برسانید و پس از تأمین ایمنی کودک اقدامات انجام شده را به او گزارش دهید.

۵. در صورت نیاز به مداخله پلیس یا مقامات قضائی اقدامات لازم را با هدایت سوپروایزر انجام دهید.

برقراری ایمنی کودک

تأمین ایمنی کودک مهم ترین هدف مداخلات اورژانس اجتماعی است و این مداخلات تا رسیدن به این هدف باید ادامه پیدا کنند. در موارد لازم ابتدایید شرایط ایمنی موقت را برای کودک فراهم نمود و سپس برای تأمین ایمنی دائم او تلاش کرد. از آن جا که جدا سازی کودک از محیط خانواده با مشکلات و عوارض زیادی به ویژه برای خود کودک همراه است، این ایمنی موقت باید تا حد ممکن در محیط خانواده صورت گیرد. در مواردی که احتمال وقوع مجدد کودک آزاری مطرح است به ترتیب زیر اقدام نمائید:

الف) مداخلات لازم برای تأمین ایمنی موقت

۱. آموزش به سایر مراقبین در محل

چنانچه سایر مراقبین توانائی تأمین ایمنی کودک را به طور موقت دارند و می توانند با ارایه آموزش های لازم به این افراد به برقراری این ایمنی کمک نمایند، آموزش ها را شروع کنید شامل مفهوم کودک آزاری، عوارض و پیامدهای آن تا اقدام های عملی برای مراقبت از کودک.

۲. استفاده از مراقب جایگزین

چنان چه مراقبین ساکن در محل زندگی کودک قادر به مراقبت از وی نباشند اقدام بعدی یافتن مراقب جایگزین یا یک مرکز مراقبتی خارج از محل سکونت به صورت موقت است. این مراقب می تواند یکی از اقوام و بستگان مطمئن و یا افراد معتمد مرتبط با مراکزی که توسط نهادهای قانونی مدیریت می شوند (مانند مراکز شبه خانواده بهزیستی و ...) باشند. گرچه در این موارد توجه به اولویت های کودک و نظر مراقبین اصلی لازم است، در مواردی که این توافق وجود ندارد ضروری است نسبت به تعیین سرپرست موقت از طریق قانونی اقدام نمود. یادآوری می شود اصلی ترین موضوع در این ارتباط، برقراری سلامتی و امنیت جسمی و روانی کودک است.

۳. جداسازی و انتقال کودک به بیمارستان یا مرکز نگهداری کودکان

جداسازی و انتقال کودک به مراکز درمانی و یا نگهداری زمانی انجام می شود که احتمال آزار مجدد کودک و آسیب به وی زیاد است و به دوروش قبلی امکان ایمن سازی کودک فراهم نمی باشد. در مواردی که آسیب جسمی و مشکلات طبی و روان پزشکی نیازمند مداخله وجود داشته باشد این جدا سازی از طریق انتقال به بیمارستان صورت می گیرد. نگهداری کودک در بیمارستان مستلزم اخذ دستور قضائی بستری اجباری است در غیر این صورت والدین می توانند کودک را با رضایت شخصی مرخص کنند و بیمارستان مجاز نیست به نگهداری کودک ادامه دهد. در این موارد باید با هماهنگی رئیس بیمارستان یا نماینده ی وی حکم قضائی دریافت شود.

۴. اطلاع به پلیس و سایر سازمان های امدادی در صورت ضرورت

چنان چه کودک آزاری رخ داده با رفتار مجرمانه همراه باشد، مراقبین و خانواده در برابر اقدامات ایمن سازی کودک مقاومت و ممانعت کنند، یا تیم مداخله کننده مورد آزار، تهاجم و تهدید قرار بگیرند ضرورت دارد به پلیس اطلاع داده شود. هم چنین هرگاه طی عملیات ایمن سازی کودک وضعیت بحرانی نیازمند مداخلات سازمان های امداد به وجود آید، باید به سرعت سازمان های امداد رسان در جریان قرار داده شوند. در این موارد هماهنگی با سوپروایزر به طور هم زمان ضروری است.

۴-۱. اطلاع به مراکز قضائی و انجام اقدامات قضائی در صورت ضرورت:

زمانی که به لحاظ قانونی گزارش کردن کودک آزاری ضرورت دارد و یا اخذ مجوز قضائی برای انجام مداخلات لازم می باشد موارد را باید به مراجع قضائی اطلاع داد و برای اخذ مجوزها در سریع ترین زمان ممکن اقدام نمود. در این موارد ارتباط با مراجع قضائی باید توسط سوپروایزر یا جانشین وی انجام شود.

۴-۲. جداسازی مهاجم و انتقال وی به بیمارستان، مرکز نگهداری یا مراکز پلیس بر حسب شرایط:

در مواردی که کودک آزاری به دلیل مشکلات روان پزشکی نظیر اختلالات سایکوتیک یا خلقی شدید و یا سوء مصرف مواد باشد ممکن است اقدامات درمانی فوری یا بستری در بیمارستان برای مهاجم لازم باشد. در این موارد برای امن کردن کودک و درمان مهاجم می توان نسبت به انتقال مهاجم به بیمارستان و مداخلات درمانی اقدام نمود. چنانچه ضرورت داشته باشد (عدم همکاری یا مقاومت) می توان با حکم قضائی برای بستری اجباری اقدام کرد. در صورت وجود بیماری های مزمن روان پزشکی در مراقب اصلی که به درمان های معمول پاسخ نداده و امکان بهبودی وجود ندارد، ممکن است انتقال او به مراکز نگهداری لازم باشد.

در مورد مراقبینی که رفتارها و سوابق کیفری یا جنایی آنان با آزار دادن کودک و احتمال تکرار آن مرتبط می باشد، مداخله اصلی باید توسط پلیس و قوه قضاییه انجام گیرد زیرا این افراد معمولاً خطرناک، غیر قابل اطمینان، و توسط تیم اورژانس اجتماعی غیر قابل کنترل هستند.

ب) مداخلات لازم برای تأمین ایمنی پایدار

برقراری ایمنی دائم کودک می تواند توسط تیم سیار و یا مرکز مداخله در بحران انجام شود. از آن جا که تیم سیار اورژانس اجتماعی مسئول ارائه ی خدمات فوری است فقط در مواردی که با مداخلات کوتاه مدت (حداکثر تا ۷۲ ساعت) بتوان ایمنی دائم را ایجاد کرد این اقدامات را انجام می دهد (شامل برخی مداخلات آموزشی، روان شناختی یا حمایتی مناسب). در سایر موارد باید کودک به مرکز مداخله در بحران ارجاع شود. پی گیری کودک و پایش اقدامات بعدی برعهده ی سوپروایزر است.

اقداماتی که در این زمینه انجام می شوند عبارتند از:

۱. اطمینان از ایمنی کودک و انجام مداخلات ایمن سازی مناسب در محیط زندگی او.

۲. ارجاع کودک به مرکز مداخله در بحران برای ایمن سازی طولانی تر.

در خصوص کلیه ی مداخلاتی که برای تأمین ایمنی کودک انجام می شود توجه به نکات زیر ضروری است:

۱. مراقبین کودک را در جریان تصمیم های خود قرار دهید و سعی کنید همکاری و موافقت آن ها را حد امکان جلب نمایید.

۲. داشتن رویکرد حمایتی، هم دلانه، توأم با احترام، به دور از قضاوت و یا متهم سازی ضروری است.

۳. در موارد نیازمند مداخلات قضائی، اطلاع و ارتباط با مراجع قانونی باید از طریق سوپروایزر و یا اشخاصی باشد که از سوی وی معرفی شده اند و از قوانین حقوقی آگاهند و با مراجع قضائی ارتباطات لازم را دارند.

۴. در مواردی که کودک تحت مراقبت مراکز درمانی، توان بخشی دولتی یا مؤسسات خصوصی است هماهنگی

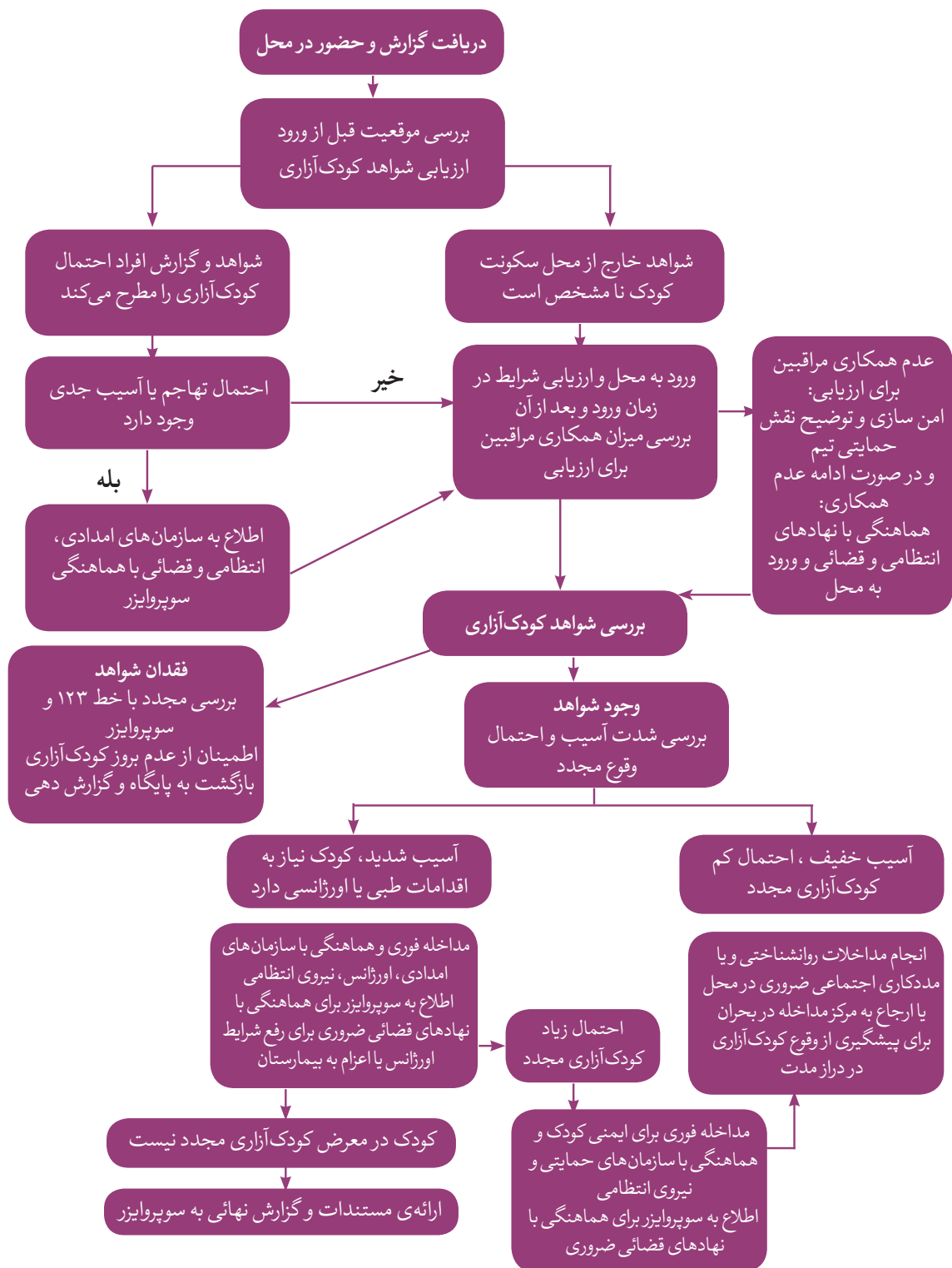
با مسئول مرکز قبل از اقدام قضائی ضروری می‌باشد. کلیه اقدامات باید با هماهنگی مسئول این مراکز صورت گیرد و چنان چه این مراکز به خودی خود توانائی ایمن سازی کودک را دارند از این قابلیت به نفع کودک استفاده شود. بدیهی است اگر این مراکز به دلایلی در جهت تأمین امنیت کودک اقدام نمی‌کنند و کودک در معرض خطر می‌باشد مداخلات قانونی و قضائی بدون رضایت آن‌ها انجام می‌گیرد.

ج) پیش‌گیری از وقوع مجدد

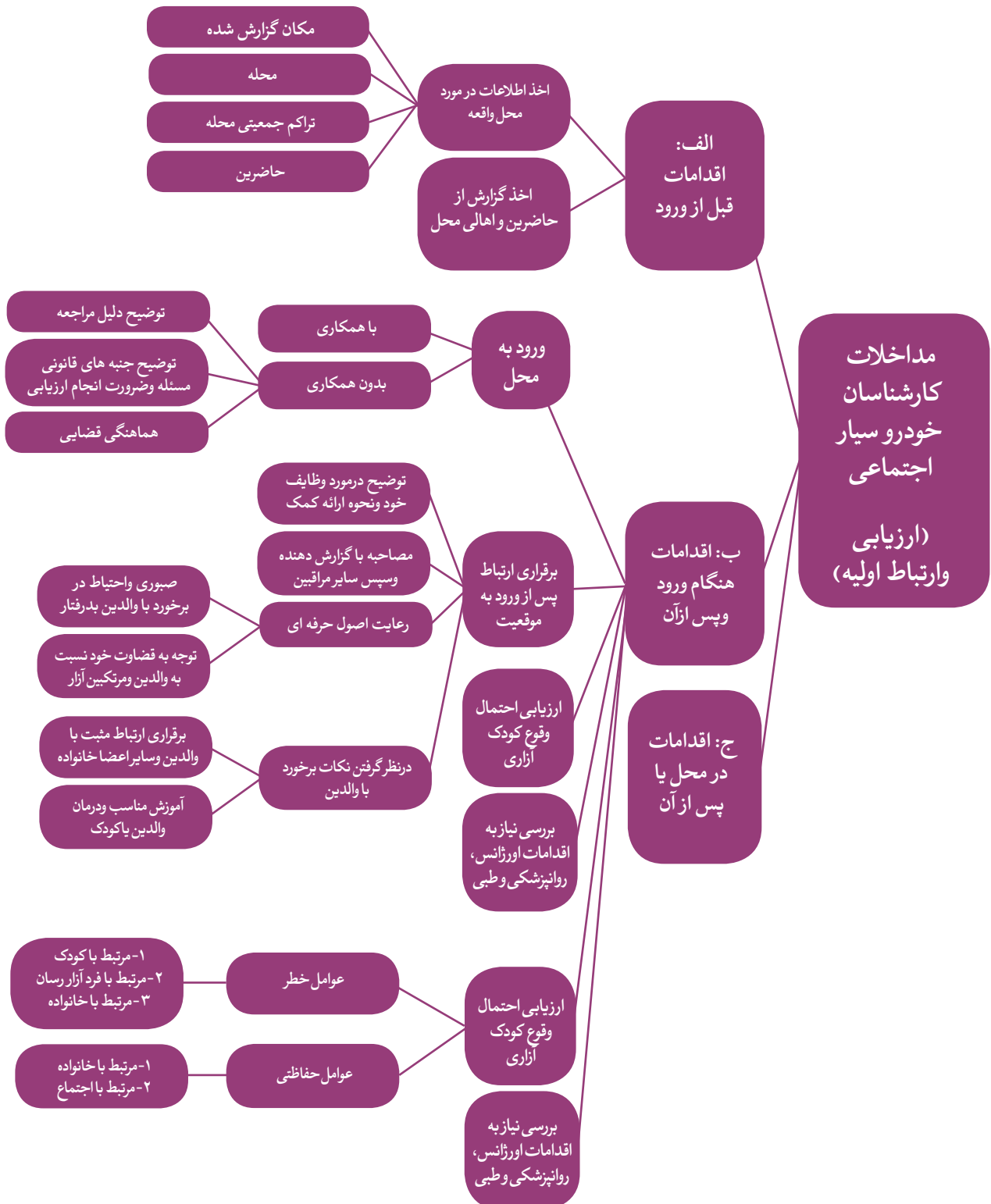
در مواردی که کودک‌آزاری خفیف است و یا جداسازی کودک از خانواده ضرورت ندارد برای پیش‌گیری از وقوع مجدد درآینده آموزش‌های روان‌شناختی، معرفی امکانات و حمایت‌های اجتماعی مورد نیاز خانواده، آموزش برخی جنبه‌های فرزندپروری و سایر مداخلات روانی اجتماعی کوتاه مدت می‌توانند مؤثر باشند. هرگاه خانواده نیازمند مداخلات وسیع‌تر باشد باید به مراکز مرتبط ارجاع داده شود.

آموزش‌های روان‌شناختی به خانواده موارد زیر را در برمی‌گیرد:

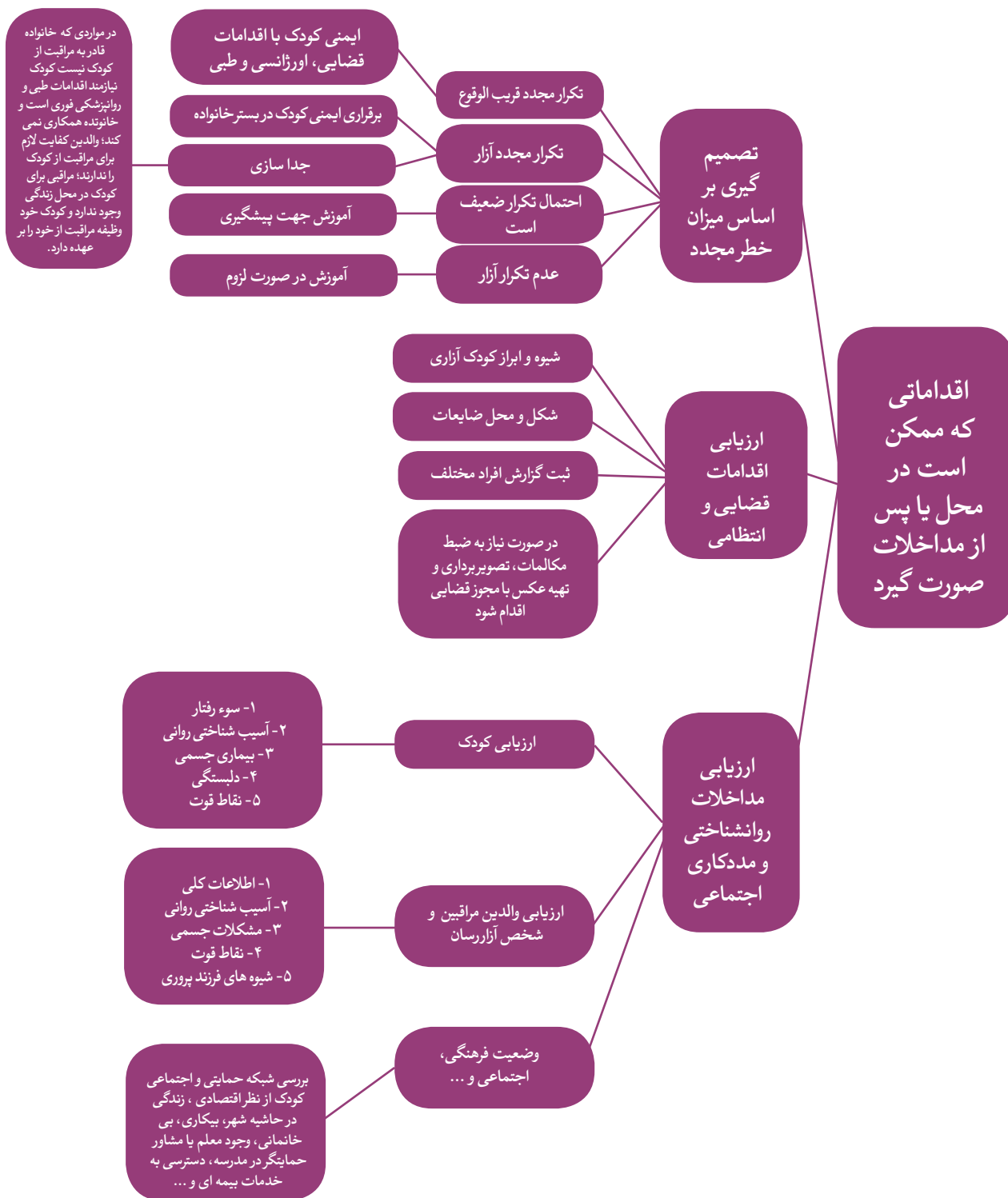
۱. آموزش به خانواده در مورد مفاهیم کودک‌آزاری و پیامدهای آن.
 ۲. آموزش به خانواده و کودک برای کاهش عوامل خطر.
 ۳. آموزش مدیریت رفتار کودک در مواردی که کودک‌آزاری جسمی به دلیل بدرفتاری کودک است.
 ۴. آموزش چگونگی تأمین نیازهای اساسی کودک در موارد غفلت.
 ۵. آموزش در مورد نظارت بر رفتارهای جنسی و چگونگی مقابله با آزار جنسی.
 ۶. ارجاع افراد خانواده به مراکز درمانی در صورتی که کودک‌آزاری به دلیل بیماری‌های جسمی یا روان‌پزشکی صورت می‌گیرد.
 ۷. آموزش در مورد سایر عوامل خطر و نحوه‌ی کاهش آن‌ها.
 ۸. ارجاع به مرکز مداخله در بحران برای انجام ارزیابی‌های تکمیلی و اقدامات حمایتی و مددکاری اجتماعی.
- در مواردی که مراقبین یا کودک نیازمند اقدامات مراکز تخصصی درمانی، روان‌شناسی، توان‌بخشی و مددکاری اجتماعی هستند می‌توان آنان را به این مراکز معرفی نمود. این موارد عبارتند از:
۱. ارجاع افراد خانواده به مراکز درمانی در صورتی که کودک‌آزاری به دلیل بیماری‌های جسمی یا روان‌پزشکی است.
 ۲. ارجاع افراد برای دریافت خدمات مشاوره و سلامت روان هنگامی که نیازمند مداخلات تخصصی در این زمینه می‌باشند مانند نیاز به تقویت مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های فرزندپروری، حل تعارضات خانوادگی و زناشویی.
 ۳. ارجاع به مراکز توانبخشی زمانی که ناتوانی‌های جسمی یا ذهنی زمینه ساز کودک‌آزاری هستند.
 ۴. ارجاع به مراکز حمایتی و مددکاری اجتماعی در موارد نیاز به حمایت‌های اجتماعی برای پیش‌گیری از کودک‌آزاری در آینده.
 ۵. ارجاع به مرکز مداخله در بحران برای انجام ارزیابی‌های تکمیلی و اتخاذ اقدامات حمایتی و مددکاری اجتماعی در مواردی که مراقبین و کودک به خودی خود قادر به مراجعه نیستند.



شکل ۱: مراحل ارزیابی و مداخله توسط تیم سیار اورژانس اجتماعی در موارد کودک آزاری



شکل ۲: مداخلات کارشناسان خودرو سیار اجتماعی (ارزیابی و ارتباط اولیه)



شکل ۳: اقداماتی که ممکن است در محل یا پس از مداخلات صورت گیرد



شکل ۴: مداخلات و ارجاع توسط خدمات سیار اجتماعی

فصل هفتم: مراقبت از خود

اعضای تیم اورژانس اجتماعی لازم است از شیوه‌های مراقبت از خود در برابر خطرات احتمالی و آسیب‌های جسمی و روانی حرفه‌ای آگاهی و مهارت کافی داشته باشند. برای این منظور اقدامات زیر ضروری است:

۱. انجام معاینات جسمی و روانی دوره‌ای هر شش ماه یک بار

معاینات دوره‌ای شامل بررسی عملکرد ارگان‌های حیاتی نظیر وضعیت قلبی-عروقی، کبد و کلیه، شاخص‌های خونی نظیر شمارش سلولی، قند و چربی، وضعیت عضلانی-اسکلتی و سایر ارزیابی‌های پزشکی با تصمیم پزشک معاینه‌کننده و نیز بررسی از نظر مشکلات روانپزشکی نظیر مشکلات خلقی، اضطرابی و یا سایر مشکلات احتمالی با نظر روان‌پزشک معاینه‌کننده توصیه می‌شود.

۲. داشتن تمرین‌های فیزیکی و ورزشی منظم

داشتن تمرین جسمی و ورزش منظم علاوه بر این که باعث سلامت جسم می‌شود به لحاظ روانی نیز آثار مثبتی دارد و باعث کاهش احساس افسردگی و استرس می‌شود. براین اساس لازم و ضروری است کارکنان اورژانس به صورت منظم و هفتگی این تمرین‌ها را انجام دهند. توصیه می‌شود مرکز مداخله در بحران شرایط مناسب را برای این منظور فراهم و برای افزایش انگیزه و مشارکت افراد برنامه ریزی نماید، در عین حال باید بر روند انجام این تمرین‌ها توسط کارکنان واحدها نیز نظارت کند.

۳. برخورداری از خواب و تغذیه مناسب

برخورداری از خواب و خوراک مناسب باعث افزایش سلامت جسمی و روانی افراد می‌شود. اجتناب از مصرف مواد غذایی آلوده و با کیفیت پایین و برخورداری از برنامه خواب و بیداری منظم و مدت زمان خواب کافی ضروری است و لازم افراد در این زمینه برنامه ریزی‌های شخصی مشخصی داشته باشند.

۴. داشتن شیفت‌های کاری استاندارد از نظر مدت زمان کار و اجتناب از کار در شیفت‌های متعدد و پشت سرهم

برخورداری از شیفت‌های کاری استاندارد (یک شیفت کار) و به دنبال آن شیفت استراحت توصیه می‌شود. از آن جا که فعالیت اورژانس اجتماعی ۲۴ ساعته است ممکن است لازم شود افراد در شیفت‌های عصر و شب مشغول باشند و گاه نیز بر حسب ضرورت دو شیفت پشت سرهم کارکنند. در این موارد لازم است به دنبال ساعت کار طولانی شیفت استراحت نیز برنامه ریزی شود. پرداختن به فعالیت دوم در شیفت‌های استراحت و

یا اشتغال به کار در چند شیفت کاری پیاپی می‌تواند آسیب‌زا باشد و باید از آن اجتناب شود.

۵. برخورداری از مهارت مدیریت هیجانات و کنترل خشم

مهارت خویشتنداری و کنترل هیجان از جمله مهارت‌هایی است که کارکنان تیم اورژانس اجتماعی باید آموخته باشند و در مأموریت‌ها به کارگیرند. تسلط بر هیجان و خشم باعث می‌شود افراد کم‌تر در معرض آسیب و تهاجم قرار بگیرند و در عین حال بتوانند در موقعیت‌های دشوار به درستی تصمیم‌گیری کنند.

۶. آگاهی از روش‌های مواجهه با استرس و برخورداری از شیوه‌های سازگاری مناسب

کارکنان تیم اورژانس اجتماعی به طور مداوم با موضوع‌ها و شرایط استرس‌زا مواجه می‌شوند و شاهد رنج کودکان و خانواده‌ها هستند. در برخی مأموریت‌ها ممکن است با صحنه‌های دلخراش و تکان‌دهنده‌ای روبرو شوند که تحمل آن‌ها بسیار دشوار می‌باشد. مواجهه شدن با این فشارها به سلامت روان افراد آسیب وارد می‌سازد. برخورداری از مهارت مدیریت استرس، شناخت شیوه‌های سازگاری مناسب و اجتناب از واکنش‌های ناسازگارانه به پیشگیری از این آسیب‌ها کمک می‌کند. براین اساس لازم است کلیه کارکنان اورژانس اجتماعی در این زمینه آموزش ببینند و از مهارت‌های لازم برخوردار باشند.

۷. برخورداری از مهارت‌های برقراری ارتباط

برقراری ارتباط با ایجاد یک رابطه‌ی امن میان کارکنان تیم اورژانس و کودک، مراقبین او و حتی فرد مهاجم باعث می‌شود انتقال اطلاعات بین افراد و ایجاد آگاهی با مقاومت کمتر و کیفیت بهتر انجام شود. مراقبین کودک و فرد مهاجم باید احساس کنند که از سوی کارکنان تیم اورژانس شنیده، درک و حمایت می‌شوند. گوش دادن فعال، توجه به پیام‌های کلامی و غیر کلامی، دادن اطلاعات لازم به افراد، توجه به احساسات و افکار آن‌ها و همدلی از جمله مهارت‌هایی هستند که منجر به برقراری ارتباط مؤثرتر می‌شوند.

۸. آگاهی از نشانه‌های اولیه‌ی تهاجم و خشونت در دیگران و شیوه‌های مواجهه با این شرایط

کارکنان تیم اورژانس اجتماعی ممکن است در برخی مأموریت‌ها مورد تهاجم قرار گیرند. برای پیش‌گیری از این خطرات لازم است که آنان از نشانه‌های هشدار دهنده‌ی نزدیک بودن خطر و احتمال تهاجم آگاه باشند. تغییر سرعت و بلندی صدا، برافروختگی چهره و فشردن دندان‌ها، تغییر مکان ناگهانی مثل اینکه فرد مهاجم یکباره از جا بلند شود یا تغییر مکان دهد، حرکات سریع در دست‌ها به نشانه‌ی حمله، و تهدیدهای کلامی از جمله مواردی هستند که باید نسبت به آن‌ها حساس بود. هرگاه یکی از کارکنان با این نشانه‌ها روبرو می‌شود باید فوراً مصاحبه و ارزیابی را متوقف سازد. سعی کند اول مهاجم را آرام کند و سپس ارزیابی را ادامه دهد. چنانچه مهاجم آرام نشد و احتمال تهاجم بالا بود آماده‌ی ترک محل و اتخاذ اقدامات بعدی نظیر کمک گرفتن از نهادهای مرتبط برای کنترل فرد مهاجم باشد. در چنین مواقعی افراد باید در موقعیتی قرار گیرند (نزدیک در خروجی) که امکان خارج شدن از محل فراهم باشد. هم‌چنین باید به طور کلی از به کار بردن جمله‌های تحریک‌آمیز، سرزنش‌کننده، توهین‌آمیز و یا کنایه‌های کلامی و غیر کلامی اجتناب شود.

۸-۱. برخورداری از مهارت مهارسازی فیزیکی مهاجم و محافظت از خود در برابر تهاجم و حمله در مواردی

ممکن است کارکنان تیم اورژانس علی رغم اتخاذ اقدامات پیش گیرانه در معرض تهاجم قرار گیرند. در این موارد باید از مهارت های کافی برای مراقبت از خود در برابر مهاجم مانند پناه گرفتن (چنان چه مهاجم مسلح باشد)، گریختن یا مهار کردن فیزیکی مهاجم (بدون خشونت و آسیب رساندن به وی) برخوردار باشند. به این منظور لازم است دوره های ویژه آموزشی در این زمینه توسط افراد متخصص برای کارکنان برگزار شود.

۸-۲. گذراندن دوره های آموزشی ضمن خدمت برای تقویت مهارت های فوق شرکت در کارگاه های آموزشی ضمن خدمت در مورد این مهارت ها و بازآموزی آن ها برای حفظ توانمندی و قابلیت های فردی و گروهی لازم در مأموریت ها ضروری است. شرکت در این دوره ها به طور منظم توصیه می شود.

۸-۳. در نظر گرفتن اوقات و فعالیت هایی لذت بخش برای خود پرداختن به فعالیت های لذت بخش و مورد علاقه در ساعات غیرکاری، حضور در کنار خانواده و فامیل، اختصاص اوقاتی برای خود و فعالیت های سالمی که به ایجاد روحیه و حال خوشایند و لذت و رضایت از زندگی کمک می کنند در مراقبت از سلامت روان مؤثر واقع می شوند.

