فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی

دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۶

صفحات ۱۰۶-۱۲۰

ISSN: 2476-5090

www.uctjournals.com

اثرات سوء کودک آزاری بر ویژگی های شخصیتی کودکان

سمیرا حبیبی[1]*، محمد حسین فلاح[2] و مسعودعموپور[3]

*دانشجوی دکتری تکنولوژی آموزشی علامه طباطبائی، تهران، ایران.

پست الکترونیکی: samira_habibi42@yahoo.com

۱دانشیار، عضو هیات علمی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، یزد، ایران.

۱دانشیار، عضو هیات علمی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کودک آزاری یکی از آسیب‌های اجتماعی است که به علت ویژگی‌های تأثیرگذار آن، نیاز به بررسی و برنامه ریزی مناسب به منظور پیشگیری و کمک به رفع یا کاهش آن به شدت احساس می شود. پاسخ به این نیاز به عنوان یکی از ضروریات رشد و پرورش نسلی سالم و شاداب و به تبع آن جامعه ای توانمند و توسعه یافته است. هدف از این تحقیق بررسی اثرات سوء کودک آزاری بر ویژگی های شخصیتی کودکان بود.

روش: تحقیق از نوع توصیفی و به روش مطالعه اسنادی، کتابخانه ای و جستجوی اطلاعات از منابع مختلف مکتوب و دیجیتالی می باشد.

یافته ها: نتایج تحقیقات نشان می دهد که آگاهی والدین از اثرات سوء کودک آزاری بر ویژگی های شخصیتی کودکان بر کاهش رفتارهای کودک آزارانه والدین بسیار موثر بود.

نتیجه گیری: پژوهشهایی که در زمینه پیشگیری و کاهش کودک آزاری انجام گرفته حاکی از این است که کودک آزاری به دلیل عدم آگاهی والدین از عوارض مخرب آن بر فرزندان انجام می شود. بنابراین با بالا بردن آگاهی والدین از این امر، می توان باعث پیشگیری و کاهش آن شد.

واژه‌های کلیدی: کودک آزاری، اثرات سوء کودک آزاری، کودکان، ویژگی های شخصیتی

۱- مقدمه

خانواده کوچک‌ترین نهاد اجتماعی است که با پیوند زن و مرد شکل می‌گیرد. به تدریج کودکان به این جمع کوچک افزوده شده، تحت سرپرستی آنان قرار می‌گیرند. کودک که دارای روحی پاک، و جلوه آغازین کمال بشر است، بارها و بارها مورد بحث و گفت‌وگوی اندیشمندان و مربیان تعلیم و تربیت قرار گرفته است. به گفته برخی اندیشمندان، به جرئت می‌توان قرن بیست و یکم را «عصر کودکان» نامید؛ از این‌رو، بخش مهمی از منابع مادی و معنوی کشورهایی که به توسعه اقتصادی و اجتماعی مطلوب‌تری دست یافته‌اند، صرف توجه به مسائل کودکان و حمایت روانی و جسمی آنان می‌شود. در این زمینه، علاوه بر افزایش امکانات بهداشتی، آموزشی، هنری و پرورشی، دامنه حقوق کودک نیز به عنوان موجودی نیازمند حمایت ویژه در جهت تعالی مادی و معنوی نسل آینده و اداره‌کننده فردای جامعه، وسعت یافته است. اطلاعات در مورد آزار فیزیکی[۱] یا جنسی[۲] کودک، همسرآزاری و سایر اشکال خشونت در خانواده، سبب گردید متخصصان به این نتیجه برسند که معضل خشونت در خانواده به صورت فراگیر در دو دهه گذشته افزایش یافته است. امروزه خشونت در خانواده توجه قابل ملاحظه‌ای را به خود معطوف ساخته، به گونه‌ای که این پدیده نه تنها در خانواده‌های آمریکایی، بلکه در انگلستان، اروپای غربی و بسیاری از کشورها و جوامع کره خاکی به چشم می‌خورد(شعاع کاظمی، ۱۳۸۳).

کودک آزاری بدنی، به معنای وارد آوردن آسیب عمدی به بدن کودک از سوی فرد بزرگسال، آزار جنسی شامل هر نوع فعالیت جنسی با کودک پیش از سنی که بتواند رضایت قانونی داشته باشد و غفلت به معنای برآورده نکردن نیازهای اساسی کودک از جمله خوراک، پوشاک، نگهداری، حمایت و امکانات آموزشی است. آزار هیجانی به معنای هرگونه بدرفتاری با کودک است که بر پایه معیارهای اجتماعی و نظر کارشناسان از نظر روانشناختی آسیب زا باشد؛ یعنی هر رفتاری که بر کارکرد رفتاری، شناختی، بدنی و عاطفی کودک اثر بگذارد مانند تحقیر مداوم و توهین و ناسزا به کودک(نقوی و همکاران، ۱۳۸۳). کودک آزاری و غفلت از کودکان، اغلب تاثیرات مختلف جسمی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی دارد. صدمات جسمی کودک آزاری ممکن است در همان لحظه ظاهر شود اما چه بسا اثرات کلی دراز مدتی بر زندگی خانوادگی و اجتماعی افراد داشته باشد. البته بسیار سخت می‌توان جنبه های مختلف آزار را از هم جدا کرد. مثلا پیامدهای جسمی آزار مثل اثرات آن بر مغز می‌تواند با آثار روانشناختی و مشکلات هیجانی در ارتباط باشد. مشکلات روانشناختی اغلب با رفتارهای پرخطر آشکار می‌شود. افسردگی و اضطراب ناشی از آزاردیدگی می‌تواند فرد را در معرض مصرف سیگار و استعمال مواد مخدر و الکل قرار دهد و این رفتارها افراد را در معرض مشکلات جسمی مثل سرطان، چاقی و مشکلات جنسی قرار می‌دهد (مرکز افشای اطلاعات کودک آزاری[۳]، ۲۰۰۴).

کودکانی که با خشونت مواجه می‌شوند در معرض خطر رفتارهای غیرانطباقی هیجانی، اجتماعی، شناختی و جسمی قرار می‌گیرند(جلن[۴]، ۲۰۰۱). رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری های جسمی به همراه ترس و خشم از آثار دائمی کودک آزاری است. از رفتارهای خودتخریبی و بزهکاری نیز در بسیاری از تحقیقات به عنوان پیامدهای آزار و یا غفلت از کودکان یاد شده است (بارتولومو[۵]،۲۰۰۰). با توجه به مطالب ذکر شده و تاثیرات مخرب کودک آزاری بر آینده کودکان، این معذل نیازمند توجه بیشتر و تحقیق بیشتری است تا بتوان آگاهی خانواده ها را در خصوص بدرفتاری با کودکان بالا برده و از این آسیب بزرگ به کودکان و متعاقب آن به سلامت خانواده و جامعه جلوگیری نمود.

۲- بیان مساله

دوران کودکی یکی از مهمترین دورانهای هر انسان به شمار می رود، چرا که در این دوران شخصیت فرد شکل می گیرد. کودک، توجه به دیگران و رعایت حقوق آنها، آشنایی با ارزش ها و هنجارهای اجتماعی را درکانون گرم خانواده می پذیرد.

