واژگان کلیدی

طراحی شاخص

غفلت از کودکان

طراحی شاخص غفلت از کودکان در ایران

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۱/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۱۹

نویسندگان

سارا نوروزی
فوق لیسانس مددکاری اجتماعی
گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
sara.noruzi82@gmail.com

معصومه معارف وند*
دکتری مددکاری اجتماعی
گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
ma.maarefvand@uswr.ac.ir

* نویسنده مسئول

چکیده

مقدمه: غفلت از کودکان (رایج ترین نوع کودک آزاری) الگویی است از تأمین نشدن نیازهای اساسی کودک مانند عدم دریافت غذای کافی، پوشاک، بهداشت و مراقبت. بررسی بروز و شیوع غفلت فرایندی پیچیده است و به همین دلیل معمولاً در مورد آن اطلاعات دقیقی در دست نیست.

هدف، طراحی شاخص‌های غفلت از کودکان در سطح اجتماعی، بهداشتی و آموزشی است.

روش: این مطالعه به روش دلفی انجام شد. از مجموع ۶۵ متخصص و فعال حوزه‌ی کودکان که فرم دلفی برای آن‌ها ارسال شده بود، ۳۵ نفر نظرات خود را در ارتباط با موضوع تحقیق (شاخص‌های غفلت کودکان و فرمول‌های محاسبه) بیان کردند. در دور اول، از اعضا خواسته شده بود تا میزان موافقت خود را در مورد شاخص‌های ارائه شده و چگونگی محاسبه آن‌ها با اعداد یک تا ده اعلام نمایند و در دور دوم از شرکت کنندگان خواسته شد تا با توجه به نتیجه بدست آمده در مرحله اول میزان موافقت خود را با شاخص‌های طراحی شده اعلام دارند.

یافته‌ها: در مرحله اول بیش از ۹۰ درصد پاسخ دهندگان با شاخص‌های پیشنهادی موافق بودند و میانگین ۷۷/۹ و انحراف استاندارد ۰/۷۸ برای هر شاخص بدست آمد. در دور دوم نیز هر سه شاخص پیشنهاد شده با میانگین ۷۷/۹ و انحراف استاندارد ۰/۷۸ تأیید گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: سه شاخص طراحی شده در ابعاد بهداشتی، آموزشی و اجتماعی در صورتی که اطلاعات و شیوه‌های جمع آوری آن‌ها از اعتبار زمانی و ابزاری برخوردار باشند، می‌توانند وضعیت غفلت از کودکان را در جامعه‌ی ایران نشان دهند. طراحی شاخصی که قادر باشد علاوه بر ابعاد منظور شده در شاخص فعلی بعد غفلت روانی را بسنجد می‌تواند در مطالعات آتی مد نظر قرار گیرد.

نحوه استناد به مقاله:
معصومه معارف وند، سارا نوروزی. طراحی شاخص غفلت از کودکان در ایران. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۳؛ ۳ (۱): ۳-۹

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.1.2]

Keywords

Designing indicator

Neglect of children

Designing Child Neglect Indicators in Iran

Study Type: Original
Recived: 19 Apr 2014
Accepted: 09 May 2014

Abstract

Introduction: Child neglect—the most common type of child abuse—is a pattern of failing to provide for a child's basic needs such as not receiving adequate food, clothing, health, or supervision. Neglect incidence and prevalence study is a complicated process. Therefore usually there is no access to specific information about it. The purpose of this study is designing child neglect indicators in social, health and educational levels.

Methods: This research conducted in a Delphi method. From 65 experts and activists in children's area, which Delphi form has been sent for them, 35 experts stated the suggestion about research topics (child neglect indicators and formulas). In the first round, panelists were asked to declare their satisfaction with the proposed indicators and method of calculation from 0 to 10 and in the second round they were asked to express their satisfaction with the designed indicators according to the obtained results in the first round.

Results: More than 90% of participants agreed with the proposed indicators (M=9/77 and SD=0/78) in the first round. In the second round, three proposed formulas for calculating child neglect was confirmed (M=9/77 and SD=0/78).

Conclusions: Three designed health, education and social indicators could be shown child neglect in Iran if information and its data gathering methods have the time and tool reliability. In future studies, an indicator with the ability of measurement of psychological neglect in addition to other dimensions could be designed.