بخش چهارم

مرکز مداخله در بحران

فصل هشتم | اقدامات در سطح مسئول مرکز مداخله در

بحران یا سوپروایزر |

فصل نهم | اقدامات ستادی در سطح ادارات و سازمان ها |

فصل هشتم: اقدامات در سطح مسئول مرکز مداخله در بحران یا سوپروایزر

اقدامات خط ۱۲۳ و تیم سیار اورژانس اجتماعی با نظارت و گاهی با هدایت مستقیم سوپروایزر یا مسئول مرکز مداخله در بحران انجام می‌شود. سوپروایزر می‌تواند یکی از کارشناسان خط نیز باشد ولی در مواردی که هدایت مستقیم فرایند کمک‌رسانی برعهده سوپروایزر است پاسخ‌دهی به خط ۱۲۳ را باید به فرد دیگری موکول نماید و هدایت کمک‌رسانی را به سرعت برعهده گیرد و هماهنگی‌های لازم را انجام دهد. در شهرهای بزرگ‌تر که تعداد مأموریت‌ها زیادتر است بهتر است سوپروایزر وظیفه‌ی دیگری نداشته باشد. در ساعات غیر اداری باید یک نفر از کارشناسان خط مسئولیت سوپروایزر را برعهده گیرد. بنابراین حداقل کارشناسان خط در هر شیفت دو نفر می‌باشد.

اقداماتی که توسط مسئول مرکز مداخله در بحران، سوپروایزر یا افراد جانشین با معرفی سوپروایزر انجام می‌شود عبارتند از:

۱. نظارت بر فعالیت‌های مرکز تلفن ۱۲۳ و تیم سیار و دادن بازخورد

این نظارت به صورت پیوسته با استفاده از دریافت گزارش از خط ۱۲۳ و واحدهای سیار از طریق تلفن یا بیسیم در حین مأموریت و دریافت گزارش‌های شفاهی و کتبی در پایان مأموریت انجام می‌گیرد و بازخوردهای لازم در اختیار افراد تیم قرار داده می‌شود.

۲. هدایت مستقیم اقدامات لازم برای برقراری امنیت کودک در موارد آنی و سایر موارد تعیین شده در دستورالعمل

در موارد آنی و برخی موارد دیگر نظیر لزوم هماهنگی با سایر واحدهای امداد رسان، مراجع قضائی و کسب مجوزهای قانونی (موارد تعیین شده در دستورالعمل) هدایت کمک‌رسانی و هماهنگی‌ها توسط سوپروایزر انجام می‌شود. سوپروایزر باید از قوانین حقوقی و مقررات آگاه باشد و هدایت کمک‌رسانی را مطابق قوانین و مقررات انجام دهد.

در موارد آنی اقدامات زیر باید انجام شود:

۱. دریافت گزارش تعیین فوریت کمک براساس شاخص‌های تعیین شده در دستورالعمل

۲. طراحی سریع برنامه و اولویت بندی مداخله‌ها

۳. اطلاع دادن و هماهنگی‌های لازم با سازمان‌های امدادی برای مداخله فوری و ایمن سازی کودک

۴. هماهنگی با نهادهای قضائی، دادستانی و قاضی اطفال برای اخذ مجوزهای لازم و اقدامات قضائی
۵. هدایت مداخلات مربوط به امن سازی اولیه کودک تا برطرف شدن وضعیت آنی مطابق دستورالعمل
۶. انجام هماهنگی‌های لازم با مراکز درمانی برای اقدامات درمانی فوری
۷. ارجاع کودک یا مراقبین به سایر مراکز برای اقدامات درازمدت
۸. انجام اقدامات لازم برای پی‌گیری‌های بعدی
۹. پس از پایان مداخلات تیم سیار و ایمن سازی کودک، در مواردی که کودک برای اقدامات بعدی به واحدهای دیگری ارجاع شده است، لازم است سوپروایزر وضعیت کودک را تا زمان ایجاد ایمنی دائم برای کودک پیگیری کند.
۱۰. برگزاری جلسات منظم نظارت بر عملکرد تیم به صورت هفتگی و مرور مأموریت‌ها
۱۱. برای بررسی نحوه‌ی کمک‌رسانی، یافتن راه‌حل‌های مناسب و کمک به افراد تیم برای رفع چالش‌ها لازم است جلسات هفتگی با حضور اعضای تیم و هدایت سوپروایزر برگزار شود. در این جلسات مأموریت‌ها، به خصوص موارد دشوار مرور می‌شوند و افراد از طریق هم‌فکری گروهی برای رفع مشکلات و نقائص راهکارهای مناسب را پیدا می‌کنند. در این جلسات نباید کفایت افراد را زیر سوال رد بیا آنان را به خاطر ضعف در عملکرد سرزنش یا توبیخ نمود. هدف اصلی این جلسات هم‌فکری و تقویت روحیه مشارکت گروهی می‌باشد. بدیهی است توبیخ در موارد خطای حرفه‌ای به صورت جداگانه و توسط مافوق امکان پذیر است.
۱۲. هماهنگی برای برگزاری برنامه‌های آموزشی و تقویت مهارت‌ها و نیز برگزاری تمرین‌های آزمایشی
۱۳. برنامه‌ریزی و انجام هماهنگی‌های لازم برای برگزاری این دوره‌ها که به منظور افزایش توانمندی افراد می‌شود بر عهده سوپروایزر است.
۱۴. هماهنگی برای تأمین تجهیزات و امکانات لازم برای انجام مأموریت‌ها
۱۵. نیازسنجی در خصوص تجهیزات و امکانات و هماهنگی‌ها و اقدامات لازم برای

فصل نهم: اقدامات ستادی در سطح ادارات و سازمان‌ها

ایجاد پایگاه اطلاعات یکپارچه از موارد و مشخصات ثبت شده با امنیت کامل، و قابلیت دسترسی‌های تعریف شده و مشخص برای واحدهای مختلف

با توجه به امکان تکرار موارد کودک‌آزاری در آینده و احتمال جابجائی محل سکونت افراد که باعث می‌شود کودک از محدوده‌ی عملیاتی یک مرکز به محدوده یا شهر دیگری مهاجرت نماید، برای در اختیار داشتن سوابق و اقدامات قبلی ایجاد یک پایگاه یا بانک اطلاعاتی در باره کودک و مداخلات انجام شده ضروری به نظر می‌رسد. این پایگاه به واحدهای اورژانس اجتماعی، مرکز مداخله در بحران، سایر مراکز مرتبط و حتی مراکز درمانی این امکان را می‌دهد که بتوانند در صورت ضرورت به اطلاعات مورد نیاز دسترسی داشته باشند. با این حال این بانک اطلاعاتی باید به لحاظ رازداری از امنیت بالایی برخوردار باشد. نحوه، سطح دسترسی و نیز افرادی که اجازه دسترسی به اطلاعات را دارند باید مشخص باشد به نحوی که به هیچ‌عنوان اطلاعات شخصی افراد فاش نشود.

۱. پایش و نظارت بر عملکرد مراکز مداخله در بحران

۲. عملکرد مراکز مداخله در بحران باید تحت نظارت و پایش باشد و بازخوردهای مناسب در فواصل معین به آن‌ها داده شود.

۳. اختصاص منابع و امکانات کافی به مراکز و تربیت نیروی انسانی برای انجام مأموریت‌ها

۴. نیازسنجی برای تأمین امکانات مراکز فعال و تأسیس مراکز جدید، تربیت نیروی انسانی و انجام اقدامات لازم در این خصوص

۵. ایجاد هماهنگی بین واحدهای مختلف درون سازمانی و برون سازمانی در موارد ضرورت

۶. انجام اقدامات، هماهنگی‌ها و مذاکرات برای افزایش همکاری بین بخشی و سازمانی همواره ضرورت دارد. این اقدامات می‌تواند برای افزایش هماهنگی بین واحدهای درون سازمانی صورت پذیرد و یا به شکل تدوین قوانین و مقررات، یا همکاری بین بهزیستی و سایر نهادها برای افزایش همکاری و بهبود کیفیت کمک‌هایی باشد که توسط ادارات و سازمان بهزیستی استان‌ها و یا در سطح کشوری انجام می‌شود.

۷. انجام هماهنگی‌ها و اقدامات لازم برای تأمین منابع علمی، برگزاری دوره‌های آموزشی و مهارت‌آموزی در سطح کشور، استان‌ها و شهرها

چنانچه در سطح کشوری، استانی یا شهرستان نیاز به تأمین منابع علمی و برگزاری دوره‌های مهارت‌آموزی وجود داشته باشد این هماهنگی‌ها در این سطح انجام می‌شود.

پیوست‌ها

در مورد کودک آزاری بیشتر بدانیم

کودک آزاری و انواع آن را در متن راهنما معرفی نمودیم. اکنون سعی داریم اطلاعات کامل تری را در اختیار کارشناسان محترم اورژانس اجتماعی قرار دهیم. در این قسمت شیوع این مشکل در جوامع مختلف، پیامدهای آن و اثرات این پدیده بر سیستم اعصاب مرکزی و در نهایت عوامل خطر مرتبط با آن را مورد بحث قرار می دهیم. کارشناسان محترم می توانند از این اطلاعات برای برای افزایش سطح آگاهی مراقبین کودک نیز استفاده کنند.

همه گیرشناسی

خشونت علیه کودکان به هیچ وجه قابل تایید نمی باشد، با این وجود مطالعات مختلف در زمینه سوء رفتار با کودکان نشان می دهد که صرف نظر از فرهنگ، طبقه اجتماعی، سطح آموزش و میزان درآمد، این پدیده در کلیه کشورهای جهان وجود دارد. مطالعات همه گیرشناسی به منظور شناسایی دلایل وقوع یک مشکل بهداشتی در یک گروه خاص از افراد انجام می شوند. اطلاعات همه گیرشناسی کودک آزاری برای برنامه ریزی و ارزیابی راهکارهای پیشگیری از مشکل و همچنین کمک به افرادی که قبلاً در معرض چنین رفتارهایی بوده اند مورد نیاز می باشند. با این حال در بسیاری از نقاط دنیا اطلاعات اندکی در این زمینه وجود دارد و همین مسئله، سیاست گذاری در خصوص مداخلات پیش گیرانه را تحت تأثیر قرار می دهد.

در بین سال های ۱۹۹۳-۱۹۸۵ تعداد موارد کودک آزاری در ایالات متحده آمریکا تا ۵۰٪ افزایش پیدا کرد. بر اساس برخی مطالعات در این کشور سالانه ۳,۰۰۰,۰۰۰ مورد سوء رفتار با کودک ثبت می شود که ۳۵٪ آن ها تایید می گردد (شیوع کودک آزاری در سال ۱۹۹۳، ۴۵ در هزار بوده است). براساس آمار منتشره در سال ۲۰۰۰، مسامحه ۶۲/۸٪ (۷ به ازای هر ۱۰۰۰ کودک)، سوء رفتار جسمی ۱۹/۳٪ (۲ در ۱۰۰۰)، سوء رفتار جنسی ۱۰/۱٪ (۱ در ۱۰۰۰) و سوء رفتار هیجانی یا عاطفی ۷/۷٪ (کمتر از ۱ در ۱۰۰۰) گزارش شده است. پایین بودن میزان موارد آزار عاطفی احتمالاً به این دلیل است که معمولاً کمتر گزارش شده و یا تشخیص داده نمی شوند. براساس همین گزارش ها ۵۲٪ قربانیان کودک آزاری دختر و ۴۸٪ پسر بوده اند.

به موازات کاهش سن، آسیب پذیری کودکان افزایش می یابد به صورتی که کودکان زیر سه سال بیشترین آسیب پذیری را دارند و بالاترین آمار قربانیان ناشی از کودک آزاری مربوط به این گروه سنی است (۱۶ در ۱۰۰۰). به همین ترتیب، با افزایش سن میزان کودک آزاری کاهش می یابد. کودک آزاری معمولاً توسط مراقبین کودک (والدین، پرستار کودک، مراقبین مراکز نگهداری و خویشاوندان...) انجام می شود. احتمال آن که کودک آزاری توسط خانواده انجام گیرد ۱۵ برابر بیشتر است، ۷۸/۸٪ موارد سوء رفتار توسط والدین صورت می گیرد. نزدیک به

۵۹/۹٪ موارد کودک‌آزاری توسط زنان انجام می‌شود که از بین این زنان، ۴۲٪ آن‌ها کمتر از ۳۰ سال سن دارند. از سوی دیگر، شناسایی موارد خشونت جنسی در خانه‌ها رو به افزایش است. مرور کلی مطالعات انجام شده در ۲۱ کشور جهان (بیشتر کشورهای توسعه یافته) نشان می‌دهد که ۷ تا ۳۶ درصد زنان و ۳ تا ۲۹ درصد مردان گزارش نموده‌اند که در زمان کودکی قربانی آزار جنسی واقع شده‌اند و براساس اکثر مطالعات، دختران ۱/۵ تا ۳ برابر بیشتر از مردان و پسران مورد خشونت و سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند.

یک مطالعه بین‌کشوری که توسط سازمان جهانی بهداشت در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه انجام گرفته، حاکی از این است که بین ۲۱-۱ درصد زنان اذعان داشته‌اند که قبل از رسیدن به ۱۵ سالگی توسط یکی از اعضای مذکر خانواده به غیر از پدر و یا ناپدری مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند. نادیده گرفتن حداقل سن قانونی مناسب برای قبول آگاهانه و داوطلبانه مقاربت جنسی و همچنین ازدواج در برخی کشورها می‌تواند زمینه ساز قرار گرفتن کودکان در معرض خطر خشونت از سوی شریک زندگی باشد.

براساس مطالعات انجام شده به وسیله اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبق پژوهش سال ۱۳۷۹ در سه درمانگاه تخصصی اورژانس کودکان شهر تهران مشخص گردید که ۱۲ درصد کودکان مراجعه کننده به این مراکز دچار آزار جسمی بوده‌اند و والدین آنان بیش از سایرین عامل این سوء رفتار شناخته شده‌اند. بیشترین عوامل خانوادگی مستعد کننده کودک‌آزاری جسمانی در این گزارش، بی‌پروا بودن، اعتیاد یکی از اعضای خانواده و وجود استرس حاد و شدید در طول ۶ ماه گذشته بوده است.

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۴ بر روی پرونده‌های موجود در پزشکی قانونی انجام گرفت، مشخص گردید تعداد موارد آزار جنسی در دختران ۲/۷ برابر بیش از پسران بوده است. حداکثر شیوع سنی در پسران ۱۰-۶ و در دختران ۱۵-۱۰ سال بوده است. معمولاً دختران پس از چندین بار مورد تجاوز واقع شدن و با فاصله طولانی از اولین وقوع به مراجع قانونی مراجعه نموده‌اند، در حالی که پسران اکثراً پس از یک بار تعرض، مورد رانستبا سریع به مراجع زیربط اطلاع داده‌اند و بالاخره، مرگ و میر در پسران بیش از دختران بوده است.

با توجه به تمام این آمار و ارقام می‌توان به این نتیجه رسید که کودک‌آزاری پدیده‌ای شایع است که در تمامی جوامع وجود دارد و جلوگیری از وقوع آن نیاز به آگاهی عمومی و دخالت در سطوح مختلف جامعه دارد.

پیامدهای زودرس و دیررس کودک‌آزاری

علت بسیاری از اختلالات، بیماری‌ها و معلولیت‌ها سوء رفتار با کودکان است. بعضی از پیامدهای کودک‌آزاری به خوبی شناخته شده‌اند در حالی که بعضی از آن‌ها به تازگی شناسایی و مورد توجه واقع شده‌اند، در این میان می‌توان به آسیب‌های بیولوژیک سیستم عصبی، آسیب‌های روانشناختی و مشکلات رفتاری نظیر اقدام به خودکشی اشاره نمود. شواهدی وجود دارند که نشان می‌دهند برخی بیماری‌ها مثل بیماری‌های ایسکمیک قلب، نئوپلاسم‌ها، بیماری‌های مزمن ریوی، سندرم روده تحریک پذیر و فیبرومیالژیا به نوعی با سابقه کودک‌آزاری در کودک مرتبط هستند. این مشکلات را می‌توان به صورت غیر مستقیم به شیوع بیشتر رفتارهای پرخطر نظیر مصرف الکل و سیگار، مواد مخدر و یا تغذیه نامناسب ارتباط داد و یا آشکارا به آسیب سیستم اعصاب مرکزی و سطح بالای برانگیختگی و اضطراب در این افراد مربوط دانست.

اگرچه کودک‌آزاری در کوتاه مدت و بلند مدت می‌تواند عواقب ناخوشایندی را برای کودک به همراه داشته باشد، تظاهرات آن در کودکان مختلف متفاوت است به طوری که در بعضی از قربانیان هیچ گونه علامت بالینی دیده نمی‌شود ولی عده‌ای دیگر با علائم کامل اختلالات روان پزشکی مثل افسردگی، اضطراب، مصرف مواد

مخدر، پرخاشگری، انزوا، گوشه‌گیری و اختلالات شناختی به درمانگاه‌ها مراجعه می‌کنند.

مسامحه یا غفلت

مسامحه شایع‌ترین نوع سوء رفتار گزارش شده است و از آن جایی که اثری بر جانی نمی‌گذارد کمتر قابل شناسایی است. بیشتر قربانیان غفلت، شیر خوارانی هستند که قادر به سخن گفتن در مورد تجربه خود نیستند. به این دلیل که مسامحه یک فرایند مزمن است، کودک ممکن است بپذیرد که سبک طبیعی زندگی این گونه است. از میان تمام انواع مسامحه شاید بتوان مسامحه عاطفی را مهم‌ترین دانست. به سختی می‌توان میان کودکانی که مورد غفلت عاطفی قرار گرفته‌اند و آن‌ها که آزار جسمی دیده‌اند تفاوت قائل شد. پیامدهای سهل‌انگاری عاطفی اگر از سوء رفتار جسمی بیشتر نباشد کمتر هم نیست و حتی پس از تشخیص و مداخله، ممکن است این پیامدها باقی بمانند.

پیامدهای غفلت عاطفی

وسیع‌ترین پیامد مسامحه عاطفی نشانگان ناتوانی رشد غیر جسمانی^۱ است. رفتارهای توجه طلبانه و بروز سطحی عواطف در این کودکان گزارش شده است. چندین مطالعه نشان داده‌اند که در کودکان آزار دیده دلبستگی اضطرابی بروز بیشتری دارد. دو سوم کودکان مورد غفلت، در یک سالگی دلبستگی ناایمن^۲ داشته‌اند. در یک سری از تکالیف آموزشی، بچه‌های مورد غفلت، پایداری و جدیت کمتر نشان داده، عصبی و لجباز بوده‌اند و نسبت به مادرشان بی تفاوت و حتی اجتنابی رفتار کرده‌اند هرچند که برای کمک، به مادر بسیار وابسته بوده‌اند. این کودکان در ۴۲ ماهگی در تکلیف حل مسئله به صورت مستقل، کنترل تکانه ضعیف‌تری داشته‌اند و خلاقیت کمتر و ناراحتی بیشتر نشان داده‌اند. در اواخر ۵۴ ماهگی، آنان کنترل تکانه ضعیف‌تر، وابستگی زیاد به معلمین و در کلاس نقص انطباق عمومی داشته‌اند. رفتارهای لج بازی، منفی‌گرایی، تکانشی، و وابستگی زیاد به معلم به صورت مداوم مشاهده شده‌اند، به خصوص این دانش آموزان در یادگیری کم توجه، مضطرب، و پرخاشگر بوده و با هم‌تاها ارتباط خوبی نداشته‌اند.

کودکانی که به لحاظ عاطفی مورد غفلت واقع می‌شوند از نظر پذیرش هم‌تاها و سلامت هیجانی نمره پایین‌تری دارند و عملکردشان در آزمون‌های هوش و دریافت تحصیلی نسبت به تمام گروه‌های دیگر در پایین‌ترین سطح قرار می‌گیرد.

بر اساس مطالعات، مشکلات کودکانی که در دو سال اول زندگی از نظر روانشناختی به والد خود دسترسی نداشته‌اند در سال‌های اول مدرسه ادامه داشته است.

کودک‌آزاری جسمی

این کودکان در زمینه‌های مختلف دچار اختلال هستند:

الف) نقائص تکاملی و هوشی

مواجهه با کودک‌آزاری جسمی شدید باعث ایجاد نقائص شناختی و هوشی می‌شود و در عملکردهای زبانی،

1. Nonorganic Failure To Thrive

2. Insecure Attachment

شناختی، ادراکی و حرکتی محدودیت ایجاد می‌کند. این کودکان انگیزه ای برای انجام تکالیف ندارند و عملکردهای هوشی آنان نسبت به کودکان هم سن و سالشان پایین تر است.

ب) نقائص شناختی - اسنادی^۱

کودکان قربانی آزار جسمی، این آزارها را به عنوان بخشی از روش‌های تربیتی می‌شناسند و تمایل بیشتری برای استفاده از تنبیه جسمی در آینده دارند. آنان مشکلات بیشتری در به دست آوردن دیدگاه مناسبی^۲ از نقطه نظرات دیگران دارند، راه حل‌های جایگزین کمتری برای حل مسئله می‌شناسند، و بیشتر بر راه حل‌های منفی تاکید می‌کنند.

پ) اختلال در دلبستگی و اعتماد به نفس

اختلال در شکل‌گیری دلبستگی ایمن یکی از عوارض شایعی است که می‌تواند به دلیل اختلال در سیر تکاملی کودک رخ دهد. در این کودکان اختلال در فردیت یافتگی^۳، احساس عدم کفایت شخصی و ناتوانی در تنظیم عواطف گزارش می‌شود.

کاهش اعتماد به نفس این کودکان نیز می‌تواند ناشی از این اختلالات باشد.

ت) اختلالات روان‌پزشکی

مواجهه طولانی با کودک‌آزاری می‌تواند مشکلات جدی مانند کنترل ضعیف تکانه‌ها، ناامیدی، دلبستگی ضعیف، رفتارهای خودتخریبی و اختلال استرس پس از سانحه به همراه داشته باشد. شواهد، وجود عواطف منفی را در این کودکان تایید می‌کنند. میزان بالای افسردگی و ناامیدی و محدودیت بروز هیجانات در آنان می‌تواند به دلیل نقص در پردازش اطلاعات و ضعف شناختی - ادراکی باشد. قربانیان کودک‌آزاری‌های مزمن عواطف محدود دارند، از دیگران جدایی عاطفی پیدا می‌کنند، و افکاری دارند مبنی بر این که زندگی سخت، مشکل و غمگین کننده است.

ث) اختلالات رفتاری

یکی از وسیع‌ترین پیامدهای بالینی در این کودکان پرخاشگری شدید است. سایر رفتارهای برون‌ریزی شده^۴ مانند افزایش زیرپا گذاشتن قوانین، مقابله جویی، و بزهکاری نیز در این کودکان دیده می‌شود. ایشان در خطر وابستگی به مواد مخدر، مشروبات الکلی و سایر رفتارهای ضد اجتماعی هستند. ارتباط اجتماعی این کودکان نیز ضعیف است. کودکان خردسال تر در تعامل با هم‌تاها کمتر دوستانه و مثبت برخورد می‌کنند، معمولاً ارتباط اجتماعی را ادامه نمی‌دهند و کمتر حس همدلی دارند.

ج) اختلال در عملکرد تحصیلی

این کودکان در مقایسه با کودکان دیگر، نمرات درسی پایین تری را به خود اختصاص می‌دهند. سازگاری

1. Cognitive-attributonal
2. Perspective Taking
3. Individuation
4. Externalizing Behaviors

ضعیف با مدرسه به صورت عملکرد تحصیلی ضعیف، مردود شدن وعدم رعایت قوانین مدرسه دیده می شود. مطالعات نشان داده اند که این دانش آموزان نمرات کمتری در خواندن و ریاضی می گیرند و نسبت به دیگران، ۲۵ مرتبه بیشتر احتمال مردودی دارند.

کودک آزاری جنسی

کودک آزاری جنسی عامل خطری برای انواع مشکلات کوتاه مدت و دراز مدت به حساب می آید. این مسئله برای کودک، ترس آور، دردناک و گیج کننده است و منجر به پاسخ هائی می شود که با رشد و تکامل طبیعی وی تداخل می کند و باعث بروز اختلالات انطباقی در زندگی بزرگسالی می شود.

الف) اختلالات هیجانی و خلقی

از انواع مشکلاتی که در این کودکان دیده می شوند می توان به افسردگی و رفتارهای خودکشی، اعتماد به نفس پایین و نشانه های اضطرابی، سوء مصرف مواد و اختلال استرس پس از سانحه اشاره کرد. اختلال استرس پس از سانحه در کودک آزاری جنسی بیشتر از کودک آزاری جسمی دیده می شود (۴۸٪).

ب) اختلالات رفتاری:

معمولاً مشکلات رفتاری در این قربانیان بیشتر مشاهده می شود. این نوجوانان بیشتر در معرض خطر فرار از منزل، مصرف مواد و اختلال خوردن هستند و رفتارهای جنسی بیشتری دارند. آن ها نسبت به افراد عادی کفایت اجتماعی کمتر، پرخاشگری و انزوای اجتماعی بیشتری دارند و خود را از دیگران متمایز می دانند.

پ) مشکلات شناختی:

در این قربانیان عملکرد شناختی نیز تحت تأثیر قرار می گیرد. احساس شایع است. در نتیجه این نقائص شناختی، آنان دچار احساس گناه، شرم، بی اعتمادی، سرزنش خود، کاهش اعتماد به نفس، انتساب های منفی، و ناباوری در مورد مفید بودن خود هستند، احساس ناتوانی دارند و زندگی را خطرناک و نا امید کننده می دانند. کودک ممکن است این تصور را داشته باشد که رفتار آزارنده مجازات بدی های اوست.

آسیب سیستم اعصاب مرکزی ناشی از سوء رفتار

سیستم اعصاب مرکزی بخش وسیعی از ساختارها و فرایندهای کنترل و تأثیر بر پاسخ به استرس را در اختیار دارد. با این حال، شواهد نشان می دهند که استرس های آسیب زا باعث تغییراتی در مغز و عملکرد آن و نحوه پاسخ به استرس های بعدی می شود. مطالعات نشان داده اند تجربه آسیب باعث تغییر در برخی مناطق مغزی به ویژه مناطق مرتبط با سیستم لیمبیک می شود. همچنین محور هیپوفیز، هیپوتالاموس، آدرنال که بخش زیادی از وظیفه ی پاسخ به استرس را بر عهده دارد نیز در اثر تجربه آسیب دستخوش تغییرات می شود. به علاوه تغییراتی نیز در انتقال دهنده های عصبی سیستم اعصاب مرکزی دیده شده است.

اثرات آسیب بر فرایندهای تکاملی سیستم اعصاب مرکزی

استرس‌های اولیه، فرایندهای تکاملی مهمی چون نوروزنزیس، ایجاد سیناپسهای متعدد^۱، فرایند هرس^۲ شدن و میلینه شدن در طی دوره‌های حساس رشدی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی پیامدهای عصب - زیست شناختی ساختاری و عملکردی پس از تجربه استرس زای اولیه شناسایی شده و مطالعات بالینی ارتباط این تغییرات را با استرس‌های اولیه نشان داده‌اند. مطالعات، مناطقی از مغز را که ویژگی‌های خاصی داشته باشند بیشتر مستعد آسیب ناشی از سوء رفتار با کودک می‌دانند. این ویژگی‌ها عبارتند از:

- دوره طولانی مدت تکامل پس از تولد
- چگالی بالای گیرنده‌های گلوکوکورتیکوئیدی
- سطوح متفاوت نوروزن بعد از تولد

کورتکس ناحیه پیشانی، تالاموس، هیپوکامپ، آمیگدال مناطقی از مغز هستند که بیشتر آسیب می‌بینند همچنین محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال که ارتباط سیستم‌های عصبی با هرمونی را برقرار می‌کند دچار آسیب می‌شود. آسیب به این مناطق منجر به شکل‌گیری سایر آسیب‌های روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات تجزیه‌ای بررسی می‌گردد.

عوامل خطر و عوامل حمایتی

بروز کودک‌آزاری و غفلت، تحت تأثیر عوامل متعددی است و تعامل این عوامل با یکدیگر می‌توانند زمینه را برای بروز این نوع رفتار فراهم سازند. برخی از این عوامل، در جهت افزایش و برخی در جهت کاهش خطر کودک‌آزاری حرکت می‌کنند و برآیند تأثیر این عوامل در شرایط خاص می‌تواند در ارزیابی میزان خطر تعیین کننده باشد.

بنابراین برای پاسخ به این سؤال که چرا در برخی شرایط بد رفتاری با کودکان شایع تر است، هرگز نمی‌توان یک دلیل خاص یا واحد را مطرح نمود. برای پی بردن و درک بهتر عوامل خطر ساز در سوء رفتار با کودکان، باید تعامل پیچیده مجموعه‌ای از عوامل را در سطوح مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. در این شبکه پیچیده علیتی می‌توان به چهار سطح اشاره کرد. در هر سطح مجموعه‌ای از عوامل وجود دارد که می‌تواند در بروز کودک‌آزاری مؤثر باشند.

اولین سطح در این الگو عوامل فردی می‌باشند که شامل متغیرهای زیست شناختی مثل سن و جنس به همراه عوامل مربوط به تاریخچه فردی است که می‌تواند در شکل‌گیری پدیده کودک‌آزاری مؤثر باشند. سطح دوم به شبکه ارتباطی اطراف کودک مانند رابطه با اعضای خانواده یا دوستان مربوط می‌شود.

سطح سوم شامل عوامل وابسته به محیط زندگی پیرامون کودک است، یعنی محیطی که روابط اجتماعی در آن برقرار می‌شود مثل محیط مدرسه، محیط کار و زندگی. وجود شرایط خاص در این محیط‌ها می‌تواند در شکل‌گیری سوء رفتار با کودک مؤثر باشد.

سطح چهارم، عوامل اجتماعی را در بر می‌گیرد شامل عوامل نهفته‌ای در جامعه که باعث بروز سوء رفتار نسبت به کودکان می‌شوند. به عنوان مثال، وجود برخی هنجارهای اجتماعی را که مشوق تنبیه جسمی

1. Synaptic Overproduction

2. Pruning

کودکان است می‌توان مطرح نمود. باورها، عقاید و الگوهای تربیتی اشتباه، نابرابری‌های اقتصادی، فقدان شبکه‌های ایمنی و رفاه اجتماعی از عوامل مؤثر در بروز کودک‌آزاری هستند.

گرچه هنوز برای درک بهتر و کامل پویایی و تعامل این عوامل در تمام سطوح، و در بین تمام فرهنگ‌ها، به تحقیقات بیشتری نیاز است، ولی برای درک این مطلب که چه عواملی باعث افزایش احتمال بروز سوء رفتار با کودک می‌شوند، به نظر می‌رسد اکنون دانش کافی وجود دارد.

به عواملی که باعث بالا رفتن این احتمال می‌شوند عوامل خطر و به عواملی که باعث کاهش این قابلیت می‌شود عوامل حمایتی گفته می‌شود.