4.Physical Abuse
5.Sexual Abuse
3 .National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect information
4. Jellen
5. Bartolomew

خانواده از دیدگاهی یک نشان یا نماد اجتماعی شمرده می شود و انعکاس یا برآیندی درکل جامعه است. لذا در یک جامعه بیمارگون، خانواده نیز خود به خود دچار مشکل خواهد بود و بر عکس در جامعه سالم، سازمانها از جمله خانواده نیز از سلامت برخوردار خواهد بود اما خانواده همچون هر سازمان اجتماعی دیگر به محض تکوین بر زمینه اجتماعی خود اثرخواهد گذاشت. چون خانواده طبیعی ترین و مشروع ترین واحد تولید مثل به شمار می آید.کم وکیف فرزندان بر تمامی ساخت جامعه اثرخواهد داشت، هرگز نمی توان انتظار داشت جامعه ای سالم باشد، درحالی که فرزندانی ناسالم از درون خانواده بیرون آیند(ساروخانی،۱۳۶۷).

اگر این کانون برای کودک محیطی پراسترس و اظطراب و خطرآفرین باشد و آزار و اذیت های مختلفی را به او تحمیل کند و کارایی خود را در تربیت نسل خلاق، پویا، متعهد و مسئولیت پذیر از دست خواهد داد و باعث بروز و ظهور انواع آسیبهای اجتماعی خواهد شد. یکی از این آسیبها، پدیده کودک آزاری است. دراصطلاح متخصصان امر، هرگونه رفتاری که مشتمل بر آزار جسمی یا سوء استفاده جنسی یا بی توجهی به کودک و نیازهای اساسی افراد و آزار عاطفی باشد کودک آزاری تلقی می شود(مدنی،۱۳۸۳).

میلز و همکاران(۲۰۰۰) کودک آزاری را انجام اجازه به دیگران برای ایجاد آسیب جسمی، جنسی و عاطفی نسبت به کودک توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه او را بر عهده دارد، می داند به طوری که سلامت و آسایش کودک به خطر افتد(میلز و همکاران[۶]، ۲۰۰۰). آزاردیدگی چهار شکل به خود می گیرد که عبارت است از: بی توجهی، آزار عاطفی و آزار جسمانی و آزار جنسی (ماروستی[۷]، ۲۰۰۰).

پژوهشهایی که اثر بخشی برنامه های پیشگیرانه کودک آزاری و یا کاهش کودک آزاری را بررسی کنند کمتر صورت گرفته است و بالاخص برنامه های پیشگیرانه یا آموزشی که به صورت برنامه های چند رسانه ای، بسیار نادر است. و از آنجایی که در آموزش همواره چیزهایی که به صورت فیلم و عکس و به کمک حافظه دیداری و شنیداری همزمان آموخته می شوند بهتر در حافظه تحکیم شده و اثر بهتری دارند. بنابراین نرم افزاری که بتواند با ارایه فیلم، عکس و داستان مطلبی را ارائه دهد، می تواند موثرتر واقع شود و اثر پایدار تری داشته باشد.

۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

علی رغم افزایش آگاهی افراد درباره کودک آزاری و عواقب آن، هنوز موارد بسیاری از این پدیده گزارش می شود که قربانیان به مراکز درمانی مراجعه کرده و فقط به صورت علامتی درمان شده و بدون دریافت هیچگونه حمایتی مجددا به محیط ناسالم خود باز می گردند. سالانه حدود ۴ میلیون مورد، سوء رفتار با کودکان گزارش می شود. در سال ۲۰۰۰، حدود ۴۰۰۰ مورد مرگ بر اثر سوء رفتار گزارش شده است. با این وجود، این ارقام تکان دهنده تنها بخش کوچکی از ابعاد مسئله را نشان می دهد، زیرا هم بسیاری از کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند و هم کسانی که کودک آزاری می کنند از دادن اطلاعات خودداری می کنند. علاوه بر این در موارد متعدد ممکن است هیچگونه آثار جسمانی و محسوس در معاینه کودک مشاهده نشود، و این در حالی است که کودک ممکن است مورد آزار عاطفی و روانی قرار گرفته باشد (دوست محمدی، ۱۳۸۳).

به نظر می رسد یکی دیگر از جنبه های مهم کودک آزاری آثار و پیامدهای آن باشد. این نکته مورد تایید همگان است که سوء استفاده از کودکان می تواند اثرات زیان بار وسیعی بر کودک، والدین و کل جامعه بگذارد. سوء استفاده جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت همه و همه می تواند بر سلامت جسمی و روانی کودک در کوتاه مدت و دراز مدت اثر گذاشته و رشد عادی او را مختل کند. اثرات روانی بلند مدت سوء استفاده از کودکان به خوبی به اثبات رسیده است به طوری که نتایج پژوهشها و مطالعات متعدد که در زمینه آثار و عواقب کودک آزاری منتشر شده نشان می دهد که بروز اختلالات روانی و مشکلات جسمانی، عاطفی، اجتماعی، روانشناختی و رفتاری در قربانیان کودک آزاری از پیامدهای اولیه این پدیده ناهنجار است(نقوی و

6.Mills& etal
7 .Marvasti

همکاران (۱۳۸۵)، نقوی و همکاران (۱۳۸۴)، استاکر و همکاران[۸] (۲۰۱۲)، میلسا و همکاران (۲۰۱۰)، برون[۹](۲۰۰۳)، کندال-تاکت[۱۰](۲۰۰۲)، جانسون و همکاران،[۱۱] ۲۰۰۲).

پیشینه های تحقیقاتی نشان داده است که پژوهش ثبت شده در زمینه برنامه های آموزشی در جهت کاهش کودک آزاری بسیار محدود بوده و از سویی دیگر اهمیت آموزش در بالا بردن آگاهی افراد از اثرات منفی کودک آزاری و متعاقب آن کاهش کودک آزاری، ضرورت پژوهشهایی در این زمینه نشان می دهد. بنابراین نیاز است که برنامه هایی در زمینه پیشگیری و کاهش کودک آزاری طراحی و مورد بررسی قرارداده و پس از تائید اثر بخشی این برنامه ها بتوان به صورت کاربردی و در طرحهای گسترده به منظور پیشگیری و کاهش کودک آزاری استفاده گردد. یکی از این برنامه ها آموزش والدین است. شیوه های مختلفی در یادگیری وجود دارد که متناسب با شرایط و میزان اثر بخشی روش آموزشی مورد نظر انتخاب و در امر یادگیری بکار گرفته می شود. یکی از این روشها که اثر ماندگارتر بر ذهن دارد آموزش چند رسانه ای است. در این نوع آموزشها حواس مختلف شرکت داشته و در نتیجه یادگیری با پایدارتری، دارد. با توجه به کمبود پیشینه تحقیقاتی و توانمندی برنامه های آموزشی چند رسانه ای، ضرورت چنین پژوهشهایی احساس می شود. استاکر و همکاران[۱۲] (۲۰۱۲) در مطالعه ای به بررسی عوامل موثر در بد رفتاری با کودکان دارای معلولیت پرداخته و نشان دادند که نوع معلولیت، سن، جنس و عوامل فرهنگی از جمله عوامل تاثیر گذار بر این موضوع بوده است.

۴- ادبیات تحقیق

در مطالعه نارتر[۱۳] و همکاران(۲۰۱۲) که به نقد دو فیلم کودک آزاری که در کشورهای آمریکا و ترکیه پخش شده بود، پرداختند. موضوعی که در هر دو فیلم وجود داشت عدالت، مجازات، وجدان اخلاقی و روابط عاطفی، البته این آیتم ها در دو فیلم به دلایل فرهنگی متفاوت بودند. نتایج این بررسی رشد اخلاقی و وجدانیات و مجازات در نظر گرفته را عواملی برای کاهش این آسیب می داند. در پژوهش دبلینگر[۱۴] و همکاران (۲۰۱۱) که به منظور بررسی اثر درمان شناختی رفتاری بر روی کودکان آزار دیده جنسی به منظور کاهش اثرات آزار و درمان استرس پس از حادثه در این کودکان انجام شد، یکی از روشهایی که در این پژوهش استفاده کردند، نقل روایت ترما بوده و نتایج نشان داد که این شیوه موثر واقع شده. همچنین، در بهبود نشانه های شرکت کنندگان و مهارت های فرزند پروری و مهارت های ایمنی شخصی کودکان موثر بوده است.

