

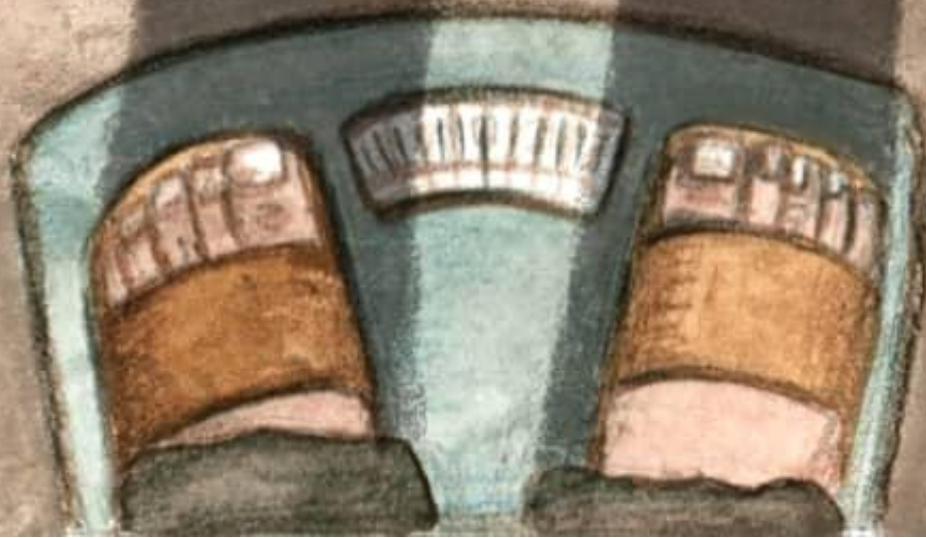


شبکه یاری
کودکان کار

مطالعه‌ای بر پدیده

تعرض جنسی به کودکان کار

با تمرکز بر کودکان کار در خیابان



مطالعه‌ای بر پدیده

تعرض جنسی به کودکان کار

با تمرکز بر کودکان کار در خیابان



شبکه یاری کودکان کار

تهیه شده در کمیته پژوهش شبکه یاری کودکان کار

گردآوری: ظریفه قاسمی

تصویر روی جلد: لیلا مرتضوی

ویرایش: ساناز قربانی

تابستان ۱۴۰۰

Contact: info@koodakekar.ir

www.koodakekar.ir , on social media: @shabakeyari

چکیده

کودکان در تمام جوامع به دلیل ویژگی‌های خاص خود جزو اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند که مراقبت و توجه بیشتری را نیازمندند. متأسفانه آزار جنسی یکی از بزرگترین آسیب‌هایی است که در کمین کودکان بوده و آثار زیانبار آن روح و روان و جسم کودکان را حتی تا بزرگسالی تحت تاثیر خود قرار می‌دهد و متعاقباً جامعه را درگیر خود می‌کند. در این بین کودکان کار به دلیل شرایط زندگی خود بیشتر در معرض آزار جنسی قرار می‌گیرند. در این مطالعه سعی شده است که ابتدا تعریف دقیق‌تری از آزار جنسی که شامل تجاوز، تعرض و آزارهای کلامی جنسی هستند ارائه و سپس ابعاد گوناگون آثار این معضل بر روان و جسم زندگی اجتماعی کودکان بررسی شود؛ مانند اختلالات و آسیب‌های روانی، بیماری‌هایی همچون هیپاتیت، ایدز، حاملگی و سقط جنین، همین‌طور آسیب به خود و خودکشی و اختلالات اجتماعی و ارتباطی. سپس برای روشن‌تر شدن میزان و ریسک آزار جنسی بر روی کودکان کار، مروری بر مطالعات پژوهش‌گران در نقاط مختلف جهان و ایران صورت گرفت که تصویر روشن‌تری از این فاجعه به دست آید. نهایتاً تلاش شد به راه‌های مختلف پیشگیری از کودک آزاری جنسی شامل آموزش خودمراقبتی به کودکان، آموزش نکات ضروری برای جلوگیری از آزار کودک و راه‌های تشخیص و کمک به کودک آزار دیده، به افراد درگیر در تربیت و مراقبت از کودک شامل والدین، معلمان، پرستاران، پزشکان و سایر مراقبان کودک پرداخته شود. این مطالعه می‌تواند مقدمه‌ای برای آغاز پژوهش‌های دقیق در حوزه آزار جنسی کودکان باشد.

فهرست مطالب

.....	مقدمه	۴
.....	تعریف کودک آزاری جنسی	۷
.....	آثار و پیامدهای کودک آزاری جنسی	۱۰
.....	۱- اختلالات روانی	۱۱
.....	۲- مشکلات جنسی	۱۳
.....	۳- مشکلات اجتماعی	۱۴
.....	۴- پیامد بدنی و جسمی	۱۵
.....	۵- هزینه‌های مالی	۱۵
.....	مطالعات پیشین در زمینه کودکان کار درگیر با آسیب‌های جنسی	۱۵
.....	راه‌های پیشگیری از آزار جنسی کودکان کار	۲۲
.....	۱- آموزش عمومی	۲۵
.....	۱-۱- آموزش کارکنان مدارس	۲۹
.....	۱-۲- آموزش دانش‌آموزان	۳۰
.....	۱-۳- آموزش والدین	۳۲
.....	۲- برنامه‌های بازدید از منزل	۴۰
.....	۳- برنامه خدمات درمانی برای قربانیان	۴۱
.....	نتیجه‌گیری	۴۲
.....	منابع	۴۵

مقدمه

صحبت در زمینه کودک آزاری جنسی بسیار سخت‌تر از وقوع و پذیرش وقوع آن است. علاوه بر کودکانی که مورد آزار جنسی واقع شده‌اند، خانواده‌های این کودکان، افراد جامعه و رسانه‌ها نیز از صحبت و پرداختن به آن امتناع می‌کنند. متأسفانه این نگرش باعث شده است که آزارگران و افراد مبتلا به پدوفیلی در آرامش و با قدرت بیشتری به اعمال خود ادامه دهند و به عمق این فاجعه بیافزایند و هر روز تعداد بیشتری کودک آسیب‌دیده با هزینه‌های سنگین‌تر روی دوش جامعه قرار گیرند.

جلوگیری از وقوع کودک آزاری فقط مسئولیت پلیس، والدین، معلمان و افراد درگیر در نگهداری کودک نیست، بلکه وظیفه تمام افراد جامعه است.

جلوگیری از وقوع کودک آزاری فقط مسئولیت پلیس، والدین، معلمان و افراد درگیر در نگهداری کودک نیست، بلکه وظیفه تمام افراد جامعه است.^۱ لازم است با آگاهی‌بخشی به افراد جامعه راه سوءاستفاده آزارگران و افراد پدوفیلی سد شود، زیرا کودک سرمایه انسانی جوامع بشری و کشورهاست و واضح است که ترقی و پیشرفت کشورها در گرو آموزش، تربیت و مراقبت از نسل آینده است، و با توجه به این که کودک در گروه اقشار آسیب پذیر قرار می‌گیرد نیازمند حمایت و مراقبت بیشتری نیز است. همواره پیشگیری کم هزینه‌تر و سازنده‌تر از درمان است. بنابراین باید با سرمایه‌گذاری کلان بر راهکارها و برنامه‌های توانمندسازی والدین و کودکان، از تکرار این فاجعه بر روح و جسم کودک جلوگیری کرد. این برنامه‌ها باید علاوه بر کودکان و افراد درگیر در نگهداری و تربیت کودکان، تمام افراد جامعه را هدف قرار دهد. متأسفانه بخش بزرگی از کودکانی که مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند از جامعه کودکان کار هستند که تعداد این کودکان در ایران کم نیست.

۱ - ماده ۱۹ کنوانسیون حقوق کودک: - 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 سوءاستفاده، بی‌توجهی یا رفتار سهل‌انگارانه، بدرفتاری یا استثمار منجمله سوءاستفاده‌های جنسی در حینی که کودک تحت مراقبت والدین یا قیم های 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 هستند 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.

اگرچه سرشماری کودکان کار دشوار است اما در ملاحظات کلی که سازمان بین المللی کار در سال ۲۰۲۱ بر قطعنامه شماره ۱۸۲ مجمع عمومی سازمان ملل (حذف بدترین اشکال کار کودک) منتشر نمود، بر اساس آخرین تحقیقات انجام شده تخمین جهانی تعداد کودکانی که درگیر برده‌داری مدرن هستند را ۷۳ میلیون نفر برآورد کرده است.^۲ تعداد کودکان کار به دلایل مختلفی از جمله پاندمی کرونا، فقر و عدم دریافت نیازهای اساسی در حال افزایش است.

در سال ۲۰۰۵ کمیته پشتیبانی از کودکان خیابانی ایران تعداد کودکان خیابان ایران را بیش از ۲۰۰۰۰۰ کودک تخمین زده است.^۳ اما بر اساس آخرین برآورد، رئیس اورژانس اجتماعی کشور در گفتگو با خبرگزاری ایرنا^۴ تعداد کودکان کار در کشور را ۵۰۰ هزار نفر عنوان کرد. بر اساس مطالعات انجام شده در سال ۲۰۰۷ (احمدخانی‌ها) سن کودکان کار در تهران بین ۱۲ تا ۱۶ سال برآورد شده است.^۵ با وجود روند نرخ تورم و خط فقر در ایران که خانواده‌ها را برای تامین مخارج زندگی وادار به فرستادن کودکان به عنوان نیروی کار به خیابان می‌کند، می‌توان امروز این تعداد را بسیار بیشتر قلمداد نمود.

حدود دو سوم کودکان خیابانی مهاجر هستند که علاوه بر مهاجران خارجی، از شهرهای خراسان، کرمانشاه، گیلان و مازندران به تهران می‌آیند.

بردبار (۱۳۸۱) و پورکاظمی (۱۳۸۳) مهم‌ترین علت گسترش پدیده کودکان خیابانی را مهاجرت عنوان کرده‌اند. مهاجرت روستاییانی که از سر فقر و سختی تامین مخارج و بیکاری کوچ کرده‌اند و به دلیل هزینه‌های سنگین زندگی شهری، در آلودگی‌ها و حواشی شهرها سکونت گزیده‌اند. هویت کودکان خیابانی مهاجر مخصوصاً خارجی اکثراً مساله‌دار است و این وضعیت در نامشخص بودن منشا زناشویی در خانواده‌های مهاجر و درصد بالای کودکان بدون هویت رسمی (شناسنامه) انعکاس یافته است و تولدشان بصورت رسمی ثبت نشده است. (سبحانی ۱۳۸۶)^۶

فراوانی خشونت و تنوع آن، یکی دیگر از ویژگی‌های خانواده‌هایی است که کودکان و نوجوانان کار به آنها متعلق هستند، کتک زدن، توهین کردن، کنترل شدید، سرزنش، زندانی کردن، قهر کردن، مسخره کردن، یادآوری مکرر اتفاقات تلخ گذشته و ... از جمله روش‌های آزار و اذیت کودکان و نوجوانان است که از ناحیه خانواده بر آنها اعمال شده و آنان را وادار به ترک خانه کرده است. برخی مواقع نیز والدین معتاد سعی می‌کنند فرزندان خود را در اختیار دیگران قرار دهند و برخی مواقع کودکان و نوجوانان از ناحیه پدر یا برادران خود مورد تجاوز قرار می‌گیرند. از مطالعه وضعیت کودکان خیابانی برمی‌آید که بخش اعظم این کودکان و نوجوانان بخصوص دختران، کسانی هستند که از طرف

^۲ General observation on the application of the Worst Forms of Child Labour Convention, ۱۹۹۹ (No. ۱۸۲). (Adopted by the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations (CEACR) at its ۹۱st session (Nov-Dec. ۲۰۲۰)). P ۶

^۳ Baratvand, M., Soodani, M., Zarei, E., & Asadollahi, A. (۲۰۱۳). Sexual Abuse and Drug Abuse Among Homeless Children in Ahvaz, Iran. *Child Abuse Review*, ۲۲(۶), ۴۰۸-۴۱۸. P:۴۰۹

^۴ <https://www.ima.ir/news/۸۴۲۹۲۶۰۳/>

^۵ Baratvand, M., Soodani, M., Zarei, E., & Asadollahi, A. (۲۰۱۳). Sexual Abuse and Drug Abuse Among Homeless Children in Ahvaz, Iran. *Child Abuse Review*, ۲۲(۶), ۴۰۸-۴۱۸. P:۴۱۰

^۶ معصومی، سمیه (۱۳۸۸) بررسی شیوع آسیب‌پذیری جنسی و رابطه آن با مشکلات روانشناختی کودکان کار ۷-۱۲ سال تحت پوشش مراکز مردم نهاد و کودکان عادی جنوب شهر تهران. پایان‌نامه، دانشگاه علامه طباطبایی، ص: ۴۸

سرپرست خود یا اعضای خانواده به شیوه‌های مختلف آزار دیده‌اند. مطالعه پرونده مددجویان مستقر در مراکز بهزیستی گویای این است که در برخی از خانواده‌ها فرزندان به خصوص دختران، مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند که این عمل موجب خروج آنها از منزل شده است.^۷

آزار جسمی و رفتارهای مختلف جنسی دو مشکل اساسی است که کودکان کار را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می‌دهد یک میلیارد کودک بین ۲ تا ۱۷ سال در طول یک سال گذشته انواع خشونت‌های فیزیکی، احساسی و جنسی را تجربه کرده‌اند.

تنها با نگاه به سن کودکان خیابانی به سادگی می‌توان حدس زد که این قشر تا چه حد در برابر انواع خطرات و سوءاستفاده‌ها که لحظه به لحظه در کمین آنهاست آسیب‌پذیرند.^۸ عدم تغذیه مناسب، مشکلات جنسی و بهداشت باروری، مشکلات بهداشتی و جراحات از جمله مشکلات جسمی آنهاست. خانه به دوشی، مصرف مواد مخدر و روان‌گردان باعث به وجود آمدن مشکلات روانی کودکان خیابانی می‌شود.^۹ بیماری‌های شایع بین کودکان کار شامل بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های گوارشی و مجاری ادراری، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های دهان و دندان و بیماری‌های ناشی از روابط جنسی نا امن است.^{۱۰}

کودکان کار نیازها و خطرات بسیاری در زندگی دارند، نه تنها قرارگرفتن در معرض چنین خطرانی گریزناپذیر است بلکه تبدیل به بخشی عادی از زندگی آنها شده است. بخش بزرگی از این کودکان برای مثال خشونت یا سوءاستفاده را از جانب پلیس یا دیگران (معمولا کودکان خیابانی بزرگتر) تجربه کرده‌اند. بخش بزرگی از این کودکان مصرف مواد مخدر و در سنین بالاتر داشتن اعمال جنسی را گزارش داده‌اند. در بین افرادی که تجربه رابطه جنسی داشته‌اند بیشتر آنها از محافظ استفاده ننموده و بعضی از نوجوانان چندین شریک جنسی داشته‌اند. بیشتر از نیمی از دختران آزارجنسی را گزارش داده‌اند.^{۱۱}

^۷ سیارخلیلی، پریچهر (۱۳۹۴). بررسی مشکلات فرهنگی و عاطفی کودکان کار منطقه ۱۸ شهر تهران (پاسگاه نعمت آباد)، پایان‌نامه، دانشگاه آزاد تهران مرکز. ص: ۵۰

^۸ Chikoko, W. (۲۰۲۰). Sex for Drugs: A Case of Street Children of the Harare Central Business District, Zimbabwe (SDSTHZ). *JOURNAL OF SOCIOLOGY AND SOCIAL ANTHROPOLOGY*, ۱۱(۳-۴). p:۱

^۹ Ayaya, S. (۲۰۲۱). Prevalence, incidence and chronicity of child abuse among orphaned, separated, and street-connected children and adolescents in western Kenya: What is the impact of care environment? *Child abuse & neglect*, ۱۰۴۹۲۰. Advance online publication. P:۲

^{۱۰} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۹۰

^{۱۱} سیارخلیلی، پریچهر (۱۳۹۴). ص: ۵۱

^{۱۲} Aptekar, L., & Stoecklin, D. (۲۰۱۴). *Street Children and Homeless Youth a Cross-Cultural Perspective*. Springer Netherlands. P:۴۳

^{۱۳} Nada, K. H., & Suliman, E. D. (۲۰۱۰). Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. *AIDS*, ۲۴(Suppl ۲). p:۴۳

آزارجنسی در بین این کودکان رواج بسیاری دارد و این مساله بسیار مهمی است چرا که علاوه بر ناهنجاری‌های روانی و اجتماعی، آنها را در ریسک ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و مشکلات اجتماعی بیشتری قرار می‌دهد.