Authors

Masoomeh Maarefvand*
Ph.D. of Social Work
Department of Social Work
University of Social Welfare and Rehabilitation sciences
Tel: +98 21 22180064
ma.maarefvand@uswr.ac.ir

Sara Norozi
M.A. of Social Work
University of Social Welfare and Rehabilitation sciences
Tel: +98 21 22180064
sara.noruzi82@gmail.com

* Corresponding Author

Please cite this article as follows: Maarefvand M, Norozi S. Designing Child Neglect Indicators In Iran. Quarterly Journal of Social Work. 2014; 3 (1):3-9

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.1.2]

مقدمه

کودک آزاری یکی از وجوه خشونت اجتماعی است که در همه جوامع دیده می‌شود. حدود کودک آزاری از محروم ساختن کودک از غذا، لباس، سرپناه و محبت پدری و مادری تا آزارهای جسمی و جنسی که آشکارا به صدمه دیدن و گاهی مرگ منجر می‌شود، گسترده است. کودک آزاری از علل مهم برخی از اختلالات روانپزشکی است. اختلالات اضطرابی، تجزیه‌ای و سوماتوفورم، افسردگی، الکلیسم و اعتیاد به مواد مخدر، ناتوانایی‌ها و انحرافات جنسی، اختلالات شخصیت مرزی، انواع ترس، شب ادراری، اختلالات خواب و خوردن، اختلالات یادگیری و عقب ماندگی ذهنی و مشکلات اجتماعی مانند فحشا، بزهکاری، مشکلات زناشویی، بی خانمانی، خودکشی، رفتار ضد اجتماعی، خشونت و افراد کودک آزار در آینده و همچنین از علل بارز بیماری‌ها و صدمات جسمانی، معلولیت‌ها و مرگ کودکان است (رحیمی موقر، ۱۳۸۷).

غفلت رایج‌ترین شکل کودک آزاری است. تعاریف متفاوتی از غفلت ارائه شده است و متأسفانه انسجامی در ارتباط با این تعاریف دیده نمی‌شود (برای مثال نگاه کنید به گادین، ۱۹۹۳؛ وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، ۲۰۰۱؛ پولانسکی، چالمرز، ویلیامز و باتنویزر، ۱۹۸۱؛ اشتراوس و کانتور، ۲۰۰۵). حذف نیازهای اساسی و اولیه‌ی کودک توسط مراقبین، مفهوم کلیدی در غفلت از کودکان محسوب می‌شود. تعاریف معمولا منفی بوده و به عواملی از قبیل شرایط اجتماعی، نگرش‌ها، عوامل خطر، ویژگی‌های فردی، تجارب خاص و عوامل زمینه‌ای یا پیامدهای غفلت اشاره دارند (فریزر و همکاران، ۱۹۹۹). تعریف غفلت بسیار دشوار است زیرا شیوه‌های پرورش کودک تا حدود زیادی وابسته به فرهنگ است و به همین دلیل به سختی می‌توان نبود عواملی مانند عشق و توجه را شناسایی کرد (دنیل و همکاران، ۲۰۱۱). اشتراوس و کانتور (۲۰۰۵) معتقدند که "رفتار غفلت آمیز رفتاری است که توسط مراقب یا والد کودک انجام می‌شود و به منزله‌ی ناکامی در انجام رفتاری است که توسط فرهنگ آن جامعه برای پاسخگویی به نیازهای مرتبط با رشد و نمو کودک و انجام وظایف مراقبت از کودک ضروری هستند". یک تعریف مفید، درک درستی را از مفهوم غفلت و بی‌توجهی بدست می‌دهد و در عین حال ابعاد و زیر مجموعه‌های رفتار غفلت آمیز مانند غفلت جسمی، نظارتی، اجتماعی و آموزشی را نیز مشخص می‌کند.