زره پوش و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان مقایسه کودک آزاری در بیماران مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد غیره وابسته در شهر اصفهان، نشان دادند که میزان کودک آزاری جسمی، جنسی و عاطفی در افراد وابسته به مواد به طور معنی داری بیشتر از گروه شاهد است علاوه بر این، یافته ها نشان داد که بی توجهی و غفلت در افراد گروه شاهد بیشتر از افراد گروه بالینی است.در پژوهش قمری گیوی و همکاران(۱۳۹۰) نشان داده شد که نرم افزار پیش برد شناختی بر روی افزایش مهارت حافظه کاری و بازداری پاسخ کودکان نقص توجه/ بیش فعال وکودکان دچار نارساخوانی تأثیر مثبتی دارد.

ممیزی و همکاران(۱۳۹۰) در مطالعه ای با عنوان مهارت اجتماعی و نقش آن در پیشگیری از مورد آزار قرار گرفتن نوجوانان، نشان دادند که بین مهارتهای اجتماعی نوجوانان با مورد آزار قرار گرفتن آنها رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل آماری نشان داد که پرخاشگری مهمترین پیش بینی کننده معنادار مورد آزار قرار گرفتن است.

نتایج مطالعه خوشابی و همکاران(۱۳۸۷) با عنوان میزان شیوع کودک آزاری در دانش آموزان دوره راهنمایی شهر تهران، نشان داد که شیوع آزار جسمی خفیف ۳۸/۳ ٪، آزار جسمانی شدید ۳۵/۹ ٪، بی توجهی ۲۰/۵ ٪ و آزار عاطفی ۶۲/۵ ٪ است.

---

8 . Stalker & etal
9 . brown
10 . Kendall - Tacket
11 . Johnson
12 . Stalker & etal
13 . Narter
14. Deblinger

همچنین رابطه معناداری بین جنسیت، محل زندگی، تحصیلات والدین، شغل والدین، طلاق والدین با شیوع کودک آزاری وجود دارد.

۵- روش پژوهش

هدف تحقیق بررسی اثرات سوء کودک آزاری بر ویژگی های شخصیتی کودکان می باشد. تحقیق از نوع توصیفی و به روش مطالعه اسنادی، کتابخانه ای و جستجوی اطلاعات از منابع مختلف مکتوب و دیجیتالی می باشد. جامعه تحقیق را کلیه اسناد و منابع علمی مکتوب و غیر مکتوب در دسترس، در زمینه های مورد تحقیق تشکیل می دهد که از بین آنها نمونه های هدفمند با توجه به موضوع تحقیق انتخاب گردیده است. ابزار تحقیق برای جمع آوری داده ها، فیش و روش تجزیه و تحلیل داده ها تفسیری می باشد.

۶- کودک آزاری

آزار و اذیت کودکان به شکلهای مختلفی نمود یافته است و متأسفانه گاهی کانون خانواده عرصه ای برای بروز خشونت و درد و رنج برای کودکان بوده است(آقا بیگلوئی، ۱۳۸۰). منظور از کودک آزاری رفتاری است که کودک مورد انواع آزارهای جسمی، جنسی، بی توجهی و سوء رفتارهای عاطفی قرار می گیرد(خوشابی،۱۳۸۲).

۷- تعاریف کودک آزاری

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کودک آزاری عبارت است از: آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسئول هستند (آقابیگلولی، ۱۳۸۰). اما در اصطلاح متخصصین امر، هرگونه آسیب جسمی یا روانی و سوء استفادهٔ جنسی یا بهره‌کشی و عدم رسیدگی به نیازهای اساسی افراد زیر ۱۸ سال توسط افراد دیگر، کودک آزاری تلقی می‌شود. اگر چه در این تعریف تلاش شده تا همهٔ وجوه و ابعاد آزار کودکان توضیح داده شود، اما در هر حال، بسیاری از مفاهیم مندرج در آن، ممکن است در بین صاحب نظران اختلاف برانگیز باشد. در واقع، تعاریف متعددی از آزار و خشونت با توجه به اهداف و کاربردهای متنوع آن، ارائه شده است. چنانچه انجمن روانپزشکی آمریکا در چهارمین دفترچه راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (۱۹۹۴)، در فصلی تحت عنوان سایر شرایطی که ممکن است مورد توجه بالینی قرار گیرد، کودک آزاری را مشتمل بر آزار جسمی و جنسی، بی توجهی به کودک و آزار عاطفی می‌داند(مدنی، ۱۳۸۳). در هر حال، کودک آزاری طیف وسیعی از رفتارهای آسیب رسان، از قبیل عدم برآوردن نیازهای اولیهٔ کودک، غفلت از مراقبت‌های بهداشتی، فقدان رشد کافی، تنبیه و بد رفتاری فیزیکی، سوء استفاده جنسی و سوء رفتار هیجانی و آزار روانی را شامل می‌شود(موسوی بجنوردی، ۱۳۸۶).

میلز و همکاران(۲۰۰۰) کودک آزاری را انجام یا اجازه به دیگران برای ایجاد آسیب جسمی، جنسی و عاطفی نسبت به کودک و ایجاد درد جسمی و عاطفی تعریف کرده اند. همچنین شرر و همکاران (۲۰۰۴) کودک آزاری را هر گونه اعمال خشونت آمیز جسمی، روانی و بی توجهی نسبت به کودکان بیان کرده اند.

۸- تاریخچه کودک آزاری

در طول تاریخ کودکان به عنوان مایملک قانونی والدین تلقی شده و آنها انجام هر رفتاری را با کودک حق خود می دانستند. به شهادت تاریخ در بسیاری از جوامع کهن پیشکش کردن کودکان برای قربانی در برابر خدایان مرسوم بوده است. گاهی پدران و مادران بخشی از بدن طفل را با هدف ایجاد نشانه و علامت پایدار زخم کرده یا می سوزاندن. برای مثال سینه یا پشت کودک را تیغ زده یا دندان پیشین او را شکسته یا بینی و لبش را سوراخ می کردند. در دوران جاهلیت، اعراب دختران خود را زنده به گور می کردند. قربانی کردن کودکان علاوه بر این که در مراسم مذهبی انجام می گرفت، گاهی علل سیاسی هم منجر به قتل کودکان می شد که شناخته شده ترین آنها فرمان فرعون در قتل عام همه نوزادان پسر بود که در قرآن کریم و انجیل به آن اشاره شده است. همچنین بزرگسالان به علل مختلفی به تنبیه بدنی کودکان می پرداختند بطوریکه طی قرنها به عنوان شیوه موثر برای اعمال نظم، انتقال تصمیمات آموزشی و دفع ارواح شرور جایز شمرده می شد(دوست محمدی، ۱۳۸۳). بسیاری از

اعمال والدین (مانند استفاده از کمربند یا شلاق برای زدن کودک) که امروز به عنوان سوء استفاده تلقی می شوند رفتارهای عادی محسوب می گردید. همزمان با وجود این نوع آزارها همواره اعتراض به این قبیل اعمال نیز وجود داشته است. افلاطون ۴۰۰ سال قبل از میلاد به معلم ها توصیه کرد که کودکان را نه به اجبار بلکه با بازی آموزش دهند.