عوامل خطری که در زیر به آن‌ها اشاره می‌شود الزاما به تنهایی عامل تشدید سوء رفتار با کودک نیستند و چنانچه کودک و خانواده چندین عامل خطر را داشته باشند و از عوامل حمایتی کافی برخوردار نباشند احتمال بروز سوء رفتار به شدت افزایش می‌یابد.

عوامل خطر فردی مرتبط با کودک

هنگامی که گفته می‌شود بعضی از عوامل خطر در کودک باعث احتمال کودک‌آزاری می‌گردد منظور این نیست که کودک مسئول سوء رفتاری است که در مورد او اعمال می‌شود، در حقیقت مراقبت از چنین کودکی در مقایسه با کودکان دیگر سخت‌تر است. این پدیده می‌تواند به دلایل زیر صورت گیرد:

- کودک ناخواسته است یا جنس، خلق و خوی و ظاهرش مطابق آرزوها و توقعات والد نیست.
- نوزادی است با مشکلاتی خاص، که نیاز به توجه و مراقبت مداوم دارد، مثل نوزاد نارس، نوزادی که مدام گریه می‌کند، نوزادی که از ناتوانی جسمی و ذهنی در رنج است و یا بیماری مزمن دارد.
- کودکی که زیاد گریه می‌کند و به راحتی آرام نمی‌شود (مثل کودکان سخت).
- کودکی که از وضعیت ظاهری خاصی برخوردار است مثلاً ناهنجاری مادرزادی در صورت که مایه انزجار والد می‌شود.
- نشانه‌هایی از ناتوانی‌های ذهنی در کودک وجود دارد.
- خصیصه‌هایی در شخصیت و خلق و خوی او وجود دارند که والد آن را مسئله ساز می‌داند مثل بیش‌فعالی یا حرکت‌های نسنجیده.
- کودکی که در خانواده پر جمعیت بدنیا آمده و به دلیل مشکلاتی که دارد از جمله بیماری‌های ذکر شده در بالا، خانواده توان اقتصادی برای مراقبت از او را ندارد.
- دارای خواهر و برادری است که از لحاظ سنی با او اختلاف کمی دارند و نیازمند توجه بیشتری هستند.
- کودکی است که مکرراً رفتارهای پرخطر انجام می‌دهد مثل رفتارهای بزهکارانه، رفتارهای خود تخریبی، سوء رفتار با حیوانات، خشونت مداوم با هم‌سن و سالان.
- اختلالات خاصی مثل بیش‌فعالی یا نقص تمرکز دارد.
- کودکی که در یک دوره خاص سنی قرار دارند مثل کودکان نوپا و نوجوانان. این دوران به طور طبیعی با افزایش رفتارهای مقابله جویی همراه است.

عوامل خطر مرتبط با شبکه ارتباطی اطراف

الف) والدین و مراقبین

مجموعه‌ای از عوامل در والدین یا دیگر اعضای خانواده وجود دارد که می‌تواند باعث افزایش احتمال وقوع سوء رفتار با کودک شود از جمله:

- ناتوانی والد برای برقراری ارتباط عاطفی مناسب با کودک که می‌تواند به دلیل حاملگی دشوار، مشکلات زایمانی، حاملگی ناخواسته یا نارضایتی از جنسیت کودک باشد.
- والد قادر نیست از کودک خود به قدر کافی حمایت و مراقبت نماید.
- والدی که خود در کودکی مورد سوء رفتار قرار گرفته است.
- والدی که نسبت به مراحل رشد و تکامل کودک آگاهی ندارد و یا به واسطه توقعات غیرواقع بینانه، نمی‌تواند نیازها و رفتارهای کودک را درک کند، به همین دلیل رفتارهای نادرست کودک را عمدی قلمداد می‌کند.
- والدی که نسبت به رفتارهای نامناسب کودک، رفتارهای تنبیهی نامناسب و خشن دارد.
- والدی که استفاده از روش‌های تنبیه جسمی را برای تربیت کودک تایید می‌کند و اعتقاد دارد که این روش مفید است و والدی که از تنبیه جسمی برای اجرای قوانین استفاده می‌کند.
- والدی که از بیماری‌های جسمی و روحی و یا اختلالات شناختی رنج می‌برد و این امر باعث کاهش توانایی او در مراقبت از کودک می‌شود.
- والدی که در زمان ناراحتی و عصبانیت، توان کنترل خود را ندارد.
- وابستگی به الکل و مواد مخدر، به‌ویژه مصرف این مواد در زمان بارداری و پس از آن توسط مادران، قابلیت مادر را برای نگهداری از کودک کاهش می‌دهد.
- والد به نحوی درگیر رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری است که موجب تأثیر منفی روی روابط او با کودک می‌شود.
- والدی که از لحاظ اجتماعی منزوی است.
- والدی که افسرده و یا از احساس عزت نفس پایین و ناکارآمد در رنج است. این احساس ممکن است به واسطه ناتوانی در تأمین کامل نیازهای کودک و خانواده باشد.
- والدی که به واسطه جوان بودن، تجربه ناکافی یا کم سواد، مهارت‌های فرزند پروری ضعیفی دارد.
- والدی که درگیر مشکلات اقتصادی است.

ب) روابط بین فردی

ساختار خانواده بسته به شرایط منحصر به فرد خانواده‌ها و معیارهای فرهنگی هر جامعه می‌تواند بسیار متفاوت باشد. در بسیاری از جوامع، شکل سنتی خانواده که از پدر و مادر و فرزند تشکیل شده است، مرسوم نیست، یعنی در بسیاری از جوامع ممکن است شکل پذیرفته شده خانواده خانواده‌ای باشد که با شکل سنتی تفاوت دارد؛ مثلاً فقط توسط یک مادر یا یک پدر، خواهر یا برادرهای دیگر و یا پدر بزرگ و مادر بزرگ، ناپدری یا

نامادری اداره می‌شود. عامل‌های خطر سوء رفتار با کودک که ممکن است به روابط با خانواده، دوستان، هم‌سن و سالان، دوستان خیلی صمیمی مربوط شوند عبارتند از:

- عدم دلبستگی بین والد و کودک و یا نقص در برقراری پیوند عاطفی
- وجود آشفتگی در خانواده به علت مشکلات ازدواج، فقدان روابط صمیمانه بین والدین که باعث بروز بیماری‌های روحی در اعضای خانواده، ایجاد ناخشنودی، تنهایی، تنش یا بحث و جدل جهت حضانت فرزندان می‌شود.
- منزوی بودن خانواده و عدم ارتباط مناسب اجتماعی
- نبودن یک شبکه حمایتی که بتواند در مواقع لزوم مثلاً زمان بروز مشکلات یا تنش در خانواده، کمک رسان باشد.
- به علت تعداد زیاد فرزندان، والدین نمی‌توانند روش تربیتی مناسب را در مورد فرزندان اجرا کنند.
- شرکت در فعالیت‌های ضد اجتماعی و خشن.

عوامل خطر وابسته به محیط زندگی کودک

عوامل محیطی که با افزایش خطر سوء رفتار با کودک همراهند شامل می‌شوند بر:

- نابرابری جنسی یا اجتماعی در جامعه
- قابل قبول بودن خشونت در اجتماع
- کمبود یا فقدان مسکن مناسب
- فقدان خدمات حمایت از خانواده، موسسات و یا خدمات مربوط به نیازهای خاص
- بالابودن نرخ بی‌کاری
- تبعیض بین خانواده‌ها به واسطه ملیت، قومیت، مذهب، جنس، سن، گرایش‌های جنسی، معلولیت یا شیوه زندگی
- فقر
- بالا بودن میزان سرب یا دیگر مواد سمی در محیط زیست
- حاشیه نشینی در اطراف شهرهای بزرگ
- در دسترس بودن الکل
- کمبود قوانین و سیاست‌های مؤثر موسسات حمایتی که احتمال سوء رفتار با کودک را افزایش می‌دهد.

عوامل خطر اجتماعی

عواملی در جامعه که می‌تواند وقوع سوء رفتار با کودک را موجب شوند عبارتند از:

- خط مشی‌های آموزشی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی که در جامعه حاکم است. اختلال در هر کدام از این موارد می‌تواند باعث کاهش استانداردهای زندگی، و ناپایداری و نابرابری‌های اقتصادی - اجتماعی شود.

- معیارهای اجتماعی و فرهنگی که خشونت در برابر دیگران را توجیه می‌کند مثل موجه دانستن تنبیه بدنی، تصاویر و صحنه‌های خشنی که در رسانه‌ها، موسیقی، و بازی‌های ویدیویی نشان داده می‌شود.
- عوامل فرهنگی - اجتماعی که منزلت کودک را در رابطه فرزند - والد بی اعتبار می‌کند.
- معیارهای اجتماعی که باعث ارجحیت جنسی دختر یا پسر بودن می‌شود.
- وجود فیلم‌های هرزه‌نگاری با حضور کودکان، روسپیگری کودکان و کارکردن کودکان. و فوراً این فیلم‌ها در جامعه باعث از بین رفتن قبح این پدیده‌ها و مفاهیم و عادی جلوه نمودن آن‌ها در جامعه می‌گردد.

آموزش روان‌شناختی در موارد کودک‌آزاری

آموزش روان‌شناختی آموزش‌های متمرکز بر یک موضوع روان‌شناختی را در بر می‌گیرد. آموزش روان‌شناختی نقش اساسی در بسیاری از مداخلات غیر داروئی دارد که باعث افزایش آگاهی، تغییر نگرش و ارتقای مهارت والدین و کودک در مورد یک موضوع خاص می‌شود. در موارد زیادی وقوع کودک‌آزاری ناشی از عدم آگاهی راجع به نحوه‌ی تعامل درست با کودک و پیامدهای این پدیده است به عنوان مثال نیاز اساسی کودک مثل تأمین غذای مناسب یا تأمین نیازهای عاطفی را نمی‌شناسد و از روی غفلت کودک دچار سوء تغذیه و یا مشکلات عاطفی می‌شود. هم چنین ممکن است افراد در جامعه باورها یا نگرش‌های غلطی داشته باشند که باعث شود رفتارهای کودک‌آزاری موجه جلوه نماید مثل این نگرش که تربیت حتماً باید با تنبیه‌های سخت همراه باشد و به جز این تربیت امکان پذیر نیست. در مواردی نیز مهارت‌های افراد کافی نیست مثلاً والدی که مهارت‌های فرزند پروری کافی را برای مدیریت بدرفتاری فرزند مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص تمرکز ندارد و در مقابل بدرفتاری کودک خشونت نشان می‌دهد.

در مواردی که کودک‌آزاری و غفلت به دلیل ضعف در آگاهی، نگرش و مهارت است، آموزش روان‌شناختی می‌تواند مؤثر باشد. البته اثر بخشی این مداخلات و دستیابی به این هدف که سطح مداخله از افزایش آگاهی به افزایش مهارت برسد بستگی به موقعیت، محل و نحوه‌ی ارائه‌ی آموزش‌ها، میزان دانش و مهارت آموزش‌دهنده‌ها، مدت زمان آموزش و برخی عوامل دیگر دارد. بنابراین در موارد اورژانس و در مأموریت‌های تیم اورژانس اجتماعی آموزش روان‌شناختی در مواردی بکه ار می‌رود که شدت کودک‌آزاری خفیف است و بیشتر به دلیل ضعف آگاهی اتفاق می‌افتد و عوامل خطر دیگری که نیازمند مداخلات جدی‌تر باشند نیز وجود ندارد. در این موارد می‌توان از آموزش‌های روان‌شناختی کوتاه برای افزایش آگاهی و تا حدی نگرش و مهارت افراد استفاده کرد ولی چنانچه در زمان کوتاه نتوان این افزایش آگاهی و بهبود نگرش و مهارت را ایجاد نمود و یا اینکه به دلیل وجود عوامل خطر دیگری کودک نیاز به مداخلات تخصصی‌تر باشد به نحوی که ایمنی کودک تأمین نمی‌شود باید کودک و مراقبین را به مراکز مناسب ارجاع داد. بر این اساس در ادامه به نکاتی در مورد اهداف، نحوه‌ی ارائه‌ی آموزش‌ها و چالش‌های پیش رو پرداخته می‌شود.

هدف از آموزش روان‌شناختی به مراقبین و کودک دستیابی به موارد زیر است:

- ارتقای آگاهی مراقبین در خصوص مفهوم کودک‌آزاری و پیامدهای آن
- شناخت عوامل خطر مرتبط
- شناخت نگرش‌ها و باورهای غلط در مورد این پدیده و اصلاح آن‌ها
- شناخت روش‌های کاهش عوامل خطر

- شناخت روش های نحوه ی تعامل مناسب با کودک
- شناخت شیوه های مراقبت از خود، منابع حمایتی و روش برخورداری از آن ها
- آموزش روان شناختی يك فرایند منفعل نیست و افراد صرفا دریافت کننده اطلاعات نیستند بلکه فرایندی پویاست که آموزش ها طی تعامل و تبادل اطلاعات دوطرفه ارائه می شوند. در آموزش روان شناختی توجه به نکات زیر دستیابی به اهداف آموزش را تسهیل می کند:
- اطلاعات باید به زبان ساده و قابل فهم ارائه شوند به روشی که افراد خود نیز در آن مشارکت داشته باشند. استفاده از استعاره ها و مثال های مناسب که موضوعات را عینی و قابل درک می سازد توصیه می گردد.
- به کارگیری مهارت های ارتباطی نظیر گوش دادن فعال، انعکاس احساسات، هم دلی و اجتناب از قضاوت های زود هنگام و نامناسب ضروری است و می تواند به ایجاد فضای امنی برای تبادل اطلاعات و شکل گیری اعتماد کمک کند. آموزش گیرندگان باید این احساس را داشته باشند که درک می شوند و کمک می گیرند.
- آموزش باید به گونه ای باشد که احساس امید و کفایت را در آموزش گیرنده تقویت کند و موجب تحقیر یا سرخورگی در افراد نشود، در عین تمرکز بر توانمندی ها و قابلیت های افراد، نقاط ضعف را نیز مشخص کند و آگاهی و انگیزه لازم برای تغییر را ایجاد نماید.
- آموزش به افراد يك فرایند دشوار است. بیشتر افراد در حین آموزش نگرانند که سرزنش شوند و یا این که مقصر شناخته شوند و ممکن است واکنش های دفاعی داشته باشند و مثلا بگویند "چرا من باید تغییر کنم؟". در جلسه آموزش روان شناختی باید به این افکار نیز پرداخت و در مورد نگرش افراد به فرایند آموزش سؤال نمود.
- ضروری است آموزش ها متناسب با نیاز آموزش گیرنده ارئه شوند و برای متناسب سازی آموزش ها با نیاز افراد باید ابتدا میزان آگاهی آن ها، باورهای شان و اینکه به چه اطلاعاتی نیاز دارند را مشخص نمود و بر این اساس اطلاعات لازم را در اختیار آن ها قرار داد. پس از ارائه ی اطلاعات نیز از طریق گفتگوی تعاملی و پرسیدن این که چه بخشی از این اطلاعات برای شان کاربرد دارد و مفید بوده است و چه بخشی کاربرد نداشته است، با چه مواردی موافق و یا مخالف هستند، متناسب بودن اطلاعات را بررسی و اطلاعات تکمیلی را ارائه دهند. طی نمودن این فرایند در آموزش روان شناختی این پیام را به آموزش گیرنده می دهد که این فرایند يك نوع همکاری متقابل است و نه صرفا يك سری توضیحات. این فرایند هم چنین کمک می کند تا آموزش گیرنده براساس تحلیل های عقلانی اطلاعات را شخصی سازی نماید و نه اینکه صرفا اطلاعات را ببلعد!
- ارائه ی اطلاعات اختصاصی به دور از کلی گوئی و ارائه ی راهکارهای عملی و اجتناب از نصیحت کردن صرف کمک می کند تا آموزش گیرندگان به اهداف، مسیر و روش مشخصی برای تغییر دست پیدا کنند.
- استفاده از پمفلت های آموزشی، معرفی کتاب ها و سایت های علمی معتبر که می توانند اطلاعات تکمیلی بیشتری در اختیار افراد قرار دهند در کنار ارائه ی آموزش ها توصیه می شود.
- آموزش روان شناختی به صورت مرحله به مرحله از مفاهیم کلی آغاز و به موضوعات اختصاصی تر منتهی می گردد. در موارد کودک آزاری ارائه ی مفاهیم به ترتیب زیر انجام می شود:
- کودک آزاری چیست و چه رفتارهایی را شامل می شود.
- عوامل و دلایل بروز آن چه هستند.
- چه آسیب هایی را ایجاد می کند و این آسیب ها چه پیامدهای کوتاه مدت و درازمدتی خواهند داشت.

- برای رفع این آسیب‌ها چه اقداماتی را می‌توان انجام داد.
- برای تأمین ایمنی کودک، کاهش عوامل خطر و پیش‌گیری از وقوع مجدد چه امکاناتی موجود است و چه اقداماتی می‌توان انجام داد.

در مواردی که کودک یا خانواده نیازمند فراگیری مهارت هستند ضروری است مهارت‌های اختصاصی، ساده و قابل فراگیری در زمان کوتاه به آن‌ها آموخته شود. مثلاً مهارت‌های ساده برای مراقبت از خود و یا کمک‌خواهی به کودکی که ممکن است در معرض آزار مجدد قرار گیرد و یا برخی مهارت‌های ساده فرزندپروری به والدی که در مدیریت بدرفتاری کودکش مشکل دارد. بدیهی است که در موارد نیاز به مهارت‌های بیشتر لازم است افراد به مراکز مربوطه معرفی شوند.

اصول کلی فرزند پروری

توجه به تربیت فرزند از جمله وظایف والدین است. امروزه توجه به این مسئله از اهمیت بالایی برخوردار است. در موارد بسیاری ممکن است والدین خود توانایی مدیریت رفتار کودکان و اعمال روش‌های صحیح فرزند پروری را داشته باشند. والدین معمولاً این روش‌ها را از والدین خود، اطرافیان، آموزه‌های دینی و فرهنگی فرامی‌گیرند و یا از طریق آزمون و خطا راه خود را پیدا می‌کنند. با این حال همیشه شرایطی وجود دارد که والد در تربیت فرزند و انتخاب بهترین شیوه‌ی برخورد با رفتار فرزند خود دچار مشکل شود، در این شرایط گاه ممکن است الگوهای ارائه شده از سوی اطرافیان و یا روش‌های آزمون و خطا چندان کارآمد نباشند. لذا مراجعه به روش‌های مبتنی بر شواهد علمی می‌تواند چاره ساز باشد.

براساس مطالعات مبتنی بر شواهد علمی، ضعف مهارت‌های فرزند پروری از جمله عوامل خطر در بروز کودک‌آزاری و غفلت است. در بسیاری از موارد با آموزش شیوه‌های فرزند پروری به والدین می‌توان از بروز مجدد این پدیده جلوگیری نمود. براین اساس لازم است اعضای تیم اورژانس اجتماعی اصول کلی فرزند پروری را بدانند و در کاربرد و آموزش آن مهارت داشته باشند.

در این فصل سعی شده است ضمن ارائه تعریفی از معنی والد بودن برخی روش‌های تربیت فرزند و شکل دهی رفتار را بیان کنیم تا کارشناسان اورژانس اجتماعی منبعی برای ارائه دستورالعمل‌های مناسب در اختیار داشته باشند.

پدر و مادر بودن چه معنایی دارد؟

فرزند پروری فرآیند بزرگ کردن و آموزش و پرورش یک کودک از تولد تا بزرگسالی است. پدر و مادر بودن یکی از مهم‌ترین و درعین حال دشوارترین وظایفی است که هر فردی در طول زندگی اش تجربه می‌کند.

عواملی که بر روش و کارکرد فرزند پروری اثر می‌گذارد عبارتند از:

- سوابق رشدی والد، شخصیت و رفاه روانشناختی او
- ویژگی‌های کودک که مراقبت از او را دشوارتر یا آسان تر می‌سازند.
- عوامل زمینه‌ای استرس‌ها و حمایت‌ها شامل رابطه‌ی زوجین و شبکه‌ی اجتماعی (روابط شغلی، دوستان، خویشان و)

• الگوها، روش ها و باورهای غلط در مورد تربیت فرزند

باورهای نادرست رایج در تربیت فرزندان

• برخورد های منفی مکرر

در این مورد والدین معمولاً از روش های منفی مثل سرزنش و نکوهش رفتارهای کودک استفاده می کنند و با رفتارهای نامطلوب او با تندی و عصبانیت روبرو می شوند. این گونه برخوردها اگر زیاد تکرار شوند، جدال و تنش را بیشتر می کنند و ممکن است حتی رفتار منفی را افزایش دهد.

• توجه نکردن به رفتار مثبت

این زمانی است که والدین به رفتارهای مثبت کودک توجه نمی کنند بنابراین رفتارهای مثبت تشویق نمی شوند و به تدریج کاهش می یابند.

• توجه و تشویق ناخواسته رفتار منفی

این زمانی است که رفتار منفی کودک به طور ناخواسته مورد توجه و تشویق قرار می گیرد.

• انتظار وجود فرزند ایده آل

این انتظار که فرزند نباید هیچ نقصی داشته باشد غیر واقعی است و باعث احساس ناکامی و شکست می شود. همه ی کودکان گاهی گریه می کنند، نق می زنند و نافرمانی می کنند. نحوه ی برخورد والدین می تواند این مشکلات را کاهش دهد یا حفظ نماید.

• این فکر که همه چیز تقصیر آن ها است.

گاهی والدین خودشان را مقصر می دانند. می توان کودک را راهنمایی نمود و مهارت ها و ارزش های اجتماعی را به او آموخت ولی کنترل تمام رفتارها و اتخاذ شیوه های برخورد کاملاً استاندارد غیر ممکن است.

• این فکر که همه چیز تقصیر کودک است

این فکر باعث می شود که والدین رفتار کودک را تعمدی تلقی کنند و واکنشی بیش از آنچه لازم است نشان دهند. این خود باعث شدت یافتن رفتارهای کودک می شود.

• این نگرش که باید تمام وقت خود را به تربیت فرزند اختصاص داد

به این معنا که مراقبین خود را وقف تربیت فرزند می کنند که باعث می شود والد یا مراقب نیازهای اساسی خود را در نظر نگیرد و در نتیجه از زندگی خود لذت نبرد. وظیفه والد بودن زمانی از کیفیت خوبی برخوردار خواهد بود که در آن تعادل رعایت شود و والدین نیازهای خود را هم در نظر بگیرند.

• این نگرش که مشکلات خود بخود برطرف خواهند شد

برخی والدین مشکلات رفتاری کودک را گذرا می پندارند و انتظار دارند که با رشد کودک این مشکلات برطرف شود. در حالی که مشکلات رفتاری نیازمند بررسی در مراحل اولیه است. والدینی که این طرز تفکر را دارند در

پیدا کردن علت مشکل، راه حل‌ها، ایجاد تغییرات و استفاده از کمک‌ها دچار مشکل می‌شوند.

ایجاد محیط تربیتی امن

ایجاد محیط امن به معنی فراهم نمودن شرایطی است که امنیت جسمی و روانی کودک در آن تأمین شود. این اصل در مورد کودکان خردسال یعنی محافظت کودک در برابر خطرات محیطی مثل سقوط از بلندی، برق‌گرفتگی، سوختگی و مواردی از این قبیل، از طریق امن نمودن محیط منزل و مراقبت در برابر خطرات روانی مثل مواجهه با صحنه‌های خشونت، پرخاشگری و نیز محافظت کودک در برابر آزارهای جنسی و جسمی. در مورد کودکان بزرگتر و نوجوانان منظور ایجاد فضای اجتماعی امن در خانه و مدرسه و انتخاب محیط‌های مناسب برای سکونت و دوست‌یابی است به نحوی که مواجهه با رفتارهای پرخطر به حد اقل برسد.

برقرار رابطه مثبت با کودکان

عبارتست است از ایجاد فضایی که در آن روابط مراقب با کودک، با کیفیت و توأم با محبت و احساس ایمنی، دوست داشته شدن و پذیرش پرورش یابد. لازم است والدین برای کودکان وقت اختصاص در نظر بگیرند و توجه خاص به آنان داشته باشند؛ به صحبت‌های آنان گوش دهند و با آنان حرف بزنند. با آن‌ها مهربان باشند و علاقه خود را به صورت کلامی یا غیر کلامی به کودکان ابراز نمایند و در ارتباط خود با کودکان، خود پنداره مثبتی را در آن‌ها پرورش دهند. به کودکان خود احترام بگذارند و آن‌ها را دلگرم سازند.

برقراری ارتباط

برقراری ارتباط به معنی انتقال پیام و تعامل مشترك بين والد و کودک است. برقراری ارتباط با کودک به محیطی امن و فضائی مناسب برای گفتگو نیاز دارد. بسیاری از مواقع ارتباط مناسبی بین والد و کودک برقرار نیست و یا این ارتباط تعاملی يك سويه است.

در مورد نحوه ی برقراری ارتباط با فرزندان به والدین آموزش بدهید.

۱. به کودک احترام بگذارید

- طوری با کودک حرف بزنید که دوست دارید او نیز با شما آن گونه حرف بزند.
- از غرزدن، مسخره کردن، تحقیر کردن، و متهم کردن کودک پرهیز نمایید.
- از پیش داوری و قضاوت زودهنگام دوری کنید.
- دست از خرده گیری از کودک بردارید.

۲. زمان با کیفیتی برای تعامل با کودک اختصاص دهید

- هر روز زمانی را هر چند کوتاه، واقعاً با کودک باشید طوری که احساس کند در دسترس او و برای او هستید.
- در این زمان تنها به کودک توجه کنید و کار دیگری انجام ندهید.
- با کودک فعالیتی را ترتیب دهید تا هردو از آن لذت ببرید.

۳. به کودک گوش فرا دهید

- به فرزندتان نگاه کنید.
- به حرف هایش به دقت گوش دهید.
- آن چه را که می گوید و احساسش را به او منعکس کنید (آهان تو گفتی که... یعنی تو احساس... می کنی چون...).
- از روی حالت چهره و بدن فرزندتان احساسش را درک کنید.
- احساسش را با کلمات برای او بیان کنید.
- در مورد هیجان کودک از کاربرد کلمات مبهم (خوب / بد) دوری کنید.
- کودک را مجبور نکنید حرف بزند و احساس خود را به شما بگوید.
- اگر تمایل داشت حرف بزند بگویید: "دلت می خواهد در این مورد بیشتر صحبت کنی؟" و یا بپرسید: "به نظر می رسه ... (غمگین / خوشحال / عصبانی / خسته) هستی! می خواهی بگویی چه شده؟"

۴. از نشان دادن واکنش های تند در برابر کودک خودداری نمایید

- با کودک جرو بحث نکنید.
- در برابر عصبانیت کودک عصبانی نشوید. اگر عصبانی شوید یعنی کودک توانسته بر شما مسلط شود و یا این که کودک را می ترسانید و او نمی تواند با شما ارتباط برقرار کند.

۵. به او نشان دهید که دوست داشتنی است

- به کودک بگویید که دوستش دارید.
- برای دوست داشتن کودک شرط نگذارید (مثلاً اگر مسواک نزن دوستت ندارم).
- رفتار کودک را مورد توجه قرار دهید و نه خود او را. بگویید "این رفتار تو مناسب نیست" نه اینکه ب"تو پسر بدی هستی". همچنین خوب بودن او را مشروط به انجام یک رفتار نکنید (نگویید: "چون مسواک زدی دیگه بچه خوبی هستی").
- سعی کنید بفهمید کودک چه نوع ابراز محبت جسمی را می پسندد (بوسیدن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن)

۶. برای برقراری ارتباط با کودک خود بازی کنید

- بازی برای رشد کودک حیاتی است در طول بازی، کودکان مهارت های جسمانی، شناختی، اجتماعی و هیجانی خود را گسترش می دهند. در عین حال، بازی مفیدترین زمان برای ارتباط مادر یا پدر با کودک است. بازی با کودک وسیله ای جهت برقراری رابطه مثبت با کودک و وارد شدن در دنیای او و نیز آموزش کنار آمدن با دیگران، حل مسائل و کنترل رفتار است.
- حداقل روزی نیم ساعت با کودک بازی کنید.
- در بازی با کودک هرم قدرت وجود ندارد یعنی پدر یا مادر در رأس قدرت نیستند. در بازی به کودک اجازه ی رهبری دهید.
- لازم است جای مناسبی برای بازی در نظر بگیرید. حتی سفره ای برای بازی پهن کنید تا بعد از بازی بتوان

راحت وسایل را در سطلی بزرگ ریخت و سفره را جمع کرد و اتاق را به وضع معمولی باز گرداند.

تأیید و تشویق رفتارهای مثبت

کودکان به تأیید و توجه نیاز دارند. وقتی کودکان در برابر رفتار مناسب شان تشویق و توجه مثبت دریافت می‌کنند میزان همکاری شان بیشتر و کنترل آن‌ها بسیار آسان تر می‌گردد. از طرف دیگر احتمال وقوع دوباره آن رفتار افزایش می‌یابد.

تقویت کننده مثبت عبارت است از هر نوع پیامد رفتاری که ارایه ی آن باعث افزایش احتمال وقوع مجدد آن رفتار می‌گردد.

انواع تقویت کننده‌های مثبت عبارتند از: ۱. احساس غرور و افتخار درونی: این حس را می‌توان به کمک ابراز حس افتخار و غرور شخصی خود از رفتار خوب کودک به وی منتقل نمود. ۲. ارایه ی توجه مثبت به صورت کلامی و غیر کلامی

✓ مثال جهت تشویق کلامی:

متشکرم که همانطور که خواسته بودم این کار را انجام دادی.

کارت را خوب انجام دادی، آفرین دخترم.

کار قشنگی انجام دادی که به خواهرت کمک کردی تکالیفش را تمام کند.

✓ مثال جهت تشویق غیر کلامی: چشمک زدن، لبخند زدن، بغل کردن، نوازش کردن، کف زدن

۳. امتیاز دادن به کودک و پاداش‌های اجتماعی مثل رفتن به پارک و سینما، کمک در تهیه دسر یا غذا

۴. پاداش‌های عینی مثل جایزه‌ها، برچسب‌ها، اسباب بازی، خوراکی‌های خاص

در مورد نحوه تشویق توجه والدین را به نکات زیر جلب نمائید:

• تشویق متناسب با رفتار باشد

برای رفتارهای روزمره از تأیید کلامی یا غیر کلامی استفاده کنید و پاداش‌های مادی را برای رفتارهای برجسته تر و مهم تر به کار ببرید.

• تشویق متناسب با موقعیت باشد

اگر کودک در جمع دوستانش می‌باشد و ممکن است از تحسین شدن خجالت بکشد، تأیید غیر کلامی به کار ببرید.

• به رفتارهای مثبت کودک توجه کنید: رفتار مثبت را با لبخند و تکان سر، تأیید کنید.

• در تحسین افراط نکنید

اگر بیش از حد کودک را تحسین کنید فکر می‌کند وظیفه دارد دیگران را خوشحال کند و این تنها راه ارزشمند

بودن است؛ یاد می‌گیرد زیاد تحسین بخواهد و اگر تحسین نشود درباره ارزشمند بودن خود به شک می‌افتد؛ و نیز فکر می‌کند تحسین نشدن یعنی انتقاد شدن.

- به تلاش‌های کودک بها دهید

همیشه دنبال نتیجه موفقیت آمیز نباشید.

- به توانمندی کودک اشاره کنید و نشان دهید که به او افتخار می‌کنید.