تحقیقات نشان می‌دهد که غفلت همراه با سایر اشکال آزار اتفاق می‌افتد (دنیل و همکاران، ۲۰۱۱؛ رادفورد و همکاران، ۲۰۱۱). آمارها در کشور انگلستان نشان می‌دهند که تا ۳۱ مارس ۲۰۰۷، غفلت از کودکان علت ۴۴ درصد از مراجعات به مراکز رفاهی کودکان بوده است (وزارت بهداشت انگلستان، ۲۰۰۸). تحقیقات حاکی از آن است که در ایالات متحده امریکا از هر هزار کودک حداقل ۱۳ نفر از آن‌ها قربانی خشونت و بی‌توجهی می شوند (وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده امریکا، ۲۰۱۰). دو سوم این موارد مربوط به غفلت‌های جسمی و پزشکی هستند. در عمل تفاوت قابل توجهی در سیستم‌های طبقه‌بندی انواع غفلت وجود دارد و غفلت به عنوان جدی‌ترین شکل از سوء رفتار نسبت به کودکان شناخته شده که در عین حال کمتر به آن پرداخته شده است (دابوویتز، ۱۹۹۹).

در سال‌های اخیر توسعه و استفاده از شاخص‌های اجتماعی مسیری را ایجاد کرده است که سیاست‌های عمومی را به سمت مقابله با آسیب‌هایی نظیر غفلت سوق داده است. ارزیابی آینده‌نگر درباره‌ی غفلت کودکان به برآورد بهتر از علل گوناگون این موضوع کمک کرده و استراتژی‌های پیشگیرانه را در این خصوص گسترش می دهد. در جدول شماره ۱ نمونه‌ای از شاخص‌های ارائه شده در مورد غفلت کودکان آورده شده است.

NCANDS[1] و NCPCA[2] منابع اولیه اطلاعات در مورد سوء رفتار با کودکان هستند که داده‌های سالانه در مورد غفلت از کودکان را بر اساس گزارش‌های ارسالی از ۵۰ ایالت در امریکا ارائه می کنند. البته نوع سوالات، روش‌های آماری و سطح جزئیات در هر مورد متفاوت است. محدودیت استفاده از این شاخص‌ها، ارائه‌ی مستقیم آمار مربوط به غفلت از کودکان است که براساس گزارش‌های متنوع ایالت‌های مختلف بیان می‌شود و فقط به سطح عدد محدود

1 National Child Abuse and Neglect Data System
2 National Center for Prosecution of Child Abuse

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.1.2]

جدول(۱) شاخص های غفلت از کودکان

نویسنده یا سازمان ارائه دهنده	شاخص های غفلت از کودکان	سال	مدل منطقی
NCANDS: National Child Abuse and Neglect Data System سیستم اطلاعاتی غفلت و کودک آزاری ایالات متحده	سوءرفتار منجر به مرگ- سوء رفتار نوزادان	۱۹۸۹	رویکرد اکولوژیک در حوزه‌ی رفاه کودک و رویکردهای سیاست اجتماعی
NCPCA: National Center for Prosecution of Child Abuse مرکز ملی کودک آزاری و غفلت ایالات متحده	شاخص‌های فیزیکی: گرسنگی دائمی، نبود نظارت مناسب، رها یا فرار از خدمت، فقدان لباس و بهداشت مناسب، لباس نامناسب با شرایط آب و هوایی، عدم مراقبت های پزشکی یا دندانپزشکی، عدم تغذیه و سرپناه مناسب، عدم دستیابی به رشد مناسب با الگوهای رشدی، تاخیر فیزیکی و گفتار، اختلال رشد جسمی یا عاطفی شاخص‌های رفتاری: گدایی، دزدی و احتکار، غذا، حضور طولانی در مدرسه، خستگی مداوم، بزهکاری، بی سرپرستی، اختلالات رفتاری، افراط در رفتار، عاداتی مانند مکیدن، گاز گرفتن و عدم تاب آوری	۱۹۸۲	نظریه های رشد و رفتار کودک و تئوری رفاه کودک
اداره خدمات انسانی	شاخص‌های غفلت جسمی و رفتاری: نیازهای پزشکی مراقبت، نبود نظارت، علائم غذا نخوردن، لباس نامناسب، بهداشت پایین، درد در معده، لاغری، تغییر وزن قابل توجه، خستگی و یا بی‌میلی منظم، چرت زدن سر کلاس، دزدی یا ذخیره کردن مواد غذایی، التماس از همکلاسی‌ها، عدم حضور سرپرست در خانه به استناد گزارش‌ها	-	رویکرد بوم شناختی و رفاه کودک
کمیته حمایت از افراد دارای معلولیت	شرایط نامناسب زندگی، گرمایش، تهویه/خنک کننده، بهداشت، نظافت نامطلوب، مواد غذایی، سوء تغذیه، آب در دسترس نیست، سوء مدیریت دارو، مسکن ساختاری نا امن، موانع معماری، خطر آتش سوزی.	۲۰۰۰	ارائه نشده است

شده است. مشکل دیگر آن است که بیشتر ایالت‌ها فقط گزارش‌های دریافتی را ارائه می‌دهند و این با آمار واقعی غفلت متفاوت است زیرا بسیاری از موارد گزارش داده نمی‌شوند و در برخی موارد هم همپوشانی‌های آماری و تکرار در گزارش‌ها دیده می شود.