سالها قبل از آن که کودک آزاری بطور رسمی تعریف و تشخیص داده شود، انجمنی در نیویورک با هدف اصلاح بزهکاران، ایجاد پناهگاه برای کودکان آواره و حمایت از کودکانی که مورد بی توجهی و آزار قرار گرفته بودند، تاسیس گردید(۱۸۲۵). نهضت مراقبت از کودک که در فاصله سالهای ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ در پاسخ به درخواست مراقبت مستمر از اطفال یتیم و کودکان ناخواسته شروع شد پاسخی بود به افزایش آگاهی عمومی در مورد مراقبت و مواظبت دائمی از کودکانی که در معرض خطر بودند (ماش و بارکلی، ۲۰۰۳). انجمن پیگیری خشونت نسبت به کودکان در سال ۱۸۷۱ در نیویورک تاسیس شد و به دنبال آن سازمان های دیگری با اهدافی مشابه در بخشهای مختلف ایالات متحده و انگلیس تشکیل شد تا وجدان عمومی را در مورد کودکان بیدار کند. اما توجه جدی به کودک آزاری زمانی اتفاقی افتاد که هنری کمپ و همکارانش گزارش با ارزش خود را تحت عنوان «سندرم کودک کتک خورده» در سال ۱۹۶۲ در مجله انجمن روانپزشکی آمریکا ارائه دادند و از آن زمان مساله کتک زدن و سوء رفتار با کودکان مورد توجه عموم واقع شد و در نتیجه الگوی قانونی خاصی برای گزارش سوء رفتار با کودکان ارائه گردید. این قانون مستلزم این بود که هر کسی که در مسئولیتهای شغلی اش با کودکان تماس دارد (مانند معلمان، پزشکان و حتی رانندگان اتوبوس مدرسه) باید هرگونه سوء استفاده از کودکان را به اولیاء او یا پلیس گزارش دهند. قبل از سال ۱۹۴۰ عده ای از پزشکان با روش تشخیص عکسبرداری متوجه مشکل خاصی مانند جوش خوردن استخوان ها در اطفال شده بودند که فقط می توانست در نتیجه ضربات تکراری به وجود آمده باشد، اما توجه عمومی به سوء رفتار با کودکان در واقع به دنبال همان گزارش سندرم کودک کتک خورده اتفاق افتاد. گزارشات سالهای بعد حاکی از فاجعه آمیز بودن مساله سوء رفتار با کودکان بود. در سال ۱۹۹۰ سوء استفاده جنسی یکی از علل مهم مرگ کودکان، ناتوانی و ابتلا به مشکلات جدی روانی اعلام گردید. در سال ۱۹۹۱ آمارها نشان داد که اغلب ۳۱ میلیون پناهنده و آواره جنگی را کودکان تشکیل می دهند که در معرض خطر کودک آزاری هستند (دوست محمدی، ۱۳۸۳).

علی رغم این که اشکال مختلف سوء استفاده از کودک در طول تاریخ از قدمت بسیار زیادی برخوردار است، اما تلاش برای تبیین ابعاد مختلف این پدیده و ارائه روشهای موثر برای پیشگیری و کنترل آن در دهه های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (ماش و بارکلی[۱۵]، ۲۰۰۳).

براساس مطالعات انجام شده، شیوع انواع کودک آزاری در جهان افزایش چشمگیری یافته و یافته ها ارقام هشدار دهنده ای را نشان می دهند. براساس آمارهای منتشر شده توسط کمیته پیشگیری از کودک آزاری که به طور سالانه در آمریکا منتشر می شود، از هر ۱۰۰۰ کودک، ۱۵ نفر مورد آزار و بدرفتاری قرار می گیرند. ۵۴ درصد این کودکان مورد غفلت، ۲۲ درصد مورد سوء استفاده فیزیکی، ۸ درصد مورد سوء استفاده جنسی، ۴ درصد مورد سوء استفاده روانی و سرانجام ۱۲ درصد تحت آزارهای چندگانه قرار می گیرند. در طول ۱۰ سال گذشته ۶۳ درصد بر میزان کودک آزاری در آمریکا اضافه شده است. براساس گزارش مذکور ۷۹ درصد قربانیان توسط والدین مورد کودک آزاری قرار می گیرند، ۱۰ درصد توسط سایر بستگان، ۵ درصد توسط افراد غیرخویشاوند و ۲ درصد توسط نامادری و ناپدری مورد بدرفتاری قرار می گیرند (دوست محمدی، ۱۳۸۳).

۹- الگوهای کودک آزاری

توجه به سبب شناسی کودک آزاری یکی از مهمترین عواملی است که مشاور یا درمانگر باید به آن توجه نماید؛ زیرا در خلال توجه به این مطلب است که می تواند مداخله مناسب را طرح ریزی، بررسی و هدایت نماید. تلاشهایی که به منظور تبیین علل کودک آزاری صورت گرفته، الگوهای مختلفی را موجب شده است که در اینجا به مهمترین آنها اشاره می شود.

18. Mash, Barkely

۹-۱- الگوی روانپزشکی: این مدل، علل کودک آزاری را در ویژگی شخصیتی والدین و کودکان و به نوعی در آسیب شناسی روانی آنها دنبال می کند. به طور کلی الگوی روانپزشکی، افراد کودک آزار (بدرفتار) را از لحاظ آسیب شناسی روانی به طور معنادار، افرادی پریشان می داند که با پریشانی خود باعث بدرفتاری و بهره کشی از کودکان می شوند. در این باره دو نوع آسیب شناسی مهم مطرح شده است، یکی اختلالات روان پریش و دیگری اختلالات جامعه ستیز(بهاری، ۱۳۸۸).

علل مهم روانی کودک آزاری تحریک‌پذیری و حساسیت منفی بیش از حد والدین (کمپ، ۱۹۸۸ به نقل از مدنی،۱۳۸۳)، افسردگی با جلوه پدوفیلیایی (بچه‌گرایی) (پورافکاری، ۱۳۷۶)، سابقه کودک‌آزاری در والدین و فرد آزارگر که به ۳۰٪ از موارد کودک‌آزاری ها شامل گردیده است(ولف، ۱۹۹۹ نقل از مدنی، ۱۳۸۳). ثناگوی محرر(۱۳۷۹) در پژوهش خود رابطه قوی بین کودک‌آزاری و مقیاسهای شخصیتی در مادران دارای کودکان آزاردیده بدست آورد. همچنین دوری‌گزینی و انزوا، وابستگی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، آزارگری، شخصیت وسواسی و پرخاشگر، آزارطلبی و شخصیت اسکیزوتیپ و پارانویید از جمله ویژگیهای شخصیتی این مادران بود(اسداللهی، برات وند، ۱۳۸۴).

برخی کودکان نیز به دلایلی بیش از سایرین مورد آزار قرار می گیرند؛ مانندکودکان نارس که نیاز به مراقبت بیشتری دارند، کودکان عقب مانده ذهنی و توانخواه جسمی وکودکان سالم که والدینشان آنها را نابهنجار می دانند، همچون کودکی که رشد او کم و بدخلق یا پرتحرک است(نقوی و همکاران، ۱۳۸۵).

۹-۲- الگوی جامعه شناختی: الگوی جامعه شناختی کودک آزاری، بر عوامل اجتماعی تأکید بیشتری دارد. برخی از متغیرهای جامعه شناختی که در کودک آزاری دخالت دارند و فشار روانی بسیاری را ایجاد می کنند عبارتند از مشکلات شغلی، اختلالات خانوادگی، بیماری و گریه کودک و موقعیت های مشابه. با وجود این بعضی خانواده ها علیرغم اینکه با فشار روانی بسیار زیادی مواجه هستند، با کودکان خود بد رفتاری نمی کنند(رازقی،۱۳۸۲).

