

میزان آگاهی دانشجویان پزشکی از نحوه برخورد با موارد کودک آزاری (ضرورت آموزش)

علی بناگذار محمدی: متخصص پزشکی قانونی، بخش مسمومیت، بیمارستان سینا، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران.
مریم زارع نهندي*: متخصص داخلی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران.

*E-mail: dr_mzaare@yahoo.com

دانشجویان پزشکی سال آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و دانشگاه آزاد اسلامی تبریز که دوره‌های نظری درس پزشکی قانونی را طی حداکثر ۳ سال گذشته گذرانده بودند قرار گرفته و آن‌ها به سؤالات مربوطه پاسخ داده‌اند. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات آنالیز آماری شدند. پرسشنامه حاوی دو بخش مقدمه و سؤالات اصلی بود. بخش مقدمه از چهار قسمت تعریف، هدف، راهنما و اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان تشکیل می‌شد بخش سؤالات اصلی دارای ۵ سؤال بود که روایی و پایایی آن‌ها بررسی شده بود. طبق بررسی انجام گرفته علی‌رغم تمایل بالای دانشجویان (۹۵/۳۴٪) به انجام مشاوره‌ی تخصصی پزشکی قانونی به‌منظور ثبت، مستندسازی، تشخیص نوع ضایعات و راهنمایی‌های لازم جهت انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و حمایتی لازم حدود ۳۰٪ از دانشجویان هیچگونه اطلاعی از نحوه برخورد با موارد مشکوک یا قطعی کودک آزاری نداشتند. با توجه به بررسی صورت گرفته و همچنین تشابه بسیار زیاد برنامه‌های آموزش پزشکی در سطح کشور بر اساس کوریکولوم‌های آموزشی وزارت بهداشت، تدوین برنامه‌های درسی جهت آموزش دانشجویان، افزایش مهارت‌های شغلی و آشنایی پزشکان و سایر شاغلان حرفه پزشکی با نحوه تشخیص، درمان و مدیریت موارد مشکوک به کودک آزاری ضروری به نظر می‌رسد و بازنگری برنامه‌های درسی و آموزش اصولی، مداوم و مدون شاغلین حیطه‌های پزشکی صرف نظر از نتایج درمانی مثبت و کاهش تبعات و حواشی قانونی که پزشکان با آن‌ها درگیر میشوند، میتواند باعث توسعه عدالت و ارتقاء سطح سلامت جامعه نیز شود.

کودک آزاری تهدید سعادت کودک و آسیب قابل اجتناب به سلامتی و آسایش کودک بوده و شامل صدمات غیر اتفاقی جسمی، آزار روحی (روانی، احساسی)، آزار و سوءاستفاده جنسی، غفلت در درمان یا سوءدرمان کودک و یا مسامحه فیزیکی، روحی و تغذیه‌ای می‌باشد (بناگذار، ۲۰۱۳). که توسط والد یا قیم او در شرایطی که می‌توان حادثه را رد نمود، در اثر خشونت عمدی و یا سوءاستفاده‌های غیر عمدی، ایجاد شده است (فروزش، ۲۰۱۰). اکثریت کودکانی که بعد از کودک آزاری فوت نموده‌اند حداقل سابقه‌ی یکبار بستری بیمارستانی قبل از مرگشان داشته‌اند (فریدمن، ۲۰۱۲). با توجه به تکرارپذیری و نیز پیش‌آگهی و مورثالیتی بالای کودک آزاری (فریدمن، ۲۰۱۲ و ابراهیمی، ۲۰۰۹)، در این مورد تشخیص و انجام اقدامات پیشگیرانه حیاتی می‌باشد. به طور مرسوم کودک با صدمه حاد همراه با شواهد قدیمی و جدیدی از ضایعات مختلف مشابه یا متفاوت به مطب پزشک یا بخش فوریت‌های پزشکی آورده می‌شود. بسیاری از اوقات مشاهده می‌شود که دانشجویان و پزشکان در مراکز درمانی هیچگونه اطلاعی از نحوه برخورد با موارد مشکوک به کودک آزاری ندارند، (بناگذار، ۲۰۱۳؛ گروسی، ۲۰۰۶؛ و سیدمعلمی، ۲۰۱۴) در نتیجه ما در یک مطالعه‌ی مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به مطالعه‌ی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی سال آخر دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و دانشگاه آزاد اسلامی تبریز از مسائل مربوط به کودک آزاری و میزان تمایل آن‌ها به انجام مشاوره‌ی تخصصی پزشکی قانونی در موارد شک به کودک آزاری پرداختیم. جهت انجام مطالعه پرسشنامه از قبل طراحی شده در اختیار ۱۲۹ نفر از

Garrusi B, Safizadeh H, Bahramnejad B. 2006, Physicians' knowledge and attitudes about child abuse in Kerman. *Payesh (Health Monitor) journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, Vol.5, NO.3, Pp.213-220.

Saiedmoallemi Z, Yazdi M. 2014, Knowledge of, attitudes toward and experience about child abuse among dentists in Isfahan. *Journal Of Isfahan Dental School*, Vol.10, NO.1, Pp.75-85.

References

Banagozar Mohammadi, A 2013, *Guide to common legal issues in medicine*, Shervin & Tabriz University of Medical Sciences publications, Tabriz

Ebrahimi Fallah Talab F, Ghorbani Samini M 2009, Death due to child abuse – A case report. *J Gorgan Uni Med Sci*, Vol.11, NO.2, Pp.76-78.

Foruozesh M, Shabani M, Vosough M. 2010, A case report about one child abuse resulted to growth disorder. *SJFM*, Vol.16, NO.1, Pp.47-51.

Friedman, L.S., Sheppard, S., & Friedman, D. 2012. A retrospective cohort study of suspected child maltreatment cases resulting in hospitalization. *Injury*, Vol.43, NO.11, Pp.1881-1887.