آزارجنسی به عنوان یک نماد قدرت در گروه‌ها عمل می‌کند. کودکانی که در یک گروه پذیرفته می‌شوند لازم است برای گروه، کاری انجام دهند بخصوص برای رئیس گروه که معمولا شامل آزارجنسی است.^{۱۴} مطالعه نشان می‌دهد که کودکانی که به تازگی وارد خیابان‌ها شده‌اند بخصوص دختران تبدیل به ابزار جنسی کودکان قدیمی‌تر مخصوصا پسران و نگهبانان شب فروشگاه‌ها می‌شوند، بیشتر مواقع چنین رابطه جنسی در ازای محافظت از کودک درخواست می‌شود. در مواقعی که تازه واردها چنین رابطه‌ای را رد کنند از عبور و کار کردن در خیابان‌های منطقه خاصی منع می‌شوند.^{۱۵}

تعریف کودک آزاری جنسی

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۹، ۲۰۰۶) کودک آزاری جنسی را حالتی می‌داند که کودک درگیر عمل جنسی می‌شود در حالی که:

درک درست و کاملی از آن عمل، توانایی اعلام رضایت برای انجام آن عمل و اهلیت لازم برای اعلام رضایت را ندارد، باید گفت چنین عملی نقض قوانین یا هنجارهای جامعه است.^{۱۶}

اگرچه تعریف کودک آزاری جنسی در کشورهای مختلف متفاوت است، با این حال به طور کلی به موقعیتی اطلاق می‌شود که یک کودک درگیر عمل جنسی می‌شود درحالی که توان ابراز رضایت و تمایل انجام چنین کاری را ندارد. این تعریف گسترده از بُعد شکلی رفتارهای مختلفی را دربر می‌گیرد مانند لمس و نوازش کردن، تماس جنسی (انگشت یا آلت تناسلی) به واژن، یا مقعد و یا دهان، استثمار بدن کودکان برای تولید فیلم یا عکاسی (پورنوگرافی)، قرار دادن یک کودک در معرض نمایش رفتار جنسی بزرگسالان یا برهنگی آنان.^{۱۷} بعلاوه به انواع بدرفتاری جنسی، تعرض جنسی، زنا با محارم، تجاوز و روسپیگری نیز تقسیم می‌شود. (هاتفی، ۱۷۳ به نقل از فرجی، ۱۸۳)^{۱۸}

البته در این میان فاکتورهایی هستند که بر مورد تعرض واقع شدن کودک موثرند، به عبارتی ریسک گرفتار شدن کودک در شرایط آزار را بالا می‌برند، از این عوامل می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- جنسیت کودک
- سن کودک

^{۱۴} Baratvand, M., Soodani, M., Zarei, E., & Asadollahi, A. (۲۰۱۳). Sexual Abuse and Drug Abuse Among Homeless Children in Ahvaz, Iran. *Child Abuse Review*, ۲۲(۶), ۴۰۸-۴۱۸. P:۴۱۱

^{۱۵} Chimdessa, A., & Cheire, A. (۲۰۱۸). Sexual and physical abuse and its determinants among street children in Addis Ababa, Ethiopia ۲۰۱۶. *BMC Pediatrics*, ۱۸(۱). P ۴

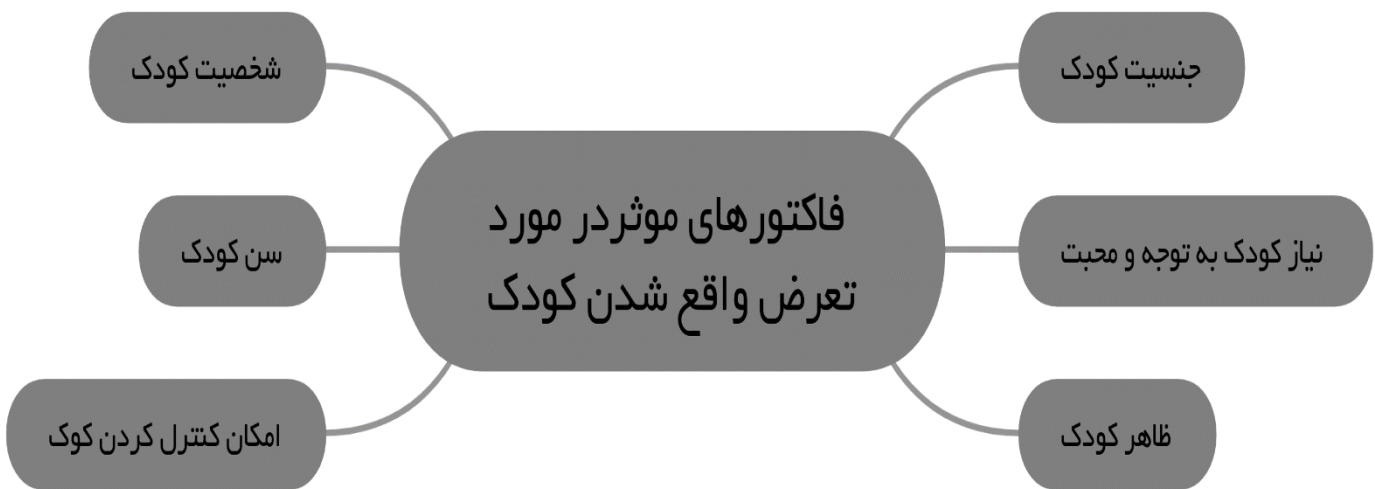
^{۱۶} Mathews, B. (۲۰۱۹). *New International Frontiers in Child Sexual Abuse Theory, Problems and Progress*. Springer International Publishing. P:۴

^{۱۷} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers p.۲۲

^{۱۸} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص:۲۶

- ظاهر کودک
- شخصیت کودک
- نیاز کودک به توجه و محبت
- امکان محدود کردن کودک
- جامعه‌گریزی خانواده کودک^{۱۹}
-

نمودار شماره یک: فاکتورهای موثر در مورد تعرض واقع شدن کودک



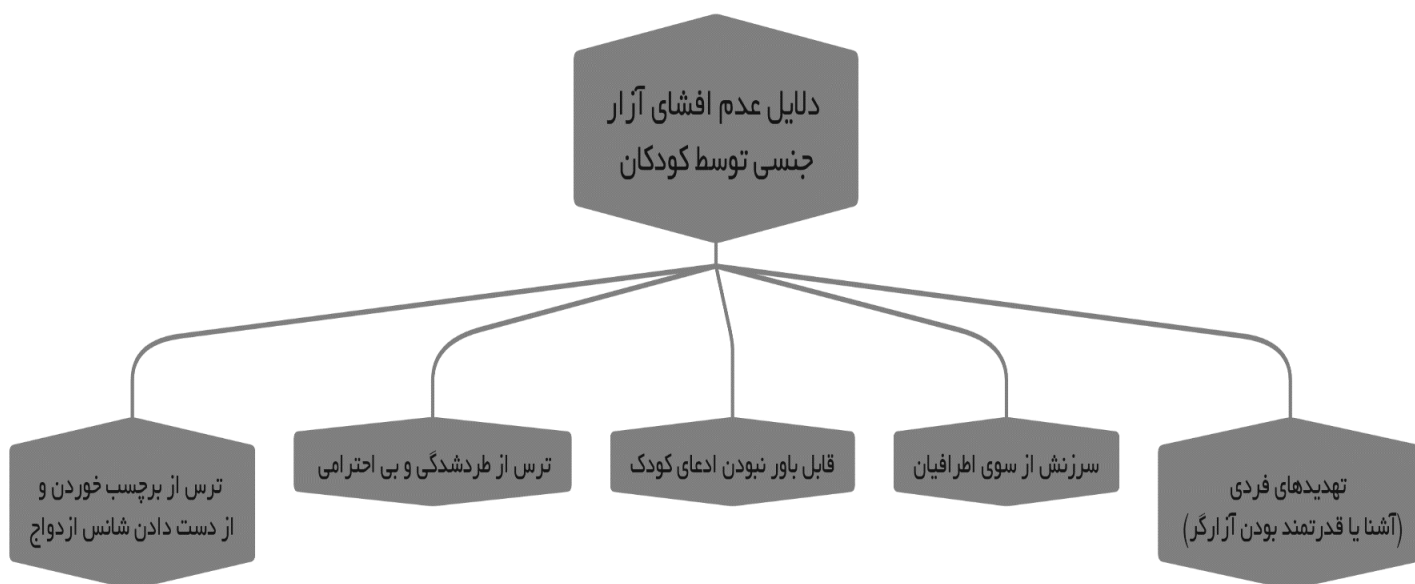
نکته‌ای که در برخی تعاریف به عنوان ویژگی به آن اشاره شده این است که این عمل با عدم رضایت کودک همراه است درحالی که کاظم زاده‌خویی (۱۳۸۴) به نقل از علیایی زند (۱۳۸۴) به رد این ویژگی پرداخته است چرا که کودک در این زمینه نمی‌تواند تصمیم‌گیری کند، بنابراین تعرض فرد بزرگسال به کودک، چه با رضایت چه بدون رضایت کودک، سوءاستفاده جنسی محسوب می‌شود. همچنین در این قبیل رویدادها کودکان بسیار تحریک‌پذیر هستند یعنی درحالی که تصور ما بر این است که کودک در سوءاستفاده جنسی همواره مخالفت می‌کند، اما کودک تحت آزار، بعد از مدتی به علت تحریک شدن، خود را در معرض سوءاستفاده قرار خواهد داد. از نظر بروده‌رست (۲۰۰۰ ترجمه محمدخان، ۱۳۸۰) مخصوصاً اگر مدت زمانی که کودک در معرض سوءاستفاده قرار می‌گیرد و دفعات آن زیاد باشد این عمل برای او به صورت عادت درمی‌آید و ممکن است حتی با افراد بزرگسال به شیوه اغواگرانه و فریبنده رفتار کند. اکثر افراد پدوفیلی در دوران کودکی مورد تعرض جنسی قرار گرفته‌اند.^{۲۰}

^{۱۹} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P:۴۲

^{۲۰} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص:۲۴

یکی از دلایل طولانی بودن دوره آزار یا قربانی شدن کودکان متعدد به دست یک بزرگسال این است که کودکان آزارجنسی را افشا نمی‌کنند. کودکانی که مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند، نه تنها به دلیل تهدیدهای فرد سوءاستفاده کننده بلکه به دلیل سرزنش شدن از سوی دیگران و باور نکردن حرف-هایشان سعی می‌کنند ماجرا را پنهان کنند. (الون، ۱۹۹۲) در یک پژوهش که روی ۶۷ دختر سوءاستفاده شده در آفریقا انجام گرفت تنها ۷ نفر از آنان مشکل خود را اعلام کردند و دلایل آن‌ها برای پنهان کردن این موضوع به سه دسته تقسیم می‌شد: اول ترس از برچسب خوردن و ترس از دست دادن شانس ازدواج، دوم آشنا یا قدرتمند بودن عامل سوءاستفاده و سوم فریب این دختران برای طرد شدن و مورد بی‌احترامی قرارگرفتن در صورت اعلام آن به دیگران. (ابیگو ۲۰۰۳)^{۲۱}

نمودار شماره دو: دلایل عدم افشای آزار جنسی توسط کودکان



بنابر دلایلی که برای مخفی نگه داشتن و عدم در میان گذاشتن آزارجنسی با دیگران ذکر شد، برای شناسایی این افراد و آگاهی از این موضوع در آن‌ها ناگزیر باید به علائم و نشانه‌ها و آثاری که در این زمینه وجود دارد توجه شود:

- کابوس یا مشکلات خواب و ترس شدید بدون توضیح و دلیل واضح
- تغییرات ناگهانی در حالت و شخصیت کودک مثل عصبانیت، دم‌دمی مزاج بودن، چسبندگی شخصیت و یا تغییرات قابل توجه در عادات غذایی
- پس روی به دوران طفولیت مانند (مکیدن انگشتان و شب ادراری)

^{۲۱} پیشین، ص: ۲۸-۲۷

- ترس از قرار گرفتن در یک مکان خاص یا روبه‌رو شدن یا تنها ماندن با یک فرد خاص به دلایل نامشخص
- مقاومت در برابر حمام و توالیت روزمره یا درآوردن لباس
- مضامین جنسی و یا ترسناک در نوشته‌ها، نقاشی‌ها و صحبت‌ها
- صحبت کردن درباره رازها با یک فرد بزرگسال
- معده درد و بیماری‌های بدون دلیل مشخص
- یافتن سرنخ‌هایی مربوط به مسائل جنسی
- استفاده کردن کلماتی که بزرگسالان معمولاً برای اندام‌ها و فعالیت‌های جنسی به کار می‌برند و مناسب سن آنها نیست.
- انجام فعالیت‌های جنسی با افراد بزرگسال، اشیاء، اسباب‌بازی و یا کودکان دیگر
- ارتباط و دوستی بویژه دوستی با افراد بزرگتر و گرفتن جایزه، پول، هدایا و امتیازات خاص
- آسیب به خود مثل استفاده از مواد، الکل، بریدن، سوزاندن و فرارکردن
- استفاده مشکوک و انفرادی از موبایل، اینترنت و تلفن
- نشانه‌های جسمی مانند کبودی در اطراف دهان و دندان، بیماری‌های مقاربتی و یا حاملگی^{۳۳}
- رفتارهای جنسی مکرر و علائمی مانند زیاده‌روی کردن در خودارضایی در حدی که کودک با مشغول شدن به آن از پرداختن به فعالیت‌های دیگر باز می‌ماند.
- تغییر ناگهانی در رفتارهای معمول اجتماعی کودک مانند منزوی شدن و دوری از خانواده و دوستان (دفرتیاس، بیتا، ترجمه رویسی طوسی ۱۳۸۱)
- خون‌مردگی‌ها و کوفتگی‌ها، ضربات در قسمت‌های مختلف بدن، گوشت نو بالا آوردن، سوختگی ناشی از آتش سیگار یا دیگر جراحات پوستی
- پوشش کثیف یا نامناسب چه به صورت ظاهر کثیف و چه به صورت عدم رعایت بهداشت پایه (مثلاً مراقبت دندان)
- بی‌حالی و خسته بودن در اکثر مواقع
- رشد جسمی و یا عاطفی ضعیف در دوران کودکی
- رفتارهای افراطی مانند خشم غیرمعمول یا مخرب، رفتارهای به شدت انفعالی، گریه‌های شدید یا عدم پاسخگویی و عکس‌العمل به درد یا لذت
- ترس شدید از والدین، مردها یا افراد غریبه
- غیبت مکرر و عادت گونه و یا تاخیر در رفتن به مدرسه

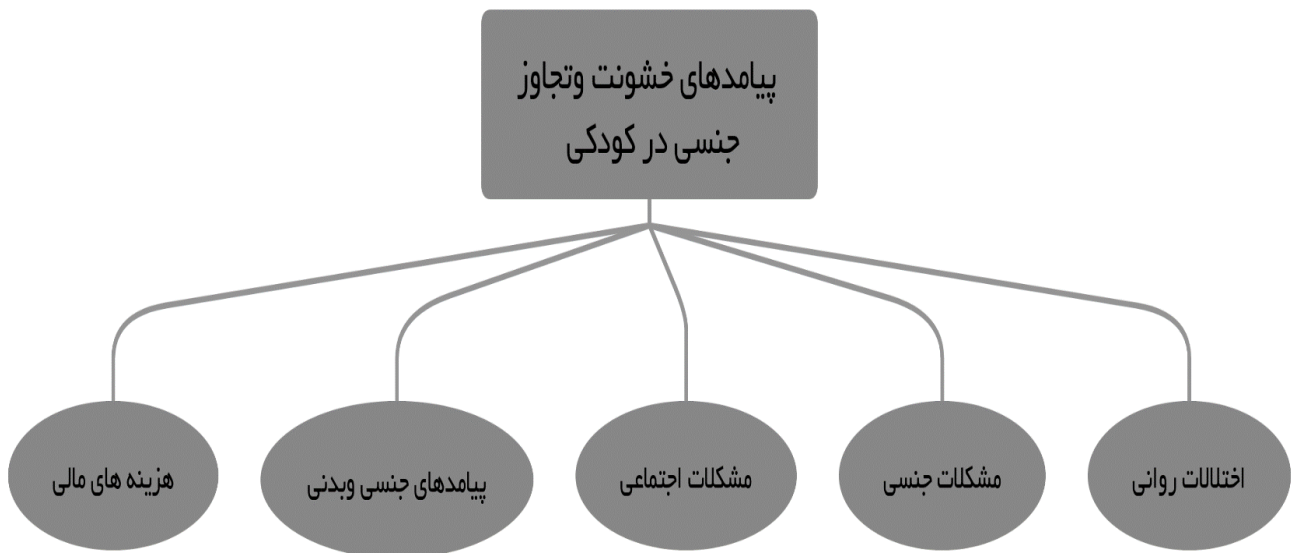
آثار و پیامدهای کودک آزاری جنسی

^{۳۳} انصاری، سپیده (۱۳۹۷)، آگاهی‌بخشی به والدین و مراقبان کودک از کودک‌آزاری جنسی و راهبردهای پیشگیرانه و مقابله‌ای، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ص: ۲۷

تجربه تجاوز جنسی در کودکی تجربه‌ای هولناک برای قربانی است. رنج پایدار احساسی که به دنبال حادثه‌ای غیرعادی رخ می‌دهد به عنوان اختلال تنش‌زای پس از رویداد شناخته می‌شود. نشانه‌های این اختلال شامل موارد است:

- تکرار دوباره تجربه در افکار، خواب یا بازگویی واقعه
- اجتناب مداوم از محرک‌های مرتبط با این واقعه یا بی‌حسی عاطفی عمومی
- برانگیختگی زیاد از جمله بیخوابی^{۳۳}

نمودار شماره سه: پیامدهای خشونت و تجاوز جنسی در کودکی



به طور کلی می‌توان پیامدهای تجربه خشونت و تجاوز جنسی در کودکی که به گونه‌های مختلف دامن‌گیر فرد و جامعه می‌شود را به موارد زیر تقسیم نمود:

۱- اختلالات روانی

کودکانی که آزار جنسی را تجربه کرده‌اند ممکن است دچار احساس ترس، استرس و ابهام شوند.^{۳۴} که اختلالات و مشکلات روانی بسیاری به دنبال دارد که همواره آنان را رنج می‌دهد. بر اساس گزارش کوواکس (۲۰۰۰) مهم‌ترین مشکلات رفتاری-روان‌شناختی این کودکان شامل گوشه‌گیری، تعاملات

^{۳۳} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P:۳۱

^{۳۴} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P:۳۵

اجتماعی ضعیف و تاخیر در تحول حرکتی، کلامی و زبان است،^{۲۵} مشکلات تمرکز، عصبی بودن، نشانگان استرس پس از سانحه با علائمی مثل واکنش از جا پریدن، برانگیختگی بیش از حد و گوش به زنگی، تحریفات تفکر، روی آوردن به مواد یا فعالیت‌های خاص که استرس را کاهش دهند، تجزیه و فروپاشی شخصیت که ممکن است به شخصیت چندگانه یا اختلال شخصیت مرزی نیز بیانجامد از دیگر این مشکلات است. (غدیری، ۱۳۹۶، ۵۹)^{۲۶}

کودکان نسبت به افراد همجنس آزارگر خود نگرش منفی پیدا می‌کنند و در برقراری ارتباط با آنها مشکل خواهند داشت، این کودکان خود را متفاوت و حقیرتر از دیگران می‌بینند در این شرایط کودکان به ناگاه از دوران کودکی وارد بزرگسالی می‌شوند و دیگر نمی‌توانند مانند کودکان دیگر با سرخوشی و شادی بازی کنند.^{۲۷}

مطابق مصاحبه‌های انجام گرفته، دختران کار در معرض خشونت‌های کلامی بسیاری قرار دارند. به نظر می‌رسد، بسیاری از مردان به دختران به دید یک طعمه جنسی نگاه می‌کنند. اگرچه دختران در مصاحبه‌های خود اذعان می‌کنند که در مقابل آزارهای جنسی مردان همواره مقاومت کرده‌اند اما به نظر می‌رسد آثار روانی این کنایه‌های جنسی آزاردهنده بر روح و روان آنها باقی مانده و باعث ایجاد احساس حقارت، ترس و عدم امنیت در آنها می‌شود.^{۲۸}

کودکانی که مورد آزار جنسی واقع شده‌اند احساس متفاوت بودن دارند که موجب خودانگاره منفی و راه‌های ارتباطی اشتباه می‌شود. حتی زمانی که کودک درکی از اشتباه بودن آزار جنسی ندارد تجربه اساسی شرم و گناه را خواهد داشت. احساس شرم ممکن است توسط آزارگر برای حفظ راز آزار نهادینه شود، کودکان بخاطر ناتوانی در متوقف کردن آزار احساس گناه خواهند داشت. عزت نفس کودک بصورت فراگیر و آسیب‌زا از بین خواهد رفت و رفتارهای خودتخریبی و خودآزاری نظیر ایجاد خراش در بدن خود و خودکشی نمایان خواهد شد.^{۲۹}