اداره خدمات انسانی شاخص‌هایی را ارائه می کند که آزارها و غفلت‌های بالقوه را نشان می‌دهند و شاخص‌های پیشنهادی شامل همه‌ی عناصر نیستند و شیوه‌های محاسبه و اندازه‌گیری آن‌ها نیز مشخص نشده‌اند. وب سایت رسمی کمیسیون حفاظت از افراد معلول، لیستی از شاخص‌های غفلت از کودکان را پیشنهاد داده است که همگی آیتم‌های آماری می‌باشند.

شاخص‌هایی که برای غفلت از کودکان در سایر کشورها و سازمان‌های بین المللی طراحی شده‌اند کاستی‌های متعددی دارند از جمله اینکه اکثریت آن‌ها در واقع اقلام آماری هستند، برای سطح ملی طراحی شده‌اند و قابلیت تعمیم به سایر مناطق دنیا را ندارند، در مدل منطقی و چارچوب نظری آن‌ها ابهامات بسیاری وجود دارد و نحوه‌ی محاسبه شاخص تشریح نشده است. در ایران شاخصی برای غفلت از کودکان طراحی نشده است. همین موجب شده است که غفلت همواره به عنوان امری مبهم و غیرقابل اندازه‌گیری، ارزیابی و ارزشیابی تلقی شود. در این مقاله جزئیات طراحی و تأیید شاخص غفلت از کودکان در ایران گزارش شده است.

روش

این مطالعه در دو مرحله و بر اساس مراحل هشتگانه تعیین مسئله اجتماعی (معرفی چارچوب نظری و مدل منطقی تبیین کننده مسئله اجتماعی، تعریف عملیاتی مسئله اجتماعی، تعیین مؤلفه‌ها و ارتباط آن‌ها با یکدیگر، گزینش مؤلفه‌ها برای سنجش و تعیین متغیرهای آن‌ها، فرمول بندی متغیرها، بررسی روایی و پایایی شاخص و تهیه راهنمای سنجش و تفسیر شاخص) انجام گرفت. در مرحله اول شاخص طراحی شد و در مرحله دوم به شیوه دلفی نظرات متخصصین

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.1.2]

و صاحب‌نظران در مورد شاخص‌ها دریافت شد.

مرحله‌ی اول- طراحی شاخص: در دسترس بودن داده برای متغیرها و توجه به تلقی بومی از غفلت در ایران در انتخاب متغیرها مد نظر قرار داشته‌اند. به همین منظور شاخص‌های مورد نظر متمرکز بر پیامدهای غفلت از کودکان و در سه جنبه‌ی اجتماعی، سلامت و آموزشی تنظیم شدند. مدل منطقی مورد استفاده در طراحی شاخص، رویکرد بوم شناختی و توجه به ابعاد گسترده‌ی غفلت بوده است. به علت عدم دسترسی به داده‌های قابل استناد تعداد زیادی از متغیرهایی که در منابع مختلف برای تبیین غفلت معرفی شده بودند، از مطالعه حذف شدند.

شاخص غفلت اجتماعی: این شاخص متشکل از سه متغیر است؛ تعداد کودکان سوءمصرف کننده مواد (CSA[1]) و تعداد کودکان بزهکار (D[2]) و تعداد کودکانی که ازدواج زود هنگام داشته‌اند (CER[3]). برای مثال متغیر اعتیاد کودکان شامل مجموعه‌ی افراد زیر ۱۸سالی است که سوء مصرف کننده‌ی مواد مخدر هستند. برای آنکه هر کودک در این شاخص فقط یک بار محاسبه گردد از خاصیت اجتماع‌پذیری مجموعه‌ها در ریاضیات کمک گرفته شد تا ضمن شمارش مجموع افراد متعلق به هر مجموعه هر فرد فقط یکبار محاسبه شود. اجتماع کودکان معتاد و بزهکار و متأهل برابر است با مجموع تعداد کودکان معتاد، بزهکار و متأهل منهای اشتراکات هر دو زوج متغیر با یکدیگر (کودکان معتاد متاهل، کودکان بزهکار متاهل و کودکان بزهکار معتاد)، عدد بدست آمده با اشتراک هر سه متغیر جمع می‌شود. آنگاه برای محاسبه‌ی شاخص غفلت اجتماعی عددی که در پایان باقی می‌ماند بر تعداد کل کودکان ایرانی تقسیم می‌شود.