خانواده های شلوغ، پرجمعیت، ناسازگار، تهیدست و دارای مسکن کوچک، خانواده های طرد شده از سوی اجتماع، خانواده هایی که یک یا چند نفر از اعضای آنها دچار اعتیاد و فحشا هستند و خانوادههای بزهکار با ارتباطات کم و محدود از خانواده های درخطرکودک آزاری به شمارمی روند(کاهانی وتوفیقی، ۱۳۷۵). به هر حال، تعدادی از مطالعات، کودک آزاری را در خانواده های طبقات پایین اجتماعی- اقتصادی گزارش کرده اند البته خانواده های کم درآمد ذاتاً بدرفتار نیستند، بلکه شرایط فشار آور بیشتری را در زندگی تجربه می کنند. در یک مطالعه ملی در آمریکا (۱۹۹۳) کودکان خانواده های با درآمد سالیانه پایین تر از ۱۵۰۰۰ دلار با کودکان خانواده های با درآمد سالانه بالاتر از ۳۰۰۰۰ دلار مقایسه شدند. یافته ها نشان داد که کودکان گروه اول ۲۲ بار بیشتر از کودکان گروه دوم در معرض احتمال بدرفتاری قرار دارند. در این مطالعه به عوامل دیگری نیز اشاره شده که عبارت اند از: تک والدی بودن خانواده و پایگاه اقتصادی اجتماعی والد، سوء مصرف مواد توسط والدین و بعد زیاد خانوار.

۹-۳- الگوی تعاملی: در الگوی تعاملی علاوه بر متغیرهای روان شناختی و جامعه شناختی به تعامل این متغیرها با یکدیگر و نیز بافت موقعیت اجتماعی بدرفتاری توجه می شود. در این الگو، کودک آزاری نتیجه تعامل ویژگی های کودک، محیط اجتماعی و ویژگی های فرد آزارگر است. عوامل مؤثر در کودک آزاری در همه موارد یکسان و مشابه نیست و به مجموعه ای از عوامل بستگی دارد. پنج عامل اساسی مؤثر در کودک آزاری عبارت اند از:

۱) خصوصیات فرد بدرفتار (آزارگر)

۲) خصوصیات دیگر اعضای خانواده

۳) خصوصیات کودک

۴) بافت اجتماعی

۵) بافت موقعیتی

بر اساس الگوی تعاملی، اگر فردی در ارزیابی ها سطح بالایی از برخی ویژگی های شخصیتی مرتبط با کودک آزاری و آسیب شناسی روانی را نشان می دهد و اگر این فرد با همسری زندگی می کند که مشکلات مشابهی دارد و در عین حال کودکی

دارد که خود یک مشکل تربیتی به حساب می آید و در بافت اجتماعی و موقعیتی نیز عواملی از بدرفتاری بالقوه مانند فقر، بیکاری و انزوا مشاهده می شود، به احتمال زیاد می توان پیش بینی کرد که کودک آزاری به طور شدیدی اتفاق خواهد افتاد(بهاری، ۱۳۸۸).

همانطور که در فوق ذکر شد عوامل زیادی در بروز سوء رفتار و مسامحه در مورد کودکان نقش دارند. والدین آزار دهنده غالبا خود قربانی سوء رفتار جسمی و جنسی بوده اند. شرایط زندگی پر استرس نظیر تراکم و فقر، انزوای اجتماعی، فقدان نظام حمایتی و سوء مصرف مواد از سوی والدین سطح استرس را در خانواده های آسیب پذیر بالا برده و احتمال رفتار خشن و مسامحه را در مورد کودکان افزایش می دهد(کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

بر پایه گزارش انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران(۱۳۸۳) در سه ماهه اول سال ۱۳۸۳، ۳۷ مورد کودک آزاری به این انجمن گزارش شده است. یشترین نوع کودک آزاری، نوع جسمی(۶۷/۶٪) بود.کتک زدن با دست، سوزاندن با قاشق داغ، کشیدن گوش و موی سر کودک و گذاشتن فلفل در دهان کودک از اشکال مختلف آزار بدنی است که به دفتر در انجمن گزارش شده است. آزار روحی و عاطفی با ۲۸/۴ ٪ رتبه دوم از نظر نوع کودک آزاری قرار دارد که شامل تحقیر، توهین، بیرون انداختن از خانه، بازداشتن از تحصیل و وادار کردن کودک به گدایی کردن می باشد. آزار جنسی با ۴٪ در مرتبه سوم کودک آزاری قرار دارد.

در پژوهش خوشابی و همکاران(۱۳۸۷) که به منظور بررسی میزان شیوع کودک آزاری در بین دانش آموزان راهنمایی شهر تهران صورت گرفت، نتایج نشان داد که شیوع آزار جسمانی خفیف ۳۸/۳٪، آزار جسمانی شدید ۳۵/۹ ٪، بی توجهی ۲۰/۵ ٪ و آزار عاطفی ۶۲/۵ ٪ است که این نتایج رابطه معنا داری با جنسیت، محل زندگی، میزان تحصیلات والدین، شغل والدین و طلاق والدین دارند.

۹-۴- الگوی تحلیلی: این تحلیل، که به تبیین بدرفتاری با کودکان در کشورهای غیرصنعتی می‌پردازد، در سه سطح صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد بهتر است سطوح عملیاتی تمایز بین سطوح فرهنگی و اجتماعی را، که در تعیین و تحلیل بدرفتاری مؤثرند، مشخص نمایند(بنکووسکی و کربلو، ۱۹۸۹)سطح اول، سطح کلی نامیده می‌شود. بدرفتاری در شرایط ساختاری نظم اقتصادی ـ اجتماعی جهانی قابل ردیابی است. کودکان در کشورهای غیرصنعتی قربانیان نقایص ساختاری نظام جهانی‌اند. اصلاح و ریشه‌کنی بدرفتاری تنها در سایه تبدیل ریشه‌ای جامعه یا بازسازی نظم جهانی مقدور است. در سطح دوّم (سطح فرهنگی)، بدرفتاری به فعالیت‌های مربوط به پرورش کودک برمی‌گردد که ممکن است در نظر برخی قابل قبول باشد. اما در نظر برخی دیگر، نه تنها این فعالیت‌ها بدرفتاری محسوب می‌شود، بلکه کودک‌آزاری نیز تلقّی می‌گردد(کمپ، هلفر، ۱۹۸۰). بدرفتاری با کودک در این سطح نهادینه می‌شود و کودک قربانی انضباط خشن یا سایر فعالیت‌های عادی، که مورد تایید هنجارهای جامعه است، می‌گردد؛ انضباطی که برای کودک ناخوشایند می‌باشد. در این سطح، تلاش‌ها باید برای تغییر هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های حاکم بر پرورش کودک جهت داده شوند. در سطح سوم، که سطح فردی است، بدرفتاری انحراف از هنجارهای قابل قبول فرهنگی و اجتماعی است. این انحراف حالت فردی دارد و تلاش‌هایی که برای ریشه‌کنی بدرفتاری در این سطح صورت می‌گیرد، باید به طرف والدین و سرپرستان کودک جهت داده شوند(شفیع پور، ۱۳۸۰).

۱۰- انواع کودک آزاری

آزاردیدگی بنا به تعاریف مختلف به طورکلی چهار شکل به خود می گیرد که عبارتند از: بی توجهی، آزار عاطفی، آزار جسمانی و آزار جنسی .