آسیب‌های بیشتر بصورت احساس ضعف و ناتوانی نمودار می‌شود. زمانی که بدن کودک مورد خشونت و تعرض واقع می‌شود کودک احساس می‌کند که از متوقف کردن یا تغییر دادن میزان خشونت ناتوان است. کودک ممکن است به انجام عمل جنسی وادار یا تهدید شود که معمولاً از انجام عکس‌العمل متناسب ناتوان است. این احساس ناتوانی می‌تواند باعث ایجاد ترس‌های مرضی، فوبیا، اضطراب و کابوس‌های شبانه شود. افرادی که چنین تجربیاتی داشته‌اند ممکن است به این نتیجه برسند که توانایی تاثیرگذاری یا تغییر هر موقعیتی را ندارند. چنین احساساتی ممکن است موجب شود که قربانی

^{۲۵} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۱۰

^{۲۶} جعفریان، زینب (۱۳۹۷) خشونت علیه کودکان از منظر بزه‌دیده شناسی حمایتی، پایان‌نامه، پیام‌نور مرکز مشهد، ص ۱۴

^{۲۷} اکبری علی‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵)، رابطه اختلال استرس پس آسیبی با مشکلات رفتاری کودکان کار قربانی آزار جنسی و مقایسه با کودکان بی سرپرست، ص: ۲

^{۲۸} قربانی، الهه (۱۳۹۷)، تجربه زیسته دختران کار در شهر تهران، پایان‌نامه، دانشگاه الزهراء، ص: ۱۰۰

^{۲۹} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P۳۲

در مقابل تمام انواع سوءاستفاده‌ها آسیب‌پذیر شود. بعضی دیگر از کودکان تلاش می‌کنند تا با پرخشگری، خشونت‌ورزی و قلدری احساس قدرت کنند.^{۳۰}

۲- مشکلات جنسی

کاهش میانگین سن تجربه جنسی در کودکان، در انتقال بیماری‌های خطرناک اعم از ایدز، هیپاتیت و سایر بیماری‌های مرتبط بسیار موثر است. همچنین تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که روابط جنسی در میان کودکان و نوجوانان کار می‌تواند خطرات جدی بهداشتی را به ویژه روی دختران داشته باشد. تفاوت عمده در مسائل بهداشتی خطرات زیاد مربوط به حاملگی و STD است که می‌تواند بر دختران از لحاظ فیزیکی و ذهنی تاثیر بگذارد. (بیستروم و فم، ۲۰۱۶، ۲۵).^{۳۱} همچنین مشکلات جنسی مثل رفتارهای جنسی نامناسب مثل استمناء یا آزارجنسی همسالان یا کودکان کوچکتر^{۳۲} رفتارهای جنسی زودهنگام و مشکلات تناسلی.^{۳۳}

کار کردن دختران در خیابان و معاشرت این دختران با همجنسان خود خالی از خطر نیست. چرا که بسیاری از آنها، تفاوت سنی فاحشی با هم دارند و ممکن است کسانی که روابط پرخطر را تجربه کرده‌اند، با بازگویی تجربیات خود موجبات فعال شدن تخیلات جنسی و ایجاد انحراف جنسی دختران کم سن و سال را فراهم کنند.

برای دختران، عفونت‌های منتقل شونده جنسی بزرگترین علت کاهش طول عمر آنهاست. همچنین حاملگی‌های زودرس و فحشا از پیامدهای ناگوار این رفتار است. این قربانیان با مسائل مربوط به سلامتی در درازمدت روبه‌رو هستند. با این حال، عواقب فعالیت جنسی برای پسران کمتر است.^{۳۴} باید یادآور شد که گاه کودکانی که مورد تجاوز قرار گرفته‌اند به علت مخفی کردن یا عدم دسترسی به مراکز درمانی و نبود امکانات تشخیص برای امراضی چون ایدز نمی‌توانند از مداوای لازم بهره‌مند شوند. بعضی از علائم و امراض ناشی از تجاوزات جنسی، در همه قربانیان ظاهر نمی‌شود درحالی‌که خطرات آن بسیار بالا است. (مقدادی، ۱۳۹۳، ۶۷) ^{۳۵}

^{۳۰} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P۳۵

^{۳۱} قربانی، الهه (۱۳۹۷)، ص: ۹۷

^{۳۲} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص: ۱۴

^{۳۳} پیشین، ص ۱

^{۳۴} قربانی، الهه (۱۳۹۷)، ص: ۹۸

^{۳۵} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص: ۵

۳- مشکلات اجتماعی

ناسازگاری، روابط ضعیف، انحراف و بزهکاری، افت علمی، آسیب‌رسانی به سایرین، فرار از خانه یا مدرسه، بارداری ناخواسته، سقط جنین^{۳۶} از مهمترین و تاسف‌بارترین آثار اجتماعی این مساله است. در این زمینه می‌توان به آمار ۲۹ درصدی زنان روسپی اشاره کرد که با مرور زندگی گذشته آنان ردپای سوءاستفاده جنسی در کودکی توسط اطرافیان به خوبی مشهود است. (علیایی زند، ۱۳۸۶)^{۳۷}

اجتناب از موقعیت‌ها یا افرادی خاص، مشکلات ارتباطی، ترس و اجتناب از مردان، از دست دادن علائق قبلی، افت فعالیت‌هایی که قبلاً لذتبخش بوده‌اند^{۳۸} از جمله دیگر مشکلات اجتماعی کودکانی است که مورد سوءاستفاده جنسی واقع شده‌اند. همچنین کودکان ممکن است دچار ترس از ارتباط فیزیکی شوند یا در عوض به میزان زیادی دچار دید جنسی گردند که آنها را در آینده درگیر سوءاستفاده‌های بیشتر کند. در این موارد سردرگمی بین ارتباط جنسی و ارتباط محبت‌آمیز می‌تواند موجب اختلال در روابط اجتماعی کودکان شود. بعضی از نوجوانان این باور را پیدا خواهند کرد که رابطه جنسی برای آنها محبت و عشق را به همراه می‌آورد. اغلب این تاثیرات تا بزرگسالی پایدار خواهند بود.

۳۹

بعلاوه حس خیانت دیدن در افرادی رخ می‌دهد که اثرات مخربی از آزار جنسی در دوران کودکی تجربه کرده‌اند. احساس خیانت زمانی اتفاق می‌افتد که قربانی متوجه می‌شود که کسی که به او اعتماد دارند یا وابسته هستند موجب آسیب به آنها شده‌اند. این حساس خیانت ممکن است زمانی که برای اولین بار تجاوز و آزار رخ داد یا سال‌ها بعد حس می‌شود. افراد جوان معمولاً در طول کلاس‌های آموزش جنسی متوجه اشتباه بودن تجربه آزار جنسی در کودکی خود شده‌اند. احساس مورد خیانت واقع شدن معمولاً به فرد آزارگر بازمی‌گردد و همین‌طور در مواقعی این حس متوجه والدین یا مراقبان می‌شود که زمینه مراقب درست و کافی را فراهم نکرده‌اند. احساس مورد خیانت واقع شدن می‌تواند با تجربه شدیدی از نقصان همراه باشد. نقصان مراقبت، کودکی از دست رفته و نقصان روابط قابل اعتماد. کودکان حتی ممکن است اعتماد به خود و احساساتشان را نیز از دست بدهند.^{۴۰}

همچنین طبق یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که دختران در معرض آسیب‌پذیری بیشتری در مقایسه با پسران قرار دارند. مصاحبه‌های انجام شده با دختران، مطرح کننده این واقعیت است که آنها در معرض خطر بیشتری برای برخورد با استثمار جنسی، آزار و اذیت و روسپیگری، هم از طرف هم‌تایان و هم از طرف بزرگسالان قرار دارند.^{۴۱}

^{۳۶} پیشین، ص ۵

^{۳۷} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۸

^{۳۸} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص: ۱۴

^{۳۹} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P۳۵

^{۴۰} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P۳۵

^{۴۱} قربانی، الهه (۱۳۹۷)، ص:

۴- پیامد بدنی و جسمی

مثل شکستگی، پارگی و خراشیدگی، ناتوانی و معلولیت، رفتارهای رجعتی مثل مکیدن انگشت و بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع، تغییر در الگوی غذا خوردن، از دست دادن اشتها، بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری عصبی.

۵ - هزینه‌های مالی

هزینه‌های مالی ممکن است شامل درمان توسط پزشکان یا ضربه‌های غیرمستقیم مثل معلولیت، مرگ نابهنگام و ... شود.^{۴۲}

بیشتر نشانه‌های بالا برای تمام کسانی که در کودکی تجاوز را تجربه کرده‌اند آشناست، تجربه آزار جنسی به میزان زیادی مشابه تجربه یک فاجعه است که ممکن است یک بار رخ دهد یا به تعداد بیشماری در طول سال‌های زیاد. این تجربه تاثیرات کوتاه مدت و بلند مدتی دارد که اگر پاسخ مناسب دریافت نکند ممکن است تا دوران بزرگسالی پایدار بماند، مانند قربانیان یک فاجعه، قربانیان کودک‌آزاری جنسی نیاز دارند که حمایت و مشاوره دریافت کنند. کودکانی بیشتر در معرض کودک‌آزاری جنسی قرار می‌گیرند که در سال‌های اولیه زندگی حمایت کافی از والدین دریافت نکرده‌اند. این کودکان به میزان کمتری قدرت درونی توسعه یافته برای مقابله با اثرات بعدی ضربه روحی را خواهند داشت.^{۴۳}

تجربه آزار جنسی به میزان زیادی مشابه تجربه یک فاجعه است. که ممکن است یک بار رخ دهد یا به تعداد بیشماری در طول سال‌های زیاد. این تجربه تاثیرات کوتاه مدت و بلند مدتی دارد که اگر پاسخ مناسب دریافت نکند ممکن است تا دوران بزرگسالی پایدار بماند و متعاقباً جامعه را تحت تاثیر آسیب‌های بعدی قرار دهد.

مطالعات پیشین در زمینه کودکان کار درگیر با آسیب‌های جنسی

آمار دقیق و قابل اعتمادی از سوءاستفاده جنسی از کودکان و به طور خاص کودکان کار نه فقط در ایران بلکه در هیچ کجای جهان وجود ندارد. اما با مروری گذرا بر نتایج تحقیقات پژوهشگران حوزه کودک و

^{۴۲} جعفریان، زینب (۱۳۹۷). ص ۵

^{۴۳} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P۳۲

کودکان کار در ایران و سایر نقاط جهان می‌توان تصویر کلی از میزان ریسک آزار جنسی کودکان به دست آورد.

طبق گزارش کاذا آلیانزا (سازمان حمایت از کودکان خیابانی ۱۹۹۱) و (به نقل از واتر من و لاسک، ۱۹۹۳) صددرصد کودکان خیابانی مصاحبه شده مورد سوءاستفاده جنسی واقع شده‌اند. در گزارشی که توسط یونیسف تحت عنوان آینده‌ای بدون کار برای کودکان منتشر شد، آمده است؛ ۷۳ درصد کودکان کار جهان هم اکنون در بدترین نوع شرایط کاری نظیر سوءاستفاده جنسی، کار اجباری، قاچاق مواد مخدر و کالا و کارهای مخاطره‌آمیز فعالیت می‌کنند. (سالاری، ۱۳۸۱) ^{۴۴}

طبق گزارش پاگار و همکاران (۲۰۰۴) سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که ۲۵ درصد از دختران در مقابل ۶ درصد از پسران از سوءاستفاده جنسی رنج می‌برند. به عبارتی دیگر دختران چیزی ۳ برابر بیشتر از پسران در معرض خطرند.

کاپلان سادوک (۱۹۹۵) اعلام می‌دارد بر اساس آمارهای منتشر شده در آمریکا تقریباً از هر سه دختر یک نفر و از هر ۶ پسر یک نفر حداقل آزار جنسی را تا رسیدن به بزرگسالی خواهد داشت. اخیراً آزار جنسی کودکان توسط کودکان دیگر هم افزایش یافته است. این افراد که غالباً خودشان مورد آزار واقع شده‌اند، قبل از ۱۳ سالگی شروع به آزار و اذیت کودکان می‌کنند. (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۵ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۲) ^{۴۵}

در مطالعه‌ای که در چهار ایالت آمریکا توسط (Johnson and Tyler, ۲۰۰۶) صورت گرفت، مشخص شده که یک سوم دختران خیابانی بی‌خانمان در آمریکا سکس را در مقابل پول یا کالا مبادله می‌کنند اما برای رسیدن به این آمار منظور آنها همیشه به طور مطلق مبادله سکس نیست و برای مثال برای پیدا کردن دوست یا برای لطف کردن به کسی نیز بوده است، البته با چنین مفهوم گسترده‌ای دریافتن درصد صحیح‌تری از میزان اعمال جنسی در میان این دختران بسیار سخت‌تر است. این مطالعه همچنین ادعا می‌کند که فقط دختران نیستند که سکس را در مقابل پول یا کالا انجام می‌دهند، بلکه اگر بخاطر لکه ننگ بودن چنین مساله‌ای برای پسران نبود قطعاً آمار گزارش‌های پسران در زمینه مسائل جنسی بیشتر از دختران می‌بود. ^{۴۶}

براساس گزارش یونیسف در سال ۲۰۱۴، دختران نوجوان جنوب صحرای آفریقا بالاترین میزان خشونت جسمی و جنسی را تجربه می‌کنند. ^{۴۷}

جانسن (۲۰۰۴) نقص جسمانی، استثمار، تجاوز و سوءاستفاده جنسی و به دنبال آن بیماری‌های مقاربتی را از پیامدهای حضور کودکان در خیابان می‌داند. طبق مطالعه‌ای که توسط لومبامباشی (۲۰۰۵) بر روی دختران خیابانی صورت گرفت مشخص شد که تمام ۵۰ دختر مصاحبه شده، مورد سوءاستفاده

^{۴۴} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۱۲

^{۴۵} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۹

^{۴۶} Aptekar, L., & Stoecklin, D. (۲۰۱۴). *Street Children and Homeless Youth A Cross-Cultural Perspective*. Springer Netherlands. P:۸۴

^{۴۷} Ayaya, S. (۲۰۲۱). Prevalence, incidence and chronicity of child abuse among orphaned, separated, and street-connected children and adolescents in western Kenya: What is the impact of care environment? *Child abuse & neglect*, ۱۰۴۹۲۰. Advance online publication. P:۲

جنسی واقع شده بودند.^{۴۸} نتایج تحقیق سام گیس (۱۳۸۴) که روی ۱۰۳ کودک خیابانی انجام شد نشان داد که ۱۵ درصد از کودکانی که دچار افسردگی شده بودند تجربه سواستفاده جنسی داشته‌اند.^{۴۹} طبق گزارشی در نیجریه سوءاستفاده جنسی، غفلت از کودکان، ولگردی، دزدی و دوره‌گردی اغلب از اشکال مختلف گزارش شده در مورد کودکان خیابانی است. در مطالعه دیگری مشخص شد که ۵۰ درصد از دختران خیابانی آمیزش جنسی داشته‌اند درحالی‌که این آمار در دختران عادی تنها ۹ درصد در موقع بازگشت از مدرسه بود که این تفاوت بسیار معنادار است. (ایبگو، ۲۰۰۳)^{۵۰} طبق گزارش قدرخان (۱۳۸۴) بیش از ۷۰ درصد کودکان خیابانی و کار موردآزار و اذیت جنسی قرارگرفته‌اند و در مقایسه با پسران، دختران خیابانی در معرض تهدیدات و سوءاستفاده‌های بیشتر و خطرناکتری قرار دارند اما تحقیقاتی که رایینز (۱۹۹۱) در کلمبیا روی این کودکان انجام داده حاکی از شیوع این پدیده در پسران خیابانی نسبت به دختران است. در یک مطالعه که در هند روی ۲۰۲ پسر خیابانی ۱۸-۲ ساله که در یک موسسه تحت نظارت به صورت موقت نگهداری می‌شدند انجام شد، پس از مصاحبه با آنان نتایج توسط دو مقیاس استاندارد شده مورد ارزیابی قرار گرفت:

الف) مقیاس فین کل هور، که برای مشخص کردن جزئیات عمل سوءاستفاده به کار گرفته شد.

ب) خودگزارشی، برای محاسبه نسبت سوءاستفاده جنسی در بین آزمودنی‌ها

نتایج حاکی از این بودند که بیش از یک سوم این پسران مورد سوءاستفاده قرار گرفته بودند و بالاترین نسبت سوءاستفاده در سن ۱۰-۸ سال با متوسط ۳/۹ سال گزارش شده است (۴۲/۹ درصد). اغلب بچه‌ها (۶۴/۲ درصد) در ایستگاه راه‌آهن و معمولا در جاهای متروک و در اتوبوس‌های بین شهری و خلوت و با زور چاقو و تیغ مورد سوءاستفاده قرار گرفته بودند و ۴ درصد هم در محیط کار. ۶۱/۱ درصد از کودکان مورد سوءاستفاده، علائم فیزیکی و ۴۰/۲ درصد علائم رفتاری بروز دادند. (پاگار و همکاران، ۲۰۰۴)

(kerfoot et al, ۲۰۰۷) سلامتی فیزیکی و روانی کودکان خیابانی در اوکراین را بررسی کرد، گزارش شامل بررسی ۷۲ پسر و ۲۵ دختر بین ۶ تا ۱۷ سال بود. بیش از یک چهارم کودکان خانواده خود را نمی‌شناختند یا با آنها در ارتباط نبودند. مابقی کودکان سطوح مختلفی از ارتباط با خانواده را ابراز کردند. تقریبا تمام کودکان، خانواده‌های با فقر شدید داشتند که بیشتر اعضای خانواده‌هایشان درگیر مشکلات اعتیاد به الکل و مواد مخدر بودند.