- جملات تأیید آمیز بگویید

من به کار تو اطمینان دارم.

کار دشواری است ولی فکر می‌کنم از عهده آن بر می‌آیی.

به نظر من در کار... داری روز به روز بهتر می‌شوی.

نحوه ارایه دستور العمل‌ها و فرامین به کودک

گاهی والدین از کودکان انتظار دارند که کارهایی را انجام دهند و به همین دلیل لازم است دستوراتی به آن‌ها بدهند. فراموش نکنید دستور دادن به معنای پرخاشگری و عصبانیت نیست. دستور می‌تواند قاطع اما صمیمانه و با نرمی و احترام باشد.

در مورد شیوه دستور دادن به والدین آموزش دهید و توجه آن‌ها را به نکات زیر جلب نمائید

۱. هنگام دستور دادن در فاصله نزدیک کودک بایستید.

نگاهتان به کودک مستقیم باشد و حد الامکان سطح نگاه شما با کودک یکسان باشد. اسمش را صدا کنید.

۲. دستورات واضح و روشن بدهید.

از دستورهایی که به صورت کلی مطرح می‌شود مثل مواظب باش، عجله کن و ... پرهیز کنید زیرا این دستورات مفاهیم انتزاعی دارد و کودکان آن‌ها را درک نمی‌کنند، پس "به جای مواظب باش «مشخصاً بگویید: "لطفاً دست را به نرده‌ها بگیر»".

۳. دستورات مثبت بدهید یعنی افعال مثبت به کار ببرید.

به کودک بگویید چه کاری را باید انجام دهد نه اینکه چه کاری را انجام ندهد.

۴. از دستورات خواهشی و یا سوالی اجتناب کنید.

افعال امری به کار ببرید.

۵. درباره دستورات بحث، دلیل تراشی و فلسفه بافی نکنید.

گاهی کودکان برای فرار کردن از دستورها دائماً سوال "چرا" را مطرح می‌کنند. لازم نیست به این چراها پاسخ بگویید.

۶. به کودک برای اجرای دستورات فرصت بدهید.
کودکان نیاز دارند برای انجام دستور آماده شوند پس پشت سر هم دستور ندهید.
۷. از دادن دستورهای غیر لازم و غیر ضروری بپرهیزید.
۸. بر اجرای دستور نظارت داشته باشید.
۹. بلافاصله بعد از اینکه کودک دستوری انجام داد او را تشویق کنید.
۱۰. پیش بینی کنید اگر کودک دستور شما را انجام نداد، پیامدی منطقی برایش در نظر بگیرید.
اگر کودک دستور شما را اجرا نکرد، ۵ ثانیه صبر کنید. دوباره تکرار کنید و اگر بلافاصله انجام نداد پیامدی را که درباره اش قبلاً هشدار داده بودید اجرا کنید. چانه زنی کودک را نپذیرید و پیامد را اجرا کنید.
۱۱. کودکان را در وضع قوانین شرکت دهید.
به جای مرتب امر و نهی کردن به کودک، محدودیت ایجاد کنید و به اوج انتخاب دهید.

راهنمای مدیریت رفتار نامطلوب

همه کودکان باید یاد بگیرند که محدودیت‌ها را بپذیرند و احساس سرخوردگی و ناامیدی خود را وقتی نمی‌توانند به خواسته‌هایشان برسند، کنترل کنند. اداره‌ی چنین موقعیت‌هایی برای والدین دشوار است. اما اگر والدین پیامدهایی را بلافاصله، پیوسته و قاطع برای رفتار نامطلوب استفاده کنند، کودکان خویشتنداری را خواهند آموخت.

در ابتدا سعی کنید بفهمید چرا کودک بدرفتاری می‌کند. کودکان به دلایل مختلف ممکن است بدرفتاری کنند:

۱. جلب توجه
 ۲. به دست گرفتن کنترل امور و قدرت نمایی
 ۳. بیماری، خستگی، یا عصبانیت
 ۴. ناتوانی کنترل رفتار به دلیل مشکل یا بیماری
- کودکان بدرفتاری را به روش‌های مختلف انجام می‌دهند از جمله انجام کاری که شما دوست ندارید، سستی کردن در امور، بی‌تفاوتی، پرخاشگری و آزار خود و دیگران. اگر کودک دستورات شما را انجام نمی‌دهد یا رفتار نامطلوبی دارد، می‌توانید از موارد زیر برای کاهش رفتار نامطلوب وی استفاده کنید:

بحث مستقیم

این روش وقتی کارآمد است که کودک یکی از مقررات اصلی خانه را گاهی فراموش می‌کند، یعنی در مورد کودکی که همکاری بیشتری دارد.

نحوه استفاده از بحث مستقیم

ابتدا توجه کودک را به خود جلب کنید. سپس مشکلی را که پیش آمده برایش توضیح دهید. مختصر بگویید

چرا این رفتار مشکل دارد [از جمله خبری استفاده کنید]. بعد رفتار صحیح را به کودک پیشنهاد دهید و از او بخواهید که آن کار را انجام دهد.

نادیده گرفتن

اگر مشکل رفتاری خفیف است و خطری یا ضرری ایجاد نمی کند و حقوق دیگران را نیز ضایع نمی سازد (مثل زمانی که برای به دست آوردن چیزی، قشقرق راه می اندازد یا قصد توجه طلبی دارد) از این روش استفاده کنید.

نحوه نادیده گرفتن رفتار

- خونسرد بمانید و عصبانی نشوید.
- به کودک توجه نکنید. به هیچ وجه به او نگاه نکنید و حرف نزنید (می توانید شروع به خواندن روزنامه کنید تا با کاری سرگرم شوید). هیچ حالت خاصی را در چهره نشان ندهید.
- ممکن است در ابتدا بد رفتاری اش بیشتر شود. در این زمان اگر به او توجه کنید، تلاشتان به هدر رفته است.
- بی اعتنایی را تا وقتی ادامه دهید که رفتار آزارنده وجود دارد. به محض اینکه رفتار نا مطلوب قطع شد، می توانید به اولین رفتار مثبت او توجه کنید.
- در مورد رفتارهایی که خشونت به همراه دارد یا احتمال آسیب به کسی می رود، از این روش استفاده نکنید.

انتخاب پیامد

پیامد رفتار می تواند رفتار را تقویت یا خاموش سازد. هرگاه رفتاری منجر به پیامدی خوشایند شود آن رفتار تقویت می شود و چنانچه پیامد ناگواری در پی داشته باشد رفتار خاموش می شود. از این روش برای مشکلات رفتاری شدیدتر استفاده کنید. پیامد می تواند پیامد طبیعی باشد یا قرار دادی. پیامد طبیعی آن چیزی است که خود به خود در اثر رفتار به وقوع می پیوندد مثلاً دست زدن به جسم داغ باعث سوختن دست می شود. پیامد قرار دادی آن چیزی است که ما برای کودک تعیین می کنیم مثلاً اگر کفش هایش را کثیف کند باید آن ها را تمیز کند. والدین باید دقت نمایند که از پیامدهای طبیعی خطرناک برای کنترل رفتار استفاده نکنند مثلاً اینطور نباشد که اجازه دهند دست کودک بسوزد تا یاد بگیرد دوباره سراغ آب جوش نرود!

گاهی پیامد رفتار به صورت اعمال محرومیت انجام می گیرد که در این موارد می بایست به نکات زیر توجه شود:

- محرومیت باید متناسب با رفتار باشد.
- کودک را از فعالیت یا اسباب بازی که کانون مشکل است محروم کنید.
- مدت محروم کردن باید کوتاه باشد از ۵ تا ۳۰ دقیقه معمولاً زمان مناسبی است.
- قبل از محروم کردن، حتماً دلیل این کار را برای کودک توضیح دهید.
- بعد از اتمام زمانی که قرار گذاشته اید، فعالیت یا اسباب بازی مورد نظر را باز گردانید و با توضیح درباره رفتار جایگزین صحیح، بکوشید از تکرار اتفاق قبلی جلوگیری کنید. اگر دوباره اطاعت نکرد این روش را به مدت طولانی تری استفاده کنید یا از روش اتاق خلوت استفاده کنید.

تهدیدهایی که امکان انجام دادن آن وجود ندارد بیهوده است. کودک به سرعت متوجه می‌شود که تهدید شما بی اساس است و می‌فهمد که شما احساس ناتوانی می‌کنید.

روش استفاده از اتاق خلوت

استفاده از اتاق خلوت روش دیگری است که برای مدیریت رفتارهای نامطلوب استفاده می‌شود. در مواقعی که روش‌های قبلی مؤثر واقع نمی‌شود یا کودک رفتاری خشونت بار دارد، والدین می‌توانند از این روش استفاده کنند.

چگونگی استفاده از اتاق خلوت را به والدین آموزش دهید:

در این روش کودک را در اتاق دیگری دور از دیگران قرار می‌دهید. بهتر است در را باز بگذارید اما اگر کودک خواست از اتاق خارج شود، در را ببندید. اتاق خلوت باید مکانی امن و روشن باشد و هوای مناسب داشته باشد اما وسیله سرگرم کننده ای در آن نباشد.

ابتدا دستور العمل را واضح و آرام به کودک ارایه دهند. در صورتی که کودک ظرف ۵ ثانیه رفتار غلط خود را متوقف نکرد به او بگویند کار اشتباه چه بوده و سپس پیامد آن، یعنی لزوم رفتن به اتاق خلوت را برایش توضیح دهند و پیامد را اجرا کنند.

نکات زیر را در استفاده از اتاق خلوت به والدین گوشزد کنید

- خونسرد و قاطع باشید و عصبانی نشوید.
- در صورت لزوم به صورت فیزیکی او را هدایت کنید (شانه اش را بگیرید و به سمت اتاق ببرید).
- اعتراض‌های کودک را نادیده بگیرید و به او توجه نکنید.
- برای کودک سخنرانی، بحث یا غرغر نکنید.
- به کودک تذکر دهید که وقتی مدت زمان مقرر را ساکت گذرانند، می‌تواند از اتاق خارج شود.
- بعد از اتمام زمان مقرر، در مورد اتفاق مربوط حرف زنید و با این صحبت که "وقت تمام شد!" یا "می‌توانی بیرون بیایی" زمان نیز تمام می‌شود.
- مدت حضور در اتاق خلوت، ۱ دقیقه به ازای هر یک سال سن می‌باشد و در سنین ۲ تا ۱۲ سال قابل اجرا است.
- از قبل و در زمانی که آرام و خونسرد هستید به کودک بگویید که چه رفتارهایی به اتاق خلوت منتهی می‌شود.
- بعد از خارج شدن کودک از اتاق، کودک را تشویق کنید به فعالیت دیگری مشغول شود. او را تحت نظر بگیرید و برای اولین و کوچکترین رفتار مثبتش او را تحسین کنید.

مراقبت والدین از خودشان

فرزند پروری وظیفه‌ی دشواری است. لازم است که والدین به خود و نیازهایشان توجه کنند و مراقب سلامت روانی و جسمانی خویش باشند. متمرکز کردن زندگی فقط بر فرزندان نه به نفع والدین است نه به نفع کودکان. پدر یا مادر از حقوقی برخوردار هستند مانند دوستی‌ها، حفظ فضای خصوصی، زمانی برای خودشان و غیره.

در مورد نحوه ی مراقبت از خود به والدین آموزش دهید

- هر روز سعی کنید یک فعالیت خوب یا جالب برای خودتان انجام دهید.

- آرام بمانید. تقریباً هر روز زمانی را به آرام سازی خود اختصاص دهید. ۱۵ دقیقه نفس عمیق بکشید. این کار را با فشار انجام ندهید. عضلات خود را از سرتا پا به تدریج و به ترتیب ابتدا منقبض و سپس رها کنید.
 - خودتان را بپذیرید و دوست داشته باشید. بر نکات مثبت خود تمرکز کنید و به آن توجه نمایید.
 - با باورهای نامعقول خود مبارزه کنید. از خود گله نکنید. از گفتن واژه های دلسرد کننده و مطلق مثل مجبورم، باید و ... اجتناب کنید.
 - انتظار واقع بینانه از خود داشته باشید. هر کس ممکن است اشتباه کند. هیچ کس کامل نیست.
- به خود اطمینان خاطر بدهید. اگر خودتان احساس اطمینان خاطر نداشته باشید، انتقال آن به کودک نیز مشکل می شود .

بخش پنجم

اسناد بالادستی و مبانی حقوقی

فصل دهم | اکراه در جنایت |

مقدمه

موضوع حقوق کودک در طول چند دهه اخیر محور توجه بسیاری از نهادهای بین المللی و دولت ها قرار گرفته است. این مهم حاکی از دغدغه ی کشورها در زمینه حقوق کودک است.

در آموزه های آسمانی اسلام نیز، موضوع حقوق کودک از جنبه های مختلف مورد توجه قرار گرفته است. می توان گفت که احترام و تکریم کودک به عنوان یک عامل بسیار مهم و سازنده در تربیت صحیح وی محسوب می گردد و سبب می شود کودکان، انسان هایی هنجار پذیر شده و متقابلاً به کرامت دیگران احترام بگذارند؛ بی تردید کودکانی که مورد بی احترامی قرار می گیرند به دشواری در آینده خواهند توانست به دیگران احترام بگذارند؛ حتی با وجود اینکه تنبیه یکی از حقوق والدین، اولیای قانونی و سرپرستان کودک به منظور تربیت ایشان قلمداد می گردد؛ لیکن تنبیه کردن کودک، تحت تأثیر قوه غضب و به منظور فرونشاندن خشم و غضب اساساً از دیدگاه اسلام امری ناپسند است.

سازمان بهداشت جهانی در تعریف کودک آزاری آورده است: آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افراد دیگر که نسبت به او مسئول هست.

به عبارت دیگر هر گونه رفتار یا نارسایی از طرف والدین یا هر کسی که سرپرستی کودک را به عهده دارد که منجر به مرگ کودک، صدمات و آسیب های روحی آزارهای جنسی و یا استثمار کودک شود، کودک آزاری تلقی می شود. اگرچه کودک آزاری می تواند در محیط خانه یا خارج از آن اتفاق افتد اما اکثر مطالعات نشان می دهد حدود ۷۰ درصد کودک آزاری ها در محیط خانواده صورت می گیرد.^۱

از دیدگاه اسلام علاوه بر نفی هر گونه خشونت علیه کودکان به طور دقیق یک سلسله حقوق عاطفی برای کودک خصوصاً در خانواده وضع نموده و در این ارتباط تکالیف دقیقی را نیز متوجه والدین و سایر افرادی که عهده دار نگهداری، مراقبت و تعلیم و تربیت وی می باشد نموده است. کرامت ذاتی انسان ایجاب می کند که در تعریف خشونت خانگی می توان گفت: «خشونت خانگی خشونتی است که در محیط خصوصی خانواده به وقوع می پیوندد و عمیقاً میان افرادی رخ می دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر پیوند خورده اند»؛ به عبارت دیگر «خشونت خانگی مراقبت سایر اعضای خانواده با بکارگیری زور و اعمال رفتارهایی است که از نظر جسمی، جنسی و روانی خشونت آمیز هستند».

در قوانین داخلی جمهوری اسلامی ایران تا پیش از سال ۱۳۸۱، کودک آزاری از جرایم خصوصی شناخته می شد و فقط پدر به عنوان ولی کودک حق داشت در صورت رخ دادن کودک آزاری طرح شکایت نماید. اما با تصویب طرحی ۱۲ ماده ای در سال ۱۳۸۱ توسط مجلس شورای اسلامی و کودک آزاری از مصادیق جرایم

عمومی قرار گرفت و اعلام جرم علیه مرتکبین کودک‌آزاری برای سایرین نیز ممکن شد. در این قانون که تحت عنوان قانون حمایت از کودکان و نوجوانان ابلاغ گردیده کودک‌آزاری به عنوان یک جرم تلقی گردیده و برای آن مجازات ویژه در نظر گرفته شده است؛ با این حال و با وجود قوانین بسیار در حمایت از کودکان، که در ادامه به آن خواهیم پرداخت بنظر می‌رسد می‌بایست به منظور پیشگیری از خشونت و مقابله با تبعات آن ابتداءً اقدام به مراقبت و بازخوانی کودک قربانی نموده و سپس نسبت به افزایش آگاهی عمومی، تدوین مقررات و دستورالعمل‌های اجرایی قوانین موجود، ظرفیت‌سازی و اجرای برنامه‌های تخصصی توسط منابع انسانی و مالی مراجع و نهادهای ذیصلاح بطور منظم و براساس اهداف و زمان‌بندی‌های مشخص شده تمهیدات لازم را اعمال نمود.

آیات و روایات در مذمت کودک‌آزاری

حدیث رسول اکرم صلی الله علیه و آله

- مَنْ بَكَى صَبِيًّا لَهُ فَأَرْضَاهُ حَتَّى يُسَكِّنَهُ أَعْطَاهُ اللَّهُ عَزَّوَجَلَّ مِنَ الْجَنَّةِ حَتَّى يَرْضَى؛

هر کس کودک گریان خود را راضی کند تا آرام شود، خداوند از بهشت آن قدر به او می‌دهد تا راضی شود.

«الفردوس، ج ۳، ص ۵۴۹، ح ۵۷۱۵»

- اکرمو اولادکم و احسنوا آدابهم

فرزندان خود را اکرام کنید و با روش پسندیده (نیکو) آن‌ها را تربیت کنید

«وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشیعه، محمد بن حسن الحر العاملی، ج ۱۵»

- لَا تَضْرِبُهُ وَاهْجُرْهُ وَلَا تُطْل؛

کودک را زن، بلکه با او قهر کن ولی نه به مدت طولانی.

«عدة الداعی، ص ۷۹»

- حَقُّ الْوَلَدِ عَلَى الْوَالِدِ... أَنْ يَسْتَفْرِهَ أُمُّهُ؛

حق فرزند بر پدر این است که مادر او را گرامی بدارد.

«کافی، ج ۶، ص ۴۸، ح ۶»

- كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ إِذَا أَصْبَحَ مَسَحَ عَلَى رُؤُوسِ وَلَدِهِ وَوَلَدِ وَلَدِهِ؛

پیامبر صلی الله علیه و آله هر روز صبح بر سر فرزندان و نوه‌هایشان دست [نوازش] می‌کشیدند.

«بحار الأنوار، ج ۱۰۴، ص ۹۹، ح ۷۵»

- شرار امتی معلمو صبیانهم: أقلهم رحمه للیتیم و أعظمهم للمسکین

بدترین امت من معلمان کودکان هستند؛ معلمانی که نسبت به یتیم و خردسالان کم مهرتر و به بینوایان سخت دل ترند. «محمد بن سحنون مغربی، «آداب المتعلمین»، در «التربیه فی الاسلام او تعلیم علی رأی القاسبی»، قاهر، ط محمد احمد فؤاد اهوانی، ص ۳۵۴»

حدیث مردی در حضور مولای بزرگوار، امیرالمؤمنین (ع) در مورد تربیت فرزند خود شکایت کرد. مولای بزرگوار فرمودند:

- لا تضربه و اهجره و لا تطل

فرزندت را نزن، برای تادیبش از او قهر کن، اما قهرت را طولانی مکن.

«حدیث تربیت، جلد اول، ص ۹»

- اکرما اولادکم و لا یرهقه و لا یخرق به

کودکانتان را احترام کنید و آن‌ها را احمق و نادان و ابله و سفیه نخوانید.

«همان، جلد اول، ص ۱۱۷»

حدیث امام صادق علیه السلام:

- إِنَّ اللَّهَ لَيَرْحَمُ الْعَبْدَ لَشِدَّةِ حُبِّهِ لَوْلَدِهِ ؛

بدون تردید، خداوند بر بنده خود به خاطر شدت محبت به فرزندش، رحم می‌کند.

«کافی، ج ۶، ص ۵۰، ح ۵»

حدیث امام کاظم علیه السلام:

- قَالَ بَعْضُهُمْ : شَكَوْتُ إِلَى أَبِي الْحَسَنِ مُوسَى عَلَيْهِ السَّلَامُ ابْنًا لِي ، فَقَالَ : لَا تَضْرِبُهُ ، وَاهْجُرْهُ وَلَا تُطِلْ ؛

کسی گفت: از فرزندم به امام کاظم علیه السلام شکایت کردم. ایشان فرمودند: (او را نزن بلکه با او قهر کن ولی نه به مدت طولانی)

«عده الداعی، ص ۷۹»

حدیث امام زین العابدین (ع):

«حق خردسال، مهربانی در آموزش او و بخشیدن او و پوشاندن (اشتباهات) او، مدارا کردن و یاری کردن اوست.»

حدیث امیرالمؤمنین (ع) می‌فرمایند:

- إِنَّ الْعَاقِلَ يَتَعَطَّى بِالْأَدَبِ وَ الْبَهَائِمُ لَا يَتَعَطَّى إِلَّا بِالضَّرْبِ

انسان عاقل به وسیله ادب کردن تربیت می‌شود و پند می‌پذیرد. این چهارپایان هستند که جز با زدن تربیت نمی‌شوند.
«حدیث تربیت، جلد اول، ص ۹۰»

-ایاک ان تکرّر العتب فانّ ذلک یغری بالذنب و یهوّن بالعتب
از توبیخ مکرّر پرهیز کن، زیرا تکرار سرزنش، گناهکار را در اعمال ناپسندش جری و جسور می‌کند و ملامت را بی اثر می‌سازد.
«حدیث تربیت، جلد دوم، ص ۸۲»

مبانی قانونی کودک‌آزاری

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۵۸ مجلس خبرگان

فصل سوم - حقوق ملت

اصل (۲۱)

دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد :
حمایت مادران ، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند، و حمایت از کودکان بی سرپرست.

اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸ پاریس

ماده (۲۵)

مادران و کودکان حق دارند که از کمک و مراقبت ویژه برخوردار شوند. همه ی کودکان، اعم از آنکه در پی ازدواج یا بی ازدواج زاده شده باشند، حق دارند که از حمایت اجتماعی یکسان بهره‌مند گردند.

ماده (۲۶)

۱. هر شخصی حق دارد که از آموزش و پرورش بهره‌مند شود. آموزش و پرورش، و دست کم آموزش ابتدایی و پایه، باید رایگان باشد. آموزش ابتدایی اجباری است. آموزش فنی و حرفه ای باید همگانی شود و دست یابی به آموزش عالی باید با تساوی کامل برای همه امکان پذیر باشد تا هرکس بتواند بنا به استعداد خود از آن بهره‌مند گردد.

۲. هدف آموزش و پرورش باید شکوفایی همه جانبه ی شخصیت انسان و تقویت رعایت حقوق بشر و آزادی‌های اساسی باشد. آموزش و پرورش باید به گسترش حسن تفاهم، دگرپذیری و دوستی میان تمام ملت‌ها و تمام گروه‌های نژادی یا دینی و نیز به گسترش فعالیت‌های ملل متحد در راه حفظ صلح یاری رساند.

۳. پدر و مادر در انتخاب نوع آموزش و پرورش برای فرزندان خود، بر دیگران حق تقدم دارند.

قانون اجازه الحاق ایران به میثاق جهانی حقوق مدنی، سیاسی مصوب ۱۳۵۱/۸/۲۳ مجلس سنای ایران

ماده (۲۴)

۱. هر کودکی بدون هیچ گونه تبعیض از حیث نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، اصل و منشأ ملی یا اجتماعی، مکتب یا نسب، دارد از تدابیر حمایتی که به اقتضای وضع صغیر بودنش از طرف خانواده او و جامعه و حکومت کشور او باید به عمل آید برخوردار گردد.
۲. هر کودکی باید بلافاصله پس از ولادت به ثبت برسد و دارای نامی بشود.
۳. هر کودکی حق تحصیل تابعیتی را دارد.

اعلامیه جهانی حقوق کودک مصوب اجلاس مجمع عمومی سازمان ملل متحد، بیستم نوامبر ۱۹۵۹

نظر به اینکه اعضای ملل متحد در منشور ملل، اعتقاد خود را به حقوق اساسی و منزلت و ارزش افراد بشر مجدداً تأکید کرده و برای پیشبرد رشد اجتماعی بهبود شرایط زندگی در آزادی گسترده تری مصمم شده اند، نظر به اینکه ملل متحد در اعلامیه جهانی حقوق بشر تأکید کرده اند که همه افراد بدون در نظر گرفتن نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقاید سیاسی یا سایر عقاید، اصلیت اجتماعی یا ملی، ثروت، تولد و یا ویژگی های دیگر، مشمول حقوق و آزادی توصیه شده در اعلامیه جهانی حقوق بشر هستند، نظر به اینکه کودک به علت نبود تکامل رشد بدنی و فکری، قبل و بعد از تولد به مراقبت و توجه خاص که شامل حمایت قانونی مناسب است، نیاز دارد. نظر به اینکه به چنین مراقبت و حمایت خاصی در اعلامیه ژنو حقوق کودک سال ۱۹۲۴ آمده است و در اعلامیه جهانی حقوق بشر و در مرام نامه های بنیادهای تخصصی سازمان های بین المللی مربوط به رفاه کودکان به رسمیت شناخته شده است.

بنابراین مجمع عمومی سازمان ملل این اعلامیه حقوق کودک را با این هدف که ایام کودکی توأم با خوشبختی بوده و کودک از حقوق و آزادی هایی که در پی خواهد آمد، به خاطر خود و جامعه اش بهره مند شود، رسماً به آگاهی عموم می رساند و از پدران، مادران، زنان و مردان به عنوان افراد جامعه، سازمان های داوطلب، مقامات محلی و دولت ها خواستار است تا این حقوق را به رسمیت شناخته و در جهت رعایت این حقوق از طریق قوانین و سایر تمهیداتی که به تدریج با توجه به اصول زیر تدبیر می شوند، اهتمام ورزند:

اصل (۱) کودک باید از کلیه حقوق مندرج در این اعلامیه برخوردار شود. همه کودکان بدون استثناء و تبعیض و بدون در نظر گرفتن نژاد، رنگ، زبان، دین، عقاید سیاسی یا سایر عقاید، منشأ اجتماعی یا ملی، ثروت، تولد و یا ویژگی های فردی دیگر یا خانوادگی مشمول این حقوق می شوند.

اصل (۲) کودک باید از حمایت ویژه برخوردار شود و امکانات و وسایل ضروری برای پرورش بدنی، فکری، اخلاقی و اجتماعی وی به نحوی سالم و طبیعی و در محیطی آزاد و محترم توسط قانون یا مراجع ذیربط در اختیار وی قرار گیرد. در وضع قوانینی بدین منظور منافع کودکان باید بالاترین اولویت را داشته باشد.

اصل (۳) کودک باید از بدو تولد صاحب اسم و ملیت باشد.

اصل (۴) کودک باید از امنیت اجتماعی بهره مند شود، در محیطی سالم پرورش یابد و بدین منظور کودکان و مادران باید از مراقبت و حمایت خاص که شامل توجه کافی پیش و پس از تولد می شود، بهره مند شود. کودک

باید امکان برخورداری از تغذیه، مسکن، تفریحات و خدمات پزشکی مناسب را داشته باشد.

اصل ۵) کودکی که از لحاظ بدنی، فکری یا اجتماعی معلول است، باید تحت توجه خاص، آموزش و مراقبت لازم متناسب با وضع خاص وی، قرار گیرد.

اصل ۶) کودک برای پرورش کامل و متعادل شخصیتش نیاز به محبت و تفاهم دارد و باید حتی الامکان تحت توجه و سرپرستی والدین خود، و به هر صورت در فضایی پرمحبت در امنیت اخلاقی و مادی پرورش یابد. کودک خردسال را به جز در موارد استثنایی، نباید از مادر جدا کرد. جامعه و مقامات اجتماعی موظف‌اند نسبت به کودکان بدون خانواده و کودکان بی بضاعت توجه خاص مبذول دارند. کمک‌های نقدی دولت و دیگر تسهیلات برای تأمین و نگهداری فرزندان خانواده‌های پرجمعیت توصیه می‌شود.

اصل ۷) کودک باید از آموزش رایگان و اجباری، حداقل در مدارج ابتدایی بهره‌مند شود. کودک باید از آموزشی بهره‌مند شود که در جهت پیشبرد و ازدیاد فرهنگ عمومی او بوده و چنان سازنده باشد که در شرایط مساوی بتواند استعداد، قضاوت فردی، درک مسئولیت اخلاقی و اجتماعی خود را پرورش داده و فردی مفید برای جامعه شود. در امر آموزش و رهبری کودک، مصالح کودک باید راهنمای مسئولان امر باشد. چنین مسئولیتی در درجه اول به عهده والدین است. کودک باید از امکانات کامل برای بازی و تفریح با همان اهدافی که در مورد آموزش او آمد، برخوردار شود. جامعه و مقامات اجتماعی باید کوشش کنند تا امکان استفاده از این حقوق را رایج سازند.

اصل ۸) کودک باید در هر شرایطی جزو اولین کسانی باشد که از حمایت و تسهیلات بهره‌مند می‌شود.

اصل ۹) کودک باید در برابر هرگونه غفلت، ظلم، شقاوت و استثمار حمایت شود. کودک نباید به هر شکلی وسیله مبادله قرار گیرد. کودک نباید قبل از رسیدن به حداقل سن مناسب به استخدام درآید و نباید به هیچ وجه امکان و یا اجازه استخدام کودک در کارهایی داده شود که به سلامت یا آموزش وی لطمه زده و یا باعث اختلال رشد بدنی، فکری و یا اخلاقی وی شود.

اصل ۱۰) کودک باید در مقابل هرگونه اعمال و رفتاری که ترویج تبعیضات نژادی، مذهبی و غیره را ممکن سازد، حمایت شود. کودک باید با روحیه‌ای پرتفاهم، گذشت، معتقد به دوستی بین مردم، صلح و برادری جهانی و با آگاهی کامل از اینکه توانایی و استعداد وی باید وقف خدمت به هموعانش شود، پرورش یابد.

قانون اجازه الحاق ایران به کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۳۷۲/۱۲/۰۱

ماده واحده) کنوانسیون حقوق کودک مشتمل بر یک مقدمه و ۵۴ ماده به شرح پیوست تصویب و اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به آن داده می‌شود مشروط بر آن که مفاد آن در هر مورد و هر زمان در تعارض با قوانین داخلی و موازین اسلامی باشد و یا قرار گیرد از طرف دولت جمهوری اسلامی ایران لازم‌الرعايه نباشد.

مقدمه:

کشورهای طرف کنوانسیون حاضر:

با توجه به این که طبق اصول اعلام شده در منشور سازمان ملل رسمیت شناختن حقوق لاینفک، مساوی و منزلت تمام اعضای خانواده بشری زیربنای آزادی، عدالت و صلح در جهان است.

با در نظر داشتن این که اعضای ملل، در منشور سازمان، اعتقاد خود را به حقوق اساسی، مقام و ارزش انسان و عزم خود را برای افزایش پیشرفت‌های اجتماعی و معیارهای بهتر زندگی در آزادیهای بیشتر اعلام کرده‌اند.

با تشخیص این که سازمان ملل در اعلامیه جهانی حقوق بشر و در کنوانسیونهای بین‌المللی حقوق بشر اعلام موافقت نموده که هر یک از افراد بدون هرگونه تبعیضی از نظر نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقاید سیاسی و غیره خاستگاه اجتماعی یا مالی، مال، تولد و یا سایر خصوصیات، در تمام حقوق و آزادیهایی که در آن کنوانسیونها و اعلامیه‌ها اعلام شده، ذیحق می‌باشد. و نظریه این که سازمان ملل در اعلامیه جهانی حقوق بشر اعلام نموده است که دوران کودکی مستلزم مراقبت‌ها و مساعدتهای ویژه می‌باشد.