شاخص غفلت جسمانی: این شاخص از دو متغیر ساخته شده است: تعداد کودکانی که دچار سوء تغذیه (CM[4]) و تعداد کودکانی که دچار تاخیرات رشدی (CDD[5]) هستند. اجتماع کودکانی که دچار سوء تغذیه هستند با کودکانی که دچار تاخیرات رشدی هستند برابر است با مجموع تعداد کودکان دارای سوء تغذیه و کودکان دارای تاخیر رشدی منهای اشتراک دو مجموعه (کودکانی که همزمان درگیر سوءتغذیه و تاخیرات رشدی هستند). آنگاه برای محاسبه‌ی غفلت جسمانی عدد بدست آمده بر تعداد کل کودکان ایرانی تقسیم می شود.

$$\text{Physical Neglect} = \frac{n(CM) + n(CDD) - n(CM \cap CDD)}{ITC}$$

شاخص غفلت آموزشی: تعداد کودکان خارج از مدرسه (CNE[6]) و تعداد کودکان بازمانده از پیش دبستانی (CNP[7]) در این متغیر در نظر گرفته شدند. چون اعضای دو مجموعه (کودکان خارج از مدرسه و کودکان بازمانده از پیش دبستانی) مستقل از یکدیگر هستند، نیازی به رفع همپوشانی داده‌ها نبود. پس برای محاسبه‌ی غفلت آموزشی کافی است تا نسبت کودکان خارج از مدرسه به کل کودکانی که در سن مدرسه هستند با نسبت کودکان بازمانده از پیش دبستانی به کل کودکانی که در سن رفتن به پیش دبستانی هستند، جمع شوند.

$$\text{Educational Neglect} = \frac{CNE}{SAC} + \frac{CNP}{PAC}$$

مرحله‌ی دوم- کسب نظر کارشناسان به روش دلفی: در این مرحله از تکنیک دلفی با مشارکت صاحبنظران و متخصصین در حوزه کودکان استفاده شد. برای شناسایی شرکت کنندگان در دلفی لیستی متشکل از ۶۵ کارشناس و فعال اجتماعی حوزه‌ی کودکان تهیه و از آن‌ها برای شرکت در پژوهش دعوت شد. استراتژی حفظ پنل شامل سه ایمیل یادآوری به علاوه‌ی تماس های تلفنی و فکس در هر مرحله از فرآیند بود.

سه فرمول برای محاسبه‌ی غفلت‌های اجتماعی، آموزشی و جسمانی

$$\textit{Social Neglect} = \frac{n(CSA) + \text{n(D)} + \text{n(CER)} - \text{n(CSA} \cap CER) - n(CSA \cap D) - n(CER \cap D) + n(CSA \cap CER \cap D)}{ITC}$$

1 Child Substance Abuser
2 Delinquents
3 Child Early Marriage
4 Child Malnutrition
5 Child Delayed Development
6 Child not enrolled in schools
7 Child not enrolled in pre schools

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.1.2]

پیشنهادی همراه با توضیحاتی در مورد مدل منطقی، تعریف عملیاتی هر متغیر، منبع تولید داده ها و فرایند طراحی شاخص برای اعضای دلفی ارسال شد و از آن‌ها درخواست شد تا پیشنهادات خود را در خصوص عنوان متغیر، منبع تولید داده‌های مربوط به آن و فرمول محاسبه شاخص ثبت نمایند و میزان رضایت خود را از شاخص‌های پیشنهادی با اعداد صفر (عدم رضایت) تا ده (رضایت کامل) اعلام نمایند.

پس از جمع آوری نظرات در دور اول دلفی و تحلیل داده‌ها پیشنهادات اعضا همراه با میانگین و انحراف معیار محاسبه شده برای هر شاخص برای کسب نظرات اعضای دلفی ارسال شد.