نکته جالب توجه در این بررسی این بود که هر سه معیار بررسی کودکان یعنی عدم سلامتی روان، آزار جسمی و آزارجنسی در گروهی که ارتباط محدودی با خانواده داشتند بیشتر بود تا نسبت به کودکانی

^{۴۸} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۱۰

^{۴۹} پیشین ص: ۶۱

^{۵۰} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۱۱

که به کلی از تباطی با خانواده نداشتند یا کودکانی که در خانه زندگی می‌کردند و روز خود را در خیابان برای کار می‌گذرانند.^{۵۱}

مطالعه (nieuwenhuzen, ۲۰۰۶) گزارش می‌کند که پسران خیابانی در بنگلور- هند در حالی که از بیمارهای مقاربتی آگاه بودند مجبور به انجام اعمال جنسی می‌شدند.^{۵۲}

بزرگترین مشکلی که در مساله کودکان خیابانی به ذهن می‌رسد مساله سکس و روسپیگری است. مطالعه (Kovats-bernat, ۲۰۰۶) گزارش می‌دهد که دختران خیابانی در جمهوری هائیتی (Haiti) زمانی که به سن بلوغ می‌رسند با مفاهیم جنسیتی روبه‌رو می‌شوند. اگر برای مردان جذابیت ظاهری نداشته باشند، مورد تعرض قرار نمی‌گیرند، در صورتی که برای مردان جذاب باشند، باردار می‌شوند به این دلیل که توان اجبار مردان به استفاده از پوشش کاندوم را ندارند. آنها همچنین مورد تجاوز واقع می‌شوند. باعث تعجب نیست که برخلاف پسران خیابانی هیچ دختری از بودن در خیابان راضی و خشنود نیست.^{۵۳}

تحقیقات گذشته (Muchinako et al. ۲۰۱۳; Tadele ۲۰۰۹) مشخص کرده‌اند که اصولاً در اقتصاد غیررسمی، کودکان خیابانی بیشتر درگیر با خشونت‌هایی نظیر خشونت جسمی، جنسی و روانی هستند. برای مثال، در مطالعاتی که روی ۸۷۵ کودک کار مصری صورت گرفت نویسنده مدعی شد که ۹۳ درصد آنها انواع خشونت‌های کلامی جسمی و جنسی را متحمل شده‌اند. (Nada and Suliman ۲۰۱۰) درصد مشابهی از خشونت در مطالعات دیگری نیز گزارش شده است. (i.e., Baratvand et al. ۲۰۱۳; Chimdessa and Cheire ۲۰۱۸)^{۵۴}

از بین ۸۵۷ کودک خیابانی مطالعه شده در این پژوهش تنها در دو شهر مصر ۹۳ درصد از کودکان تجربه سوءاستفاده و خشونت را داشته‌اند و در میان نوجوانان بین ۱۵ تا ۱۷ سال ۶۷ درصد از آنان تجربه فعالیت جنسی را داشته‌اند و ۵۳ درصد از دختران آزار جنسی را تجربه کرده‌اند.^{۵۵} وقوع بیماری‌های عفونی مانند ایدز و هپاتیت نیز در بین کودکان خیابانی رو به فزونی است. رویداد شمار کرونیکل گزارش نمود که از میان ۱۲۱ کودک خیابانی مکزیکی که برای ایدز و هپاتیت در سال ۱۹۹۸ مورد آزمایش قرار گرفتند، حدود ۷۰ درصد دارای ایدز و ۱۷/۴ درصد دارای هپاتیت B بودند. سپس آژانس دولتی مکزیکی ایدز گفت: موارد تخمین زده شده تنها نوک کوه یخ در میان دو میلیون کودکی است که در خیابان‌ها زندگی می‌کنند. (منیری، ۱۳۸۲؛ رحیم زاده، ۱۳۸۴) در آلمان نیز بسیاری از کودکان

^{۵۱} Aptekar, L., & Stoecklin, D. (۲۰۱۴). *Street Children and Homeless Youth A Cross-Cultural Perspective*. Springer Netherlands. P:۴۲

^{۵۲} Aptekar, L., & Stoecklin, D. (۲۰۱۴). *Street Children and Homeless Youth A Cross-Cultural Perspective*. Springer Netherlands. P:۵۰

^{۵۳} Aptekar, L., & Stoecklin, D. (۲۰۱۴). *Street Children and Homeless Youth A Cross-Cultural Perspective*. Springer Netherlands. P:۸۴

^{۵۴} Reza, M. H., & Bromfield, N. F. (۲۰۱۹). Human Rights Violations Against Street Children Working in the Informal Economy in Bangladesh: Findings from a Qualitative Study. *Journal of Human Rights and Social Work*, ۴(۳), ۲۰۱-۲۱۲. p:۲۰۲

^{۵۵} Nada, K. H., & Suliman, E. D. (۲۰۱۰). Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. *AIDS*, ۲۴(Suppl ۲). p:۱

خیابانی به بیماری‌های دستگاه گوارش و یا بیماری‌های مسری مثل هیپاتیت مبتلا هستند. (کریمی، ۱۳۸۵)^{۵۶}

تحقیقات وود (۲۰۰۳) در رومانی بیانگر این موضوع است که ۱۵ درصد کودکان خیابانی برای انجام اعمال جنسی اجاره داده می‌شوند. بر طبق تحقیق بوگا (۲۰۰۴) در ترکیه به نقل از نیازی (۱۳۸۷)، ۲۲/۳ درصد کودکان مورد مطالعه، یکی از دلایل مهم انتقال ایدز را وجود سوءاستفاده‌های جنسی عنوان کرده‌اند.^{۵۷}

در مطالعاتی که در زمینه ارزیابی ریسک HIV در بین پسران خیابانی در تانزانیا صورت گرفته، معلوم شد که تقریباً تمام پسران، درگیر یک شبکه انجام فعالیت‌های جنسی با هم‌جنسان خود بودند. در یک مطالعه روی کودکان خیابانی بین ۱۱ تا ۱۷ سال در آفریقای جنوبی مشخص شد بیشتر آنان درگیر در تجارت جنسی بوده‌اند و بیشتر این کودکان مورد تجاوز جنسی نیز واقع شده‌اند. در این مطالعه معلوم شد که از هر ۵ پسر نوجوان یک نفر با سایر پسران بین ۱۵ تا ۱۷ سال سکس داشته است. بیشتر از یک چهارم دختران و یک هشتم پسران در مقابل دریافت پول اعمال جنسی انجام داده‌اند.^{۵۸}

مطالعات در مورد کودکان خیابان در اتیوپی نشان می‌دهد که این کودکان یکی از گروه‌های دارای ریسک بالا در دریافت و انتقال بیماری‌های آمیزشی از جمله ایدز هستند. این کودکان مستعد آزارجنسی، تجاوز، فاحشگی، انجام اعمال جنسی در مقابل پول و کالا، و قرارگرفتن در معرض رابطه جنسی با هم‌جنس و جنس مخالف در سنین بسیار پایین هستند.^{۵۹}

در ادامه به بررسی اجمالی بعضی از پژوهش‌های صورت گرفته در ایران در زمینه آزارجنسی کودکان کار در ایران پرداخته می‌شود. محققان سطوح مختلفی از درگیری با فعالیت‌های جنسی را بین کودکان کار برآورد کرده‌اند.

پژوهشی که توسط سازمان بهزیستی کشور انجام شده است نشان می‌دهد که کودکان کار از سنین پایین با روابط جنسی آشنا می‌شوند. طبق میانگین سن شروع رابطه جنسی در دختران، ۱۲/۵ و در پسران ۱۳/۷ است و در مجموع ۲۱ درصد این کودکان رابطه جنسی را تجربه کرده‌اند. همچنین از این تعداد ۳/۱۱ درصد آن مربوط به ارتباط با هم‌جنس بوده و همچنین ۲۴/۱ درصد تجربه رابطه جنسی با هر دو جنس را داشته‌اند.^{۶۰}

بیات (۱۳۷۹) در مطالعات خود این نکته را گوشزد کرده است که اگر چه نسبت پسران خیابانی به دختران ۸۱/۱ درصد در مقابل ۱۸/۹ درصد است اما شیوع آسیب‌پذیری جنسی دختران به پسران ۵ برابر بیشتر است. در مقابل تحقیقاتی که رایینز (۱۹۹۱) در کلمبیا روی این کودکان انجام داد حاکی از شیوع بالاتر این پدیده در پسران خیابانی نسبت به دختران است. در تبیین علت تفاوت گزارشات می‌توان

^{۵۶} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۵۱

^{۵۷} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۵۴

^{۵۸} Nada, K. H., & Suliman, E. D. (۲۰۱۰). Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. *AIDS*, ۲۴(Suppl ۲). p:۴۴

^{۵۹} Chimdessa, A., & Cheire, A. (۲۰۱۸). Sexual and physical abuse and its determinants among street children in Addis Ababa, Ethiopia ۲۰۱۶. *BMC Pediatrics*, ۱۸(۱). P: ۲

^{۶۰} قربانی، الهه (۱۳۹۷)، ص: ۹۷

احتمال این را داد که در گذشته گزارش پسران از سوءاستفاده جنسی نسبت به دختران کمتر بوده و اغلب از سوی خود آنها کتمان شده است چرا که با فاش شدن این موضوع مردانگی آنها زیر سوال می‌رفته است. درحالیکه امروزه به دلیل کمتر شدن قبح این موضوع گزارش آن آسان‌تر شده و در نتیجه آمار پسران بالاتر رفته و مشابه دختران شده است.^{۶۱}

نتایج پژوهش "سیار خلیلی" نشان داد که بعضی از کودکان مورد مطالعه مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند که در این میان دخترها بیش از پسران مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند. (به نقل از مربی انجمن حمایت از کودکان کار منطقه ۱۸ آقای علی بنی هاشمی)^{۶۲}

خانیه‌ها و همکاران (۱۳۸۱) در پژوهشی با عنوان «همه‌گیرشناسی افسردگی و سوءاستفاده جنسی در کودکان خیابانی» ۸۷ کودک خیابانی در منطقه ۱۲ شهرداری شهر تهران را به کمک پرسش‌نامه از نظر وضعیت ابتلا به افسردگی و وجود سوءاستفاده جنسی به کمک مصاحبه بالینی مورد بررسی قرار دادند. میانگین سنی آنان ۱۱ سال بوده و ۶۴ درصد (۵۶ نفر) از این کودکان پسر و ۳۶ درصد (۳۱ نفر) دختر بودند. این بررسی ۸۶/۷ درصد از دختران (۲۶ نفر) و ۴۸/۲ درصد از پسران را افسرده نشان داد. ارتباط افسردگی با سابقه زندان رفتن پدر، بیکاری وی و منبع تأمین درآمد خانواده غیر از پدر معنی‌دار بود. یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که ۲۰/۹ درصد (۱۸ نفر) از کودکان مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند فرد سوءاستفاده کننده در ۵۵/۵ درصد موارد غریبه بوده است.^{۶۳}

با بررسی وضعیت خانوادگی کودکان خیابانی و ریشه‌یابی عواملی که زمینه‌ساز خیابانی شدن آنها است این واقعیت تلخ را نشان می‌دهد که پس از فقر، بیسوادی و ترک تحصیل، اعتیاد و جدایی والدین انواع ناملايمات و سوءاستفاده‌ها در خانه باعث گریز آنها به خیابان شده است. نتایج پژوهش علیایی زند (۱۳۸۲) روی دختران روسپی نشان می‌دهد که به علت فضای نامناسب خانوادگی و احساس کمبود مهر و محبت (۳۴/۵ درصد) حدود ۲۶/۵ درصد از آنها، از خانه فرار کرده‌اند. و حداکثر به فاصله ۴۸ ساعت به دنیای روسپیگری پای گذارده‌اند.^{۶۴} از آنجا که افراد سوءاستفاده‌گر، قربانیان خود را در مکان‌های باز پیدا می‌کنند طبیعی است که کودکان بی‌خانمان که در محیط‌های بی‌حفاظ و بی‌دفاع خیابان زندگی می‌کنند به آسانی برای سوءاستفاده جنسی شکار شوند.^{۶۵}

کمیت پشتمانی از کودکان کار بصورت غیررسمی در سال ۱۳۸۴ گزارش داده است که حدود ۷۰ درصد از کودکان خیابان بی‌خانمان درگیر فعالیت‌های جنسی بوده‌اند اما "احمد خانی‌ها" در سال ۱۳۸۶ این مقدار را ۳۰ درصد برآورد کرده است درحالی که تاجوند و براتوند در مطالعه خود در سال ۱۳۸۰ نتیجه گرفتند که تقریباً تمام کودکان آزار جنسی را تجربه کرده‌اند.^{۶۶}

^{۶۱} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۹۰

^{۶۲} سیارخلیلی، پریچهر (۱۳۹۴). ص: ۹۲

^{۶۳} پیشین، ص: ۶۱

^{۶۴} معصومی، سمیه (۱۳۸۸)، ص: ۱۰

^{۶۵} پیشین، ص: ۵۵

^{۶۶} Baratvand, M., Soodani, M., Zarei, E., & Asadollahi, A. (۲۰۱۳). Sexual Abuse and Drug Abuse Among Homeless Children in Ahvaz, Iran. *Child Abuse Review*, ۲۲(۱), ۴۰۸-۴۱۸. P: ۴۱۱

فلاح و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی شیوع هیپاتیت B و C در کودکان خیابانی شهر تهران پرداختند. در این مطالعه توصیفی، ۲۰۳ کودک خیابانی که از سطح شهر تهران جمع‌آوری و در مراکز نگهداری از کودکان خیابانی سازمان بهزیستی مستقر شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. پس از معاینه بالینی توسط پزشک متخصص اطفال، پرسش‌نامه‌ای برای هر کودک تکمیل و از هر یک، ۳ سی‌سی خون گرفته شد. نتایج نشان داد از ۲۰۳ کودک مورد مطالعه که ۱۹۶ نفر پسر و ۷ نفر دختر بودند تمام کسانی که هیپاتیت داشتند، پسر بودند و انواع هیپاتیت از ۳ تا ۲۶ درصد شیوع را نشان داد. آنها نتیجه گرفتند با این میزان شیوع با توجه به موارد مثبت هیپاتیت B و C لازم است در مراکز نگهداری از کودکان خیابانی تسهیلاتی فراهم شود که بتوان علاوه بر معاینات بالینی، بیماری‌های عفونی اکتسابی مانند هیپاتیت را نیز شناسایی کرد.^{۶۷}

عطایی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «شیوع آلودگی به ویروس هیپاتیت B و عوامل خطر آن در کودکان و نوجوانان خیابانی شهر اصفهان» ۳۹۹ کودک و نوجوان خیابانی شهر اصفهان طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۴ را به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان، پس از تکمیل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و رفتارهای پرخطر از نظر آلودگی به ویروس هیپاتیت B مورد بررسی قرار دادند. تعداد ۲۷۱ پسر (۶۸ درصد) و ۱۲۸ دختر (۳۲ درصد) با میانگین سنی ۱۲ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. ۶۸ درصد شرکت‌کنندگان، فقر را عامل اصلی خیابانی شدن خود می‌دانستند. ۳۴/۴ درصد دختران و ۴/۴ درصد پسران سابقه برقراری رابطه جنسی و ۶۸ درصد دختران و ۱۷/۳ درصد پسران درگیری فیزیکی با دیگران داشتند.

شیوع انواع هیپاتیت از ۳ تا ۱۲ درصد شایع بود. آن‌ها نتیجه گرفتند لازم است ضمن اجرای برنامه‌های آموزشی جهت آگاه‌سازی این جمعیت از رفتارهای پرخطر و بیماری‌های ناشی از آن، نسبت به برقراری کلاس‌های آموزشی در راستای ارتقای کیفیت زندگی این کودکان و نوجوانان و واکسیناسیون هیپاتیت B در افراد فاقد ایمنی، اقدام نمود.^{۶۸}

معصومی (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «بررسی و مقایسه شیوع آسیب‌پذیری جنسی و رابطه آن با مشکلات روان‌شناختی کودکان کار ۷-۱۲ ساله تحت پوشش مراکز مردم‌نهاد و کودکان عادی جنوب شهر تهران» هفت فرضیه را مورد آزمون قرارداد. فرضیه اصلی این پژوهش به بررسی وجود تفاوت معنادار بین کودکان کار و عادی ۷-۱۲ ساله در شیوع آسیب‌پذیری جنسی می‌پردازد. فرضیات بعدی هم این تفاوت را در بین دو جنس و مشاغل مختلف کودکان کار بررسی می‌کند و آخرین فرض رابطه بین آسیب‌پذیری جنسی و مشکلات روان‌شناختی را می‌سنجد. یافته‌های تحقیق وجود تفاوت معنادار بین دو گروه را تأیید کرده و همچنین بیانگر وجود رابطه بین آسیب‌پذیری جنسی و مشکلات روان‌شناختی است.^{۶۹}

نخودیان و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان: «هیپاتیت A در کودکان خیابانی اصفهان» ۳۴ کودک خیابانی ۷-۱۸ ساله طی یک مطالعه مقطعی مورد بررسی قرار دادند.

^{۶۷} سیارخلیلی، پریچهر (۱۳۹۴)، ص: ۵۸-۵۹

^{۶۸} پیشین، ص: ۵۶

^{۶۹} پیشین، ص: ۵۸

برای هر کدام یک پرسش‌نامه دموگرافیک و عوامل خطر تکمیل شد و از نظر آنتی بادی علیه هیپاتیت A (HAV-AB) بررسی شدند. نمونه‌ها شامل ۲۲۸ (۶۶۵/۵ درصد) پسر و ۱۲۰ (۳۴/۵ درصد) دختر با میانگین سنی ۱۳ سال بودند ۵۵ نفر (۱۵/۸ درصد) روابط جنسی داشتند و ۱۳ نفر (۳/۷ درصد) مصرف مواد مخدر را گزارش کردند. شیوع (HAV-AB) مثبت، ۹ برابر گروه همسالان در جمعیت عمومی استان اصفهان بود.^{۷۰}

راه‌های پیشگیری از آزار جنسی کودکان کار

در فرهنگ‌هایی که کودکان برای حمایت اقتصادی از خانواده ساعت‌های زیادی را تنها و بدون محافظت برای کار با افراد غریبه می‌گذرانند در خطر بیشتری از آزار جنسی افراد غریبه قرار دارند.