۱۰-۱-آزار جسمی: کودک آزاری جسمی آسیبی است که مواردی چون ضربه زدن، داغ کردن، آسیب رساندن به سر، شکستگی، آسیبهای درونی، زخمی کردن یا هر شیوه دیگر از آسیب جسمانی را شامل می شود به طور کلی، آزار جسمانی شامل آسیبهایی نظیر ضربه، سوختگی، ضربه به سر، شکستگی، آسیبهای داخلی، زخم و سایر اشکال آسیب جسمانی است که حداقل به مدت ۴۸ ساعت دوام داشته باشد(والکر،کوفمن، بونر[16]، ۱۹۸۸ به نقل از ویزه و همکاران، ۱۳۸۷).

---

16. Walker, Kaufman, & Bonner

۱۰-۲- آزار عاطفی: کودک آزاری عاطفی شامل تهدیدهای فراوان کلامی، تمسخر، عقاید خوار کننده، سپر بلا نموده کودک، خودداری از فراهم نمودن ضروریات کودک به صورت عمدی و بهره کشی اقتصادی از کودک است(خوشابی و همکاران، ۱۳۸۶).

۱۰-۳- بی توجهی یا غفلت: درحالیکه آزار به عنوان ارتکاب یک عمل است بی توجهی به عنوان حذف یک عمل در نظرگرفته شده است. بی توجهی را می توان به سه دسته جسمانی، آموزشی و عاطفی تقسیم نمود. بی توجهی جسمانی شامل نبود مراقبت بهداشتی، رهاکردن، نظارت ناکافی، تغذیه نامناسب، پوشاک و بهداشت نامناسب و غیره است. بی توجهی آموزشی شامل دادن اجازه گریز از مدرسه به کودک به صورت مداوم و عدم نام نویسی وی درمدرسه است و بی توجهی عاطفی شامل عدم تأمین عاطفی، کودک را در معرض آزار همسر قرار دادن، اجازه مصرف مواد و الکل به کودک دادن یا عدم مراقبت روانشناختی ازکودک می شود(ماروواستی[۱۷]،۲۰۰۰).

۱۰-۴- آزار جنسی: آزار جنسی به عنوان خشونت جنسی علیه کودک در نظر گرفته می شود که می تواند شامل هر تعامل یا تماسی بین کودک و بزرگسال باشد که در آن کودک برای ارضای جنسی بزرگسال مورد استفاده قرار می گیرد(پریدچارد[۱۸]،۲۰۰۴).

آزار جنسی شامل هر نوع فعالیت جنسی با کودک قبل از سنی است که بتواند رضایت قانونی داشته باشد. در تعریف آزار جنسی همواره باید این نکته را در نظر داشت که زور و اجبار در این نوع آزار نقش اساسی دارد. البته هر چند که در برخی آزارهای جنسی به وضوح زور و اجبار و جراحات جسمانی ناشی از این تجاوز وجود دارد، نمی توان مواردی را که بدون اعمال زور فیزیکی و همراه با تهدید، رشوه، تطمیع و فریب دادن است از نظر دور داشت(نقوی و همکاران، ۱۳۸۴).

۱۱- پیامدهای کودک آزاری

کودک آزاری و غفلت از کودکان، اغلب تاثیرات مختلف جسمی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی دارد. صدمات جسمی کودک آزاری ممکن است در همان لحظه ظاهر شود اما چه بسا اثرات کلی دراز مدتی بر زندگی خانوادگی و اجتماعی افراد داشته باشد. البته بسیار سخت می‌توان جنبه های مختلف آزار را از هم جدا کرد. مثلا پیامدهای جسمی آزار مثل اثرات آن بر مغز می‌تواند با آثار روانشناختی و مشکلات هیجانی در ارتباط باشد. مشکلات روانشناختی اغلب با رفتارهای پرخطر آشکار می‌شود. افسردگی و اضطراب ناشی از آزار دیدگی می‌تواند فرد را در معرض مصرف سیگار و استعمال مواد مخدر و الکل قرار دهد و این رفتارها افراد را در معرض مشکلات جسمی مثل سرطان، چاقی و مشکلات جنسی قرار می‌دهد (مرکز افشای اطلاعات کودک آزاری، ۲۰۰۴).

۱۱-۱- اثرات آزار بر بعد رفتاری شخصیت

کودکانی که با خشونت مواجه می‌شوند در معرض خطر رفتارهای غیرانطباقی هیجانی، اجتماعی، شناختی و جسمی قرار می‌گیرند(جلن[۱۹] ، ۲۰۰۱). رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری های جسمی به همراه ترس و خشم از آثار دائمی‌کودک آزاری است. از رفتارهای خودتخریبی و بزهکاری نیز در بسیاری از تحقیقات به عنوان پیامدهای آزار و یا غفلت از کودکان یاد شده است (بارتولو[۲۰]،۲۰۰۰).

۱۱-۱-۱- پرخاشگری: پرخاشگری یکی از پیامدهای مواجهه با آزار است. ویدوم[۲۱](۱۹۹۷) به بررسی چهار نوع رفتار در بین آزاردیده‌ها پرداخت که یکی از آنها پرخاشگری است. نتایج بررسی های وی نشان داد که زنان و مردان آزاردیده در دوران کودکی، در معرض خطر ارتکاب جرایم توام با خشونت بوده اند. ماسی[۲۲] (۱۹۹۸) نیز معتقد است آزاردیدگی با پرخاشگری در

---

17. Marvasti
18. Pritchard
22.Jellen
23.Bartolomew
24.Widom
25.Massey

مقابل همسالان و والدین همراه است. مواجهه طولانی مدت با آزار، کودک را برای خشن شدن در آینده مستعد می‌کند. مولن و فلمینگ[۲۳](۱۹۹۸) نیز در ارتباط با اثرات دراز مدت آزار جنسی بر بعد رفتاری به مشکلات ارتباطی فرد آزار دیده اشاره کرده و معتقدند چنین افرادی قادر به حفظ روابط صمیمانه نیستند و دورن[۲۴] (۱۹۹۸) گزارش می‌کند که بسیاری از کودکان آزاردیده در بزرگسالی نسبت به کودکان خشونت نشان داده و دست به آزارکودکان می‌زنند. کودکان آزار دیده دبستانی اغلب نسبت به همسالان خود پرخاشگرترند و رفتارهای بزهکارانه دارند(پیترسون[۲۵]، ۱۹۹۸). کودکانی که شاهد آزار عاطفی یا جسمی مادر خود بوده اند، احساسات منفی و رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را نسبت به همسالان خود نشان می‌دهند.۳۰ درصد از پسرانی که با خشونت های بین شخصی در ارتباط بوده‌اند و حدود ۳۳ درصد کودکان آزاردیده، خودشان تبدیل به والدین آزار دهنده شده‌اند (مارگالین[۲۶]،۲۰۰۰).

۱۱-۱-۲- فقدان مهارتهای اجتماعی: کودکان آزاردیده فاقد مهارتهای اجتماعی لازم برای سازگاری با محیط دبستان و پیش دبستانی هستند. رفتار این کودکان از گوشه گیری تا پرخاشگری شدید در نوسان است و به همین دلیل از طرف همکلاسیهای خود طرد می‌شوند (لونتال،۱۹۹۹). مهارتهای اجتماعی عامل مهمی در شکل دادن روابط، بالا بردن کیفیت تعاملات اجتماعی و سلامت روان افراد است. این مهارتها می تواند به عنوان الگوی کامل رفتارهایی که توسط یک فرد در روابط بین فردی نشان داده می شود تعریف شود(تئودور و همکاران،۲۰۰۵).