یافته ها

از ۶۵ نفری که به مطالعه دعوت شدند، ۳۵ نفر (۱۲ مرد و ۲۳ زن) از ۷ دانشگاه و ۱۲ سازمان دولتی و غیردولتی در پژوهش شرکت کردند. مطالعه در دور دوم دلفی فرسایش نداشت بطوری که از ۳۵ شرکت کننده در دور اول همگی در دور دوم نیز مشارکت داشتند. میانگین و انحراف معیار رضایت متخصصان در ارتباط با شاخص‌های پیشنهادی به ترتیب ۹/۷۷ و ۰/۷۸ بود که حاکی از رضایت بالای شرکت کنندگان است (جدول شماره ۲). از آنجا که میانگین مورد نیاز برای تائید هر شاخص، کسب حداقل نمره‌ی ۷ بود لذا هر سه شاخص پیشنهادی مورد تائید مشارکت کنندگان قرار گرفتند. در عین حال از سوی اعضای تیم دلفی پیشنهاد شد که غفلت روانی هم به شاخص‌های مطرح شده اضافه شود که به علت عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی قابل استناد از مطالعه حذف شد.

جدول(۲) مشخصات شاخص‌های غفلت جسمانی، آموزشی و اجتماعی و میانگین و انحراف معیار محاسبه شده در دلفی

شاخص‌ها	تعریف عملیاتی	بازه زمانی	منبع رسمی تولید و گزارش داده	میانگین	انحراف معیار
غفلت اجتماعی	تعداد کودکانی که به عنوان سوء مصرف کننده مواد توسط سازمان های ذیربط شناسایی می شوند.	سال	مرکز ملی مبارزه با مواد مخدر/ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۹/۷۷	۰/۷۸
	تعداد کودکانی که به علت انجام بر اساس حکم دادگاه بزهکار شناخته می‌شوند.	سال	سازمان زندان ها و قوه قضاییه		
	کودکانی که در سن زیر ۱۸ سال ازدواج نموده و ازدواج آنها در دفاتر رسمی ازدواج و طلاق، ثبت شده است.	سال	سایت مرکز ملی آمار ایران		
غفلت آموزشی	کودکانی که در سن مدرسه بوده ولی در مدارس ثبت نام نمی‌کنند.	سال	وزارت آموزش و پرورش	۹/۷۷	۰/۷۸
	کودکانی که درسن ورود به پیش دبستانی هستند ولی در مراکز پیش دبستانی ثبت نام نمی‌کنند.	سال	وزارت آموزش و پرورش		
غفلت جسمی	کودکانی که به دلیل مصرف ناکافی یا بیش از اندازه‌ی یک یا چند ماده‌ی غذایی بنا به تشخیص پزشک دچار سوء تغذیه با علائم رایج چاقی یا لاغری نامتعارف با سن آن‌ها شده باشند.	سال	مرکز آمار وزارت بهداشت	۹/۷۷	۰/۷۸
	کودکانی که در محدوده ی زمانی نرمال نتوانند به رشد تعیین شده دست پیدا کنند و دچار تاخیرات رشدی در ابعاد مهارتی،حرکتی، ارتباطی و.. باشند و توسط پزشک تشخیص داده شده باشند.	سال	مرکز آمار وزارت بهداشت		

بحث و نتیجه گیری

غفلت و بی توجهی نسبت به کودکان یک سوم تمامی اشکال کودک آزاری را شامل می شود. در صورتی که امکان پایش غفلت از کودکان وجود نداشته باشد، برنامه‌ریزی برای پیشگیری و درمان و ارزشیابی نتایج اقدامات پیشگیرانه و درمانی ناممکن و نامعتبر خواهند بود. در این مطالعه برای اولین بار شاخص بومی غفلت جسمی، آموزشی و اجتماعی از کودکان طراحی و ارائه شده است. از آنجایی که سنجش پذیر بودن شاخص به عنوان یک اولویت در این مطالعه مورد توجه قرار گرفت، زیر مقیاس غفلت روانی از فرایند طراحی شاخص خارج شد چرا که برای متغیرهای تبیین کننده غفلت روانی از کودکان در ایران داده‌ها منظم تولید نمی‌شود. متغیرهای در نظر گرفته شده در این شاخص‌ها در واقع پیامدهای غفلت را مد نظر قرار می‌دهند و نه تعداد دفعاتی که کودک در یک بازه زمانی مشخص مورد غفلت قرار می گیرد. به عنوان مثال بزهکاری کودکان به عنوان پیامد مجموعه‌ای از رفتارهای غفلت آمیز توسط مراقبین و جامعه در نظر گرفته شده است.