با اعتقاد به این که خانواده به عنوان جزء اصلی جامعه و محیط طبیعی برای رشد و رفاه تمام اعضای خود خصوصاً کودکان می‌بایست از حمایت‌ها و مساعدتهای لازمه برخوردار شود به نحوی که بتواند مسئولیت‌های خود را در جامعه ایفاء کند.

با تشخیص این که کودک برای رشد کامل و متعادل شخصیتی خود می‌بایست در محیط خانواده و در فضایی (مملو) از خوشبختی، محبت و تفاهم بزرگ شود.

با توجه به این که کودک می‌بایست آمادگی کامل برای زندگی فردی در جامعه داشته باشد در سایه ایده‌آلهایی که در منشور سازمان ملل اعلام شده خصوصاً "صلح"، احترام، بردباری، آزادی، برابری و اتحاد بزرگ شود.

با در نظر داشتن این که لزوم انجام مراقبت‌های ویژه از کودک در اعلامیه حقوق کودک ژنو ۱۹۲۴ مطابق با ۱۳۰۳ بیان شده، در ۲۰ نوامبر ۱۹۵۹ مطابق با ۲۹ آبان ماه ۱۳۳۸ در اعلامیه حقوق کودک مجمع عمومی به تصویب رسیده، در اعلامیه جهانی حقوق بشر و در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (خصوصاً در مواد ۲۳ و ۲۴)، در کنوانسیون بین‌المللی حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (خصوصاً در ماده ۱۰) و در اسناد و احکام سازمانهای تخصصی و سازمانهای بین‌المللی مربوط به رفاه کودکان به رسمیت شناخته شده است. با توجه به این که در اعلامیه جهانی حقوق بشر تصریح شده است "کودک به خاطر نداشتن رشد کامل فیزیکی و ذهنی محتاج مراقبت‌ها و محافظتهایی از جمله حمایت‌های مناسب حقوق قبل و بعد از تولد می‌باشد". با در نظر گرفتن مفاد اعلامیه اصول حقوقی و اجتماعی مربوط به حمایت و رفاه کودکان. با اشاره ویژه به موضوع کفالت و فرزند خواندگی ملی و بین‌المللی، قانون حداقل استاندارد سازمان ملل در مورد اجرای عدالت برای افراد صغیر (قوانین پکن) و اعلامیه حمایت از زنان و کودکان در موقع اضطراری و جنگها. با تشخیص این که در تمام کشورهای جهان کودکانی وجود دارند که تحت شرایط دشوار زندگی می‌کنند و این گونه کودکان محتاج توجهات ویژه‌ای هستند.

با توجه به اهمیت ارزشهای سنتی و فرهنگی هر ملت در حمایت و تعلیم و تربیت یکنواخت کودک. و با عنایت به اهمیت همکاریهای بین‌المللی برای بهبود شرایط زندگی کودکان در تمام کشورها خصوصاً کشورهای در حال توسعه به توافقات ذیل نایل شدند:

بخش ۱

ماده (۱)

از نظر کنوانسیون حاضر منظور از کودک افراد انسانی زیر ۱۸ سال است مگر این که طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود.

ماده (۲)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون، حقوقی که در این کنوانسیون برای کودکانی که در حوزه قضایی آن‌ها زندگی می‌کنند در نظر گرفته شده را بدون توجه به هر گونه تبعیض و بدون ملاحظه نژاد، رنگ، مذهب، زبان، عقاید سیاسی، ملیت خاستگاه‌های قومی و اجتماعی، مال، عدم توانایی، تولد و یا سایر احوال شخصی والدین و یا قیم قانونی محترم شمرده و تضمین خواهد نمود.

۲. کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم را جهت تضمین حمایت از کودک در مقابل تمام اشکال تبعیض، مجازات بر اساس موقعیت، فعالیت‌ها، ابراز عقیده و یا عقاید والدین، قیم‌های قانونی و یا اعضای خانواده کودک به عمل خواهند آورد.

ماده (۳)

۱. در تمام اقدامات مربوط به کودکان که توسط مؤسسات رفاه اجتماعی عمومی و یا خصوصی دادگاه‌ها، مقامات اجرایی، یا ارگانهای حقوقی انجام می‌شود، منافع کودک از اهم ملاحظات می‌باشد.

۲. کشورهای طرف کنوانسیون متقبل می‌شوند که حمایت‌ها و مراقبت‌های لازم را برای رفاه کودکان، با توجه به حقوق وظایف والدین آن‌ها، قیم‌های قانونی و یا سایر افرادی که قانوناً مسئول آنان هستند، تضمین کنند و در این راستا اقدامات اجرایی و قانونی مناسب معمول خواهد گردید.

۳. کشورهای طرف کنوانسیون تضمین خواهند نمود که مؤسسات، خدمات و وسایلی که مسئول مراقبت و حمایت کودکان هستند مطابق با معیارهایی که توسط مقامات ذیصلاحیت خصوصاً در زمینه‌های ایمنی، بهداشت و از نظر تعداد کارکنان (آن مؤسسات) و نیز نظارت مناسب گذاشته شده مطابق باشند.

ماده (۴)

کشورهای طرف کنوانسیون اقدامات ضروری اجرایی و قانونی را جهت تحقق حقوق شناخته شده در کنوانسیون حاضر معمول خواهند داشت. کشورهای طرف کنوانسیون با توجه به حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی اقداماتی را در جهت به کارگیری حداکثر منابع موجود خود و در صورت لزوم در چهارچوب همکاری‌های بین‌المللی به عمل خواهند آورد.

ماده (۵)

کشورهای طرف کنوانسیون احترام به مسئولیت‌ها، حقوق و وظایف والدین و یا در صورت قابلیت اطلاق، اعضای خانواده بزرگی که از طریق آداب محلی به وجود می‌آید، قیم‌های قانونی و یا سایر اشخاص که قانوناً

مسئول کودک هستند را متقبل می‌شوند و به طریقی که موجب تکامل توانایی‌های کودک شود راهنمایی‌ها و ارشادات لازم را جهت اعمال حقوق شناخته شده کودک در کنوانسیون حاضر به عمل خواهند آورد.

ماده ۶)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق ذاتی هر کودک را برای زندگی به رسمیت خواهند شناخت.
۲. کشورهای طرف کنوانسیون (وجود) حداکثر امکانات را برای بقا و پیشرفت کودک تضمین خواهند نمود.

ماده ۷)

۱. تولد کودک بلافاصله پس از به دنیا آمدن ثبت می‌شود و از حقوقی مانند حق داشتن نام، کسب تابعیت و در صورت امکان، شناسایی والدین و قرارگرفتن تحت سرپرستی آن‌ها برخوردار می‌باشد.
۲. کشورهای طرف کنوانسیون این حقوق را مطابق با قوانین ملی و تعهدات خود طبق اسناد بین‌المللی مربوطه در این زمینه خصوصاً در مواردی که کودک در صورت عدم اجرای آن‌ها آواره محسوب گردد، لازم‌الاجرا تلقی خواهند کرد.

ماده ۸)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک برای حفظ هویت خود منجمله ملیت، نام و روابط خانوادگی را طبق قانون و بدون مداخله تضمین خواهند کرد.
۲. در مواردی که کودک به طور غیرقانونی از مقام یا برخی از حقوق مربوط به هویت خود محروم شود، کشورهای عضو حمایت و مساعدت‌های لازم را برای استیفای سریع حقوق فوق به عمل خواهند آورد.

ماده ۹)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون تضمین می‌نمایند که کودکان علیرغم خواسته‌شان از والدین خود جدا نشوند، مگر در مواردی که مقامات ذیصلاح مطابق قوانین و مقررات و منوط به بررسی‌های قضایی مصمم شوند که این جدایی به نفع کودک است. این گونه تصمیمات ممکن است در موارد به خصوصی از قبیل سوء استفاده و یا بی‌توجهی والدین از کودک و یا هنگام جدا شدن والدین ضرورت یابد و در این صورت باید در مورد محل اقامت کودک تصمیمی اتخاذ شود.
۲. در هر يك از مراحل دادرسی مربوط به پاراگراف اول ماده ۹ باید به تمام طرفهای ذینفع فرصت داده شود در مراحل دادرسی شرکت کرده و نظرات خود را ابراز کنند.
۳. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودکی که از یکی یا هر دو والدین جدا شده را مبنی بر حفظ روابط شخصی و تماس مستقیم با والدین به طور منظم رعایت خواهند نمود مگر در مواردی که این امر مغایر منافع کودک باشد.
۴. هنگامی که جدایی ناشی از اقدامات دولت از قبیل بازداشت، زندانی کردن، تبعید، اخراج یا مرگ (منجمله مرگی که در حین توقیف بودن شخص صادر شود) یکی یا هر دو والدین و یا کودک باشد، کشور طرف کنوانسیون بنا به درخواست، والدین یا کودک یا در صورت اقتضا یکی از اعضای خانواده را در جریان

اطلاعات ضروری در مورد اموال فرد غایب خانواده قرار خواهد داد، مگر در مواردی که دادن این گونه اطلاعات مضر به حال کودک باشد. کشورهای طرف کنوانسیون همچنین تضمین خواهند نمود که تسلیم این درخواست فی‌نفسه عواقبی برای افراد مربوطه در پی نداشته باشد.

ماده ۱۰)

۱. مطابق با تعهدات کشورهای طرف کنوانسیون در پاراگراف ۱ ماده ۹ درخواست کودک یا والدین وی را برای ورود یا ترك کشور برای به هم پیوستن محدود خانواده از سوی کشور طرف کنوانسیون با نظر مثبت و به روشی انسانی و سریع بررسی خواهد شد.

۲. کشورهای طرف کنوانسیون همچنین تضمین خواهند نمود که تسلیم این گونه درخواستها عواقبی برای درخواست‌کننده و اعضای خانواده آنها در پی نخواهد داشت.

۳. کودکی که والدینش در کشورهای جداگانه زندگی می‌کنند حق دارد گذشته از شرایط استثنایی به طور منظم روابط شخصی و تماس مستقیم با والدین خود داشته باشد. بدین منظور و مطابق با تعهدات کشورهای طرف کنوانسیون تحت پاراگراف ۲ ماده ۹، کشورهای طرف کنوانسیون حق والدین و کودک برای ترك هر کشور منجمله کشور خودشان و ورود به کشورشان را محترم خواهند شمرد. حق ترك هر کشوری فقط مشمول محدودیتهایی است که در قانون تصریح شده و برای حفظ امنیت ملی، نظم عمومی، سلامت عمومی یا اخلاقیات یا حقوق یا آزادیهای دیگران یا سایر حقوقی که در این کنوانسیون به رسمیت شناخته شده‌اند، ضروری است.

ماده ۱۱)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون اقداماتی را در جهت مبارزه با انتقال قاچاق و عدم بازگشت کودکان (مقیم) خارج معمول خواهند داشت.

۲. در این راستا، کشورهای طرف کنوانسیون انعقاد توافقنامه‌های دوجانبه و چندجانبه یا پذیرش توافقنامه‌های موجود را تشویق خواهند نمود.

ماده ۱۲)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون تضمین خواهد کرد کودکی که قادر به شکل دادن به عقاید خود می‌باشد بتواند این عقاید را آزادانه درباره تمام موضوعاتی که مربوط به وی می‌شود ابراز کند، به نظرات کودک مطابق با سن و بلوغ وی بها داده می‌شود.

۲. بدین منظور، خصوصاً برای کودک فرصتهایی فراهم آورده می‌شود تا بتواند در هر يك از مراحل دادرسی‌های اجرایی و قضایی مربوط به وی به طور مستقیم یا از طریق نماینده یا شخصی مناسب به طریقی که مطابق با مقررات اجرایی قوانین ملی باشد، ابراز عقیده نماید.

ماده ۱۳)

۱. کودک دارای حق آزادی ابراز عقیده می‌باشد. این حق شامل آزادی جستجو، دریافت و رساندن اطلاعات

و عقاید از هر نوع، بدون توجه به مرزها، کتبی یا شفاهی یا چاپ شده، به شکل آثار هنری یا از طریق هر رسانه دیگر به انتخاب کودک می باشد.

۲. اعمال این حق ممکن است منوط به محدودیتهای به خصوص باشد، ولی این محدودیتها فقط منحصر به مواردی است که در قانون تصریح شده و ضرورت دارند.

الف) برای احترام به حقوق یا آبروی دیگران، یا؛

ب) برای حفاظت از امنیت ملی یا نظم عمومی یا به خاطر سلامت عمومی و یا مسائل اخلاقی.

ماده ۱۴)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق آزادی فکر، عقیده و مذهب را برای کودک محترم خواهند شمرد.

۲. کشورهای طرف کنوانسیون حقوق و وظایف والدین و در صورت شمول قیم های قانونی کودک را درباره هدایت کودک در جهت حقوق وی به طریقی که باعث اعتلای استعدادها و توانایی های کودک شود، محترم خواهند شمرد.

۳. آزادی اظهار مذهب و عقاید فقط طبق محدودیتهایی که در قانون تصریح شده و برای حفظ امنیت، نظم، سلامت و اخلاقیات عمومی و یا حقوق آزادیهای اساسی دیگران لازم است محدود می شود.

ماده ۱۵)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حقوق کودک را در مورد آزادی (تشکیل) اجتماعات و آزادی مجمع مسالمت آمیز به رسمیت می شناسد.

۲. به غیر از محدودیتهایی که در قانون تصریح شده و یا برای حفظ منافع امنیت ملی یا امنیت عمومی، نظم عمومی، سلامت عمومی و اخلاقیات و یا حقوق و آزادیهای دیگران ضروری است، هیچ محدودیتی در اعمال این حقوق وجود ندارد.

ماده ۱۶)

۱. در امور خصوصی، خانوادگی، یا مکاتبات هیچ کودکی نمی توان دلخواه یا غیر قانونی دخالت کرد یا هتك حرمت نمود.

۲. کودک در برابر این گونه دخالتها و یا هتك حرمتها مورد حمایت قانون قرار دارد.

ماده ۱۷)

کشورهای طرف کنوانسیون به عملکرد مهم رسانه های گروهی واقف بوده و دسترسی کودک را به اطلاعات و مطالب از منابع گوناگون ملی و بین المللی خصوصاً مواردی که مربوط به اعتلای رفاه اجتماعی، معنوی یا اخلاقی و بهداشت جسمی و روحی وی می شود را تضمین می کنند. در این راستا، کشورها اقدامات ذیل را به عمل خواهند آورد:

الف) تشویق رسانه های گروهی به انتشار اطلاعات و مطالبی که برای کودک استفاده های اجتماعی و فرهنگی داشته و با روح ماده ۲۹ نیز مطابق است.

- ب) تشویق همکاری‌های بین‌المللی در جهت تولید، مبادله و انتشار این گونه اطلاعات و مطالب از منابع گوناگون فرهنگی، ملی و بین‌المللی
- ج) تشویق تولید و انتشار کتابهای کودکان.
- د) تشویق رسانه‌های گروهی جهت توجه خاص به احتیاجات مربوط به آموزش زبان کودکانی که به گروه‌های اقلیت تعلق دارند یا مربی هستند.
- ه) تشویق توسعه خط مشی‌های مناسب در جهت حمایت از کودک در برابر اطلاعات و مطالبی که به سعادت وی آسیب می‌رساند با توجه به مفاد مواد ۱۳ و ۱۸.

ماده ۱۸)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون بیشترین تلاش خود را برای تضمین به رسمیت شناخته شدن این اصل که هر دو والد کودک مسئولیتهای مشترکی در مورد رشد و پیشرفت کودک دارند به عمل خواهند آورد.
۲. والدین و یا قیم‌های قانونی مسئولیت عمده را در مورد رشد و پیشرفت کودک به عهده دارند. اساسی‌ترین مسأله آنان (حفظ) منافع عالیه کودک است.
۳. کشورهای طرف کنوانسیون به منظور تضمین و اعتلای حقوقی که در این کنوانسیون بیان شده همکاری‌های لازم را با والدین و قیم‌های قانونی در جهت اجرای مسئولیتهایش برای تربیت کودک به عمل خواهند آورد و ایجاد مؤسسات، تسهیلات و خدماتی را برای نگهداری کودکان تضمین خواهند کرد.
۴. کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم را در جهت تضمین حق استفاده کودکانی که دارای والدین شاغل می‌باشند از خدمات و تسهیلات مربوط به نگهداری کودکان به عمل خواهند آورد.

ماده ۱۹)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی و آموزشی را در جهت حمایت از کودک در برابر تمام اشکال خشونت‌های جسمی و روحی، آسیب‌رسانی یا سوء استفاده، بی‌توجهی یا رفتار سهل‌انگارانه، بدرفتاری یا استثمار منجمله سوء استفاده‌های جنسی در حینی که کودک تحت مراقبت والدین یا قیم‌های قانونی یا هر شخص دیگری قرار دارد، به عمل خواهند آورد.
۲. این گونه اقدامات حمایتی در موارد مقتضی باید شامل اقدامات مؤثر برای ایجاد برنامه‌های اجتماعی در جهت فراهم آوردن حمایت‌های لازمه از کودک و کسانی که مسئول مراقبت از وی می‌باشند و نیز حمایت در برابر سایر اشکال محدودیت‌ها و نیز برای شناسایی گزارش، رجوع، تحقیق، رفتار و پیگیری موارد بدرفتاریهایی که قبلاً ذکر شده و نیز برای درگیریهای قضایی باشد.

ماده ۲۰)

۱. کودک نباید به طور موقت یا دائم از محیط خانواده و از منافع خویش محروم باشد و باید از طرف دولت تحت مراقبت و مورد مساعدت قرار گیرد.
۲. کشورهای طرف کنوانسیون می‌بایست طبق قوانین ملی خود مراقبتهای جایگزین دیگری را برای این گونه کودکان تضمین نماید.

۳. این گونه مراقبت‌ها شامل موارد زیادی می‌شود از جمله تعیین سرپرست کفالت در قوانین اسلامی، فرزندخواندگی و یا در صورت لزوم (اعزام کودک) به مؤسسات مناسب مراقبت از کودکان به هنگام بررسی راه حل‌ها به استمرار در تربیت کودک، قومیت، مذهب، فرهنگ و زبان کودک باید توجه خاص شود.

ماده ۲۱)

کشورهایی که سیستم فرزندخواندگی را به رسمیت می‌شناسند و مجاز می‌دانند، باید منافع عالیه کودک را در اولویت قرار دهند و نکات زیر را مراعات کنند:

الف) تضمین این که فرزندخواندگی فقط از سوی مقامات ذیصلاحی انجام شود که مطابق با قوانین و مقررات لازم‌الاجرا و براساس اطلاعات موثق و قابل اطمینان تعیین می‌کنند که فرزندخواندگی با توجه به وضعیت وی در ارتباط، والدین، خویشاوندان و قیم‌های قانونی مجاز است و در صورت مقتضی رضایت اشخاص فوق را برای فرزندخواندگی براساس مشورتهای لازمه کسب می‌کنند

ب) تشخیص این که در صورتی که کودک را نتوان به روشی مناسب در کشور خود تحت سرپرستی يك خانواده درآورد، فرزندخواندگی در سایر کشورها به عنوان راه حلی دیگر مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

ج - تضمین برخورداری کودکانی که در سایر کشورها پذیرفته می‌شوند از مراقبت‌ها و حقوقی که به هنگام فرزندخواندگی در کشور خود، شامل حال آنان می‌شود.

د - اتخاذ تمام اقدامات لازم جهت تضمین این که قبول کودک در سایر کشورها برای افراد مربوطه در بر دارنده منافع مالی نباشد.

ه - در صورت لزوم، پیشبرد اهداف ماده حاضر از طریق انعقاد قراردادها یا اتخاذ ترتیبات دویا چند جانبه و تلاش در این چهارچوب برای تضمین این که پذیرش کودک در يك کشور دیگر از طریق ارگانها یا مقامات ذیصلاح انجام شود.

ماده ۲۲)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون اقدام لازم را جهت تضمین برخورداری کودکی که خواهان پناهندگی است و یا پناهنده تلقی می‌شود چه همراه والدین خود باشد یا شخص دیگری، مطابق با قوانین و مقررات محلی و بین‌المللی، از حمایت‌ها و مساعدتهای بشردوستانه لازم از حقوق مربوطه که در این کنوانسیون یا سایر اسناد بشردوستانه یا حقوق بشر مقرر شده و کشورهای فوق‌الذکر نسبت به آن‌ها متعهد می‌باشند، به عمل خواهند آورد.

۲. بدین منظور، کشورهای طرف کنوانسیون بنا به صلاحدید خود با سازمان ملل و سایر سازمانهای بین‌المللی یا غیردولتی ذیصلاح که با سازمان ملل کار می‌کنند در جهت حمایت و مساعدت از این گونه کودکان و ردیابی والدین یا سایر اعضای خانواده کودکان پناهنده و برای کسب اطلاعات لازم برای به هم پیوستن مجدد اعضای خانواده همکاری خواهند کرد. در صورتی که موفق به یافتن والدین یا سایر اعضای خانواده نشوند، با کودک همان گونه که در این کنوانسیون اظهار شده درست مانند کودکی که به طور موقت یا دائم از محیط خانوادگی به هر دلیل محروم شده، رفتار خواهد شد.

ماده ۲۳ ()

۱. کشورهای طرف کنوانسیون اذعان دارند کودکی که ذهنماً یا جسماً دچار نقص می‌باشد باید در شرایطی که متضمن منزلت و افزایش اتکا به نفس باشد و شرکت فعال کودک در جامعه را تسهیل نماید، از يك زندگي آبرومندانه و کامل برخوردار گردد.
۲. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودکان معلول را برای برخورداری از مراقبت‌های ویژه به رسمیت می‌شناسند و ارائه این مراقبت‌ها را بنا به اقتضاء مناسب شرایط والدین و یا مسئولین کودک و منوط به وجود منابع، به این گونه کودکان و کسانی که مسئول مراقبت از وی هستند، تشویق و تضمین خواهند کرد.
۳. با تشخیص نیازهای ویژه کودک معلول، کمک‌های مقرر شده در پاراگراف ۲ ماده حاضر در صورت امکان می‌بایست به طور رایگان و با در نظر گرفتن منابع مالی والدین و یا مسئولین کودک انجام گیرد و می‌بایست به نحوی برنامه‌ریزی شود که کودک معلول بتواند دسترسی مؤثر به آموزش، تعلیم و تربیت و خدمات مراقبتی بهداشتی، خدمات توانبخشی، آمادگی برای اشتغال و ایجاد فرصت به روشی که موجب دستیابی کودک به حداکثر کمال اجتماعی و پیشرفت شخصی از جمله پیشرفت فرهنگی و معنوی وی می‌شود داشته باشد.
۴. کشورهای طرف کنوانسیون در سایه همکاری‌های بین‌المللی، مبادله اطلاعات لازم را در زمینه مراقبت‌های بهداشتی پیشگیری، معالجات پزشکی، روانشناسی و عملی کودکان معلول منجمله انتشار و در دسترس قرار دادن اطلاعات مربوط به روش‌های توانبخشی، آموزش و خدمات حرفه‌ای با هدف قادر ساختن کشورهای طرف کنوانسیون به پیشبرد توانایی‌ها و مهارت‌های خود و گسترش تجربیات آنان در این زمینه‌ها، افزایش خواهند داد. در این ارتباط، به نیازهای کشورهای در حال رشد توجه خاصی مبذول خواهد شد.

ماده ۲۴ ()

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را جهت برخورداری از بالاترین استاندارد بهداشت و از تسهیلات لازم برای درمان بیماری و توانبخشی به رسمیت می‌شناسند.
۲. آنان برای تضمین این که هیچ کودکی از رسیدن به این حق و دسترسی به خدمات بهداشتی محروم نخواهند شد، تلاش خواهند نمود.
۳. کشورهای طرف کنوانسیون موضوع را تا اجرای کامل این حق دنبال خواهند کرد و خصوصاً در زمینه‌های ذیل اقدامات مناسب را اتخاذ خواهند کرد:
 - الف) کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان.
 - ب) تضمین فراهم نمودن مشورت‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی لازم در مورد تمام کودکان با تأکید بر گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه.
 - ج) مبارزه با بیماری‌ها و سوء تغذیه، از جمله در چهارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق به کار بستن تکنولوژی‌ها در دسترس و از طریق فراهم نمودن مواد غذایی مقوی و آب آشامیدنی سالم و در نظر گرفتن خطرات آلودگی محیط زیست.
 - د) تضمین مراقبت‌های قبل و پس از زایمان مادران
 - ه) تضمین این که تمام اقشار جامعه خصوصاً والدین و کودکان از مزایای تغذیه، شیر مادر، بهداشت

و بهداشت محیط زیست و پیشگیری از حوادث اطلاع داشته و به آموزش دسترسی داشته و در زمینه استفاده در اطلاعات اولیه بهداشت کودک و تغذیه مورد حمایت قرار دارند.

و) توسعه مراقبتهای بهداشتی پیشگیرانه، ارائه راهنماییهای لازم به والدین و آموزش تنظیم خانواده و خدمات.

۴. کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم و مناسب را برای زدودن روش معالجاتی سنتی و خرافی در مورد بهداشت کودکان به عمل خواهند آورد.

۵. کشورهای طرف کنوانسیون پیشبرد و تشویق همکاریهای بین المللی را برای دستیابی تدریجی به تحقق کامل حقوق شناخته شده در کنوانسیون حاضر را متقبل می شوند. در این ارتباط، به نیازهای کشورهای در حال توسعه توجه خاصی مبذول خواهد شد.

ماده ۲۵)

کشورهای طرف کنوانسیون حق کودکی که توسط مقامات ذیصلاح به منظور مراقبت حفاظت و یا بهداشت جسمی و روحی به خانواده ای داده شده است را جهت انجام بررسی دوره ای نحوه رفتار با کودک و تمام وضعیتهای مربوط به فرزندخواندگی وی را به رسمیت می شناسند.

ماده ۲۶)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق برخورداری از امنیت اجتماعی منجمله بیمه اجتماعی را برای تمام کودکان به رسمیت می شناسند و اقدام لازم را جهت دستیابی به تحقق کامل این حق مطابق با قوانین ملی به عمل خواهند آورد.

۲. این مزایا در صورت مقتضی می بایست با توجه به منافع و شرایط کودک و اشخاصی که مسئولیت نگهداری وی را به عهده دارند و نیز هرگونه ملاحظه دیگری مربوط به کار برد این مزایا در جهت منافع کودک در اختیارشان قرار گیرد.

ماده ۲۷)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق تمام کودکان را نسبت به برخورداری از استاندارد مناسب زندگی برای توسعه جسمی، ذهنی و روحی و اخلاقی و اجتماعی را به رسمیت می شناسند.

۲. والدین یا سایر اشخاص مسئول کودک، مسئولیت عمده ای در جهت تضمین شرایط زندگی مناسب برای پیشرفت کودک را در چهارچوب توانایی ها و امکانات عالی خود به عهده دارند.

۳. کشورهای طرف کنوانسیون مطابق با شرایط ملی و در چهارچوب امکانات خود، اقدام ضروری را برای یاری والدین و سایر اشخاص مسئول کودک در جهت اعمال این حق به عمل خواهند آورد و در صورت لزوم کمکهای مالی و برنامه های حمایتی از خصوصاً در مورد تغذیه، پوشاک و مسکن فراهم خواهند آورد.

۴. کشورهای طرف کنوانسیون اقدام لازم را جهت تضمین مراقبت های در حین نقاهت کودک از سوی والدین و یا سایر اشخاصی که مسئولیت مالی کودک را به عهده دارند چه در داخل و چه در خارج از کشور به عمل خواهند آورد، در مواردی که شخص مسئول مالی کودک در کشوری متفاوت از کشور کودک زندگی می کند، کشورهای طرف کنوانسیون پذیرش موافقتنامه های بین المللی یا انعقاد این گونه موافقتنامه ها و

نیز اتخاذ سایر ترتیبات لازم را تسریع خواهند نمود.

ماده ۲۸)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را نسبت به آموزش و پرورش به رسمیت می‌شناسند و برای دستیابی تدریجی به این حق و براساس ایجاد فرصت‌های مساوی، اقدامات ذیل را معمول خواهند داشت: الف) اجباری و رایگان نمودن تحصیل ابتدایی برای همگان.

ب) تشویق توسعه اشکال مختلف آموزش متوسطه منجمله آموزش حرفه‌ای و کلی در دسترس قرار دادن این گونه آموزشها برای تمام کودکان و اتخاذ اقدامات لازم از قبیل ارائه آموزش و پرورش رایگان و دادن کمک‌های مالی در صورت لزوم.

ج) در دسترس قرار دادن آموزش عالی برای همگان براساس توانایی‌ها و از هر طریق مناسب.

د) در دسترس قرار دادن اطلاعات و راهنمایی‌های آموزشی و حرفه‌ای برای تمام کودکان.

ه) اتخاذ اقداماتی جهت تشویق حضور مرتب کودکان در مدارس و کاهش غیبت‌ها.

۲. کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم را جهت تضمین این که نظم و انضباط در مدارس مطابق با حفظ شئون انسانی کودکان بوده و مطابق با کنوانسیون حاضر باشد، به عمل خواهند آورد.

۳. کشورهای طرف کنوانسیون همکاریهای بین‌المللی را در موضوعات مربوط به آموزش و پرورش خصوصاً در زمینه زدودن جهل و بیسوادی در سراسر جهان و تسهیل دسترسی به اطلاعات فنی و علمی و روشهای مدرن آموزشی، تشویق و افزایش خواهند داد. در این ارتباط، به نیازهای کشورهای در حال رشد توجه خاصی خواهد شد.

ماده ۲۹)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون موافقت می‌نمایند که موارد ذیل باید جزء آموزش و پرورش کودکان باشد:

الف) پیشرفت کامل شخصیت، استعدادها و تواناییهای ذهنی و جسمی کودکان

ب) توسعه احترام به حقوق بشر و آزادیهای اساسی و اصول مذکور در منشور سازمان ملل.

ج) توسعه احترام به والدین کودک، هویت فرهنگی، زبان و ارزشهای وی و ارزشهای ملی کشوری که در آن زندگی می‌کند، به موطن اصلی وی و به تمدنهای متفاوت با تمدن وی.

د) آماده نمودن کودک برای داشتن زندگی مسئولانه در جامعه‌ای آزاد و با روحیه‌ای (مملو) از تفاهم صلح، صبر، تساوی زن و مرد و دوستی بین تمام مردم، گروه‌های قومی، مذهبی و ملی و اشخاص دیگر ه) توسعه احترام نسبت به محیط طبیعی.

۲. از هیچ يك از بخشهای این ماده و ماده ۲۸ نباید چنان تعبیر شود که مداخله‌ای دز آزادی افراد و ارگانها برای تأسیس و اداره مؤسسات آموزشی‌ای که همواره طبق اصول ذکر شده در پاراگراف ۱ ماده حاضر و با شرط ارائه آموزش مطابق با حداقل استاندارد ذکر شده توسط دولت ایجاد می‌شوند، تلقی شود.