۱۱۰-۱-۳- بزهکاری: زینگراف (۱۹۹۴) در کار خود ۵۲۲ کودک آزاردیده را با ۲۵۶ کودک عادی مقایسه کرده و چنین نتیجه گرفته که کودکان آزاردیده رفتارهای بزهکارانه تری داشتند.

۱۱-۱-۴- اعتیاد و سوء مصرف مواد: مطالعات متعدد، ارتباط بین اعتیاد و آزار در دوران کودکی را تایید کرده‌اند (چالک[۲۷]،۲۰۰۲). کندال- تاکت[۲۸] (۲۰۰۲) مطالعه پژوهشهای مرتبط با اثرات دراز مدت کودک‌آزاری نشان داده که اکثر نوجوانان و بزرگسالانی که در کودکی دچار چهار نوع حادثه آزار دهنده شده اند، بیشتر از سایرین خود را الکلی، معتاد و استفاده کننده از داروهای غیر قانونی معرفی می‌کنند. زنان مواجه شده با آزار جنسی ۱۰ برابر بیشتر از گروههای دیگر دچار اعتیاد به مواد و مصرف الکل بوده اند. همچنین براساس این تحقیقات سیگارکشیدن در بین آزار دیده‌ها عملی شایع است.

داب و همکاران[۲۹] (۲۰۰۳) به بررسی رابطه بین انواع حوادث ناگوار دوران کودکی و مصرف داروهای غیرقانونی می‌پردازد. آزمودنی ها در این پژوهش افراد بزرگسالی بودند که به خاطر اعتیاد مراقبت های کلینیکی دریافت کرده و در دوران کودکی دچار کودک آزاری، غفلت و عملکرد بد خانواده بوداند. نتایج نشان می‌دهد که حوادث کودکی خطر اعتیاد دارویی و مصرف مداوم دارو را در بزرگسالی حتی در دوره‌ای که فرد نقش والدینی را به عهده دارد افزایش می‌دهد. تامپسون[۳۰]و همکاران(۲۰۰۴) گزارش می‌کند که برخی تحقیقات نشان داده‌اند زنان بیشتر از مردان از اثرات آزار رنج می‌برند و بیشتر از مردان به علت مواجهه با آزار به مصرف الکل و مواد مخدر روی می‌آورند .

۱۱-۱-۵- فرار از خانه: پرخاشگری و فشارهای والدین، کودکان را در معرض خطر فرار از خانه و قربانی شدن در خیابانها قرار می‌دهد. همچنین ترس از مدرسه و فرار از خانه در کودکان آزاردیده، مشاهده شده است(سوانستون[۳۱] و همکاران،۲۰۰۳). ویتبک[۳۲](۱۹۹۰) در پژوهشی به بررسی وضعیت ۴۳ نوجوان دختر و۴۰ نوجوان پسر فراری از خانه پرداخته است. او دریافته

26.Mullenand Fleming
27.Doreen
28.Peterson
29.Margolin etal
30.Chalk
31.Kendall, Tacket
22.Dube& etal
33.Thompson
34.Swanston
35.Withbeck

است که فرار این کودکان از خانه نتیجه اعتیاد والدین آنهاست. بی خانمان هایی که آزار دیده‌اند بارها از خانه فرارکرده اند، آنها دوستان منحرف داشته و برای حمایت از خود در خیابانها متوسل به رفتارهای انحرافی شده اند.

۱۱-۱-۶- مسایل جنسی: مسایل جنسی یکی دیگر از موضوعاتی است که کودکان آزاردیده با آن دست بـه گریباننـد (برایـر و الیوت[۳۳]،۲۰۰۳). زنان دارای سابقه آزار جنسی، فعالیت جنسی را بی ارزش می‌دانند، با این حـال بیشـتراز دیگـران وارد روابـط جنسی می‌شوند و بیشتر دچار حاملگی در سنین نوجوانی، بیماریهای جنسی و روابط جنسی چندگانه می‌شوند و بیشتر قربـانی آزارهای جنسی مکرر می‌شوند (مولن و فلمینگ[۳۴]،۱۹۹۸). رفتارهای جنسی افراطی و نامناسب مثل تمایل به بازیهای جنسی و استمنا در موقعیتهای تنش‌زا در آنها بیشتر است(مارگالین،۲۰۰۰).

۱۱-۲- اثرات آزار بر بعد شناختی شخصیت

۱۱-۲-۱-آسیبهای مغزی: مشاهده آزار، عملکردهای شناختی را کاهش می‌دهد. انواع مختلفی از آسیبهای مغزی در نتیجه آزار رخ می‌دهد. اگر آزار در سنین یک تا سه سالگی رخ دهد باعث ایجاد ضربه، کاهش رشد و تغییر قسمتهایی از مغز می‌شود که با حافظه، هیجانات و حرکات اساسی در ارتباط است(چالک،۲۰۰۲).

کاپلان(۱۹۹۹) به کاهش اندازه هیپوکامپ و بروز مشکلات حافظـه در کودکـان آزاردیـده اشـاره کـرده اسـت. در تحقیقـات او درکودکانی که آزار جسمی دیده اند، تغییرات هورمونی و نقصان شدید فعالیتهای هوشی مشاهده شده است. به اعتقاد کـاپلان کودکانی که مورد غفلت عاطفی قرار گرفته‌اند دقتی کمتر از سایرین دارند.

آزار کودک رشد مغزی و شناختی او را مختل می‌کند. استرس مداوم ناشی از بدرفتاری باعث ترشح بیش از حد هورمـون هـای مختلف از جمله هورمون کورتیزول می‌شود. این هورمون بر ناحیه هیپوکامپ مغز اثر گذاشته و باعث تضعیف سـلولهای عصـبی مغز می‌شود. در این حالت کودک دچار ناتوانی یادگیری و تضعیف حافظه می‌شود(لونتال[۳۵]،۱۹۹۹).

گلاسر[۳۶] (۲۰۰۰) گزارش کرده است که بدرفتاری هم در ساختار و هم در عملکرد مغز تغییر ایجاد می‌کند، همچنین بیمـارانی که آزار را تجربه کرده‌اند بیشتر دچار اختلال در سیستم لیمبیک می‌شوند. غفلت یا آزار کودک باعث افزایش ترشح کـورتیزول وکاهش ترشح هورمون تیرویید می‌شود. ترشح زیاد کورتیزول بر انتقال دهنده های عصبی تاثیر می‌گذارد، سلولهای مغزی را از بین می‌برد و تعداد سیناپسها را کاهش می‌دهد. تمام این رویدادها بر تواناییهای شناختی از جمله حافظه اثر می‌گذارد (گلاسـر، ۲۰۰۰).

۱۱-۲-۲- عملکرد تحصیلی ضعیف: کودکان مورد غفلت، پیشرفت تحصـیلی کمتـر و کودکـان آزاردیـده، مشـکلات انضـباطی بیشتری در مدرسه دارند. این نتیجه از مقایسه پیشرفت تحصیلی و مشکلات انضباطی ۴۲۰ کودک آزاردیده و عادی بـه دسـت آمده اسـت. کودکـان آزاردیـده و مـورد غفلـت پیشـرفت تحصـیلی کمتـری دارنـد و بیشـتر از سـایرین احتمـال دارد مـردود شوند(اکنرود[۳۷]،۱۹۹۳). کودکان آزاردیده در تستهای هوش عملکرد ضعیفی دارند (هوبزوهانک،۱۹۹۹).