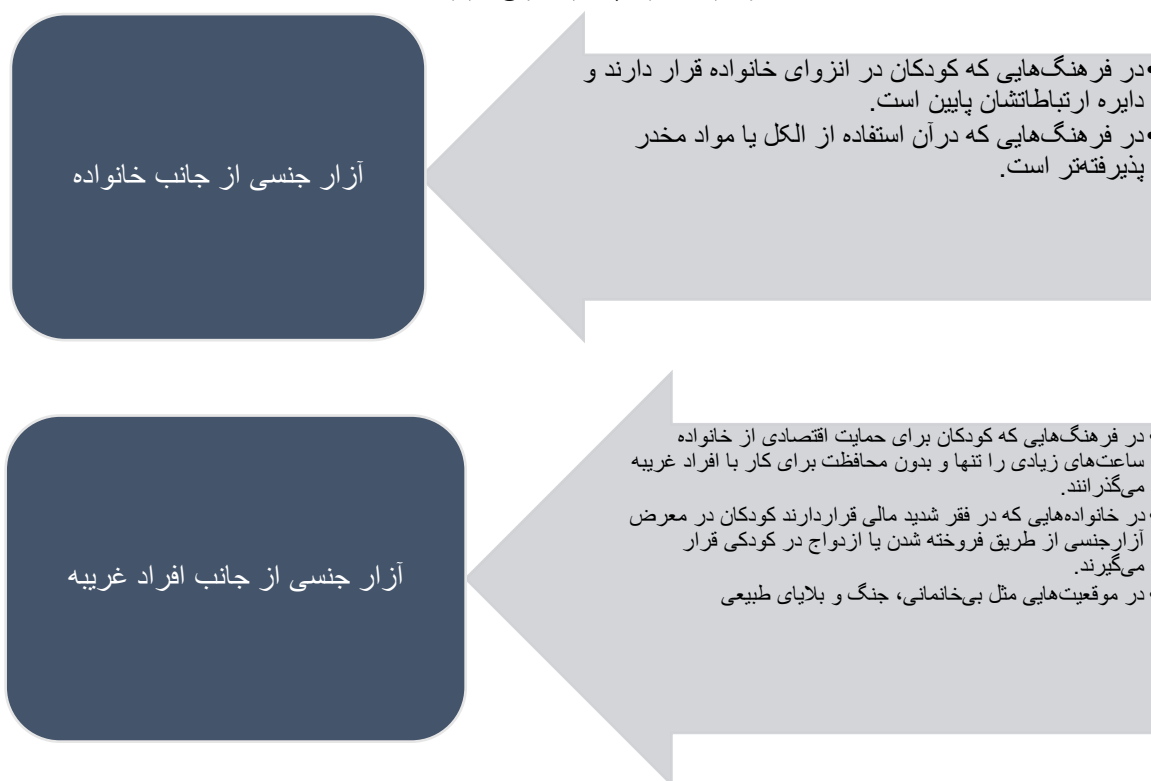
کودک‌آزاری جنسی در همه فرهنگ‌ها دارای نقاط مشترکی مانند ترس، شرم و وحشت است. با این حال بستر فرهنگ‌های مختلف به شکل‌های مختلفی کودکان را در برابر آزار آسیب‌پذیر می‌کند، آگاهی از این تفاوت‌ها می‌تواند در یافتن راه‌های مناسب پیشگیری و درمان کودک‌آزاری موثر باشد. ممکن است این سوال پیش بیاید که آیا درصد، نوع و سیستم آزار در قومیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است یا خیر؟

قطعا در فرهنگ‌های مختلف فاکتورهای ریسک و محافظت از کودکان در مقابل آزار جنسی متفاوت است. برای مثال در فرهنگ‌هایی که کودکان برای حمایت اقتصادی از خانواده ساعت‌های زیادی را تنها و بدون محافظت برای کار با افراد غریبه می‌گذرانند در خطر بیشتری از آزار جنسی توسط همان افراد قرار می‌گیرند. در ضمن در فرهنگ‌های دیگری که کودکان در انزوای خانواده قرار دارند و دایره ارتباطاتشان پایین است باید گفت آنان در معرض ریسک آزار بیشتری از طرف اعضای خانواده قرار می‌گیرند. همچنین در خانواده‌هایی که در فقر شدید مالی قرار دارند کودکان در معرض آزار جنسی از طریق فروخته شدن یا ازدواج در کودکی قرار می‌گیرند. در فرهنگ‌هایی که در آن استفاده از الکل یا مواد مخدر پذیرفته‌تر است کودکان با ریسک بیشتری از کودک‌آزاری روبه‌رو هستند. همین‌طور میزان و نوع آزار جنسی در موقعیت‌هایی مثل بی‌خانمانی، جنگ و بلایای طبیعی متفاوت است.^{۷۱}

^{۷۰} سیارخلیلی، پریچهر (۱۳۹۴)، ص: ۵۵

^{۷۱} Goodyear-Brown, P. (۲۰۱۲). *Handbook of child sexual abuse: identification, assessment, and treatment*. John Wiley & Sons. P:۴۸۷

نمودار شماره چهار: انواع آزار جنسی



هر روزه موارد زیادی از تماس‌های کودک‌آزاری و اخبار مبنی بر آزار و اذیت کودکان به گوش می‌رسد. مداخله مؤثر در زندگی این کودکان به تنهایی و توسط مراکز خدمات اجتماعی و افراد حرفه‌ای یا صرف برخورد های قانونی و قضایی به تنهایی امکان‌پذیر نبوده و نیازمند اقدام اجتماعی مشترک است، مانند سیاست‌گذاری‌ها و خدمات در سطح دولتی و خصوصی و همین‌طور اجرای گسترده‌تر حقوق بشر.^{۷۲}

در سطح برنامه‌ریزی کلان، مداخلات پیشگیرانه مانند برنامه‌های کاهش فقر که خانواده‌های فقیر را هدف قرار داده است و یک شبکه مستحکم با اولویت امنیت غذایی، فیزیکی و آموزش مناسب در اولویت قرار دارد. این برنامه می‌تواند در حله اول از ورود کودکان به خیابان‌ها جلوگیری کند. در مرحله بعدی مداخلاتی در زمینه کودکانی که در حال حاضر در خیابان‌ها مشغول به کار هستند ضروری است از جمله فراهم آوردن سرپناه و خدمات بهداشتی با هدف بلند مدت مهارت‌افزایی و توانمندسازی برای انتقال کودکان به سطح بازار کار رسمی و قانونی در آینده به عنوان بزرگسال.^{۷۳} برنامه‌های کاهش استثمار جنسی و جسمی با تمرکز به هر دو گروه در خیابان با دیدگاه‌های مداخلات فرهنگی و ایجاد فعالیت‌های درآمدزا برای این قشر آسیب‌پذیر و ایجاد یک سیستم مراقبت اجتماعی با همکاری بخش دولتی و سازمان‌های غیردولتی از جمله برنامه‌های دیگر است.

^{۷۲} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۳

^{۷۳} Reza, M. H., & Bromfield, N. F. (۲۰۱۹). Human Rights Violations Against Street Children Working in the Informal Economy in Bangladesh: Findings from a Qualitative Study. *Journal of Human Rights and Social Work*, 4(۳), ۲۰۱-۲۱۲. p:۲۰۹

باید اضافه کرد ایجاد پناهگاه‌های موقت و تلاش برای بازسازی خانواده‌های کودکان برای سلامتی کودکان بسیار مفید بوده و از انزوای اجتماعی آنها جلوگیری می‌کند.

همینطور فعالیت‌های محلی باید در راستای ایجاد پناهگاه امن و فرصت آموزش و پرورش باشد.^{۷۴} در بسیاری کشورها بخشی از اقدامات با استفاده از آموزش مهارت‌های مقابله به والدین و کودکان انجام شده است که می‌توان در کشور ایران هم از این آموزش‌ها استفاده کرد.^{۷۵}

از جمله اقداماتی که می‌توان در چارچوب خدمات‌رسانی در خیابان‌ها، برای حمایت از کودکان کار انجام داد، راه‌اندازی تیم‌های مددکاران خیابانی است. در این روش مددکاران، با آن دسته از کودکان کار که هم‌اکنون در سطح خیابان‌ها هستند، بدون آنکه در ابتدا برای هدایت آنان به مراکز و موسسه‌های حمایتی تلاش کنند، تماس برقرار می‌کنند. در این صورت سازمان‌ها قادر خواهند بود خدمات زیادی به کودکان کار ارائه داده، از غلتیدن آنان به دامان بسیاری از آسیب‌های اجتماعی پیشگیری نمایند و درعین حال شاهد واکنش منفی و مقاومت کودکان کار نیز نباشند. این امر باعث می‌شود که در صورت محدودیت امکانات، بودجه و نیز نیروی انسانی، جمعیت زیرپوشش گسترش چشمگیری پیدا کند.^{۷۶} آموزش دختران کار در رابطه با مسائل جنسی در خیابان توسط مددکاران اجتماعی و آموزشگران خیابانی نیز باید از اولویت‌های برنامه‌های این چنینی باشد.^{۷۷}

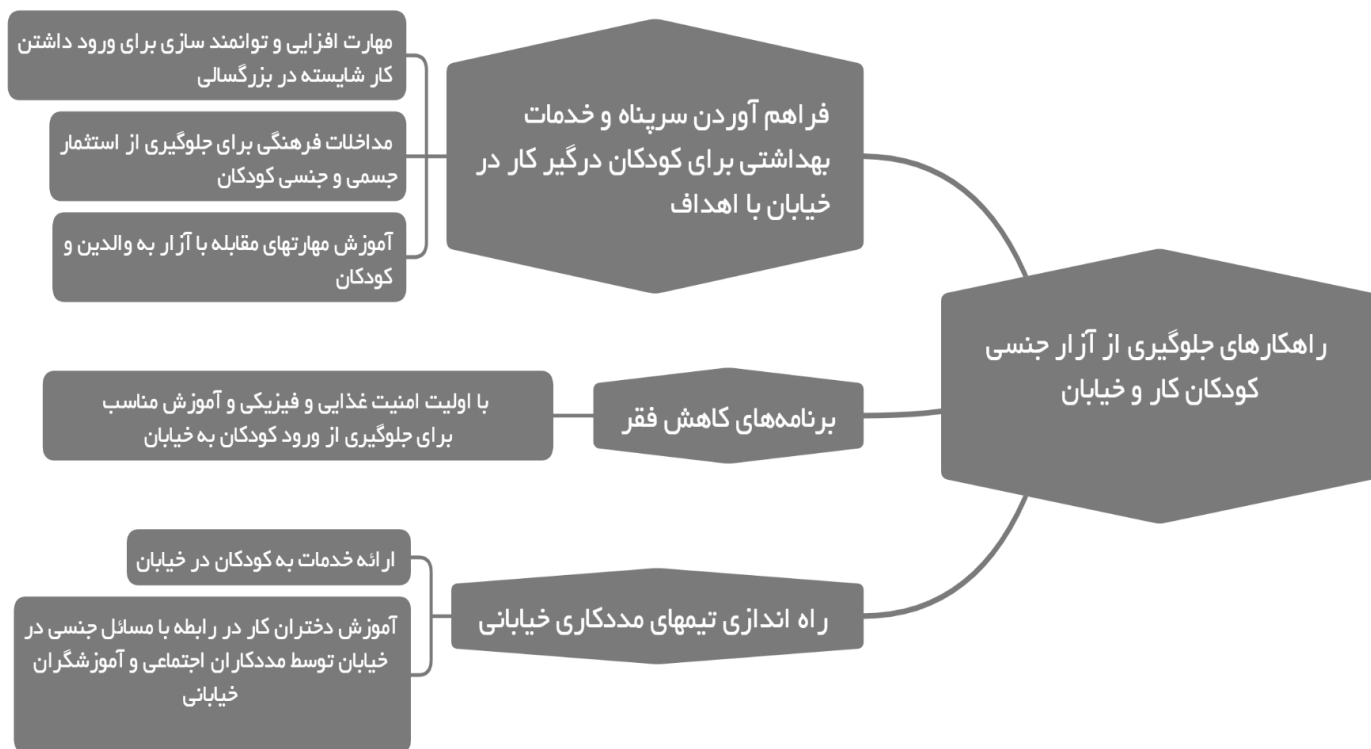
^{۷۴}Chimdessa, A., & Cheire, A. (۲۰۱۸). Sexual and physical abuse and its determinants among street children in Addis Ababa, Ethiopia ۲۰۱۶. *BMC Pediatrics*, ۱۸(۱), P:۷

^{۷۵} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۳

^{۷۶} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۵۴

^{۷۷} قربانی، الهه (۱۳۹۷)، ص ۱۱۸

نمودار شماره پنج: راه‌های جلوگیری از آزار جنسی کودکان کار و خیابان



۱- آموزش عمومی

یک کودک آگاه، کودکی در امان است.

تلاش برای پیشگیری از کودک‌آزاری باید گسترده شود، سوءاستفاده جنسی یک مشکل در عدم تعادل نیرو است و ما می‌توانیم از طریق آماده کردن کودکان با اطلاعات مخصوص درباره جنسیتشان، حقوقشان به عنوان یک انسان و درباره راه‌های محافظت از خودشان، آنها را در این زمینه قدرتمند سازیم. (گوردون، ۱۹۸۶)

هولاندر معتقد است: «یک کودک آگاه، کودکی در امان است.» (پروت و براون، ترجمه فرهی، ۱۳۸۷، ص ۴۹۱)^{۷۸} به عنوان مثال همه کودکان و نوجوانان نیاز دارند بدانند که کودک‌آزاری جنسی یک جرم است و منابع کمکی برای کسانی که بخواهند از آن استفاده کنند وجود دارد. رفتارهای آزارگرایانه یک بیماری است و این افراد برای دریافت کمک باید اقدام نمایند. همچنین آزار جنسی به کودکان آسیب می‌رساند و آنها هرگز نباید با برقراری رابطه جنسی موافقت کنند. پیام‌های آگاهی‌بخش عمومی می‌بایست افکار مربوط به پیشگیری از کودک‌آزاری جنسی را ارتقاء دهد به صورتی که هر فردی خود

^{۷۸} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱)، ص: ۸

را مسئول بدانند.^{۷۹} افسانه‌های مربوط به تجاوزات جنسی باید متوقف شوند، افسانه‌هایی از قبیل این خرافات که تجاوز فقط در خانواده‌های خاصی رخ می‌دهد، مادران همیشه متوجه تجاوز می‌شوند، تنها افراد خاصی مرتکب تجاوز می‌شوند، زنان مرتکب تجاوز نمی‌شوند، کودکان موضوع تجاوز را مطرح می‌کنند. باید واقعیت‌ها را جایگزین افسانه‌ها کرد.^{۸۰}

نمودار شماره شش: افسانه‌های مربوط به تجاوز



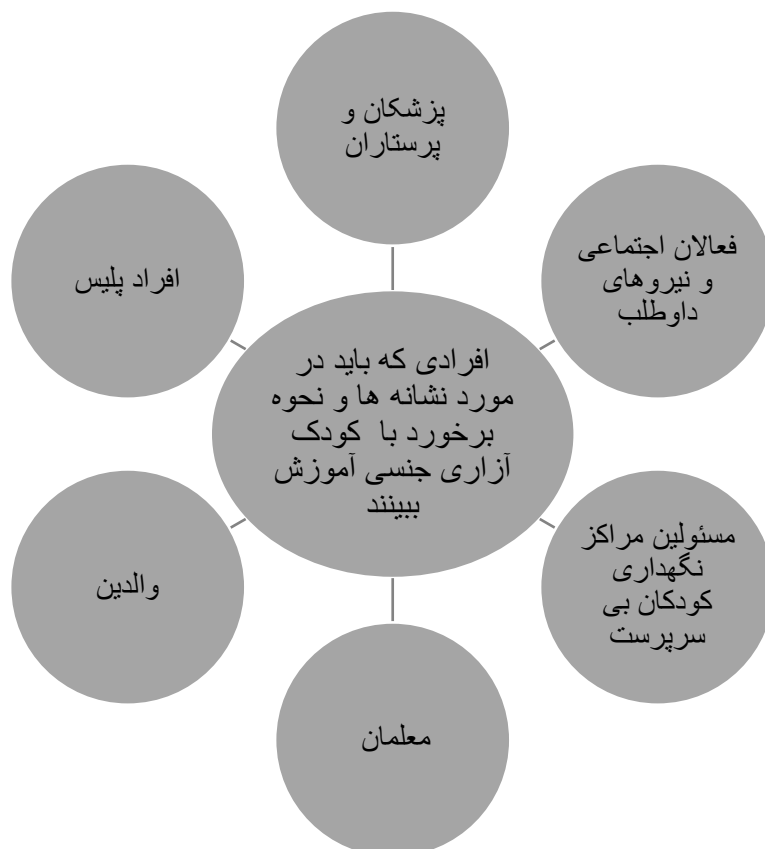
رسانه جمعی نقش مهمی در شکل‌گیری و حفظ اصول و اعتقادات جوامع دارد، رسانه باید تشویق شود که در زمینه آزار جنسی کودکان تولید محتوا کند و زمانی که انتشار چنین محتوایی با آموزش فعال در

^{۷۹} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۸۵

^{۸۰} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P:۱۴۲

مدارس و جامعه ترکیب شود می‌توان شاهد پیشرفت چشمگیر در محافظت و جلوگیری از کودک‌آزاری جنسی بود. تنها در این صورت می‌توان این پیام را به آزارگران رساند که جامعه دیگر آزارجنسی کودکان را تحمل نخواهد کرد.^{۸۱}

نمودار شماره هفت: افرادی که باید نشانه‌ها را ببینند



آموزش و آگاهی دادن به عموم و کلیه افراد جامعه در مورد نشانه‌های تشخیص کودک‌آزاری و پیامدهای آن، با این هدف که شناسایی و گزارش کودک‌آزاری از طریق افرادی که با کودک ارتباط دارند باید تسهیل شود.^{۸۲} تلاش‌های پیشگیرانه‌ی اولیه که نقش بسیار مهمی در تغییر درک عموم از کودک‌آزاری جنسی و تقویت ظرفیت والدین برای سلامت جنسی در کودکان دارد شامل موارد زیر می‌شود:

دادن اطلاعات کافی به پزشکان و پرستاران بالینی از نظر مفهوم کودک‌آزاری و نشانه‌های تشخیصی آن تا در صورت برخورد به موارد سوءرفتار بتوانند آنها را شناسایی و معرفی نمایند، بدین منظور مدیران

^{۸۱} Sanderson, C. (۲۰۱۰). *The seduction of children: empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse*. J. Kingsley Publishers. P: ۳۰۵

^{۸۲} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۹۱

خدمات پرستاری باید با تشکیل کلاس‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت و برگزاری سمینارها، دانش و مهارت‌های پرستاران را در این زمینه افزایش دهند.^{۸۴}

باید با استفاده از تولید محتوا در رسانه‌ها و آموزش فعال در مدارس و جامعه این پیام را به آزارگر رساند که جامعه دیگر آزار جنسی کودکان را تحمل نخواهد کرد.

برقراری سیستم گزارش‌دهی اجباری کودک‌آزاری برای پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، آموزگاران و کلیه کسانی که به نحوی با کودک سروکار دارند و ممکن است به موارد مشکوک به کودک‌آزاری برخورد نمایند، مثلاً بستری کودک آزار دیده در بیمارستان در صورتی که وضع جسمی یا روانی نامطلوبی دارد، چراکه این امر به شاغلین حرف بهداشتی فرصت می‌دهد خانواده را از جنبه‌های روانشناسی مورد بررسی قرار داده و روش‌های انجام وظایف و روابط با یکدیگر و استرس‌های جاری زندگی در آن خانواده را مورد تحقیق قرار دهد.^{۸۵}

برای پیشگیری از آزار جنسی کودکان لازم است که جلسات آموزشی بصورت منطقه‌ای برگزار شود. افراد شرکت کننده می‌توانند شامل مسئولین مراکز نگهداری از کودکان بی‌سرپرست، پرستاران، نیروهای پلیس، فعالان اجتماعی، معلمان و نیروهای داوطلب باشند.^{۸۶} برنامه پیشگیری باید والدین و معلمان را به واسطه آموزش آنها در برگیرند. هبرت (۲۰۰۱) اشاره کرد که والدین مطلع ممکن است نسبت به

^{۸۳} در ایران پزشکان و پرستاران و مراکز درمانی در اکثر مواقع اولین مرجع رجوع کودکان آزار دیده هستند. با این همه جامعه پزشکی در زمینه جلوگیری از آزار دیدگی مجدد کودکان از طریق اطلاع رسانی به مراکز حمایتی چندان موفق نبوده است. در زمینه کودک‌آزاری هیچ وظیفه‌ای صراحتاً به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذاشته نشده است. اما به موجب ماده ۶ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۸۱، کلیه افراد و موسسات و مراکزی که به نحوی مسئولیت نگره‌داری و سرپرستی کودکان را برعهده دارند مکلف هستند به محض مشاهده موارد کودک‌آزاری مراتب را جهت پیگرد قانونی مرتکب و اتخاذ تصمیم مقتضی به مقامات صالح قضایی اعلام کنند. گرچه قانونگذار صراحتاً موسسات و افرادی را که بر حسب شغل خود موظف هستند موارد کودک‌آزاری را به مراجع ذیصلاح اعلام کنند مشخص نکرده است، اما به نظر می‌رسد پزشکان و پرستاران را بتوان مشمول حکم این ماده دانست، زیرا این افراد هم در دوران درمان کودکان به نحوی مسئولیت نگره‌داری را برعهده دارند. اما پزشکان و پرستاران نه فقط از این ماده اطلاعی ندارند بلکه مسئولان ارشدی نیز که در وزارتخانه طرف مصاحبه قرار گرفتند از این ماده بی‌اطلاع بودند. پژوهشی که درباره پزشکان شهر کرمان به عمل آمد نشان می‌دهد که ۵۵ درصد پاسخ‌دهندگان از دانش کافی در مورد کودک‌آزاری برخوردار نیستند.