ماده ۳۰ ()

در کشورهایی که اقلیتهای قومی و مذهبی و یا اشخاص بومی زندگی می‌کنند، کودکی که متعلق به این اقلیت‌ها است باید به همراه سایر اعضای گروهش از حق برخورداری از فرهنگ خود و تعلیم و اعمال مذهب خود و یا زبان خود برخوردار باشد.

ماده ۳۱ ()

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را برای تفریح و آرامش و بازی و فعالیتهای خلاق مناسب سن خود و شرکت آزادانه در حیات فرهنگی و هنرها را به رسمیت می‌شناسند.
۲. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را برای شرکت کامل در حیات فرهنگی و هنری محترم شمرده و توسعه می‌دهند و فراهم نمودن فرصتهای مناسب را جهت شرکت در فعالیتهای فرهنگی، هنری خلاق تفریحی تشویق خواهند نمود.

ماده ۳۲ ()

۱. کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را جهت مورد حمایت قرار گرفتن در برابر استثمار اقتصادی و انجام هرگونه کاری که زیان بار بوده و یا توقفی در آموزش وی ایجاد کند و یا برای بهداشت جسمی، روحی، معنوی، اخلاقی و یا پیشرفت اجتماعی وی مضر باشد را به رسمیت می‌شناسند.
۲. کشورهای طرف کنوانسیون اقدامات لازم قانونی، اجرایی، اجتماعی و آموزشی را در جهت تضمین اجرای ماده حاضر به عمل خواهند آورد. در این راستا و با توجه به مواد مربوط در سایر اسناد بین‌المللی، کشورهای طرف کنوانسیون خصوصاً موارد ذیل را مورد توجه قرار خواهند داد:
 - الف) تعیین حداقل سن یا حداقل سنین برای انجام کار.
 - ب) تعیین مقررات مناسب از نظر ساعات و شرایط کار.
 - ج) تعیین مجازاتها و یا اعمال سایر ضمانتهای اجرایی مناسب جهت تضمین اجرای مؤثر ماده حاضر.

ماده ۳۳ ()

کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم را از جمله اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی، آموزشی را جهت حمایت از کودکان در برابر استفاده غیرقانونی از مواد مخدر و یا مواد محرک همان گونه‌ای که در معاهدات بین‌المللی مربوطه تعریف شده و جلوگیری از استفاده از کودکان در تولید غیرقانونی و قاچاق این گونه مواد به عمل خواهند آورد.

ماده ۳۴ ()

کشورهای طرف کنوانسیون متقبل می‌شوند که از کودکان در برابر تمام اشکال سوء استفاده‌ها و استثمارهای جنسی حمایت کنند. بدین منظور، کشورهای فوق خصوصاً اقدامات ملی، دو و چند جانبه را در جهت جلوگیری از موارد زیر به عمل می‌آورند:

- الف) تشویق و یا وارد نمودن کودکان برای درگیری در هرگونه فعالیتهای غیرقانونی جنسی.

ب) استفاده استثماری از کودکان در فاحشه‌گری و سایر اعمال غیرقانونی جنسی.
ج) استفاده استثماری از کودکان در اعمال و مطالب پرونوگرافیک.

ماده (۳۵)

کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات ضروری ملی، دو و چند جانبه را برای جلوگیری از ربوده شدن، فروش و یا قاچاق کودکان به هر شکل و به هر منظور به عمل خواهند آورد.

ماده (۳۶)

کشورهای طرف کنوانسیون از کودکان در برابر تمام اشکال استثمار که هر یک از جنبه‌های رفاه کودک را به مخاطره اندازد، حمایت خواهند کرد.

ماده (۳۷)

کشورهای طرف کنوانسیون اجرای اقدامات ذیل را متقبل می‌شوند:

الف) هیچ کودکی نباید تحت شکنجه یا سایر رفتارهای بیرحمانه و غیرانسانی یا مغایر شئون انسان قرار گیرد. مجازات اعدام و یا حبس ابد را بدون امکان آزادی نمی‌توان در مورد کودکان زیر ۱۸ سال اعمال کرد.

ب) هیچ کودکی نباید به طور غیرقانونی و یا اختیاری زندانی شود. دستگیری، بازداشت و یا زندانی کردن یک کودک می‌بایست مطابق با قانون باشد و به تنها آخرین راه چاره و برای کوتاهترین مدت ممکن باید بدان متوسل شد.

ج) با کودک زندانی باید به خاطر مقام ذاتی انسان، رفتاری انسانی و توأم با احترام داشت به نحوی که نیازهای به خصوص سنی وی در نظر گرفته شود. کودکان زندانی خصوصاً باید از افراد بزرگسال جدا شوند مگر این که این امر مغایر مصالح کودک باشد. کودک حق داشتن تماس با خانواده خود را از طریق نامه و ملاقات دارد به غیر از شرایط استثنایی.

د) هر کودک زندانی می‌بایست از حق دسترسی سریع به مشاوره حقوقی و یا سایر مساعدت‌های ضروری و نیز حق اعتراض نسبت به مشروعیت زندانی شدن خود در برابر دادگاه یا سایر مقامات ذیصلاح، مستقل و بی‌طرف و تصمیم‌گیری سریع در اینگونه موارد برخوردار باشد.

ماده (۳۸)

۱. کشورهای طرف کنوانسیون متقبل می‌شوند به مقررات قانون بین‌المللی بشر دوستی در زمان جنگ‌های مسلحانه که مربوط به کودکان می‌شود احترام بگذارند.

۲. کشورهای طرف کنوانسیون هرگونه اقدام عملی را جهت تضمین این که افراد کمتر از ۱۵ سال در مخاصمات مستقیماً شرکت نمی‌کنند، متقبل می‌شوند.

۳. کشورهای طرف کنوانسیون از استخدام افراد کمتر از ۱۵ سال در نیروهای مسلح خود خوداری خواهند کرد. این کشورها برای استخدام افرادی که بالای ۱۵ سال و زیر ۱۸ سال سن دارند، اولویت را به بزرگترها خواهند داد.

۴. کشورهای طرف کنوانسیون، مطابق با تعهدات خود نسبت به قانون بین‌المللی بشردوستی در جهت حمایت از افراد غیرنظامی به هنگام جنگ‌های مسلحانه، تمام اقدامات عملی را برای تضمین حمایت و مراقبت از کودکانی که تحت تأثیر (عواقب) جنگ قرار گرفته‌اند به عمل خواهند آورد.

ماده ۳۹)

کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدامات لازم را برای تسریع بهبودی جسمی و روحی و سازش اجتماعی کودکی که قربانی بی‌توجهی، استثمار، سوءاستفاده، شکنجه یا سایر اشکال رفتاری یا تنبیه خشونت‌آمیز، غیرانسانی و تحقیرکننده یا جنگ بوده است، به عمل خواهند آورد. این روند بهبودی و پیوستن مجدد به جامعه می‌بایست در محیطی که موجب سلامت، اتکای نفس و احترام کودک شود، انجام شود.

ماده ۴۰)

۱. کشورهای عضو در مورد کودکان متهم یا مجرم به نقض قانون کیفری این حق را به رسمیت می‌شناسد، با آنان مطابق با شئونات و ارزش کودک رفتارگردد که این امر موجب افزایش احترام کودک نسبت به حقوق بشر و آزادیهای اساسی دیگران شده و سن کودک را در نظر گرفته و باعث افزایش خواست‌وی برای سازش وی با جامعه و به عهده گرفتن نقشی سازنده می‌گردد.

۲. بدین منظور و با توجه به مفاد مربوطه اسناد بین‌المللی، کشورهای عضو خصوصاً موارد ذیل را تضمین می‌نمایند:

الف) هیچ کودکی نباید به خاطر اعمالی که در زمان ارتکاب توسط قانون ملی یا بین‌المللی منع نشده، متهم یا مجرم به نقض قانون کیفری شناخته شود.

ب) هر کودکی که متهم یا محکوم به نقض قانون کیفری شود حداقل دارای تأمین‌های زیر خواهد بود:

۱) بی‌گناه شناخته شدن تا زمانی که جرم طبق قانون ثابت نشده.

۲) اطلاع مستقیم و سریع از اتهامات وارده بر علیه وی، در صورت لزوم از طریق والدین و یا قیم‌های قانونی، و (حق) داشتن مشاوره حقوقی و یا سایر کمک‌ها در تهیه و ارائه دفاعیه.

۳) روشن شدن موضوع در اسرع وقت توسط مقام یا ارگان قضائی بی‌طرف و مستقل و طی يك دادرسی عادلانه در حضور وکیل یا سایر کمک‌های حقوقی، مگر این که این امر در جهت منافع کودک تشخیص داده نشود خصوصاً با در نظر گرفتن سن، موقعیت و یا والدین و یا قیم‌های قانونی کودک.

۴) مجبور نبودن به دادن شهادت و یا اظهار تقصیر، بررسی شاهدان مختلف و یا کسب اجازه شرکت و یا بررسی شاهدان وی در شرایط مساوی.

۵) دسترسی به مقام و یا ارگان قضائی ذیصلاح، بی‌طرف و مستقل بالاتر بر طبق قانون در صورت مجرم شناخته شدن.

۶) حق استفاده رایگان از مترجم در صورتی که کودک قادر به درک زبان مورد استفاده (در دادگاه) نباشد.

۷) محرمانه بودن کامل موضوع در طول تمام مراحل دادرسی.

۳. کشورهای عضو در جهت افزایش وضع قوانین، مقررات، مقامات و مؤسساتی که خصوصاً مربوط به

کودکان متهم، یا مجرم به نقض قانون کیفری تلاش خواهند کرد و خصوصاً اقدامات ذیل را معمول خواهند داشت:

الف) قائل شدن حداقل سن برای نقض قانون کیفری به نحوی که زیراین سن، کودک دارای قدرت نقض قانون تلقی نشود.

ب) در صورت تناسب و تمایل (وضع) مقرراتی در جهت رفتار با این گونه کودکان بدون توسل به دادرسی‌های قضائی، به شرطی که حقوق بشر و ضمانت‌های حقوقی کاملاً رعایت شود.

۴. تأمین مسائل از قبیل نگهداری، راهنمایی، نظارت، مشاوره، تأدیب، فرزند خواندگی، تعلیم و تربیت و برنامه‌های آموزشی و حرفه‌ای و سایر اقدامات دیگر در جهت تضمین این که با کودکان رفتاری متناسب با رفاه و شرایط و جرم آن‌ها خواهد شد.

ماده (۴۱)

هیچ‌یک از (مواد) کنوانسیون حاضر قوانینی که در جهت تحقق حقوق کودک مؤثرتر بود، و جزء موارد زیر می‌باشد را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد:

الف) قانون کشور عضو، یا

ب) قانون بین‌المللی لازم‌الاجرا در آن کشور.

بخش ۲

ماده (۴۲)

کشورهای عضو موظف هستند اصول و مقررات کنوانسیون را به طرقی مناسب و فعال برای بزرگسالان و کودکان، به اطلاع همگان برسانند.

ماده (۴۳)

۱. به منظور بررسی پیشرفت کشورهای عضو در جهت تحقق تعهداتشان در قبال کنوانسیون حاضر، می‌بایست کمیته‌ای در مورد حقوق کودک برای انجام وظایفش که ذکر خواهد شد، تشکیل گردد.

۲. کمیته شامل ده کارشناس با موقعیت عالی از نظر اخلاقی و با صلاحیت در زمینه‌هایی که در این کنوانسیون ذکر شده، خواهد بود. اعضای کمیته توسط کشورهای عضو از میان اتباع خود انتخاب می‌شوند و سمت شخصی خودشان خدمت خواهند کرد. در این زمینه به پراکندگی جغرافیایی و برابری سیستم‌های حقوقی عمده توجه خاص خواهد شد.

۳. اعضای کمیته توسط کشورهای عضو با رأی‌گیری مخفی از میان لیست نامزدها انتخاب می‌شوند. هر یک از کشورهای عضو می‌توانند یک نفر از اتباع خود را نامزد کنند.

۴. انتخابات اولیه کمیته ظرف کمتر از ۶ ماه پس از تاریخ به اجرا درآمدن کنوانسیون و پس از آن هر ۲ سال

يك بار انجام خواهد شد. حداقل ۴ ماه قبل هر انتخابات، دبیر کل سازمان ملل طی نامه‌ای از کشورهای عضو خواستار تعیین نامزدهای خود طی ۲ ماه می‌شود. دبیر کل متعاقباً بر حسب الفبایستی از اشخاص نامزد شده و کشورهایی که آنان را نامزد کرده‌اند تهیه کرده و آن را به کشورهای عضو کنوانسیون تسلیم خواهد نمود.

۵. انتخابات در اجلاس‌های کشورهای عضو که توسط دبیر کل در مقرهای سازمان ملل افتتاح می‌شود، انجام می‌گیرد در آن اجلاس‌ها که با حضور دوسوم از کشورهای عضو رسمیت خواهد یافت، اعضای کمیته از میان کسانی که بیشترین آراء و اکثریت مطلق آرای نمایندگان حاضر و رأی دهنده کشورهای عضو را کسب کرده‌اند، برگزیده می‌شوند.

۶. اعضای کمیته برای مدت ۲ سال انتخاب می‌شوند. این افراد در صورت نامزدی مجدد حق انتخاب شدن مجدد را دارا می‌باشند. مدت خدمت ۵ تن از اعضای منتخب در اولین انتخابات در پایان ۲ سال خاتمه می‌یابد، بلافاصله پس از اولین انتخابات اسامی این پنج تن توسط رئیس جلسه و از طریق قرعه‌کشی مشخص خواهد شد.

۷. در صورت فوت، استعفا و یا اعلام عدم توانائی انجام وظیفه اعضای کمیته به هر دلیل، کشوری که این عضو را نامزد کرده منوط به تأیید کمیته کارشناس دیگری را از میان اتباع خود برای خدمت در مدت باقی مانده انتخاب خواهد کرد.

۸. کمیته خود مقررات مربوط به خود را وضع خواهد کرد.

۹. کمیته مأموران خود را برای يك دوره ۲ ساله انتخاب خواهد کرد.

۱۰. جلسات کمیته به طور عادی در یکی از مقرهای سازمان ملل یا هر محل مناسب دیگری که توسط کمیته تعیین می‌شود، تشکیل می‌گردد. کمیته به طور عادی سالانه تشکیل جلسه می‌دهد. مدت جلسات کمیته در جلسه‌ای با شرکت کشورهای عضو کنوانسیون حاضر و با تأیید مجمع عمومی تعیین شده و در صورت لزوم تغییر خواهد یافت.

۱۱. دبیر کل سازمان ملل تجهیزات و پرسنل لازم را برای مفید واقع شدن عملکردهای کمیته، طبق کنوانسیون حاضر فراهم خواهد نمود.

۱۲. با تأکید مجمع عمومی، اعضای کمیته‌ای که طبق کنوانسیون حاضر تشکیل می‌شود در طی مدت خدمت از محل منابع سازمان سازمان ملل و طبق شرایطی که مجمع عمومی تعیین میکند حقوق دریافت خواهند کرد.

ماده ۴۴)

۱. کشورهای عضو متقبل می‌شوند که از طریق دبیر کل سازمان ملل گزارشاتی را در مورد اقداماتی که برای تحقق حقوق شناخته شده در این کنوانسیون به عمل آورده‌اند و یشرافتهای حاصله را به کمیته تسلیم کنند:

الف) ظرف ۲ سال پس از به اجرا درآمدن کنوانسیون در مورد کشور مربوطه.

ب) و پس از آن هر ۵ سال يك بار.

۲. گزارشاتی که طبق ماده حاضر تهیه می‌شوند می‌بایست نشان دهنده عوامل و مشکلاتی که احتمالاً در سر راه انجام تعهدات وجود دارد باشد. این گزارشات همچنین باید شامل اطلاعات کافی در جهت دادن تصویری جامع از اجرای کنوانسیون در کشور مربوطه باشد.
۳. کشوری که یک گزارش اولیه جامع به کمیته ارائه کرده است، می‌تواند از ارائه اطلاعات اساسی که قبلاً طبق پاراگراف ۱ (الف) ماده حاضر فراهم کرده، خودداری کند.
۴. کمیته می‌تواند از کشورهای عضو خواهان اطلاعات بیشتری در مورد نحوه اجرای کنوانسیون شود.
۵. کمیته هر دو سال یک بار از طریق شورای اجتماعی و اقتصادی گزارشاتی را در مورد فعالیت‌های خود به مجمع عمومی ارائه خواهد کرد.
۶. کشورهای عضو می‌بایست گزارشات خود را در کشورهايشان به طور گسترده در اختیار همه بگذارند.

ماده ۴۵)

به منظور تسريع اجرای مؤثر کنوانسیون و تشويق همکاری‌های بین‌المللی در زمینه‌های مذکور در کنوانسیون:

- الف) سازمان‌های تخصصی، صندوق کودکان سازمان ملل و سایر ارگان‌های آن سازمان می‌توانند در حوزه اختیاراتشان بر اجرای مواد کنوانسیون حاضر نظارت کنند. کمیته می‌تواند بنا به مقتضی از سازمان‌های تخصصی، صندوق کودکان سازمان ملل و سایر ارگان‌های ذیصلاح در زمینه‌هایی که به اختیارات آن سازمان‌ها مربوط می‌شود جهت ارائه نظرات تخصصی در مورد اجرای کنوانسیون دعوت به همکاری کند. کمیته می‌تواند از سازمان‌های تخصصی، صندوق کودکان سازمان ملل و سایر ارگان‌های سازمان ملل بخواهد در مورد اجرای کنوانسیون در زمینه‌هایی که به اختیارات آنان مربوط می‌شود، گزارشاتی را ارائه نمایند.
- ب) کمیته می‌تواند بنا به اقتضاء گزارشات کشورهای عضو که حاوی درخواست و یا اعلام نیاز به همکاری و مساعدت‌های فنی است را به همراه نظرات و پیشنهادهای خود کمیته در مورد آن تقاضاها به سازمانهای تخصصی، صندوق کودکان سازمان ملل و سایر ارگان‌های ذیصلاح منتقل کند.
- ج) کمیته می‌تواند به مجمع عمومی توصیه کند که از دبیر کل بخواهد از طرف خود مطالعاتی را در مورد موضوعات ویژه مربوط به حقوق کودکان متقبل شود.
- د) کمیته می‌تواند بر اساس اطلاعات واصله، متعاقب ماده ۴۴ و ۴۵ کنوانسیون حاضر پیشنهادات و نظرات کلی خود را اعلام کند. این پیشنهادات و نظرات به کشور عضو مربوطه منتقل خواهد شد و به همراه نظرات کشور عضو به مجمع عمومی گزارش خواهد گردید.

بخش ۳

ماده ۴۶)

کنوانسیون حاضر در اختیار تمام کشورها جهت امضاء قرار خواهد گرفت.

ماده ۴۷)

کنوانسیون حاضر منوط به تصویب است، اسناد تصویب نزد دبیر کل سازمان ملل باقی خواهد ماند.

ماده ۴۸)

تمام کشورها می‌توانند به عضویت کنوانسیون حاضر درآیند، اسناد عضویت نزد دبیر کل سازمان ملل به ودیعه خواهد ماند.

ماده ۴۹)

۱. کنوانسیون حاضر ۳۰ روز پس از تاریخ به ودیعه گذاشته شدن بیستمین سند تصویب یا عضویت نزد دبیر کل سازمان ملل قابل اجرا خواهد بود.

۲. برای هر کشوری که پس از به ودیعه گذاشته شدن بیستمین سند تصویب یا عضویت، کنوانسیون حاضر را تصویب کند یا به عضویت آن درآید، این کنوانسیون ۳۰ روز پس از زمان به ودیعه گذاردن اسناد عضویت یا تصویب کشور مربوطه قابل اجرا خواهد بود.

ماده ۵۰)

۱. هر يك از کشورهای عضو می‌توانند اصلاحیه‌ای را پیشنهاد کنند و آن را برای دبیر کل سازمان ملل نیز ارسال کنند. دبیر کل اصلاحیه پیشنهادی را با سایر کشورهای عضو در میان می‌گذارد و از آنان در مورد تشکیل کنفرانس کشورهای عضو به منظور بررسی و رأی‌گیری در مورد پیشنهادات نظرخواهی می‌کند. در صورتی که ظرف ۴ ماه پس از اعلام دبیر کل حداقل يك سوم کشورهای عضو موافق چنان کنفرانسی باشند، دبیر کل، کنفرانس را به کمک سازمان ملل افتتاح خواهد کرد. اصلاحیه‌ای که مورد تصویب اکثریت کشورهای عضو حاضر و رأی‌دهنده قرار گیرد جهت تصویب به مجمع عمومی فرستاده خواهد شد.

۲. هر اصلاحیه‌ای که مطابق پاراگراف اول ماده حاضر تصویب شود پس از تصویب مجمع عمومی سازمان ملل و پذیرش دو سوم اکثریت کشورهای عضو قابل اجرا خواهد بود.

۳. پس از به اجرا درآمدن يك اصلاحیه فقط کشورهایی که آن را پذیرفته‌اند موظف به اجرای آن می‌باشند. سایر کشورهای عضو همچنان موظف به رعایت کنوانسیون حاضر و سایر اصلاحیه‌های قبلی که آن‌ها را پذیرفته‌اند خواهند بود.

ماده ۵۱)

۱. دبیر کل سازمان ملل متن نظرات کشورها را در هنگام تصویب یا عضویت دریافت کرده و در اختیار سایر کشورها خواهد گذاشت.

۲. نظرات مغایر با اهداف و مقاصد کنوانسیون حاضر ممنوع خواهد بود.

۳. نظرات را می‌توان در هر زمان از طریق اعلام به دبیر کل سازمان ملل پس گرفت. دبیر کل تمام کشورها

را نیز در جریان خواهد گذاشت. این اعلام در تاریخی که به دست دبیر کل می‌رسد، قابل اجرا خواهد بود.

ماده ۵۲)

کشورهای عضو می‌توانند از طریق ارسال يك اعلان کتبی به دبیر کل از عضویت کنوانسیون خارج شوند. این امر يك سال پس از تاریخ دریافت اعلان توسط دبیر کل قابل اجرا خواهد بود.

ماده ۵۳)

دبیر کل سازمان ملل به عنوان امانتدار کنوانسیون حاضر انتخاب شده‌اند.

ماده ۵۴)

نسخه اصلی کنوانسیون حاضر به همراه ترجمه عربی، چینی، انگلیسی، فرانسه، روسی و اسپانیایی آن که همگی از اعتبار یکسان برخوردارند، نزد دبیر کل سازمان ملل به ودیعه گذاشته خواهند شد. با حضور نمایندگان تام‌الاختیار که از طرف دولت‌های متبوع خود دارای اختیار هستند این کنوانسیون امضاء گردید.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و کنوانسیون ضمیمه شامل يك مقدمه و ۵۴ ماده در جلسه روز یکشنبه اول اسفند ماه يك هزار و سیصد و هفتاد و دومجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۷۲/۱۲/۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

رئیس مجلس شورای اسلامی علی‌اکبر ناطق نوری

قانون تصویب کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه مکمل آن مصوب

ماده واحده - کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک و توصیه‌نامه.

مکمل آن به شرح پیوست تصویب و به دولت جمهوری اسلامی ایران اجازه داده می‌شود اسناد تصویب را تودیع نماید.

تبصره ۱ - فهرست انواع کارهای مضر موضوع بند (ت) ماده (۳) کنوانسیون توسط وزارت کار و امور اجتماعی با هماهنگی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صنایع و معادن و جهاد کشاورزی و قانون و انجمن‌های صنفی کارفرمایان و قانون شوراهای اسلامی کار تهیه و برای تصویب به هیأت وزیران ارائه خواهد شد.

تبصره ۲ - اشخاصی که کودکان را به کارهای موضوع بند (ت) ماده (۳) کنوانسیون بگمارند، مشمول مجازاتهای ماده (۱۷۲) قانون کار مصوب ۱۳۶۹، ۸، ۲۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام می‌باشند و پروانه کار آن‌ها توسط دستگاه ذی‌ربط به طور موقت لغو خواهد شد. در خصوص سایر بندهای ماده (۳) طبق قوانین موضوعه خواهد بود.

آیین‌نامه اجرائی این تبصره که متضمن موارد اشتغال افراد از شانزده سال به بالا در کارهای موضوع بند (ت) ماده (۳) کنوانسیون نیز می‌باشد، توسط وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی و صنایع و معادن تهیه و به تصویب

هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره ۳ - وزارتخانه های کار و امور اجتماعی و صنایع و معادن مسؤولیت اجرای این کنوانسیون و توصیه نامه مکمل آن و نیز نظارت بر اعمال این مقررات را در کارگاهها برعهده دارند و برنامه های اجرایی را طراحی و با هماهنگی و موافقت سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به دستگاههای اجرایی ابلاغ خواهند کرد.

بسم الله الرحمن الرحيم

پیوست شماره (۱)

کنوانسیون ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک کنفرانس عمومی سازمان بین المللی کار؛ با دعوت هیأت مدیره دفتر بین المللی کار هشتاد و هفتمین اجلاس خود را در تاریخ اول ژوئن ۱۹۹۹ میلادی (۱۳۷۸/۳/۱۱ هجری شمسی) در ژنو برگزار نمود، و باتوجه به نیاز به تصویب اسناد جدید به منظور ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک، به عنوان اولویت عمده برای اقدام ملی و بین المللی، از جمله همکاری و مساعدت بین المللی، برای اجرای کنوانسیون و توصیه نامه حداقل سن برای پذیرش اشتغال مصوب سال ۱۹۷۳ میلادی (۱۳۵۲ هجری شمسی) که کماکان اسناد اساسی در زمینه کار کودک می باشند، و باتوجه به اینکه محو مؤثر بدترین اشکال کار کودک مستلزم اقدام فوری و جامع با در نظر داشتن اهمیت آموزش و پرورش پایه ای رایگان و نیاز به دور ساختن کودکان مورد نظر از تمامی این نوع کارها و تأمین بازپروری و سازگاری اجتماعی آنها ضمن توجه به نیازهای خانواده های آنها می باشد، و با یادآوری قطعنامه مربوط به محو کار کودک مصوب کنفرانس بین المللی کار در اجلاس هشتاد و سوم آن در سال ۱۹۹۶ میلادی (۱۳۷۵ هجری شمسی)، و با پذیرش اینکه کار کودک تا حد زیادی معلول فقر است و اینکه راه حل درازمدت در رشد پایدار اقتصادی منتهی به پیشرفت اجتماعی، به ویژه تسکین فقر و آموزش و پرورش همگانی، قرار دارد، و با یادآوری کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۲۰ نوامبر ۱۹۸۹ میلادی (برابر با ۱۳۶۸/۸/۲۰ هجری شمسی) مجمع عمومی سازمان ملل متحد، و با یادآوری اعلامیه سازمان بین المللی کار در مورد اصول و حقوق اساسی کار و سند تکمیلی آن، مصوب هشتاد و ششمین اجلاس کنفرانس بین المللی کار در ۱۹۹۸ میلادی (۱۳۷۷ هجری شمسی)، و با یادآوری اینکه برخی از بدترین اشکال کار کودک موضوع سایر اسناد بین المللی هستند، به ویژه کنوانسیون کار اجباری، ۱۹۳۰ میلادی (۱۳۰۹ هجری شمسی)، و کنوانسیون مکمل سازمان ملل متحد در زمینه لغو بردگی، تجارت برده، و نهادهای و شیوه های مشابه بردگی، ۱۹۵۶ میلادی (۱۳۲۵ هجری شمسی)، و با تصمیم به تصویب برخی پیشنهادها در رابطه با کار کودک که چهارمین بند از دستور کار اجلاس است، با عزم به اینکه این پیشنهادها شکل کنوانسیون بین المللی به خود بگیرد، کنوانسیون زیر را که می تواند به عنوان کنوانسیون بدترین اشکال کار کودک، ۱۹۹۹ میلادی (۱۳۷۸ هجری شمسی)، خوانده شود در هفدهمین روز ژوئن سال یکهزار و نهصد و نود و نه میلادی (۱۳۷۸/۳/۲۷ هجری شمسی) تصویب می نماید.

ماده (۱)

هر عضوی که این کنوانسیون را تصویب می کند باید اقدامات فوری و مؤثری را برای تأمین ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک به عنوان موضوعی فوری اتخاذ نماید.

ماده ۲)

از نظر این کنوانسیون، اصطلاح «کودک» در مورد کلیه اشخاص کمتر از (۱۸) سال به کار برده می‌شود.

ماده ۳)

از نظر این کنوانسیون، اصطلاح «بدترین اشکال کار کودک» شامل موارد زیر است:

- الف - کلیه اشکال بردگی یا شیوه‌های مشابه بردگی، از قبیل فروش و قاچاق کودکان، بندگی به علت بدهی و رعیتی و کار با زور یا اجباری، از جمله استخدام به زور یا اجباری کودکان برای استفاده در درگیری مسلحانه؛
- ب - استفاده، فراهم کردن یا عرضه کودک برای روسپی‌گری، تولید زشت‌نگاری یا اجراهای زشت‌نگارانه؛
- پ - استفاده، فراهم کردن یا عرضه کودک برای فعالیت‌های غیرقانونی، به‌ویژه برای تولید و قاچاق مواد مخدر به گونه‌ای که در معاهدات بین‌المللی مربوط تعریف شده‌اند؛
- ت - کاری که به دلیل ماهیت آن یا شرایطی که در آن انجام می‌شود، احتمال دارد برای سلامتی، ایمنی یا اخلاقیات کودکان ضرر داشته باشد.

ماده ۴)

۱. انواع کارهای موضوع بند (ت) ماده (۳) در قوانین یا مقررات ملی یا توسط مقام صلاحیتدار، پس از مشاوره با سازمانهای کارفرمایی و کارگری مربوط، با در نظر گرفتن معیارهای بین‌المللی مربوط، به‌ویژه بندهای (۳) و (۴) توصیه‌نامه بدترین اشکال کار کودک، ۱۹۹۹ میلادی (۱۳۷۸ هجری شمسی) تعیین خواهند شد.
۲. مقام صلاحیتدار، پس از مشاوره با سازمانهای کارفرمایی و کارگری مربوط، وجود یا عدم وجود کارهایی که به این ترتیب تعیین شده‌اند را مشخص خواهد کرد.
۳. فهرست انواع کارهایی که براساس بند (۱) این ماده تعیین شده‌اند به طور ادواری مورد بررسی قرار گرفته و در صورت لزوم، با مشاوره با سازمانهای کارفرمایی و کارگری مربوط، بازنگری خواهد شد.

ماده ۵)

هر عضو پس از مشاوره با سازمانهای کارفرمایی و کارگری، ساز و کارهای مناسبی را برای نظارت بر اجرای مقرراتی که به این کنوانسیون ترتیب‌اثر می‌دهند ایجاد یا تعیین خواهد نمود.

ماده ۶)

۱. هر عضو، برنامه‌های اقدام برای محو بدترین اشکال کار کودک را به عنوان یک اولویت طراحی و اجرا خواهد نمود.
۲. این برنامه‌های اقدام با مشاوره با نهادهای دولتی و سازمانهای کارفرمایی و کارگری مربوط و در صورت اقتضاء، باتوجه به نظرات سایر گروههای مربوط طراحی و اجرا خواهد شد.