با جاگذاری داده‌ها در سطح ملی شاخص ارائه شده در این مطالعه می‌تواند ارزیابی معتبری را از غفلت از کودکان در ایران بدست دهد. تولید داده‌های منظم در مورد متغیرهای هر شاخص از اهمیت زیادی برخوردار است. در صورتی که داده‌ها در بازه‌های زمانی متفاوت و یا به صورت پراکنده تهیه و گزارش شوند، محاسبه شاخص غفلت از کودکان از اعتبار لازم در سطح ملی برخوردار نخواهد بود. در عین حال این شاخص می‌تواند در محدوده‌های جغرافیایی (مانند محدوده‌های منطقه‌ای، استانی و ...) و یا گروه‌های مشخصی از کودکان و با جاگذاری داده‌های مربوط به آن‌ها محاسبه

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.1.2]

شود.

شـاخص‌های غفلـت جسـمانی، غفلـت آموزشی و غفلت اجتماعی نیز می‌توانند به صـورت جداگانه با اسـتفاده از فرمول‌های طراحی شـده در این مطالعه محاسبه شوند و برای توصیف وضعیت و ارزشیابی دستاوردهای مداخلات مرتبط به منظور پیشگیری و درمان غفلت از کودکان مد نظر قرار گیرند.

طراحی شـاخص جامع غفلت از کودکان می‌تواند در صورت تولید داده‌های منظم در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرند.

سپاس گذاری

نویسندگان از کلیه صاحبنظران و متخصصین شرکت کننده در دلفی سپاسگزار هستند. در عین سرکار خانم ها ملیحه خلوتی و لیلا استادهاشـمی در مراحل اولیه این مطالعه و انتخاب مدل منطقی برای طراحی شـاخص غفلت از کودکان نظرات ارزشمندی ارائه کردند. از آن‌ها نیز صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

Rahimimovaghar, A.N. & Babaei, N.H. & Rostami, M.A. (1387). Survay research prevalence of Child Abuse in Theran . Social Welfare Quarterly 2,7

Straus, M.A. & Kantor, G.K. (2005). Definition and measurement of neglectful behaviour: some principlesand guidelines. Child Abuse and Neglect, 29,19-29.

United Nations Development Programme. (2004). Human development report 2004: cultural liberty in today'sdiverse world.Washington: United Nations.

Polansky, N.A., Chalmers M.A., Williams, D.P. & Buttonwieser, E.W. (1981). Damaged Parents: An Anatomyof Child Neglect.Chicago: University of Chicago Press.

Gaudin, J.M. (1999). Child neglect: short and long-term outcomes. In H. Dubowitz (Ed.). Neglected children:research, practice and policy.Thousand Oaks, Ca: Sage.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2007). Shaken baby syndrome. Retrieved June 4, 2007, from www.ninds.nih.gov/disorders/shakenbaby/shakenbaby.htm

U.S. Department of Health and Human Services. (2008). Child maltreatment 2006. Washington, DC: Government Printing Office. Retrieved April 1, 2008, from www.acf.hhs.gov/programs/cb/resource/child-maltreatment-2006

Child Welfare Information Gateway. (2008). Long-term consequences of child abuse and neglect. Retrieved 5 November 2009, from <www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long_term_consequences.cfm>.

Daniel, B., Taylor, J., Scott, J., Derbyshire, D. and Neilson, D. (2011) Recognizing and helping the neglected child: evidence-based practice for assessment and intervention. London: Jessica Kingsley.

Department of Health (2000). Framework for the assessment of children in need and their families. London: The Stationery Office.

Dubowitz, H. (ed.) (1999) Neglected children: research, practice, and policy. Thousand Oaks, Calif.; London: Sage. pp 320.

NSPCC (2012) Helpline highlight: more people contacting the NSPCC with concerns about neglected children. NSPCC London.

Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N. and Collishaw, S. (2011) Child abuse and neglect in the UK today. London: NSPCC.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-11]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.1.1.2]