همچنین بیمارستان‌ها یک واحد مددکاری دارند. اما در مصاحبه با مسئولان واحد مددکاری معلوم شد این واحدها بیشتر درصدد حل مسائل اقتصادی بیماران هستند تا مسائل روحی و روانیشان: می‌کوشند کمک حال کسانی باشند که توان پرداخت هزینه‌های بیمارستان را ندارند، حتی در بیمارستان‌های تخصصی نوجوانان. وانگهی، در خلال مصاحبه‌ها مشخص شد پزشکان از اطلاع دهی مواردی همچون آزار جنسی توسط محارم می‌هراسند زیرا مایل نیستند به جرم تهمت و افترا از طرف خانواده به دادگاه کشیده شوند یا هدف انتقام‌گیری‌شان قرار گیرند. همچنین می‌پندارند اگر موضوع به دادگاه برود خودشان نیز باید در مقام شاهد در مراحل دادرسی شرکت کنند. (مالجو، محسن (۱۳۹۷)، تجاوز جنسی به محارم در ایران، نقد اقتصاد سیاسی، ص ۱۵-۱۶)

^{۸۴} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۹۳

^{۸۵} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۹۴

^{۸۶} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P:۱۴۲

کودکانی که سوءاستفاده جنسی را افشاء می‌کنند، حمایت بیشتری نشان دهند. از آنجایی که بیشتر برنامه‌های پیشگیری بر مبنای مدرسه استوارند، معلمان و مراکز حمایت‌کننده نیاز به آموزش در مورد آزار جنسی دارند. (ویلی ۲۰۰۸)

هدف از برنامه پیشگیری، جلوگیری از قربانی شدن جنسی کودکان از طریق کمک به آنان برای یادگیری مهارت‌هایی برای محافظت از خودشان و آموزش روش جستجوی یک بزرگسال مورد اعتماد برای کمک است. در نتیجه پیشگیری بیشتر از شناسایی یا درمان سوءاستفاده جنسی از کودکان، بر برنامه‌های تحصیلی کودکان متمرکز است. این برنامه‌ها مرکب از سه مولفه وابسته به هم هستند:

۱- آموزش کارکنان مدارس ۲- آموزش والدین ۳- برنامه کلاسی (آموزش کودکان) (اسپنگن و همکاران، ۱۹۸۹)^{۸۷}

۱-۱ - آموزش کارکنان مدارس

برنامه‌های مبتنی بر آموزش کارکنان مدرسه برای پیشگیری از کودک‌آزاری جنسی یکی از گسترده‌ترین استراتژی‌های پیشگیرانه در کشورهای مختلف است.^{۸۸} آموزش کارکنان مدرسه و معلمان برای افزایش آگاهی آنها درباره سوءاستفاده جنسی از کودکان و برای کمک به آنها جهت ایمنی بیشتر در تدریس طراحی می‌شوند، هدف اصلی این آموزش عبارتند از:

- تهیه محیطی امن برای کودکان جهت ابراز کردن خودشان
- آموزش آگاهی و سطح راحتی با موضوع برای بهبود توانایی آموزش برنامه‌های پیشگیری
- بهبود توانایی تعیین و واکنش مناسب به افشاء رویداد سوءاستفاده^{۸۹}
- آموزش مسئولان بهداشت مدارس در مورد کودک‌آزاری تا در برخورد با نمونه‌های مشکوک، کودک‌آزاری را شناسایی کرده و معرفی نمایند.^{۹۰}

^{۸۷} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱) اثربخشی آموزش مولفه‌های محافظت از خود بر افزایش دانش و مهارت‌های پیشگیری از آزار جنسی در کودکان دختر پیش دبستانی، پایان‌نامه، دانشگاه علامه طباطبایی، ص: ۶

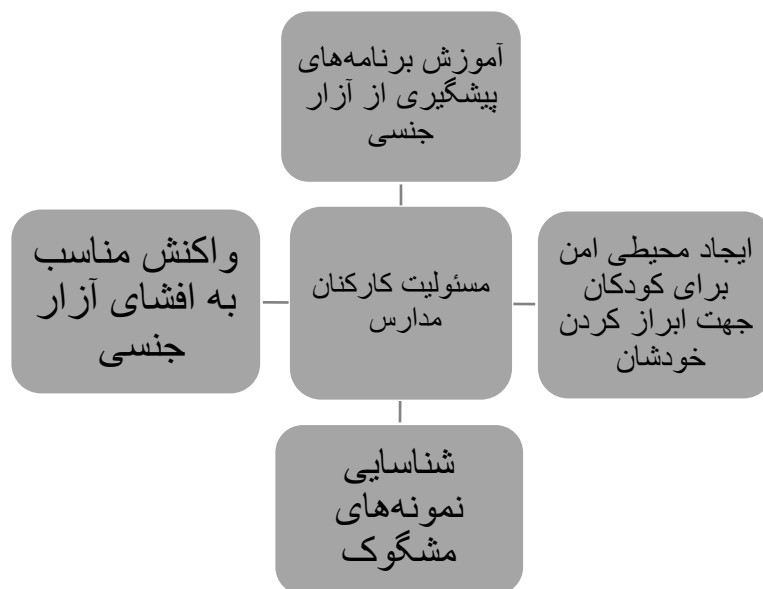
^{۸۸} کمابیش ده سال از زندگی دختران زیر ۱۸ سال در بیشترین ماه‌های سال و در بیشترین ساعات روز در مدرسه سپری می‌شود. با این حال، قانون‌گذار در زمینه پیشگیری از پدیده کودک‌آزاری تاکنون وظیفه خاصی را صراحتاً به عهده مسئولان آموزش و پرورش قرار نداده است. مگر ماده ۶ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب سال ۱۳۸۱ که به طور کلی نهادها و موسساتی را مورد اشاره قرار می‌دهد که به نوعی سرپرستی کودک را بر عهده دارند. در عین حال، بخش بزرگی از جامعه معلمان و مشاوران گروه‌های آموزش و حتی مدیران مدارس از این تکلیف قانون بی‌اطلاع هستند.

در پژوهشی که در مناطق ۱۵ الی ۱۹ تهران یعنی پرخطرترین مناطق صورت گرفت حدود ۳۵ درصد از پاسخ دهندگان تعاریف مطلقاً بی‌ربطی ارائه دادند. حدود ۴۳ درصد از پاسخ دهندگان در پرسشی دیگر درباره دخالت در روابط خصوصی میان والدین و کودکان به عدم دخالت رای داده بودند. همچنین در پرسشی از معلمان و مدیران سوال شد آیا در صورت مشاهده کودک‌آزاری به مرجع خاصی گزارش می‌دهند یا خیر که حدود ۳۸ درصد جواب منفی دادند. همچنین در پاسخ به سوالی مبنی بر این که آیا آموزش و پرورش شما را به گزارش موارد کودک‌آزاری موظف کرده است یا خیر حدود ۹۳ درصد گفتند خیر. ۷۱ درصد نیز پاسخ این پرسش که آیا جهت آشنایی با نحوه برخورد با پدیده کودک‌آزاری یا آشنایی با مراکز حمایت از افراد آسیب دیده دوره‌ای برگزار گردیده است یا خیر پاسخ منفی دادند. (مالجو، محسن (۱۳۹۷)، تجاوز جنسی به محارم در ایران، نقد اقتصاد سیاسی، ص ۱۷)

^{۸۹} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱)، ص: ۴۳.

^{۹۰} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۹۳.

نمودار شماره هشت: مسئولیت کارکنان مدارس



۱-۲- آموزش دانش‌آموزان

کودکان از اطلاعات کمتری در مورد امنیت خود و پیشگیری از آزار جنسی برخوردارند و بدون آموزش، قدرت تمایز رفتارهای آزارگرانه و عادی را ندارند. مطالعات نشان می‌دهد که اطلاعات کافی در زمینه آزار جنسی بهترین پیشگیری کننده برای محافظت از خود است. (کلاهی، ۱۳۸۶)^{۹۱} یکی از برنامه‌هایی که در آموزش دانش‌آموزان می‌تواند اعمال شود تهیه کتابچه‌های کودک برای کودکان است که در آنها به زبان ساده حقوق کودکان توضیح و مطالبی در مورد چگونگی پیشگیری از آزار جنسی و نحوه برخورد با غریبه‌ها به آنها آموزش داده شود. (صیدی، ۱۳۸۶. ص ۱۶۷)^{۹۲}

در این برنامه به صورت کلی به کودکان آموزش داده می‌شود که در مقابل آزار از خود محافظت کنند، همچنین به آنان آموزش داده می‌شود تا از بدنشان در برابر تماس‌های فیزیکی دیگران محافظت نمایند و کمک می‌شود تا یاد بگیرند هنگامی که بزرگسالان به آنها اشیائی تعارف نمودند یا از آنها درخواست‌هایی داشتند که مایل به انجام آن نیستند چگونه «نه» بگویند و چه چیزی بگویند.^{۹۳} بعلاوه

^{۹۱} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۶

^{۹۲} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۴۰

^{۹۳} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص ۸۴

لازم است کودک بداند که در صورت احساس خطر یا ناراحتی در ارتباط با یک فرد در ملاءعام اجازه دارد که با فریاد زدن، ضربه زدن یا حتی با بی‌ادب بودن نسبت به آن فرد توجه سایر بزرگسالان که می‌توانند به او کمک کنند را به آن موقعیت جلب کند. کودک باید بداند که او حق دارد امنیت داشته باشد و همیشه کسی هست که به او کمک کند.^{۹۴}

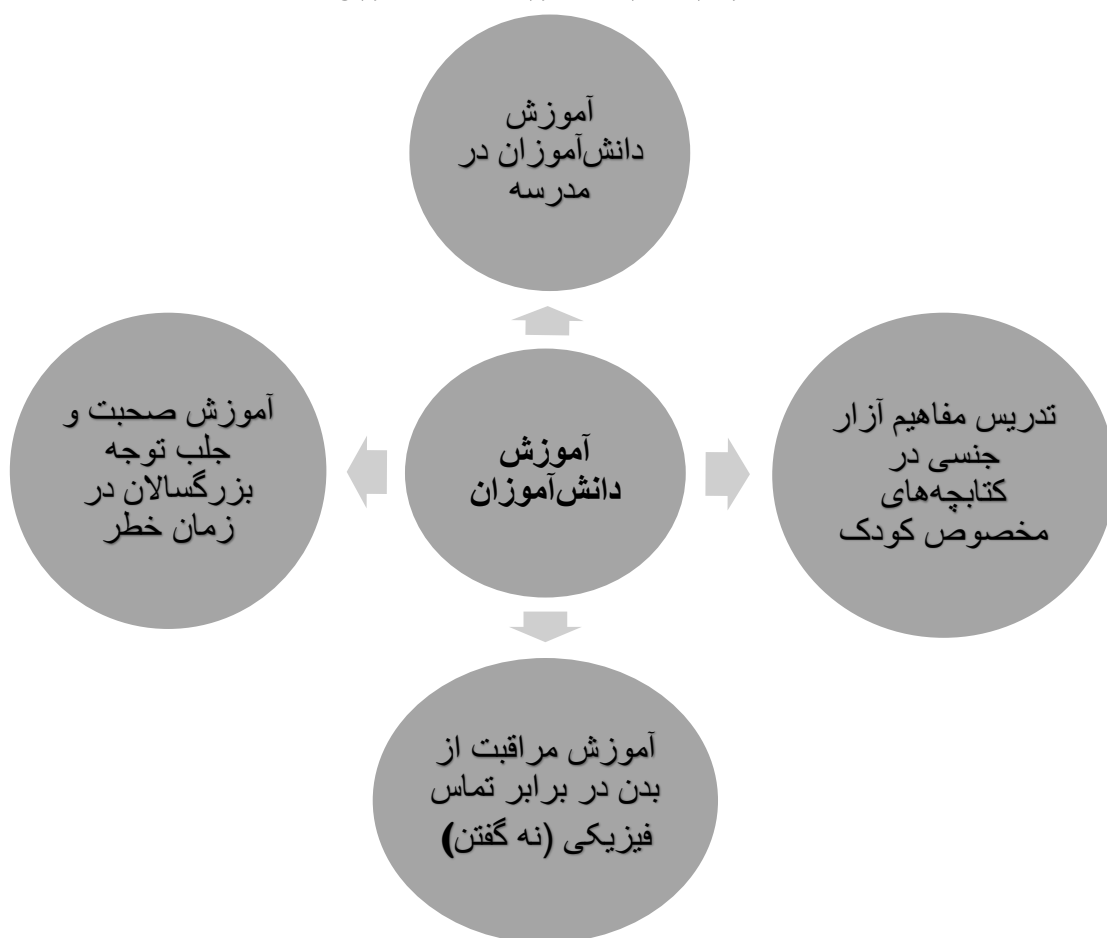
**کودک باید بداند که او حق دارد امنیت داشته باشد
و همیشه کسی هست که به او کمک کند.**

برنامه مدرسه محور مستلزم مشارکت والدین و مراقبان کودک است. برنامه‌هایی که آشکارا بر مهارت‌های این آموزش‌ها فواید بسیاری دارد هرچند برخی ارزیابی‌ها علاوه بر فواید، تأثیرات منفی را خاطر نشان کرده‌اند، این تأثیرات شامل افزایش اضطراب، احساس عدم کنترل در کودکان کم سن و سال‌تر و احساس ناراحتی در تماس‌های معمول با کودکان بزرگتر بوده است. در ارزیابی اولیه بلند مدت طرح، از بین ۸۲۵ زن با تحصیلات زیر دیپلم دریافتند آنهایی که در برنامه پیشگیری از سوءرفتار جنسی مدرسه شرکت کرده بودند با احتمال کمتر مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند. (قادری و همکاران، ۱۳۹۴، ۱۹۵)^{۹۵}

^{۹۴} Sanderson, C. (۲۰۱۰). *The seduction of children: empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse*. J. Kingsley Publishers. P: ۲۸۶

^{۹۵} پیشین، ص. ۸۴

نمودار شماره ۹: آموزش دانش‌آموزان



۱-۳- آموزش والدین

هدف اساسی این برنامه، تقویت ظرفیت‌های خانواده‌ها از جمله والدین برای پیشگیری از کودک‌آزاری است. همه والدین نیاز دارند تا درباره مهارت‌های والدینی، پیشگیری و مقابله با کودک‌آزاری، ارتباط و دلبستگی با کودکان آموزش ببینند. برنامه آموزش مهارت‌های والدینی باید بر آموزش مهارت‌های بین فردی (والدین و کودکان) و نحوه مدیریت آن تأکید نماید. همچنین والدین نیاز دارند تا اطلاعاتی درباره چگونگی مواجه شدن با افشاسازی آزارجنسی، سایر آزارها و نحوه کمک‌رسانی به کودکان دریافت کنند.^{۹۶}

در زمان توضیح موارد ضروری به کودک جهت جلوگیری از آزارجنسی، افراد بزرگسال باید بدون اضطراب و خشم و احساس ترس صحبت کنند. صحبت‌ها باید با آرامش و بصورت سنجیده و در چارچوب خاص و زمانی که کودک آمادگی دریافت آن اطلاعات را دارد صورت گیرد تا کودک آن را درک و اجرا کند. برای مثال والدین می‌توانند ضرورت ایستادن، سنجش موقعیت و فکر کردن قبل از عبور از خیابان را به کودک آموزش دهند بدون این که کودک را نسبت به تصادف و مرگ و ورود به اجتماع وحشت‌زده کنند.

^{۹۶} جعفریان، زینب (۱۳۹۷). ص ۸۵

بسیار ضروری است که این پیام به کودک انتقال داده شود که حتی در صورت انجام ندادن توصیه‌های پیشین و قرار گرفتن در موقعیت خطر می‌تواند والدین را از آن موقعیت مطلع کند والدین از کودک حمایت خواهند کرد و مورد سرزنش و تنبیه واقع نخواهد شد.