ماده ۷)

۱. هر عضو کلیه اقدامات لازم را برای تضمین اجراء و اعمال مؤثر مقرراتی که به این کنوانسیون ترتیب‌اثر

می‌دهند از جمله پیش‌بینی، اعمال مجازات‌های کیفری یا، در صورت اقتضاء، مجازات‌های دیگر اتخاذ خواهد نمود.

۲. هر عضو، با در نظر گرفتن اهمیت آموزش و پرورش در محو کار کودک، اقدامات مؤثر و زمان‌بندی شده‌ای را برای موارد زیر اتخاذ خواهد نمود:

الف - جلوگیری از بکار گرفته شدن کودکان در بدترین اشکال کار کودک،

ب - فراهم آوردن کمک مستقیم لازم و مناسب برای دور ساختن کودکان از بدترین اشکال کار کودک و برای بازپروری و سازگاری اجتماعی آن‌ها،

پ - تضمین دسترسی به آموزش و پرورش پایه‌ای رایگان، و، در صورت امکان و اقتضاء، آموزش حرفه‌ای، برای کلیه کودکانی که از بدترین اشکال کار کودک دور می‌شوند،

ت - تشخیص و دستیابی به کودکان در معرض خطر خاص، و

ث - توجه داشتن به وضعیت خاص دختران.

۳. هر عضو مقام صلاحیت‌دار مسؤول اجرای مقرراتی را که به این کنوانسیون ترتیب اثر می‌دهند، تعیین خواهد کرد.

ماده ۸)

اعضاء اقدامات مناسبی را برای کمک به یکدیگر در ترتیب اثر دادن به مقررات این کنوانسیون از طریق افزایش همکاری و یا کمک بین‌المللی از جمله برای حمایت از توسعه اجتماعی و اقتصادی، برنامه‌های ریشه‌کن کردن فقر و آموزش و پرورش همگانی اتخاذ خواهند کرد.

ماده ۹)

اسناد تصویب رسمی این کنوانسیون برای ثبت به مدیر کل دفتر بین‌المللی کار ارسال خواهد شد.

ماده ۱۰)

۱. این کنوانسیون فقط در مورد آن دسته از اعضای سازمان بین‌المللی کار که اسناد تصویب خود را نزد مدیر کل دفتر بین‌المللی کار ثبت کرده‌اند، الزام‌آور خواهد بود.

۲. این کنوانسیون (۱۲) ماه پس از تاریخی که در آن اسناد تصویب دو عضو نزد مدیر کل ثبت شده باشد، لازم‌الاجراء خواهد شد.

۳. پس از آن، این کنوانسیون برای هر عضو دیگر، (۱۲) ماه پس از تاریخ ثبت سند تصویب آن لازم‌الاجراء خواهد شد.

ماده ۱۱)

۱. عضوی که این کنوانسیون را تصویب کرده است، می‌تواند پس از انقضای (۱۰) سال از تاریخی که در آن کنوانسیون در ابتداء لازم‌الاجراء می‌شود، از طریق یادداشتی که برای ثبت به مدیر کل دفتر بین‌المللی کار ارسال می‌کند از عضویت انصراف دهد. این انصراف از عضویت تا یک سال پس از تاریخ ثبت آن نافذ نخواهد بود.

۲. هر عضوی که این کنوانسیون را تصویب کرده است و ظرف مدت سال متعاقب انقضای دوره ده ساله

یادشده در بند پیشین، از حق انصراف از عضویت پیش‌بینی شده در این ماده استفاده نمی‌کند، برای یک دوره ده ساله دیگر متعهد خواهد بود و پس از آن می‌تواند با انقضای هر دوره ده ساله تحت شرایط پیش‌بینی شده در این ماده از عضویت در این کنوانسیون انصراف دهد.

ماده (۱۲)

۱. مدیر کل دفتر بین‌المللی کار، تمامی اعضای سازمان بین‌المللی کار را از ثبت تمامی اسناد تصویب و اسناد انصراف از عضویت ارسالی از سوی اعضای سازمان آگاه خواهد کرد.
۲. مدیر کل در هنگام آگاه نمودن اعضای سازمان از ثبت دومین سند تصویب، توجه اعضای سازمان را به تاریخی که در آن کنوانسیون لازم‌الاجراء خواهد شد، معطوف خواهد نمود.

ماده (۱۳)

مدیر کل دفتر بین‌المللی کار جزئیات کامل تمامی اسناد تصویب و اسناد انصراف از عضویت را که طبق مفاد ماده پیشین نزد مدیر کل به ثبت رسیده است، برای ثبت طبق ماده (۱۰۲) منشور سازمان ملل متحد به دبیر کل سازمان ملل متحد ارسال خواهد کرد.

ماده (۱۴)

هیأت مدیره دفتر بین‌المللی کار، هر زمان که لازم تشخیص دهد، گزارشی در مورد کارایی این کنوانسیون را به کنفرانس عمومی ارائه و ضرورت قرار دادن موضوع تجدیدنظر کلی یا جزئی آن در دستور کار کنفرانس را بررسی خواهد کرد.

ماده (۱۵)

۱. چنانچه کنفرانس با تجدیدنظر کلی یا جزئی این کنوانسیون، کنوانسیون جدیدی را تصویب کند، در این صورت جز در صورتی که کنوانسیون جدید به گونه دیگری پیش‌بینی نکرده باشد:
- الف - علی‌رغم مفاد ماده (۱۱) فوق، چنانچه و زمانی که کنوانسیون تجدیدنظر شده جدید لازم‌الاجراء شود، تصویب کنوانسیون جدید توسط یک عضو از نظر قانونی، متضمن انصراف فوری از عضویت در این کنوانسیون خواهد بود
- ب - این کنوانسیون از تاریخ لازم‌الاجراء شدن کنوانسیون تجدیدنظر شده جدید، برای تصویب اعضا مفتوح نخواهد بود.
۲. این کنوانسیون در هر صورت برای اعضائی که آن را تصویب کرده‌اند اما کنوانسیون تجدیدنظر شده را تصویب نکرده‌اند، با شکل و محتوای واقعی آن معتبر باقی می‌ماند.

ماده (۱۶)

نسخه‌های انگلیسی و فرانسوی این کنوانسیون از اعتبار یکسان برخوردار می‌باشند.

موارد یادشده فوق متن معتبر کنوانسیون است که به اتفاق آراء به وسیله کنفرانس عمومی سازمان بین‌المللی

کار در جریان هشتاد و هفتمین اجلاس آن که در ژنو برگزار شد و در تاریخ ۱۷ ژوئن ۱۹۹۹ میلادی (۳، ۲۷، ۱۳۷۸ هجری شمسی) خاتمه یافت، تصویب شد.

توصیه‌نامه ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک

کنفرانس عمومی سازمان بین‌المللی کار، با دعوت هیأت مدیره دفتر توافقه‌های بین‌المللی کار هشتاد و هفتمین اجلاس خود را در تاریخ اول ژوئن ۱۹۹۹ میلادی (۳، ۱۱، ۱۳۷۸ هجری شمسی) در ژنو برگزار نمود، و باتصویب کنوانسیون بدترین اشکال کار کودک، ۱۹۹۹ میلادی (۳، ۱۱، ۱۳۷۸ هجری شمسی)، و با تصمیم به تصویب برخی پیشنهادها در ارتباط با کار کودک، که چهارمین بند از دستور کار اجلاس است، و با عزم به اینکه این پیشنهادها شکل توصیه‌نامه مکمل کنوانسیون بدترین اشکال کار کودک، ۱۹۹۹ میلادی (۳، ۱۱، ۱۳۷۸ هجری شمسی) خوانده شود، در هفدهمین روز ژوئن سال یک هزار و نهصد و نود و نه (۳، ۲۷، ۱۳۷۸ هجری شمسی) تصویب می‌کند.

۱. مقررات این توصیه‌نامه مکمل مقررات کنوانسیون بدترین اشکال کار کودک، ۱۹۹۹ میلادی (۳، ۱۱، ۱۳۷۸ هجری شمسی) (که از این پس، از آن به عنوان «کنوانسیون» یاد می‌شود) است و در ارتباط با آن‌ها اعمال خواهد شد.

اول - برنامه‌های اقدام

۱. برنامه‌های اقدام موضوع ماده (۶) کنوانسیون به عنوان یک موضوع فوری، با مشاوره نهادهای دولتی و سازمانهای کارفرمایی و کارگری مربوط و باتوجه به نظرات کودکانی که به‌طور مستقیم تحت تأثیر بدترین اشکال کار کودک قرار گرفته‌اند، خانواده‌های آن‌ها، و در صورت اقتضاء سایر گروههای مربوط متعهد به اهداف کنوانسیون و این توصیه‌نامه تعیین و اجراء خواهند شد. این برنامه‌ها باید از جمله معطوف به موارد زیر باشند:

الف - تشخیص و محکوم کردن بدترین اشکال کار کودک،

ب - دور ساختن یا جلوگیری از اشتغال کودکان در بدترین اشکال کار کودک، محافظت از آن‌ها در مقابل اعمال تلافی‌جویانه و پیش‌بینی بازپروری و سازگاری اجتماعی آن‌ها از طریق اقداماتی که نیازهای آموزشی، جسمانی و روانشناختی آن‌ها را در نظر بگیرد؛

پ - توجه خاص به :

۱. کودکان کم سن و سال‌تر

۲. کودک دختر،

۳. مشکل موقعیت‌های کار پنهان که در آن‌ها دختران در معرض خطر خاص قرار دارند؛

۴. سایر گروههای کودکان در معرض آسیب‌پذیری‌ها یا نیازهای خاص؛

ت - تشخیص، دستیابی و کار با جوامعی که در آن‌ها کودکان در معرض خطر خاص قرار دارند؛

ث - آگاه‌سازی، حساس کردن و بسیج افکار عمومی و گروههای مربوط، از جمله کودکان و خانواده‌های آن‌ها.

دوم - کار خطرناک

۱. در تعیین انواع کارها موضوع بند (ت) ماده (۳) کنوانسیون و در تشخیص جاهایی که این کارها وجود دارند، از جمله باید به موارد زیر توجه شود
 - الف - کاری که کودکان را در معرض سوء استفاده جسمانی، روانی یا جنسی قرار می‌دهد،
 - ب - کار در زیرزمین، زیرآب، در ارتفاعات خطرناک یا در فضاهای بسته،
 - پ - کار با ماشین‌آلات، تجهیزات و ابزارهای خطرناک، یا کاری که متضمن جابجایی یا حمل بارهای سنگین با دست است،:
 - ت - کار در محیط ناسالم که ممکن است، به طور مثال، کودکان را در معرض مواد، عوامل یا فرآیندهای خطرناک، یا در معرض دما، صدا، یا ارتعاشهای مضر برای سلامتی آن‌ها قرار دهد،
 - ث - کار تحت شرایط بسیار مشکل از قبیل کار برای ساعات طولانی یا در خلال شب یا کار در جایی که کودک به نحو غیرمعارفی محدود به کارگاه کارفرما است،
۲. در زمینه انواع کارهای موضوع بند (ت) ماده (۳) کنوانسیون و بند (۳) بالا مقررات یا قوانین ملی یا مقام صلاحیتدار می‌تواند، پس از مشاوره با سازمانهای کارفرمایی و کارگری مربوط، اشتغال یا کار از سن (۱۶) سالگی را مشروط به اینکه سلامتی، ایمنی و اخلاقیات کودکان مربوط به طور کامل مورد حفاظت قرار گیرد، و اینکه کودکان آموزش ویژه کافی یا آموزش حرفه‌ای در رشته مرتبط فعالیت را کسب کرده باشند اجازه دهد.

سوم - اجراء

۱. اطلاعات و داده‌های آماری مفصل در زمینه ماهیت و گستره کار کودک باید گردآوری شده و به روز نگهداری گردد تا به عنوان پایه‌ای برای تعیین اولویت‌های اقدام ملی برای الغاء کار کودک، به ویژه برای ممنوعیت و محو بدترین اشکال آن به عنوان موضوعی فوری به کار آید.
۲. تا حد امکان، این اطلاعات و داده‌های آماری باید شامل داده‌های جداگانه به لحاظ جنس، گروه سنی، شغل، رشته فعالیت اقتصادی، موقعیت اشتغال، حضور در مدرسه و محل جغرافیایی باشد. اهمیت نظام مؤثر ثبت موالید از جمله صدور گواهی‌های تولد، باید در نظر گرفته شود.
۳. داده‌های مربوط درباره تخطی از مقررات ملی در زمینه ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک باید جمع‌آوری و به روز نگهداری گردند.
۴. گردآوری و پردازش اطلاعات و داده‌های موضوع بند (۵) بالا باید با توجه به حق محرمانه بودن انجام شود.
۵. اطلاعات جمع‌آوری شده براساس بند (۵) بالا باید به طور منظم به دفتر بین‌المللی کار انتقال داده شوند.
۶. اعضاء به منظور نظارت بر اجرای مقررات ملی مربوط به ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک باید پس از مشاوره با سازمانهای کارفرمایی و کارگری مربوط ساز و کارهای مناسبی ایجاد یا تعیین نمایند.
۷. اعضاء باید اطمینان حاصل نمایند که مقامات صلاحیتداری که مسئولیت اجرای مقررات ملی در زمینه ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک را دارا می‌باشند با یکدیگر همکاری و فعالیتهایشان را هماهنگ می‌کنند.
۸. قوانین یا مقررات ملی یا مقام صلاحیتدار باید کسانی را که در موارد عدم رعایت مقررات ملی در زمینه

ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک باید مسؤول شناخته شوند، تعیین نمایند.

۹. اعضاء تا آنجا که با قوانین ملی قابل تطبیق باشد، باید با تلاش‌های بین‌المللی در زمینه ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک به عنوان موضوعی فوری از طریق زیر همکاری نمایند:

الف - گردآوری و مبادله اطلاعات مربوط به جرائم کیفری از جمله تخلفاتی که در ارتباط با شبکه‌های بین‌المللی هستند،

ب - کشف و تعقیب کسانی که به فروش و قاچاق کودکان، یا به استفاده، فراهم آوردن یا عرضه کودکان برای فعالیت‌های غیرقانونی، روسپی‌گری، تولید زشت‌نگاری یا اجراهای زشت‌نگارانه اشتغال دارند،

پ - ثبت مرتکبین اینگونه جرائم.

۱۰. اعضاء باید بدترین اشکال کار کودک مذکور در زیر را جرایم کیفری اعلام نمایند:

الف - کلیه اشکال بردگی یا روش‌های مشابه بردگی از قبیل فروش و قاچاق کودکان، بندگی به علت بدهی و رعیتی و کار با زور و اجباری از جمله استخدام به زور یا اجباری کودکان برای استفاده در درگیری مسلحانه

ب - استفاده، فراهم آوردن یا عرضه کودک برای روسپی‌گری، تولید زشت‌نگاری یا اجراهای زشت‌نگارانه، و ...

پ - استفاده، فراهم آوردن یا عرضه کودک برای فعالیت‌های غیرقانونی، به‌ویژه برای تولید و قاچاق مواد مخدر به گونه‌ای که در معاهدات بین‌المللی مربوط تعریف شده‌اند، یا برای فعالیت‌هایی که مستلزم حمل یا استفاده غیرقانونی سلاح‌های گرم یا سایر سلاح‌ها است.

۱۱. اعضاء باید اطمینان حاصل نمایند که مجازات‌ها از جمله در صورت اقتضاء، مجازات‌های کیفری در مورد تخلف از مقررات ملی در زمینه ممنوعیت و محو هر یک از انواع کارهای موضوع بند (ت) ماده (۳) کنوانسیون اعمال می‌شود.

۱۲. اعضاء همچنین باید به عنوان موضوعی فوری، سایر راه‌های چاره‌جزائی، مدنی یا اداری را، در صورت اقتضاء، برای تضمین اجرای مؤثر مقررات ملی در زمینه ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک از قبیل نظارت ویژه بر مؤسسات تجاری که از بدترین اشکال کار کودک استفاده کرده‌اند، و در موارد اصرار بر تخطی، ملاحظه لغو موقت یا دائم پروانه کار، پیش‌بینی نمایند.

۱۳. سایر اقدامات معطوف به ممنوعیت و محو بدترین اشکال کار کودک ممکن است شامل موارد زیر باشند:

الف - آگاه‌سازی، حساس‌سازی و بسیج عموم به‌طور کلی از جمله رهبران سیاسی ملی و محلی، نمایندگان مجلس و قوه قضائیه،

ب - درگیر کردن و آموزش سازمانهای کارفرمایی و کارگری و سازمانهای محلی،

پ - تأمین آموزش مناسب برای مأموران ذی‌ربط دولتی، به‌ویژه بازرسان و مأموران مجری قانون، و برای سایر متخصصین مربوط،

ت - پیش‌بینی تعقیب اتباع عضوی که جرائمی را مرتکب شده باشند براساس مقررات ملی در زمینه ممنوعیت و محو فوری بدترین اشکال کار کودک در داخل خود کشور، حتی اگر این جرائم در کشور دیگری ارتکاب شده باشند،

ث - ساده کردن تشریفات قانونی و اداری و اطمینان از این که آن‌ها مناسب و آماده هستند،

- ج - ترغیب توسعه خط مشی‌ها به وسیله تعهداتی برای پیشبرد اهداف کنوانسیون،
- چ - نظارت و تبلیغ بهترین رویه‌های مربوط به محو کار کودک،
- ح - تبلیغ مقررات قانونی یا سایر مقررات در زمینه کار کودک به زبانها یا لهجه‌های مختلف،
- خ - اتخاذ رویه‌های ویژه طرح دعاوی و تنظیم مقرراتی به منظور حمایت در برابر تبعیض و اقدامات تلافی‌جویانه کسانی که به طور قانونی برخلاف مقررات کنوانسیون رفتار می‌کنند و نیز ایجاد خطوط کمکی یا نقاط تماس و مقامات رسیدگی و بازرسی کننده.
- د - اتخاذ اقدامات مناسب جهت بهبود زیربنای آموزش و پرورش و تربیت معلم برای برآوردن نیازهای پسران و دختران،
- ذ - تا حد امکان توجه به موارد زیر در برنامه‌های ملی اقدام :

۱. نیاز به ایجاد شغل و آموزش حرفه‌ای والدین و بزرگسالان در خانواده‌های کودکانی که در شرایط مورد نظر کنوانسیون کار می‌کنند، و

۲. نیاز به حساس کردن والدین در مورد مشکل کودکانی که در چنین شرایطی کار می‌کنند.

۱۴. افزایش همکاری و یا کمک بین‌المللی در میان اعضاء برای ممنوعیت و محو مؤثر بدترین اشکال کار کودک باید مکمل تلاش‌های ملی باشد و در صورت اقتضاء می‌تواند با مشاوره با سازمانهای کارفرمایی و کارگری توسعه یافته و اجراء شود. این همکاری و یا کمک بین‌المللی باید شامل موارد زیر باشد:

الف - بسیج منابع برای برنامه‌های ملی یا بین‌المللی،

ب - کمک متقابل حقوقی،

پ - کمک فنی از جمله مبادله اطلاعات،

ت - حمایت از توسعه اجتماعی و اقتصادی، برنامه‌های ریشه‌کن کردن فقر و آموزش همگانی.

موارد یادشده فوق، متن معتبر توصیه‌نامه است که به اتفاق آراء به وسیله کنفرانس عمومی سازمان بین‌المللی کار در جریان هشتاد و هفتمین اجلاس آن در ژنو برگزار شد و در تاریخ ۱۷ ژوئن ۱۹۹۹ میلادی (۱۳۷۸/۳/۲۷ هجری شمسی) خاتمه یافت، تصویب شد. قانون فوق مشتمل بر ماده واحد منضم به متن کنوانسیون شامل مقدمه و شانزده ماده و توصیه‌نامه مکمل آن در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ هشتم آبان ماه یکهزار و سیصد و هشتاد مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۰/۸/۲۳ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.

مهدی کروی - رئیس مجلس شورای اسلامی

قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به پروتکل اختیاری کنوانسیون حقوق کودک در خصوص فروش، فحشا و هرزه‌نگاری کودکان (مصوب ۱۳۷۹/۳/۴ برابر با ۲۵ مه ۲۰۰۰ مجمع عمومی سازمان ملل متحد) مصوب ۱۳۸۶/۰۵/۰۹ مجلس شورای اسلامی ایران

ماده واحده - به دولت جمهوری اسلامی ایران اجازه داده می‌شود به پروتکل اختیاری کنوانسیون حقوق کودک در خصوص فروش، فحشا و هرزه‌نگاری (مصوب ۱۳۷۹/۳/۴ هجری شمسی برابر با ۲۵ مه ۲۰۰۰ میلادی مجمع عمومی سازمان ملل متحد) به شرح پیوست ملحق شود و اسناد آن را نزد دبیرکل سازمان ملل متحد تودیع نماید.

تبصره ۱ - مسئولیت پیگیری اقداماتی که طبق این پروتکل برعهده دستگاههای اجرایی است و نیز تنظیم گزارش اقدامات یاد شده برعهده وزارت دادگستری می باشد.

تبصره ۲ - ضمانتهای جزایی که درارتباط با جرائم مندرج در پروتکل در قوانین فعلی جمهوری اسلامی ایران منظور شده (ازجمله مواد (۸۲) تا (۱۰۷)، (۱۱۰)، (۱۱۲)، (۱۲۱) تا (۱۲۶)، (۱۳۸)، (۶۲۱)، (۶۳۹)، (۶۴۰) و (۷۱۳) قانون مجازات اسلامی، بند (۴) اصل (۴۳) و جزء (ج) بند (۶) اصل (۲) قانون اساسی، مواد (۷۹)، (۱۷۱) و (۱۷۲) قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۶، مواد (۳)، (۴) و (۵) قانون نحوه مجازات اشخاصی که در امور سمعی و بصری فعالیتهای غیرمجاز می نمایند مصوب ۱۳۷۲/۱۱/۲۴ و ماده (۱۶) قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست مصوب ۱۳۵۳/۱۲/۲۹) توسط دستگاههای مسؤول اعمال می گردد و در مواردی که جهت تحقق اهداف پروتکل نیاز به پیش بینی مجازاتهای جدید یا تشدید مجازاتهای فعلی باشد، لایحه لازم با نظر قوه قضائیه تهیه و برای سیر مراحل تصویب ارائه خواهد شد.

بسم الله الرحمن الرحيم

پروتکل اختیاری کنوانسیون حقوق کودک در خصوص فروش، فحشا و هرزه نگاری کودکان (مصوب ۱۳۷۹/۳/۴ برابر با ۲۵ مه ۲۰۰۰ مجمع عمومی سازمان ملل متحد) کشورهای عضو این پروتکل: با توجه به اینکه جهت دستیابی بیشتر به اهداف کنوانسیون حقوق کودک و اجراء مفاد آن، به ویژه مواد (۱)، (۱۱)، (۲۱)، (۳۲)، (۳۳)، (۳۴)، (۳۵) و (۳۶)، اصلح است اقداماتی را که کشورهای عضو به منظور تضمین حمایت از کودک در برابر فروش، فحشا و هرزه نگاری کودکان اتخاذ می نمایند، توسعه یابد.

همچنین با توجه به اینکه کنوانسیون حقوق کودک، حق کودک را برای حمایت شدن در برابر استثمار اقتصادی و انجام هر کاری که ممکن است زیانبار بوده یا خللی در تحصیل کودک وارد آورد یا به سلامتی کودک یا رشد جسمی، ذهنی، روحی، اخلاقی یا اجتماعی او آسیب رساند، به رسمیت شناخته است. با نگرانی شدید از روند رو به افزایش و قابل توجه قاچاق کودکان با هدف فروش، فحشا و هرزه نگاری کودکان. با نگرانی عمیق از توريسم جنسی گسترده و در حال تداوم که به ویژه کودکان در برابر آن آسیب پذیر می باشند، به گونه ای که این امر به طور مستقیم فروش، فحشا و هرزه نگاری کودکان را افزایش می دهد.

با اذعان به اینکه تعدادی از گروههای آسیب پذیر خاص، ازجمله دختر بچه ها، در معرض خطرات گسترده تر استثمار جنسی قرار دارند و اینکه دختر بچه ها به گونه نامناسبی در میان استثمار شدگان جنسی نمود پیدا می کنند. با نگرانی از دسترسی روبه رشد به هرزه نگاری کودک در اینترنت و دیگر فناوری های در حال گسترش و با یادآوری کنفرانس بین المللی مبارزه با هرزه نگاری کودک در اینترنت (وین ۱۳۷۸ هجری شمسی برابر ۱۹۹۹ میلادی) و به ویژه بیانیه پایانی آن که خواستار آن شده که تولید، توزیع، صدور، انتقال، ورود، تملک ارادی و تبلیغ هرزه نگاری کودک در سطح جهانی جرم محسوب گردیده و براهمیت همکاری و مشارکت نزدیک تر میان دولتها و صنعت اینترنت تأکید نموده است.

با اعتقاد به اینکه محو فروش، فحشا و هرزه نگاری کودکان با اتخاذ راهبرد جامعی که به عوامل دخیل از جمله توسعه نیافتگی، فقر، نابرابری اقتصادی، ساختار اقتصادی - اجتماعی ناعادلانه، اختلالهای خانوادگی، فقدان آموزش، مهاجرت از روستا به شهر، تبعیض جنسی، رفتار جنسی غیرمسئولانه بزرگسالان، رفتارهای

سنتی زیانبار، منازعات مسلحانه و قاچاق کودکان می‌پردازد، تسهیل می‌گردد. با اعتقاد به لزوم تلاش برای ارتقاء آگاهی‌های عمومی به منظور کاهش تقاضا برای فروش، فحشا و هرزه‌نگاری کودکان و همچنین با اعتقاد به اهمیت تقویت مشارکت جهانی میان تمامی عوامل و بهبود اجراء قوانین در سطح ملی.

با در نظر گرفتن مقررات اسناد حقوقی بین‌المللی مربوط به حمایت از کودکان، از جمله کنوانسیون لاهه در زمینه حمایت از کودکان و همکاری در خصوص احترام به فرزندخواندگی میان کشوری، کنوانسیون لاهه در خصوص ابعاد مدنی ربودن کودک در سطح بین‌المللی، کنوانسیون لاهه در خصوص صلاحیت، قانون حاکم، تشخیص، اجراء و همکاری در مورد مسؤولیت والدین و اتخاذ اقداماتی برای حمایت از کودکان و کنوانسیون شماره (۱۸۲) سازمان بین‌المللی کار در خصوص ممنوعیت و اقدام فوری برای محو بدترین اشکال کار کودک. با دلگرمی از حمایت وسیع نسبت به کنوانسیون حقوق کودک که بیانگر تعهد گسترده‌ای است که برای ارتقای و حمایت از حقوق کودک وجود دارد.

با توجه به اهمیت سنت‌ها و ارزشهای فرهنگی هر یک از ملتها برای حمایت و رشد هماهنگ کودک، به شرح زیر توافق نمودند:

ماده (۱)

کشورهای عضو، فروش، فحشا و هرزه‌نگاری کودکان را به‌گونه‌ای که در این پروتکل پیش‌بینی گردیده است، ممنوع خواهند ساخت.

ماده (۲)

از نظر این پروتکل:

الف - فروش کودکان به هرگونه عمل یا معامله‌ای اطلاق می‌شود که به وسیله آن، کودک توسط شخص یا گروهی از اشخاص به منظور سودجوئی یا هرمنظوری به دیگری انتقال داده شود.

ب - فحشای کودک به استفاده از کودک در فعالیتهای جنسی به منظور سودجوئی یا هرمنظور دیگری اطلاق می‌شود.

پ - هرزه‌نگاری کودک به هرگونه نمایش کودک درگیر در فعالیتهای واقعی یا مشابه‌سازی شده آشکار جنسی، با هر وسیله یا هرگونه نمایش اندام جنسی کودک برای اهداف عمدتاً جنسی اطلاق می‌شود.

ماده (۳)

۱. هر کشور عضو حداقل از تحت پوشش قرارگرفتن کامل اقدامات و فعالیتهای زیر به موجب حقوق جزائی یا کیفری خویش اطمینان حاصل خواهد نمود، خواه این جرائم در سطح داخلی یا فراملی، یا برمبنای فردی یا سازمان یافته صورت گرفته باشد:

الف - در زمینه فروش کودکان به‌گونه‌ای که در ماده (۲) تعریف گردید:

(۱) - عرضه، تحویل یا پذیرش کودک به هر وسیله، به منظور:

(الف) - استثمار جنسی از کودک.

(ب) - انتقال اندام کودک برای کسب سود.

(پ) - به کارگیری کودک در کار اجباری.

۲. توافق غیرارادی نامناسب، به صورت یک واسطه، به منظور فرزندخواندگی کودک با نقض اسناد حقوقی بین‌المللی حاکم در مورد فرزندخواندگی.

ب - عرضه، ابتیاع، تحصیل یا تدارک کودک به منظور فحشای کودک به گونه‌ای که در ماده (۲) تعریف گردید.

پ - تولید، توزیع، انتشار، ورود، صدور، عرضه، فروش یا مالکیت هرزه‌نگاری کودک برای مقاصد فوق به گونه‌ای که در ماده (۲) تعریف گردید.

۳. با رعایت مقررات قانون ملی یک کشور عضو، همین امر در مورد کوشش برای مبادرت به هریک از این اقدامات و همدستی در جرم یا مشارکت در هریک از این اعمال خواهد گردید.

۴. هر کشور عضو این جرائم را با کیفرهای مقتضی که ماهیت خطرناک این جرائم را در نظر گیرد، قابل مجازات خواهد ساخت.

۵. هر کشور عضو در صورت اقتضای، با رعایت مقررات قانون ملی خود، اقداماتی را در خصوص ایجاد مسئولیت اشخاص حقوقی در زمینه جرائم مذکور در بند (۱) این ماده به عمل خواهد آورد. با رعایت اصول حقوقی کشور عضو، این مسئولیت اشخاص حقوقی ممکن است کیفری، مدنی یا اجرائی باشد.

۶. کشورهای عضو کلیه اقدامات حقوقی و اجرائی مقتضی را به عمل خواهند آورد تا اطمینان حاصل شود که کلیه افراد دخیل در فرزند خواندگی کودک، طبق اسناد حقوقی بین‌المللی حاکم اقدام می‌نمایند.

ماده ۴

۱. هر کشور عضو چنانچه جرائم در قلمرو یا کشتی یا هواپیمای ثبت شده در آن کشور روی دهد اقداماتی را که برای احراز صلاحیت قضائی خویش در مورد جرائم موضوع بند (۱) ماده (۳) که ممکن است ضروری باشد، به عمل خواهد آورد.

۲. هر کشور عضو می‌تواند اقداماتی را که ممکن است برای احراز صلاحیت قضائی خویش در مورد جرائم موضوع بند (۱) ماده (۳) ضروری باشد، در موارد زیر به عمل آورد: الف - چنانکه متهم مورد ادعا تبعه آن کشور یا شخصی باشد که در قلمرو آن اقامت دائم دارد؛ ب - چنانچه قربانی تبعه آن کشور باشد.

۳. همچنین هر کشور عضو چنانچه متهم مورد ادعا در قلمرو آن کشور حضور داشته باشد و براساس اینکه جرم توسط یکی از اتباع آن روی داده است وی را به دیگر کشور عضو مسترد نکند، اقداماتی را که ممکن است برای احراز صلاحیت قضائی خویش در مورد جرائم فوق‌الذکر ضروری باشد، به عمل خواهد آورد.