بسیار ضروری است که این پیام به کودک انتقال داده شود که حتی در صورت انجام ندادن توصیه‌های پیشین و قرار گرفتن در موقعیت خطر می‌تواند والدین را از آن موقعیت مطلع کند والدین از کودک حمایت خواهند کرد و مورد سرزنش و تنبیه واقع نخواهد شد.^{۹۷} در چنین موقعیت‌هایی والدین و نزدیکان باید تشویق شوند که کودک را حمایت کنند چون کودکانی که از منبعی حمایت دریافت می‌دارند عوارض کمتری نسبت به آزارهای وارده نشان می‌دهند. درمان روان‌شناختی کودکان آزار دیده می‌تواند با هدف برقراری ارتباط سازنده و همدلانه با کودک و تقویت اعتماد به نفس در آنها و تلاش در جهت از بین بردن مشکلات روانی، عاطفی، رفتاری و ... که در اثر آزارها در کودک شکل گرفته‌اند ارائه شود.^{۹۸}

برنامه‌ریزی برای والدین، به اعضای خانواده می‌آموزد که چطور یک محیط امن برای کودکانشان ایجاد کنند. اهداف اصلی این برنامه عبارتند از:

- افزایش آگاهی و دانش درباره سوءاستفاده جنسی از کودکان
 - آگاه کردن والدین درباره محیط، مضمون آزار جنسی و منطبق بر برنامه‌های ایمنی شخصی کودکان
 - آماده کردن والدین از طریق مهارت‌ها و منابعی برای حفظ امنیت جنسی کودکانشان^{۹۹}
- منظور از ایمن‌سازی جنسی کودکان بالا بردن توانایی کودکان در زمینه پیشگیری و مقابله با سوءاستفاده جنسی است. اصول برنامه‌های ایمن‌سازی جنسی بر مبنای زیر استوار است:
- الف) افزایش توان خودمحافظتی (ب) تامین ایمنی شخصی (ج) ارتقای دانش جنسی در زمینه شناخت اندام‌های تناسلی و حریم شخصی و خصوصی (د) آموزش مهارت‌های مقابله‌ای هنگام روبه‌رو شدن با آزار.^{۱۰۰} والدین کودک با دنبال کردن موارد زیر می‌توانند ریسک کودک‌آزاری را کاهش دهند:

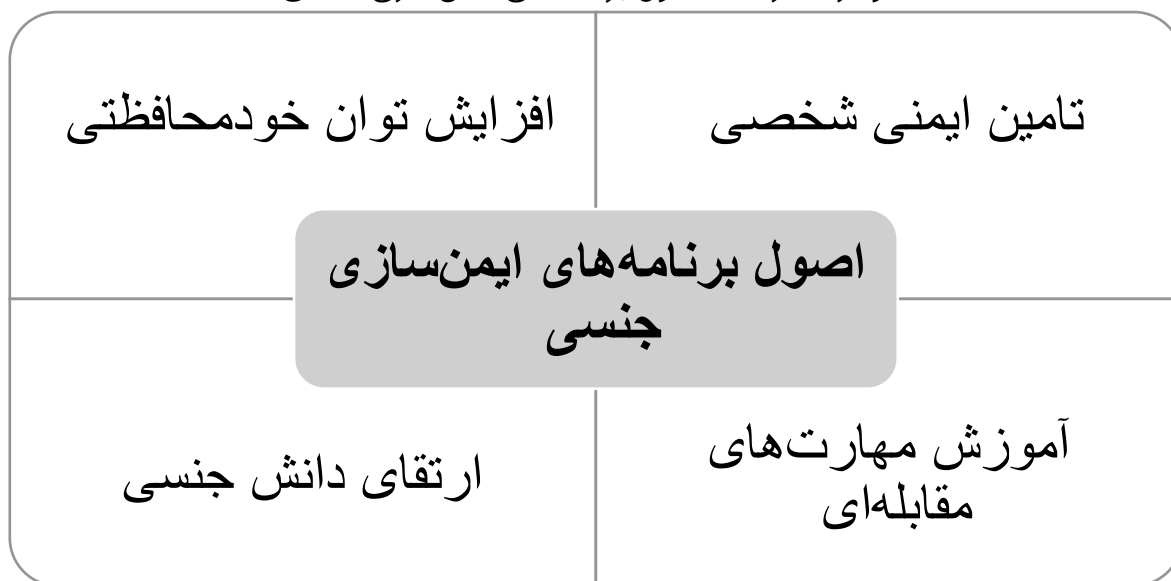
^{۹۷} Sanderson, C. (۲۰۱۰). *The seduction of children: empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse*. J. Kingsley Publishers. P: ۲۸۵

^{۹۸} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۹۴

^{۹۹} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱)، ص: ۴۴

^{۱۰۰} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱)، ص: ۵۷

نمودار شماره ده: اصول برنامه‌های ایمن‌سازی جنسی



نمودار شماره یازده: وظایف والدین



الف) شناخت دایره ارتباطات کودک

مهم است والدین بدانند که کودک کجاست با چه کسانی در ارتباط است و مشغول انجام چه کاری است. به غرایز خود اعتماد کنند در صورتی که از حضور فرد بزرگسالی در کنار کودک خود معذب هستند یا کودک آنها در کنار آن فرد معذب است یا عجیب و غریب یا متفاوت رفتار می‌کند باید به آن فرد تذکر دهند.

بعضی از رفتارهای افرادی که ممکن است کودکان را مورد آزار جنسی قرار دهند:

- کسی که به طور غیرمعمولی به کودکان توجه می‌کند.
- کسی که بی‌دلیل به کودک هدیه، اسباب بازی یا پول می‌دهد.
- کسی که به کودک لطف می‌کند و بابت آن امتیاز می‌گیرد.
- کسی که در سفرها و تعطیلات و گردش‌ها غالباً با کودک صحبت می‌کند.
- کسی که در جستجوی هر فرصتی برای تنها شدن با کودک است.

- کسی که تلاش می‌کند دیگر کودکان، سایر خواهران و برادران یا هم سن و سالان کودک را از او دور کند.
- کسی که تلاش می‌کند دیگر بزرگسالان را از کودک دور نگاه دارد.
- کسی که کودک را در انزوا قرار دهد.^{۱۰۱}

ب) تشویق کودک به آشنایی با بدن خود

بسیار مهم است که کودکان ادبیات صحبت درباره بدن خود را بدانند. برای مثال والدین می‌توانند کودک را در صورتی که با امتناع از بوسیده شدن یا در آغوش گرفته شدن توسط افراد خانواده یا دوستان، مالکیت بر بدن خود را نشان می‌دهد تشویق کنند. اجبار کودکان به تسلیم شدن در برابر چنین خواسته‌هایی این پیام را به آنها می‌دهد که والدین بیشتر به احساسات و خواسته‌های دیگران ارجحیت می‌دهند تا کودک.

کودکان می‌توانند بیاموزند که برای اشاره به اعضای تناسلی خود از عبارت «اعضای خصوصی بدن» استفاده کنند که بچه‌های پیش دبستانی می‌توانند آن را راحت‌تر از کودکان بزرگتر یاد بگیرند. یکی از کارهای مهم والدین این است که حس شرم را در کودکان رو به رشد خود در سطحی نگه دارند که وقتی آنها به اطلاعات نیاز داشتند، نه والدین و نه کودکان نسبت به پرسش در این باره بی‌میل نباشند. برای این منظور باید تفاوت «سری بودن» با «خصوصی بودن» را به آنها بفهمانند.

«سر» یا راز چیزی است که فقط تعداد محدودی از افراد نسبت به آن آگاهی دارند و نباید با دیگران در میان گذاشت. اما «خصوصی» اطلاعاتی است که می‌توان از آن آگاه بود اما ضرورتی برای در میان گذاشتن با دیگران وجود ندارد (همان، ص ۱۹) پس باید والدین به کودکان بیاموزند که جنسیت موضوعی خصوصی است و نباید و لزومی ندارد که درباره آن با دیگران صحبت کنند.

والدین می‌توانند به کودکان بیاموزند که در صورت برخورد با سوال یکی از دوستانشان درباره جنسیت از جملاتی مانند (بدن هر یک از ما خصوصی است) و یا (در این باره از پدر و مادر خود سوال کن) استفاده کنند.^{۱۰۲}

والدین باید عزت نفس، یادگیری نه گفتن، مهارت‌های امنیت بدن و تمایز قائل شدن بین لمس قابل قبول و غیر قابل قبول را آموزش دهند.^{۱۰۳} باید برای کودکان شرح دهند که لمسی که احساس بدی ایجاد کند، نایمن است، یک لمس نایمن زمانی است که کسی آنها را به روش یا در موقعیتی لمس کند که برای آنها ایجاد ناراحتی کند. باید به کودکان یاد دهند که بدن‌هایشان متعلق به آنهاست و کسی نمی‌تواند آنها را لمس کند یا ببوسد. (به روشی که برای آنها ناراحتی ایجاد کند).^{۱۰۴}

^{۱۰۱} Sanderson, C. (۲۰۱۰). *The seduction of children: empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse*. J. Kingsley Publishers. P: ۲۸۱

^{۱۰۲} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۵۰

^{۱۰۳} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۴۱

^{۱۰۴} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۵۸

باید به کودک اطمینان بدهند که اگر کسی به شکلی نادرست به او دست زد، تقصیر او نیست بلکه کار آن فرد اشتباه بوده است و با تجاوز به حریم خصوصی یک بچه، قانون را زیر پا گذاشته است. حتما نگرانی‌های کودک را باید از بین برد و به او گفت که اکثر بزرگسالان افراد با محبت و دلسوزی هستند که هرگز نمی‌خواهند به بچه‌ها آسیب بزنند.^{۱۰۵}

کودکانی که می‌آموزند مشکلاتشان را به خوبی حل کنند، می‌توانند در ارتباط با مسائل جنسی خود تصمیم‌های سالم بگیرند و این تصمیم‌ها را عملی کنند. والدین باید به کودکان بیاموزند که ابراز وجود کنند و در عین حال به طرف مقابل خود نشان بدهند که برای او احترام قائلند. به آنها بیاموزند که وقتی با دیگران توافق ندارند، با آنها گفت‌وگو کنند و وقتی نمی‌توانند به راه حلی دست پیدا کنند، از دیگران کمک بگیرند. والدین با او نقش بازی کنند. والدین می‌توانند نقش فرزند را داشته باشند و او نقش والدین را. (دفریتاس، ترجمه طوسی، ۱۳۸۱ ف ص ۱۵۲)

توانایی «نه» گفتن ضروری‌ترین مهارت در کودکان است که باید تقویت شود. باید به کودکان اجازه داده شود به بزرگسالان «نه» بگویند. برای کودکان نه گفتن به یک بزرگسال سخت است، اما او باید «نه» گفتن با صدای بلند را تمرین کند. برای آموزش نه گفتن می‌توان از فونونی استفاده کرد. شامل: بازی، ارائه داستان، استفاده از پوستر و اسلاید، نقاشی، ایفای نقش، ارائه الگو و استفاده از فیلم و انیمیشن و همچنین از روش «چه، اگر» مثلا: شما چه می‌کردید اگر غریبه‌ای شما را برای خوردن غذا دعوت می‌کرد؟ (وکیلی، ۱۳۸۶)

کودکان باید یاد بگیرند که به تطمیع و رشوه آزارگران «نه» بگویند. آزارگران اغلب در عوض همراهی جنسی به کودکان رشوه می‌دهند. چیزهایی مثل شکلات، هدیه، پول و هدیه‌ها بصورت رایگان و بدون محرومیت داده می‌شود اما این روش‌ها به کودکان ارائه می‌شود تا آنها آنچه را که میلی به آن ندارند، انجام دهند.^{۱۰۶}

یکی از موارد و مصادیق این ابراز وجود آن است که والدین بپذیرند، کودک به خود آنها «نه» بگوید. مثلا اگر خواستند او را ببوسند و کودک مایل نبود و با احترام «نه» گفت، نظر و تمایل او را بپذیرند و به اجبار متوسل نشوند، زیرا این کار این پیام را برای کودک خواهد داشت که گاهی حق تصمیم‌گیری برای مرزهای بدنی خود را ندارد.^{۱۰۷}

برای این که بچه‌ها نسبت به جسم خود احساس خوشایند داشته باشند، والدین نیز باید برای حد و مرز آنها احترام قائل شوند. به عنوان مثال، هرگز خودشان اصرار نکنند که فرزندشان به کسی محبت کند. نه به آنها دستور بدهند که خاله را ببوسد و نه هنگامی که آنها تمایلی ندارند، آنها را به زور در آغوش بکشند. اگر در چنین مواقعی قدرت خود را بر بچه‌ها اعمال کنند، به آنها پیامی متناقض منتقل می‌کنند. از یک سو از آنها می‌خواهند که اجازه ندهند کسی به بدنش دست بزند و از سوی دیگر آنها را مجبور می‌کنند که مطابق با خواست‌شان به دیگران محبت کنند. بچه‌ها بر اساس کارهای درستی که آموخته‌اند خود نیز می‌آموزند که هنگام احساس محبت، محبت خود را ابراز کنند یا محبت کسی را

^{۱۰۵} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۶۵

^{۱۰۶} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۵۹

^{۱۰۷} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۵۲

بپذیرند، البته گاهی پیش می‌آید که فرد بزرگسالی مانند پزشک می‌خواهد اندام تناسلی فرزندشان را معاینه کند که والدین باید قبل از رفتن به مطب او را آماده کنند.^{۱۰۸}

ج) بررسی دقیق افراد درگیر در مراقبت از کودک

در تحقیقی که توسط (الیوت و همکاران در سال ۱۹۹۵) صورت گرفت مشخص شد که ۴۸ درصد از آزارگران قربانیان خود را از میان کودکانی که برای مراقبت به آنها سپرده شده بودند انتخاب کرده‌اند. والدین بخصوص والدین تنها لازم است نسبت به کسانی که به آنها نزدیک می‌شوند و سپس پیشنهاد بیرون بردن یا مراقبت از کودکان را می‌دهند بسیار حساس باشند.

نکاتی در مورد سپردن کودک به دیگران برای مراقبت یا نگهداری در طول روز:

- کودک را بدون تحقیق در مورد سوابق شخص در موقعیتی که امکان کنترل آن را ندارید قرار ندهید.
- گاهی بدون اعلام قبلی از محل نگهداری کودک بازدید کنید.
- از کودک در مورد اتفاقات روز و این که آیا خوشحال بوده است یا نه سوال کنید.^{۱۰۹}

د) تشویق کودکان به صحبت در مورد نگرانی‌ها و ترس‌هایشان

کودکان نیاز دارند که بدانند که اگر هر کودک یا بزرگسالی به طریقی کودک را آزرده است والدین مشتاق و مایل به شنیدن هستند.^{۱۱۰}

بزرگسالان اغلب نسبت به نگرانی‌های کودکان غفلت می‌کنند بجای این که چنین واکنش آشکاری را جدی بگیرند. در چنین شرایطی لازم است که مساله را با افراد قابل اعتماد یا حرفه‌ای مطرح کنند. اگر کودکی چنین مطلبی را برای بزرگسالی مطرح کرد واکنش فرد بزرگسال در آن شرایط بسیار مهم و حیاتی است، پیامی که در چنین شرایطی به کودک داده می‌شود باید شامل موارد زیر باشد:

- این که حرف‌های کودک پذیرفته و باور می‌شود و او حق دارد آن را عنوان کند.
 - بزرگسال به کودک کمک خواهد کرد که آن مساله را حل کند.
 - در این مساله به هیچ عنوان کودک مقصر نیست و فرد بزرگسال مرتکب اشتباه شده است.
- اگر چه آشکار شدن چنین موضوعی بسار شوکه کننده است بخصوص اگر فرد بزرگسال به آزارگر نزدیک باشد، بسیار مهم است که بزرگسال آرام بماند و در این مرحله احساسات خود را بروز ندهد.^{۱۱۱}

ذ) آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان

مجموعه آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان کمک خواهد کرد تا رفتارهایی که ممکن است باعث مصرف مواد، حاملگی، بزهکاری توسط نوجوانان و کودکان و آزار کودکان شود را با آموزش مهارت‌هایی

^{۱۰۸} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۵۴.

^{۱۰۹} Sanderson, C. (۲۰۱۰). *The seduction of children: empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse*. J. Kingsley Publishers. P: ۲۸۲

^{۱۱۰} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P: ۱۴۳

^{۱۱۱} Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers. P: ۱۴۲

چون نه گفتن و جرأت‌ورزی به حداقل برساند. این مهارت‌ها شامل حل مسئله، برقراری ارتباط، برنامه‌ریزی، جرأت‌ورزی، حل تضاد بین فردی، دوستیابی، مقاومت در برابر فشار دوستان همسال، انتخاب‌های کم خطر، کاهش استرس، خود توانمندسازی، خودآگاهی، حل بحران و مهارت افزایش موفقیت تحصیلی است.^{۱۱۲}

پاملا ولسون در کتاب خود که با موضوع جنسیت است رفتارهایی را برمی‌شمارد که حاکی از سوءاستفاده جنسی است: (رفتارهایی که باید برای کودک توضیح داده شود)

- کسی که می‌خواهد بی دلیل به بدن کودک نگاه کند یا دست بزند.
- فرد بزرگتر یا قوی‌تر (چه بچه و چه بزرگسال) از آنها بخواهد کاری کند که مایل نیستند.
- وقتی در موقعیتی خاص قرار می‌گیرند و احساس ناراحتی می‌کنند یا درون خود احساس عجیبی دارند، باید به احساس غریزی خود اعتماد کنند و با آن فرد همراهی نکنند و موضوع را به پدر و مادر یا یک فرد بزرگسال معتمد اطلاع دهند.
- کسی که از آنها می‌خواهد که رفتار خاصی را بصورت راز نگهدارند. (دفریتاس، ترجمه رئیس طوسی، ۱۳۸۱، ص ۱۸۹، ۱۹۰)^{۱۱۳}

یک راهکار، شیوه‌ای به نام (PANTS^{۱۱۴}) است. که یک شیوه کدینگ است که والدین و تمام مسئولان مراقبت از کودک می‌توانند از این شیوه به اشکال مختلف برای پیشگیری از آزارجنسی استفاده نمایند. این تکنیک را باید به شیوه زیر به کودک توضیح داد:

P: Private به معنای «خصوصی»، لباس زیر شما قسمت‌های خصوصی بدن شما را پوشانده است، هیچ کس نباید از شما بخواهد که بخش‌های خصوصی بدن شما را نگاه یا لمس کند. پزشک یا پرستار در حضور پدر و مادر ممکن است برای معاینه مجبور باشند قسمت‌های خصوصی بدن شما را ببینند حتی در آن زمان هم در این مورد از شما اجازه می‌خواهند و شما می‌توانید با تکان دادن سر یا «باشه» اجازه معاینه را بدهید.

A: Always به معنای «همیشه»، به کودکان بگویید که بدنشان همیشه متعلق به خودتان است و هیچ کس نباید باعث ناراحتی یا خجالت شما شود، اگر کسی سعی کرد قسمت‌های خصوصی بدن شما را نگاه یا لمس کند، خیلی با جرأت «نه» بگویید و با فرد مورد اعتمادی در مورد آن صحبت کنید.

N: NO به معنای «نه»، این کلمه حق شماست و می‌توانید به راحتی نه بگویید حتی به اعضای خانواده و کسی که دوستش دارید. کنترل و مراقبت از بدنشان به عهده شماست و مهمترین چیز این است که شما چه احساسی دارید.

T: Talk به معنای «صحبت کردن» درباره رازهایی که شما را ناراحت کرده و با افراد قابل اعتماد صحبت کنید. اسرار خوب و بد وجود دارند.