۴. این پروتکل هیچ‌گونه صلاحیت کیفری اعمال شده طبق قانون داخلی را نفی نمی‌نماید.

ماده ۵

۱. چنین تلقی می‌شود که جرائم موضوع بند (۱) ماده (۳) به عنوان جرائم قابل استرداد در هر معاهده استرداد موجود میان کشورهای عضو، اضافه شده و در هر معاهده استردادی که در آینده میان آن‌ها منعقد می‌شود، طبق شرایط مندرج در آن معاهدات به عنوان جرائم قابل استرداد اضافه خواهد گردید.

۲. اگر کشور عضوی که استرداد را مشروط به وجود معاهده می‌کند، درخواستی را برای استرداد از سوی

کشور عضو دیگری که هیچ معاهده استرداد با آن ندارد دریافت کند، می‌تواند این پروتکل را به‌عنوان مبنای قانونی برای استرداد درارتباط با چنین جرائمی مدنظر قرار دهد. استرداد تابع شرایطی خواهد بود که قانون کشور خواننده در نظر گرفته است.

۳. کشورهای عضو که استرداد را مشروط به وجود معاهده نمی‌کنند، چنین جرائمی را با رعایت شرایطی که توسط قانون کشور خواننده در نظر گرفته است، به‌عنوان جرائم قابل استرداد میان خود به رسمیت خواهند شناخت.

۴. با جرائم مزبور به منظور استرداد مجرمین میان کشورهای عضو به‌گونه‌ای برخورد خواهد شد که گویی این‌گونه جرائم نه تنها در مکان وقوع جرم، بلکه در قلمرو کشورهای که لازم است صلاحیت قضائی خود را مطابق ماده (۴) احراز نمایند، ارتکاب یافته است.

۵. اگر درخواست استرداد درخصوص جرائمی باشد که در بند (۱) ماده (۳) تشریح شده است و اگر کشور عضو خواننده بر مبنای ملیت متخلف وی را مسترد نمی‌کند یا نخواهد کرد، آن کشور اقدامات مناسبی را جهت ارجاع موضوع به مراجع صالح خویش به منظور پیگیری قضائی، اتخاذ خواهد نمود.

ماده ۶)

۱. کشورهای عضو بیشترین مساعدت را درارتباط با اقدامات تحقیقاتی یا کیفری یا استرداد در زمینه جرائم مندرج در بند (۱) ماده (۳)، ازجمله مساعدت به منظور به‌دست آوردن شواهد موجود که برای جریان دادرسی مذکور ضروری است، به یکدیگر ارائه خواهند نمود.

۲. کشورهای عضو تعهدات خویش به موجب بند (۱) این ماده را طبق هر معاهده یا ترتیبات دیگری درخصوص مساعدت حقوقی دوجانبه که ممکن است میان آن‌ها وجود داشته باشد، به عمل خواهند آورد. کشورهای عضو ضرورت عدم وجود چنین معاهدات یا ترتیباتی، طبق قوانین داخلی خویش به یکدیگر مساعدت خواهند نمود.

ماده ۷)

کشورهای عضو با رعایت مقررات قوانین ملی خویش، موارد زیر را انجام خواهند داد:

الف - در صورت اقتضا، اتخاذ اقداماتی به منظور ضبط و مصادره موارد زیر:

۱- کالاهائی مانند مواد، دارائی‌ها و دیگر ابزارآلاتی که جهت ارتکاب یا تسهیل جرائم موضوع در این پروتکل مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

۲ - عایدات ناشی از این گونه جرائم.

ب - اجراء درخواستهای کشور عضو دیگر برای ضبط یا مصادره کالاها یا عایدات موضوع جزء (۱) بند (الف) فوق.

پ - اتخاذ اقداماتی به منظور تعطیل نمودن اماکنی که برای ارتکاب چنین جرائمی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، به صورت موقت یا برای مدت معین.

ماده ۸)

۱. کشورهای عضو به منظور حمایت از حقوق و منافع کودکان قربانی اعمال ممنوع شده به موجب این

پروتکل در تمامی مراحل رسیدگی کیفری، اقدامات مقتضی را به‌ویژه از راه‌های زیر به عمل خواهند آورد:

الف - به رسمیت شناختن آسیب‌پذیری کودکان قربانی و تصویب تشریفات به‌منظور شناسایی نیازهای خاص ایشان، از جمله نیازهای خاص ایشان به عنوان شواهد.

ب - آگاه نمودن کودکان قربانی از حقوق، نقش و حوزه عمل ایشان، زمانبندی و پیشرفت مراحل رسیدگی و وضعیت موارد تحت بررسی آن‌ها.

پ - فراهم نمودن زمینه ارائه و مورد توجه قرار گرفتن دیدگاه‌ها، نیازها و نگرانی‌های کودکان قربانی در روند رسیدگی در چهارچوبی منطبق با آئین دادرسی قانون ملی، در صورتی که منافع شخصی ایشان تحت تأثیر قرار گرفته باشد.

ت - فراهم نمودن خدمات حمایتی مقتضی برای کودکان قربانی در تمامی مراحل رسیدگی حقوقی.

ث - در صورت اقتضا، حمایت از امور خصوصی و هویت کودکان قربانی و اتخاذ اقداماتی طبق قوانین ملی جهت اجتناب از انتشار نابجای اطلاعاتی که می‌تواند موجب شناسایی کودکان قربانی شود.

ج - در موارد مقتضی، تأمین امنیت برای کودکان قربانی و همچنین خانواده‌ها و شهود ایشان در برابر ارباب و انتقام‌گیری.

چ - اجتناب از تأخیر غیرضروری در بررسی موارد و اجراء احکام و آراء مربوط به پرداخت غرامت به کودکان قربانی

۲. کشورهای عضو تضمین خواهند کرد که مشخص نبودن سن واقعی قربانی، مانع آغاز تحقیقات کیفری از جمله تحقیقاتی که با هدف تعیین سن قربانی صورت می‌گیرد، نخواهد شد.

۳. کشورهای عضو تضمین خواهند کرد که در مواجهه نظام قضائی کیفری با کودکانی که قربانی جرائم تشریح شده در این پروتکل هستند، بهترین منافع کودک به‌عنوان یک ملاحظه اساسی محسوب گردد.

۴. کشورهای عضو اقداماتی را به منظور تضمین آموزش مناسب، به‌ویژه آموزش حقوقی و روانشناسی برای اشخاصی که با قربانیان جرائم ممنوع شده به‌موجب این پروتکل کار می‌کنند، به عمل خواهند آورد.

۵. کشورهای عضو در موارد مقتضی اقداماتی را به منظور حمایت از امنیت و شخصیت و یا سازمانهائی که درگیر پیشگیری و یا حمایت و بازبانی قربانیان چنین جرائمی هستند، به عمل خواهند آورد.

۶. مفاد این ماده به عنوان پیش‌داوری نسبت به حقوق یا نقض حقوق متهم برای برخورداری از محاکمه بی‌طرفانه و عادلانه تلقی نخواهد شد.

ماده ۹)

۱. کشورهای عضو انتشار و اجراء قوانین، اقدامات اداری، برنامه‌ها و سیاستهای اجتماعی را به‌منظور پیشگیری از جرائم موضوع این پروتکل تقویت یا تصویب خواهند نمود. توجه خاصی به حمایت از کودکانی که به‌طور ویژه نسبت به این اعمال آسیب‌پذیرند نیز مبذول خواهد گردید.

۲. کشورهای عضو با بهره‌گیری از اطلاعات از طریق تمامی ابزار مناسب، آموزش و کارآموزی درخصوص اقدامات پیشگیرانه و اثرات مخرب جرائم موضوع این پروتکل، سطح آگاهی عمومی عموم از جمله کودکان را ارتقا خواهند بخشید. کشورهای عضو در راستای انجام تعهدات خود به موجب این ماده، مشارکت بخشهای مختلف جامعه و به‌ویژه کودکان و کودکان قربانی را در این‌گونه اطلاعات و برنامه‌های کارآموزی و

آموزشی ازجمله در سطح بین‌المللی تشویق خواهند نمود.

۳. کشورهای عضو تمام اقدامات ممکن را با هدف حصول اطمینان از ارائه تمامی مساعدتهای مقتضی به قربانیان این‌گونه جرائم ازجمله سازگاری مجدد و کامل اجتماعی و بهبود جسمی و روحی کامل ایشان، به عمل خواهند آورد.

۴. کشورهای عضو تضمین خواهند کرد که تمامی کودکان قربانی جرائم تشریح شده در این پروتکل بدون تبعیض به رویه‌های مناسب برای درخواست غرامت بابت خسارات وارده از جانب کسانی که قانوناً مسؤول هستند، دسترسی داشته باشند.

۵. کشورهای عضو اقدامات مقتضی را با هدف ممنوعیت مؤثر تولید و توزیع مواد و لوازم تبلیغ کننده جرائم تشریح شده در این پروتکل، به عمل خواهند آورد.

ماده ۱۰)

۱. کشورهای عضو تمامی اقدامات ضروری را جهت تقویت همکاری بین‌المللی ازطریق ترتیبات دوجانبه، منطقه‌ای و چندجانبه به‌منظور جلوگیری، کشف، تحقیق، پیگرد و مجازات عاملان فروش، فحشا و هرزه‌نگاری کودکان و توریسم جنسی کودک، به عمل خواهند آورد. کشورهای عضو همچنین همکاری و هماهنگی بین‌المللی میان مراجع خویش، سازمانهای غیردولتی ملی و بین‌المللی و سازمانهای بین‌المللی را ارتقا خواهند بخشید.

۲. کشورهای عضو همکاری بین‌المللی را به‌منظور کمک به کودکان قربانی جهت بهبود جسمی و روحی، سازگاری مجدد اجتماعی و بازگشت به موطن خویش، ارتقاء خواهند بخشید.

۳. کشورهای عضو تقویت همکاری بین‌المللی را به‌منظور رسیدگی به دلایل اصلی مؤثر بر آسیب‌پذیری کودکان نسبت به فروش، فحشا و هرزه‌نگاری کودکان و توریسم جنسی کودک، مانند فقر و توسعه نیافتگی، ارتقاء خواهند بخشید.

۴. کشورهای عضو به‌منظور اقدام درچنین وضعیتی، کمکهای مالی، فنی یا دیگر مساعدتها را ازطریق برنامه‌های چندجانبه، منطقه‌ای، دوجانبه یا دیگر برنامه‌های موجود فراهم خواهند نمود.

ماده ۱۱)

مفاد این پروتکل تأثیری بر مقرراتی که درجهت تحقق حقوق کودک مؤثرترند و ممکن است جزء موارد زیر باشند، نخواهد داشت: الف - قوانین کشور عضو. ب - حقوق بین‌الملل لازم‌الاجراء در آن کشور.

ماده ۱۲)

۱. هر کشور عضو ظرف مدت دو سال پس از لازم‌الاجراء شدن پروتکل برای آن کشور عضو، گزارشی را که دربردارنده اطلاعات جامع درخصوص اقدامات به عمل آمده برای اجراء مفاد پروتکل است به کار گروه (کمیته) حقوق کودک ارائه خواهد نمود.

۲. هر کشور عضو متعاقب ارائه گزارش جامع، هرگونه اطلاعات بیشتر درخصوص اجراء پروتکل را در گزارشاتی که طبق ماده (۴۴) کنوانسیون به کار گروه (کمیته) حقوق کودک ارائه می‌کند، خواهد گنجاند.

دیگر کشورهای عضو پروتکل هر پنج سال، یک گزارش ارائه خواهند نمود.
۳. کار گروه (کمیته) حقوق کودک می‌تواند از کشورهای عضو بخواهد اطلاعات بیشتری را درمورد اجراء این پروتکل ارائه دهند.

ماده ۱۳)

۱. این پروتکل برای امضای هر کشوری که عضو کنوانسیون است یا آن را به امضاء رسانده است، مفتوح است.
۲. این پروتکل منوط به تصویب است و برای الحاق هر کشوری که عضو کنوانسیون است یا آن را به امضاء رسانده است، مفتوح است. اسناد تصویب یا الحاق به دبیرکل سازمان ملل متحد سپرده خواهند شد.

ماده ۱۴)

۱. این پروتکل سه ماه پس از سپردن دهمین سند تصویب یا الحاق لازم‌الاجراء خواهد شد.
۲. این پروتکل برای هر کشوری که پس از لازم‌الاجراء شدن پروتکل، آن را تصویب کند یا به آن ملحق شود، یک ماه پس از تاریخ سپردن سند تصویب یا الحاق آن کشور، لازم‌الاجراء خواهد شد.

ماده ۱۵)

۱. هر کشور عضو می‌تواند در هر زمان با ارسال اطلاعیه کتبی به دبیرکل سازمان ملل متحد از عضویت در این پروتکل انصراف دهد. دبیرکل سازمان ملل متحد متعاقباً دیگر کشورهای عضو کنوانسیون و تمامی کشورهای امضاءکننده کنوانسیون را از این امر مطلع خواهد ساخت. انصراف از عضویت، یک سال پس از تاریخ دریافت اطلاعیه توسط دبیرکل سازمان ملل متحد نافذ خواهد شد.
۲. این‌گونه انصراف از عضویت تأثیری بر خودداری کشور عضو از ایفای تعهدات خود به موجب این پروتکل در ارتباط با هر جرمی که قبل از تاریخ نافذ شدن انصراف از عضویت رخ می‌دهد، نخواهد داشت. همچنین این‌گونه انصراف از عضویت به هیچ‌وجه لطمه‌ای به بررسی مستمر هر موضوعی که قبل از تاریخ نافذ شدن انصراف از عضویت، از سوی کار گروه (کمیته) در دست رسیدگی بوده است، نخواهد زد.

ماده ۱۶)

۱. هر کشور عضو می‌تواند اصلاحیه‌ای پیشنهاد کرده و آن را نزد دبیرکل سازمان ملل متحد ثبت نماید. دبیرکل سپس اصلاحیه پیشنهادی را برای کشورهای عضو ارسال خواهد نمود و از آن‌ها درخواست خواهد کرد که نظر خود را درباره برپایی فراهمایی (کنفرانس) کشورهای عضو به منظور بررسی و رأی‌گیری درمورد پیشنهادها اعلام نمایند. چنانچه ظرف مدت چهار ماه از تاریخ مکاتبه مزبور، حداقل یک سوم کشورهای عضو موافق برگزاری چنین فراهمایی (کنفرانسی) باشند، دبیرکل فراهمایی (کنفرانس) را در سایه حمایت سازمان ملل متحد برگزار خواهد کرد. هر اصلاحیه‌ای که مورد تصویب اکثریت کشورهای عضو حاضر و رأی دهنده در فراهمایی (کنفرانس) قرار گیرد، جهت تصویب به مجمع عمومی تسلیم خواهد شد.
۲. اصلاحیه‌ای که طبق بند (۱) این ماده به تصویب می‌رسد، پس از تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد و پذیرش اکثریت دو سوم کشورهای عضو لازم‌الاجراء خواهد شد.

۳. چنانچه اصلاحیه‌ای لازم‌الاجراء شود، برای آن دسته از کشورهای عضوی که آن را پذیرفته‌اند، الزام‌آور خواهد بود و دیگر کشورهای عضو همچنان نسبت به مفاد این پروتکل و هرگونه اصلاحیه‌ای که قبلاً پذیرفته‌اند، متعهد خواهند بود.

ماده ۱۷)

۱. این پروتکل که متون عربی، چینی، انگلیسی، فرانسوی، روسی و اسپانیایی آن همگی از اعتبار یکسان برخوردارند، در بایگانی سازمان ملل متحد نگهداری خواهد شد.

۲. دبیرکل سازمان ملل متحد نسخ تصدیق شده این پروتکل را برای کلیه کشورهای عضو کنوانسیون و تمامی کشورهایی که کنوانسیون را امضا کرده‌اند، ارسال خواهد کرد. قانون فوق مشتمل بر ماده واحده منضم به متن پروتکل، شامل مقدمه و هفده ماده در جلسه علنی روز سه‌شنبه مورخ نهم مردادماه یکهزار و سیصد و هشتاد و شش مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۶/۵/۱۷ به تأیید شورای نگهبان رسید. /

غلامعلی حداد عادل (رئیس مجلس شورای اسلامی)

قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت مصوب ۱۳۸۷

ماده ۱۶) آزادی از استثمار، خشونت و سوء استفاده

۱. دولتهای عضو، تمامی تدابیر قانونی، اداری، اجتماعی و آموزشی یا سایر تدابیر مناسب را جهت حمایت از افراد دارای معلولیت در درون و بیرون از خانه در برابر تمامی اشکال استثمار، خشونت و سوء استفاده از جمله در مورد جنبه‌های مبتنی بر جنسیت اتخاذ خواهند نمود.

۲. دولتهای عضو تمامی تدابیر مناسب را جهت جلوگیری از تمامی اشکال استثمار، خشونت و سوء استفاده از طریق تضمین مواردی از جمله اشکال مناسب کمکهای حساس جنسیتی و سنی و حمایت از افراد دارای معلولیت و خانواده‌ها و مراقبین آنها از جمله از طریق ارائه اطلاعات و آموزش در مورد چگونگی پرهیز، شناسایی و گزارش در مورد نمونه‌هایی از استثمار، خشونت و سوء استفاده نیز اتخاذ خواهند نمود. دولتهای عضو تضمین خواهند نمود که خدمات حمایتی نسبت به سن، جنسیت و معلولیت از حساسیت برخوردارند.

۳. دولتهای عضو به منظور جلوگیری از وقوع تمامی اشکال استثمار، خشونت و سوء استفاده تضمین خواهند نمود که تمامی تسهیلات و برنامه‌های طراحی شده برای خدمت به افراد دارای معلولیت به‌طور مؤثر توسط مقامات مستقل نظارت می‌گردد.

۴. دولتهای عضو تمامی تدابیر مناسب از جمله ارائه خدمات حمایتی را جهت ارتقاء فیزیکی، شناختی، بهبود روانی، توانبخشی و پیوستن مجدد اجتماعی در مورد افراد دارای معلولیت که به نوعی قربانی استثمار، خشونت یا سوء استفاده گردیده‌اند، اتخاذ خواهند نمود. بهبود و توانبخشی مزبور در محیطی به وقوع خواهد پیوست که بهداشت، رفاه، عزت نفس، شأن و استقلال فرد را پرورش می‌دهد و نیازهای خاص جنسیتی و سنی را در نظر می‌گیرد.

۵. دولتهای عضو، قوانین و سیاستهای مؤثر شامل قوانین و سیاستهای متمرکز بر زنان و کودکان را به منظور

تضمین این که مواردی از استثمار، خشونت سوء استفاده نسبت به افراد دارای معلولیت شناسایی، رسیدگی شده و در موقع مقتضی مورد پیگرد قرار گیرد، اتخاذ خواهند نمود.

ماده (۲۴) آموزش

الف) افراد دارای معلولیت از نظام آموزش همگانی بر مبنای معلولیت مستثنی نمی گردند، و این که کودکان دارای معلولیت نیز از آموزش اجباری و رایگان ابتدایی یا متوسطه بر مبنای معلولیت مستثنی نمی گردند.

ماده (۲۵) بهداشت

ب) خدمات بهداشتی مورد نیاز برای افراد دارای معلولیت به ویژه بواسطه معلولیت آن ها از جمله شناسایی و مداخله زودهنگام در صورت اقتضاء و خدمات طراحی گردیده برای به حداقل رساندن وجلوگیری از ناتوانیهای بیشتر از جمله در میان کودکان و افراد سالخورده را فراهم خواهند نمود؛

قانون مدنی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۰۷/۰۲/۱۸ با اصلاحات والحاقت بعدی مجلس شورای اسلامی

ماده (۱۱۶۸) نگاهداری اطفال هم حق و هم تکلیف ابوبین است.

ماده (۱۱۷۰) اگر مادر در مدتی که حضانت طفل با او است مبتلا به جنون شود یا به دیگری شوهر کند حق حضانت با پدر خواهد بود

ماده (۱۱۷۲) هیچ یک از ابوبین حق ندارند در مدتی که حضانت طفل به عهدهی آنهاست از نگاهداری او امتناع کنند، در صورت امتناع یکی از ابوبین، حاکم باید به تقاضای دیگری یا تقاضای قیم یا یکی از اقربا و یا به تقاضای مدعی العموم، نگاهداری طفل را به هریک از ابوبین که حضانت به عهدهی اوست الزام کند و در صورتی که الزام ممکن یا مؤثر نباشد حضانت را به خرج پدر و هرگاه پدر فوت شده باشد به خرج مادر تأمین کند.

ماده (۱۱۷۳) هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانت اوست، صحت جسمانی و یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر باشد، محکمه می تواند به تقاضای اقربای طفل یا به تقاضای قیم او یا به تقاضای رئیس حوزه قضاییه تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند، اتخاذ کند.

موارد ذیل از مصادیق عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی هریک از والدین است:

- ۱- اعتیاد زیان آور به الکل، مواد مخدر و قمار
- ۲- اشتهار به فساد اخلاق و فحش
- ۳- ابتلا به بیماری های روانی با تشخیص پزشکی قانونی
- ۴- سوء استفاده از طفل یا اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشا، تکدی گری و قاچاق
- ۵- تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف

ماده ۱۱۷۵) طفل را نمی‌توان از ابویین و یا از پدر و یا از مادری که حضانت با اوست گرفت مگر در صورت وجود علت قانونی.

ماده ۱۱۷۸) ابویین مکلف هستند که در حدود توانایی خود به تربیت اطفال خویش بر حسب مقتضی اقدام کنند و نباید آن‌ها را مهمل بگذارند.

ماده ۱۱۷۹) ابویین حق تنبیه طفل خود را دارند ولی به استناد این حق نمی‌توانند طفل خود را خارج از حدود تأدیب، تنبیه نمایند.

ماده ۱۱۹۹) نفقه‌ی اولاد بر عهده‌ی پدر است پس از فوت پدر یا عدم قدرت او به اتفاق به عهده‌ی اجداد پدری است با رعایت الاقرب فالاقرب. در صورت نبودن پدر و اجداد پدری و یا عدم قدرت آن‌ها نفقه بر عهده‌ی مادر است. هرگاه مادر هم زنده و یا قادر به اتفاق نباشد با رعایت الاقرب فالاقرب به عهده‌ی اجداد و جدات مادری و جدات پدری واجب‌النفقه است و اگر چند نفر از اجداد و جدات مزبور از حیث درجه‌ی اقریب مساوی باشند نفقه را باید به حصه‌ی مساوی تأدیه کنند

قانون مسئولیت مدنی مصوب ۷ اردیبهشت ۱۳۳۹ (کمیسیون مشترک دادگستری مجلسین)

ماده ۷) کسی که نگاهداری یا مواظبت مجنون یا صغیر قانوناً یا بر حسب قرارداد به عهده او می‌باشد در صورت تقصیر در نگاهداری یا مواظبت مسئول جبران زیان وارده از ناحیه مجنون و یا صغیر می‌باشد و در صورتی که استطاعت جبران تمام یا قسمتی از زیان وارده را نداشته باشد از مال مجنون یا صغیر زیان جبران خواهد شد و در هر صورت جبران زیان باید به نحوی صورت گیرد که موجب عسرت و تنگدستی جبران‌کننده نباشد.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مجلس شورای اسلامی

فصل دهم: اکراه در جنایت

ماده ۳۷۵) اکراه در قتل مجوز قتل نیست و مرتکب، قصاص می شود و اکراه کننده، به حبس ابد محکوم می گردد.

تبصره ۱- اگر اکراه شونده طفل غیرممیز یا مجنون باشد فقط اکراه کننده محکوم به قصاص است.
تبصره ۲- اگر اکراه شونده طفل ممیز باشد عاقله او دیه مقتول را می پردازد و اکراه کننده به حبس ابد محکوم می شود.

قانون کار مصوب ۱۳۶۸/۰۷/۰۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام

ماده ۷۹) به کار گماردن افراد کمتر از ۱۵ سال تمام ممنوع است.

ماده ۸۰) کارگری که سنش بین ۱۵ تا ۱۸ سال تمام باشد، کارگر نوجوان نامیده می شود و در بدو استخدام باید توسط سازمان تأمین اجتماعی مورد آزمایشهای پزشکی قرار گیرد.

ماده ۸۱) آزمایشهای پزشکی کارگر نوجوان، حداقل باید سالی یکبار تجدید شود و مدارك مربوط در پرونده استخدامی وی ضبط گردد. پزشك درباره تناسب نوع کار با توانایی کارگر نوجوان اظهار نظر می کند و چنانچه کار مربوط را نامناسب بداند کارفرما مکلف است در حدود امکانات خود شغل کارگر را تغییر دهد.

ماده ۸۲) ساعات کار روزانه کارگر نوجوان، نیم ساعت کمتر از ساعات کار معمولی کارگران است. ترتیب استفاده از این امتیاز با توافق کارگر و کارفرما تعیین خواهد شد.

ماده ۸۳) ارجاع هر نوع کار اضافی و انجام کار در شب و نیز ارجاع کارهای سخت و زیان آور و خطرناك و حمل بار با دست، بیش از حد مجاز و بدون استفاده از وسایل مکانیکی برای کارگر نوجوان ممنوع است.

ماده ۸۴) در مشاغل و کارهایی که بعلت ماهیت آن یا شرایطی که کار در آن انجام می شود برای سلامتی یا اخلاق

کارآموزان و نوجوانان زیان آور است، حداقل سن کار ۱۸ سال تمام خواهد بود. تشخیص این امر با وزارت کار و امور اجتماعی است.

قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱/۱۰/۱۱ مجلس شورای اسلامی

ماده (۱) کلیه اشخاصی که به سن هجده سال تمام هجری شمسی نرسیده‌اند از حمایت‌های قانونی مذکور در این قانون بهره‌مند می‌شوند.

ماده (۲) هر نوع اذیت و آزار کودکان و نوجوانان که موجب شود به آنان صدمه جسمانی یا روانی و اخلاقی وارد شود و سلامت جسم یا روان آنان را به مخاطره اندازد ممنوع است.

ماده (۳) هرگونه خرید، فروش، بهره‌کشی و به کارگیری کودکان به منظور ارتکاب اعمال خلاف از قبیل قاچاق، ممنوع و مرتکب حسب مورد علاوه بر جبران خسارات وارده به شش ماه تا یک سال زندان و یا به جزای نقدی از ده میلیون (۱۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال تا بیست میلیون (۲۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال محکوم خواهد شد.

ماده (۴) هرگونه صدمه و اذیت و آزار و شکنجه جسمی و روحی کودکان و نادیده گرفتن عمدی سلامت و بهداشت روانی و جسمی و ممانعت از تحصیل آنان ممنوع و مرتکب به سه ماه و یک روز تا شش ماه حبس و یا تا ده میلیون (۱۰ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال جزای نقدی محکوم می‌گردد.

ماده (۵) کودک‌آزاری از جرائم عمومی بوده و احتیاج به شکایت شاکی خصوصی ندارد.

ماده (۶) کلیه افراد و مؤسسات و مراکزی که به نحوی مسئولیت نگاهداری و سرپرستی کودکان را بر عهده دارند مکلفند به محض مشاهده موارد کودک‌آزاری مراتب را جهت پیگرد قانونی مرتکب و اتخاذ تصمیم مقتضی به مقامات صالح قضائی اعلام نمایند. تخلف از این تکلیف موجب حبس تا شش ماه یا جزای نقدی تا پنج میلیون (۵ ۰۰۰ ۰۰۰) ریال خواهد بود.

ماده (۷) اقدامات تربیتی در چارچوب ماده (۵۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰، ۹، ۷ و ماده (۱۱۷۹) قانون مدنی مصوب ۱۳۱۴، ۱، ۱۹ از شمول این قانون مستثنی است.

ماده (۸) اگر جرائم موضوع این قانون مشمول عناوین دیگر قانونی شود یا در قوانین دیگر حد یا مجازات سنگین‌تری برای آن‌ها مقرر شده باشد، حسب مورد حد شرعی یا مجازات اشد اعمال خواهد شد.

ماده (۹) از تاریخ تصویب این قانون کلیه مقررات مغایر با آن ملغی الاثر می‌گردد.

قانون فوق مشتمل بر نه ماده در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ بیست و پنجم آذر ماه یکهزار و سیصد و هشتاد

و یک مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۱/۱۰/۱۱ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.
مهدی کروی رئیس مجلس شورای اسلامی

قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ مجلس شورای اسلامی

ماده (۱۷) تکالیف سرپرست نسبت به کودک یا نوجوان از لحاظ نگهداری، تربیت و نفقه، با رعایت تبصره ماده (۱۵) و احترام، نظیر تکالیف والدین نسبت به اولاد است. کودک یا نوجوان تحت سرپرستی نیز مکلف است نسبت به سرپرست، احترامات متناسب با شأن وی را رعایت کند.

ماده (۲۵) حکم سرپرستی، پس از اخذ نظر کارشناسی سازمان، در موارد زیر فسخ می شود:^۱

الف- هریک از شرایط مقرر در ماده (۶) این قانون منتفی گردد.

۱. ماده ۶. درخواست کنندگان سرپرستی باید دارای شرایط زیر باشند:

الف. تقید به انجام واجبات و ترک محرمات

ب. عدم محکومیت جزائی مؤثر با رعایت موارد مقرر در قانون مجازات اسلامی

ج. تمکن مالی

د. عدم حجر

ه. سلامت جسمی و روانی لازم و توانایی عملی برای نگهداری و تربیت کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی

و. نداشتن اعتیاد به مواد مخدر، مواد روانگردان و الکل

ز. صلاحیت اخلاقی

ح. عدم ابتلاء به بیماری های واگیر و یا صعب العلاج

ط. اعتقاد به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

تبصره ۱- رعایت اشتراکات دینی میان سرپرست و افراد تحت سرپرستی الزامی است. دادگاه صالح با رعایت مصلحت کودک و نوجوان غیرمسلمان، سرپرستی وی را به درخواست کنندگان مسلمان می سپارد.

تبصره ۲- در صورتی که متقاضی سرپرستی، ادعای یافتن طفلی را بنماید و ادعای وی در دادگاه ثابت شود، چنانچه واجد شرایط مندرج در این قانون برای سرپرستی باشد در اولویت واگذاری سرپرستی قرار می گیرد.

Farinatti, F.A., Child abuse and neglect in a developing country. Child Abuse and Neglect: The International Journal, 1990. 14(1): p. 133-34

Horowitz, H., et al., Comorbid adolescent substance abuse: a maladaptive pattern of self-regulation. Adolescent psychiatry, 1992. 18: p. 465.

Samuda, G.M., Child discipline and abuse in Hong Kong. Child Abuse and Neglect: The International Journal, 1988. 12(2): p. 283-87

Lee, S.J., N.B. Guterman, and Y. Lee, Risk Factors for Paternal Physical Child Abuse. Child Abuse & Neglect: The International Journal, 2008. 32(9): p. 846-858.

Sidebotham, P. and J. Heron, Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. Child abuse and neglect, 2006. 30(5): p. 497-522

Naar-King S, Silvern L, Ryan V, Sebring D. Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence. Journal of Family Violence. 2002;17(2):133-49

Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.2006

Nancy Kellogg, The Evaluation of Sexual Abuse in Children, Pediatrics, 2005;116:506-512