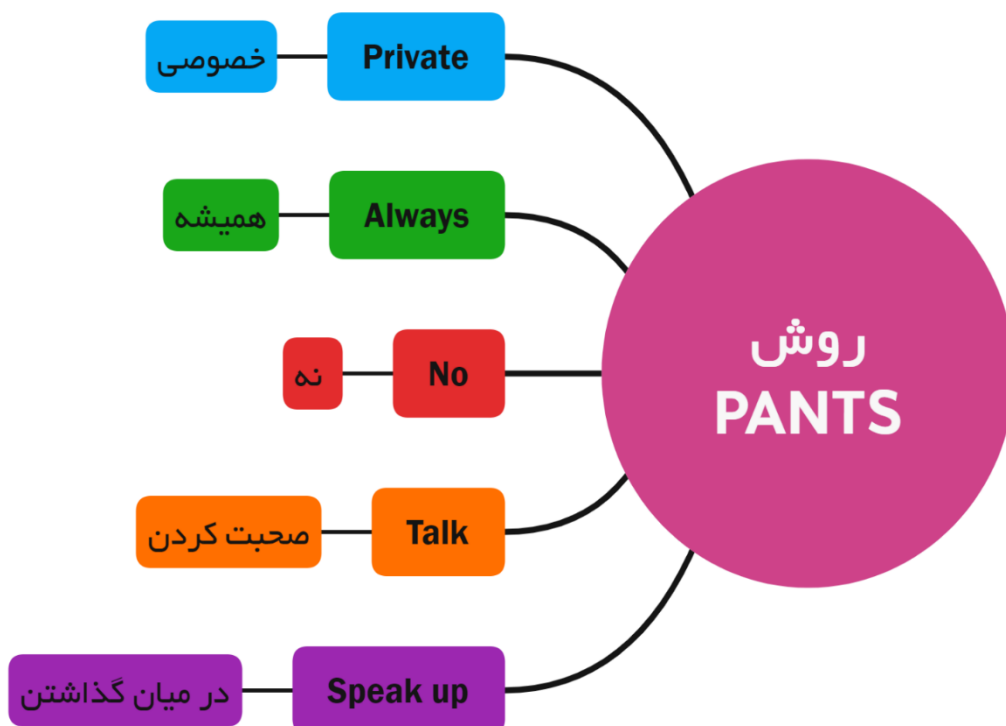
^{۱۱۲} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۸۵

^{۱۱۳} یوسفزاده، عصمت (۱۳۹۱) ص: ۶۰

^{۱۱۴} Private, Always, No, Talk, Speak up

S: Speak up به معنای «حرف زدن و درمیان گذاشتن» با کسی که به او اعتماد دارید در مورد چیزهایی که باعث ناراحتی و اذیت شما می‌شود حرف بزنید. اگر احساس غم و اندوه و اضطراب و ترس داشتید به سرعت با فرد بزرگسال قابل اطمینانتان در مورد آن حرف بزنید.^{۱۱۵}

نمودار شماره دوازده: روش PANTS



۲- برنامه‌های بازدید از منزل

مساله مهم دیگر در مورد خانواده و والدین این است که برنامه‌های پیشگیری باید به بازشناسی والدینی که ممکن است خود نقش آزردهنده را داشته باشند، بپردازند. بنابراین بعضی از ویژگی‌های والدین مانع از مشارکت آنها در برنامه پیشگیری می‌شوند: الف) خود والدین آزارگر باشند. ب) نسبت به قداست خانواده حساس باشند.^{۱۱۶}

خانواده‌های درخطر باید شناسایی شوند و تحت برنامه‌های بازدید از منازل قرار گیرند که این کار بر عهده پرستاران بهداشت جامعه و مددکاران است. در این صورت اگر در این خانواده‌ها کودک‌آزاری رخ دهد سریع‌تر تشخیص داده‌شده و اقدامات پیشگیرانه بعدی صورت می‌گیرد.^{۱۱۷}

^{۱۱۵} انصاری، سپیده (۱۳۹۷)، ص: ۳۰

^{۱۱۶} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱)، ص: ۴۶

^{۱۱۷} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص: ۹۳

در برنامه بازدید از منزل به خانواده‌هایی توجه می‌شود که احتمال بدرفتاری با کودک در آنها بسیار زیاد است یا پیش از این بدرفتاری با کودک را آغاز کرده‌اند. (خانواده‌های پرخطر) در این برنامه‌ها والدینی که به احتمال بسیار با کودکان بدرفتاری می‌کنند، همچنین کودکان آسیب‌پذیر و محیط‌های فشارآور شناسایی می‌شوند.

این برنامه‌ها به منظور کاهش غفلت و یا سوءرفتار با کودکان از طریق افزایش اطلاعات، مهارت‌ها و حمایت‌های والدین ناتوان یا در معرض خطر فراهم آمده است. این برنامه‌ها اغلب بر عوامل خطر مانند بیکاری، اختلافات زناشویی و انزوای اجتماعی تأکید دارند. مدل‌های مختلفی برای بازدید از منزل طراحی شده است. در برخی از این مدل‌ها به خانواده‌ها مراجعه و اقدام به آموزش می‌نمایند. در طول بازدید از منزل، اطلاعات، حمایت و خدمات دیگر برای بهبود کارکرد خانوادگی ارائه می‌شود.^{۱۱۸} خدماتی مثل کمک هزینه ماهانه، تغییر محل زندگی، به وجود آوردن شغل یا درمان بیماری‌ها و غیره ارائه می‌شود. (صیدی، ۱۳۸۶، ص ۱۶۸)

در یک پیگیری ۱۵ ساله از کودکان مورد سوءرفتار قرارگرفته، مشخص شد در کودکانی که در برنامه بازدید منزل قرار داشتند میان سوءرفتار و مشکلات رفتاری اولیه ارتباطی وجود نداشت، اما در گروه‌هایی این رابطه وجود داشت، بنابراین ممکن است مداخلات اولیه پیش‌آگاهی سوءرفتار را بهبود بخشند. در مجموع ممکن است برنامه‌های بازدید منزل در پیشگیری اولیه از سوءرفتار و غفلت کودکان نقش مهم ایفاء کند.

در خانواده‌های پرجمعیت، خطر غفلت از کودکان زیاد است. لذا خدمات پیش از بارداری جهت پیشگیری از کودک‌آزاری بسیار مهم و مقرون‌به‌صرفه خواهد بود. یکی دیگر از اقدامات، ارائه کمک مالی برای پیشگیری از بروز کودک‌آزاری است. علاوه بر این بسیاری از خبرنگاران اقدام به تهیه گزارش موارد کودک‌آزاری می‌کنند که در افزایش آگاهی خانواده‌ها مؤثر است. (قادری و همکاران، ۱۳۹۴، ۱۹۶)^{۱۱۹}

شناسایی کودکان مستعد آزار مثل کودکان کم‌توان ذهنی و بیش‌فعال و ارائه آموزش‌های لازم به آنها و خانواده ایشان بسیار ضروری است. علاوه بر آن باید خانواده‌های آزارگر تحت بازبینی قرار بگیرند تا در صورتی بروز سوءاستفاده و بدرفتاری از اقدامات حمایتی درمانی لازم برخوردار شوند. توجه خاص به کودکانی که متعلق به خانواده‌های پرجمعیت هستند و به دلیل کثرت جمعیت خانواده بسیاری از نیازهایشان مورد غفلت واقع می‌شوند و یا تحت آزار هستند نیز مهم است.^{۱۲۰}

۳- برنامه خدمات درمانی برای قربانیان

این اقدامات در موقعیت‌هایی صورت می‌گیرد که کودک‌آزاری قبلا در آنها رخ داده است و تاکیدشان بر جلوگیری از وقوع مجدد و تعدیل آسیب ناشی از کودک‌آزاری می‌باشد. اقداماتی مثل:

- ارزیابی و حمایت از سایر کودکان خانواده
- بستری کردن کودک آزاردیده در بیمارستان
- اقدامات قانونی جهت جدا کردن کودک آزار دیده از محیط آزار

^{۱۱۸} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۸۵

^{۱۱۹} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۸۵

^{۱۲۰} جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، ص ۹۳

- بررسی خانواده‌هایی که در آنها آزار صورت گرفته، از نظر ساختار، روابط، تعامل و ... و برگزاری دوره‌های خانواده درمانی
- آموزش و تشویق والدین جهت همدردی و عدم سرزنش کودک و همچنین حمایت و اعتماد به کودک زمانی که آزار توسط کودک گزارش می‌شود.
- پیشبینی و طراحی برنامه‌های حمایتی و سازنده برای کودکان قربانی آزارجنسی
- درمان شناختی کودک آزار دیده با هدف برقراری ارتباط سازنده و همدلانه با کودک و تقویت اعتماد به نفس در آنها
- تلاش برای درمان فرد آزارگر در صورتی که علت اعمال آزار نسبت به کودکان وجود مشکلات روان‌شناختی باشد. (صیدی، ۱۳۸۶، ص ۱۶۹-۱۷۰) ^{۱۳۱}

نتیجه‌گیری

به طور کلی آزارجنسی یک کودک به حالتی اطلاق می‌شود که کودک درگیر عمل جنسی می‌شود درحالی‌توان ابراز رضایت و تمایل انجام چنین کاری را ندارد. این تعریف گسترده از بُعد شکلی رفتارهای مختلفی را دربر می‌گیرد مانند لمس و نوازش کردن، تماس جنسی به واژن، یا مقعد و یا دهان کودک، استثمار بدن کودکان برای تولید پورنوگرافی، قرار دادن یک کودک در معرض نمایش رفتار جنسی بزرگسالان یا برهنگی آنان یا محتواهای پورن. بعلاوه به انواع بدرفتاری جنسی، تعرض جنسی، زنا با محارم، تجاوز و روسپیگری تقسیم می‌شود.

قرار گرفتن در معرض چنین آزاری آسیب‌های شدیدی بر روان و جسم و ابعاد اجتماعی زندگی کودک به همراه خواهد داشت آثاری مثل تجزیه و فروپاشی شخصیت که ممکن است به شخصیت چندگانه یا اختلال شخصیت مرزی بیانجامد، آزارجنسی کودکان همسن یا کوچکتر، اضطراب، پرخاشگری و خودکشی، بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز و هیپاتیت، بارداری ناخواسته و سقط جنین، گوشه‌گیری و انزوا و اضطراب اجتماعی و ... بخشی از این آسیب‌هاست.

با وجود این که به دلایل مختلف از جمله ناآگاهی، آبروی خانواده، انگ‌زنی و قبح بودن مساله آزارجنسی، آمار دقیقی از کودکانی که مورد آزار جنسی واقع می‌شوند وجود ندارد اما با مرور پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه می‌توان به این نتیجه رسید که آزار جنسی کودکان چه در داخل خانواده چه در خیابان به صورت گسترده در حال وقوع است.

مهمترین و اثرگذارترین راه برای جلوگیری از وقوع آزار جنسی آگاهی‌بخشی و آموزش گسترده است. در مرحله اول اقدام اجتماعی مشترک، مانند سیاست‌گذاری‌ها و خدمات در سطح دولتی و خصوصی و همینطور آموزش و اجرای گسترده‌تر حقوق بشر و حقوق کودک توسط رسانه‌های جمعی و مراکز خدمات اجتماعی و افراد حرفه‌ای و برخوردهای قانونی و قضایی مناسب مورد نیاز است.

^{۱۳۱} یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱). ص: ۴۰

برای جلوگیری از آزار جنسی کودکان کار ابتدا لازم است با برنامه‌های کاهش فقر که خانواده‌های فقیر را هدف قرار داده است و یک شبکه مستحکم با اولویت امنیت غذایی و فیزیکی و آموزش مناسب، از ورود کودکان به خیابان جلوگیری کرد. در قدم بعدی باید با فراهم آوردن سرپناه و خدمات بهداشتی و فرصت آموزش و پرورش و راه‌اندازی تیم‌های مددکاران خیابانی با هدف بلند مدت مهارت‌افزایی و توانمندسازی برای انتقال کودکان در آینده به عنوان بزرگسال به سطح بازار کار رسمی و قانونی کودکان مشغول به کار در خیابان را سازماندهی کرد.

رسانه‌های جمعی باید با تولید محتوا در زمینه آموزش جنسی به والدین و مراقبان و خودمراقبتی به کودکان، حساسیت و آگاهی افراد جامعه را افزایش داده و مسئولیت مراقبت از کودکان را به تمام افراد جامعه تعمیم دهند.

ایجاد کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی ضمن خدمت و یک سیستم گزارش دهی اجباری آزار جنسی برای افرادی که بیشترین ارتباط را با کودکان دارند از جمله پزشکان و پرستاران، نیروهای پلیس، معلمان و مراقبان کودکان یکی از راهکارهای مهم کاهش وقوع آزار جنسی به کودکان است.

همچنین آموزش مدرسه محور یک راه حل قابل قبول است که می‌تواند پروسه آموزش در این زمینه را سازماندهی کند که شامل آموزش به کودکان، آموزش به کارکنان مدارس و آموزش والدین می‌باشد.

الف) آموزش کارکنان مدرسه از طریق کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی ضمن خدمت و یک سیستم گزارش دهی اجباری

ب) آموزش دانش‌آموزان از طریق تهیه و تدریس کتابچه‌های راهنمای چگونگی محافظت از خود در برابر آزار جنسی شامل:

۱- آموزش مفهوم آزار و رفتارهای آزارگرایانه

۲- نحوه برخورد با غریبه‌ها

۳- آموزش جرأت ورزی و نه گفتن

۴- ارتباط و درخواست کمک از بزرگسالان در صورت احساس خطر

۵- آموزش حق بر امنیت و احترام به حریم خصوصی دیگران

۶- افزایش توان خودمحافظتی

۷- تامین ایمنی شخصی

۸- ارتقای دانش جنسی در زمینه شناخت اندام‌های تناسلی و حریم شخصی و خصوصی

۹- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای هنگام روبه‌رو شدن با آزار

ج) آموزش والدین برای تقویت ظرفیت‌های خانواده‌ها برای پیشگیری از کودک‌آزاری شامل:

۱- مهارت‌های والدینی، پیشگیری و مقابله با کودک‌آزاری، ارتباط و دلبستگی با کودکان

- آموزش آزار جنسی بدون اضطراب و خشم و احساس ترس

۲- چگونگی مواجه شدن با افشاسازی آزار جنسی، سایر آزارها و نحوه کمک‌رسانی به کودکان

- عدم سرزنش و تنبیه در صورت افشاء
- حمایت و درمان کودک
- برقراری ارتباط سازنده و همدلانه با کودک و تقویت اعتماد به نفس در آنها و تلاش در جهت از بین بردن مشکلات روانی، عاطفی و رفتاری
- ۳- افزایش آگاهی و دانش درباره سوءاستفاده جنسی از کودکان
- ۴- آگاه کردن والدین درباره محیط، مضمون و منطبق بر برنامه‌های ایمنی شخصی کودکان
- ۵- شناخت دایره ارتباطات کودک
- ۶- تشویق کودک به آشنایی با بدن خود
- ۷- بررسی دقیق افراد درگیر در مراقبت از کودک
- ۸- تشویق کودکان به صحبت در مورد نگرانی‌ها و ترس‌هایشان

منابع

منابع فارسی

- جعفریان، زینب (۱۳۹۷)، خشونت علیه کودکان از منظر بزه‌دیده شناسی حمایتی، پایان‌نامه، پیام‌نور مرکز مشهد.
- سیارخلیلی، پریچهر (۱۳۹۴)، بررسی مشکلات فرهنگی و عاطفی کودکان کار منطقه ۱۸ شهر تهران (پاسگاه نعمت آباد)، پایان‌نامه، دانشگاه آزاد تهران مرکز.
- معصومی، سمیه (۱۳۸۸) بررسی شیوع آسیب‌پذیری جنسی و رابطه آن با مشکلات روان‌شناختی کودکان کار ۷-۱۲ سال تحت پوشش مراکز مردم نهاد و کودکان عادی جنوب شهر تهران. پایان‌نامه، دانشگاه علامه طباطبایی.
- یوسف‌زاده، عصمت (۱۳۹۱) اثربخشی آموزش مولفه‌های محافظت از خود بر افزایش دانش و مهارت‌های پیشگیری از آزار جنسی در کودکان دختر پیش دبستانی، پایان‌نامه، دانشگاه علامه طباطبایی.
- قربانی، الهه (۱۳۹۷)، تجربه زیسته دختران کار در شهر تهران، پایان‌نامه، دانشگاه الزهرا.
- مالجو، محسن (۱۳۹۷)، تجاوز جنسی به محارم در ایران، نقد اقتصاد سیاسی.
- اکبری علی‌آبادی، محمد؛ خالقی‌پور، شهناز؛ عریضی، سید حمیدرضا (۱۳۹۵)، رابطه اختلال استرس پس آسیبی با مشکلات رفتاری کودکان کار قربانی آزار جنسی و مقایسه با کودکان بی سرپرست، نشریه پرستاری کودک، دوره ۳ شماره ۱، صص ۸-۱
- انصاری، سپیده (۱۳۹۷)، آگاهی‌بخشی به والدین و مراقبان کودک از کودک‌آزاری جنسی و راهبردهای پیشگیرانه و مقابله‌ای، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، سال هجدهم شماره ۴، صص ۲۵-۳۲

منابع انگلیسی

Document

- General observation on the application of the Worst Forms of Child Labour Convention, ۱۹۹۹ (No. ۱۸۲) Adopted by the Committee of Experts on the

Application of Conventions and Recommendations (CEACR) at its ۹۱st session (Nov-Dec. ۲۰۲۰)

Book

- Labad, M. (۲۰۰۳). *Creating a safe place: helping children and families recover from child sexual abuse*. Jessica Kingsley Publishers.
- Aptekar, L., & Stoecklin, D. (۲۰۱۴). *Street Children and Homeless Youth A Cross-Cultural Perspective*. Springer Netherlands.
- Mathews, B. (۲۰۱۹). *New International Frontiers in Child Sexual Abuse Theory, Problems and Progress*. Springer International Publishing.
- Goodyear-Brown, P. (۲۰۱۲). *Handbook of child sexual abuse: identification, assessment, and treatment*. John Wiley & Sons.
- Sanderson, C. (۲۰۱۰). *The seduction of children: empowering parents and teachers to protect children from child sexual abuse*. J. Kingsley Publishers.

Article

- Ayaya, S. (۲۰۲۱). Prevalence, incidence and chronicity of child abuse among orphaned, separated, and street-connected children and adolescents in western Kenya: What is the impact of care environment? Child abuse & neglect, ۱۰۴۹۲۰. Advance online publication.
- Chikoko, W. (۲۰۲۰). Sex for Drugs: A Case of Street Children of the Harare Central Business District, Zimbabwe (SDSTHZ). *JOURNAL OF SOCIOLOGY AND SOCIAL ANTHROPOLOGY*, ۱۱(۳-۴).
- Reza, M. H., & Bromfield, N. F. (۲۰۱۹). Human Rights Violations Against Street Children Working in the Informal Economy in Bangladesh: Findings from a Qualitative Study. *Journal of Human Rights and Social Work*, ۴(۳), ۲۰۱-۲۱۲
- Nada, K. H., & Suliman, E. D. (۲۰۱۰). Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. *AIDS*, ۲۴(Suppl ۲)

- Chimdessa, A., & Cheire, A. (۲۰۱۸). Sexual and physical abuse and its determinants among street children in Addis Ababa, Ethiopia ۲۰۱۶. *BMC Pediatrics*, ۱۸(۱).
- Baratvand, M., Soodani, M., Zarei, E., & Asadollahi, A. (۲۰۱۳). Sexual Abuse and Drug Abuse Among Homeless Children in Ahvaz, Iran. *Child Abuse Review*, ۲۲(۶), ۴۰۸-۴۱۸