به طور متوسط کودکان آزاردیده در تمام ابعاد شناختی نمره کمتری دریافت می‌کنند و موفقیت تحصیلی ضعیف تری را نسبت به همسالان طبیعی نظیر خود نشان می‌دهند. آزار معمولا باعث از دست رفتن عزت نفس تحصیلی و کاهش انگیزه پیشرفت در مدرسه می‌شود. به علاوه کودکان آزاردیده در تکالیف پیش دبستانی ضعیف ترعمل می‌کنند. همچنان که یک کودک آزار دیـده بزرگتر می‌شود نقایص شناختی بیشتری را نشان می‌دهد و بیشتر احتمال دارد که مدرسه را ترک کند (لونتال،۱۹۹۹).

در پژوهش نقوی و همکاران (۱۳۸۳) که به منظور بررسی تاثیرات کودک آزاری بر شناخت دانش آمـوزان دختـر انجـام شـد، نتایج تحقیق نشان داد که بین افراد آزاردیده و عادی به لحاظ حافظه تفاوت معنـاداری وجـود دارد. امـا میـان دو گـروه مـورد

36.Brier , Elliot
37 . Mullen, and Fleming
35. Lowenthal
36. Glasser.
40.Ecknrode & etal

مطالعه، به لحاظ هوش و دقت تفاوتی مشاهده نشد. همچنین دوگروه آزاردیده و عادی در جنبه های رفتار ضداجتماعی، پرخاشگری، رفتار انفعالی- پرخاشگرانه، وابستگی به دارو و مواد مخدر با یکدیگر تفاوت دارند. یعنی بروز این گونه رفتار ها در میان دختران آزار دیده بیشتر بوده است. در بعد عاطفی نیز به طور کلی دو گروه در ویژگیهای خویشتنداری، جامعه‌پذیری، احساس سلامتی، کارایی ذهنی، استعداد روانشناختی، سطح تحمل و استعداد کسب پایگاه با هم تفاوت دارند. اما در ویژگیهای خودپذیری، حضور اجتماعی، مردم پذیری، پیشرفت از طریق همنوایی، پیشرفت از طریق استقلال و مسئولیت پذیری با هم تفاوتی نداشته اند(نقوی و همکاران، ۱۳۸۳).

۱۱-۳- اثرات آزار بر بعد عاطفی شخصیت

آزار هم در دوران کودکی و هم در دوران بزرگسالی با مشکلات عاطفی همراه است (مک کالی[۳۸]،۱۹۹۷). برخی از این مشکلات در ابعاد زیر مشاهده می‌شود:

ماسی(۱۹۹۸) معتقد است حتی اگر کودکان شخصاً مورد آزار قرار نگیرند، تنها با مشاهده آزار رنج می‌برند. روبرو شدن با صحنه آزار دیگران باعث اختلال در فرایند دلبستگی می‌شود. این فرایند نه تنها یک هیجان، بلکه یک توانایی شناختی جهت انطباق موثر با استرس و برقراری روابط سالم است. اغلب کودکان آزاردیده از نوعی دلبستگی نابسامان و ناایمن رنج می‌برند. این حالت باعث طرد دوستان و از دست دادن روابط دوستانه می‌شود. آنها اغلب از دیگران متنفرند(کاپلان،۱۹۹۹). طبق تئوری دلبستگی، کودکان آزاردیده نوعی دلبستگی نابسامان و ناایمن با مراقبین خود برقرار می‌کنند و نسبت به خشم بسیار حساس می‌شوند. از طرف دیگر، والدین آزار دهنده منزوی هستند و درنتیجه کودکان آنها مدلهای بسیار ضعیفی از تعاملات اجتماعی را پیش روی خود دارند. این کودکان به لحاظ هیجانی در خانه امنیت ندارند و نسبت به خشم و خصومت خارج از محیط خانواده بسیار حساس هستند و به همین دلیل در تعاملات خارج از خانواده مشکل دارند(مارگالین[۳۹]، ۲۰۰۰).

تنها ۸ درصد از کودکان آزاردیده اظهار سلامتی کلی می‌کنند درحالیکه ۲۳ درصد ازکودکان عادی احساس سلامتی کلی دارند(سوانستون،۲۰۰۳). احساس وابستگی، ناخشنودی، کنترل ناکافی، عواطف منفی زیاد، منفی بافی و نداشتن حس شوخ طبعی از دیگر مشکلات عاطفی این افراد است (هیلدیارد، ولف[۴۰]،۲۰۰۲).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش در زمینه کودک آزاری نشان داده است که این پدیده رو به افزایش است. کودکان در سنین پایین تر بیشتر مورد کودک آزاری قرار می گیرند. کودکان در خانوادهایی که از نظر اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در سطح پایین تری قرار دارند بیشتر مورد آزار قرار می گیرند. سطح تحصیلات والدین نیز عاملی بوده که در کودک آزاری نقش داشته و بیشترین کودک آزاری در والدین بی سواد و کم سواد اتفاق افتاده است. ویژگیهای خلقی کودک و سلامت روانی والدین در این امر موثر بوده است.

بررسی شیوع شناسی انواع کودک آزاری در پژوهشهای مختلف متفاوت است ولی نتایجی که در بیشتر پژوهشها مشابه است، نشان داده است کودک آزاری عاطفی بیشترین سهم را داشته و کودک آزاری جسمی، جنسی و بی توجهی در ردیفهای بعدی قرار دارند. همچنین این پژوهشها نشان داده که پسران بیشتر از دختران مورد آزار جسمی قرار می گیرند.

پژوهشهایی که در زمینه پیشگیری و کاهش کودک آزاری انجام گرفته حاکی از این است که کودک آزاری به دلیل عدم آگاهی والدین از عوارض مخرب آن بر فرزندان انجام می شود. بنابراین با بالا بردن آگاهی والدین از این امر، می توان باعث پیشگیری و کاهش آن شد.

41.Mc Cauley
42.Margolin
43.Hildyard, Wolfe

منابع فارسی

آقا بیگلویی، عباس. رسول زاده طباطبایی، سید کاظم. موسوی چلک، حسن. (۱۳۸۰). کودک آزاری. تهران: آوند دانش.

اسدالهی، ملیحه. (۱۳۷۴). بررسی سوء رفتار والدین با کودکان خود در مدارس ابتدایی دخترانه تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش بهداشت کودک. دانشگاه تبریز.

بنکووسکی (۱۹۸۹). پیامدهای کودک آزاری. نشریه دنیای روان شناسی، تهران، دانشگاه الزهراء ۱۳۸۰.

بهاری، رقیه. (۱۳۸۶) . بررسی عوامل موثر برکودک آزاری جسمی در مراکز مداخله در بحران شهر تهران. فصلنامه پژوهش اجتماعی. ۲. ۴. ۱۲۹-۱۵۲.

بهاری ، رقیه. (۱۳۸۶) . بررسی عوامل موثر بر کودک آزاری جسمی کودکان دختر و پسر در بین ارجاع شده گان به مراکز مداخله در بحران (۶ مرکز) در سال 1385 در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. پژوهش علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد رود هن.

پورافکاری، نصرت‌الله. (۱۳۷۶). فرهنگ تخصصی روانشناسی و روانپزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.

خوشابی، کتایون. باقری یزدی، سید عباس. (۱۳۸۰). کودک آزاری جسمی. تهران: فروغ دانش .

خوشابی، کتایون. حبیبی عسکرآبادی، مجتبی، فرزاد فرد، سیده زینب. (۱۳۸۷). میزان شیوع کودک آزاری در دانش آموزان دوره راهنمایی شهر تهران. رفاه اجتماعی. ۷. ۲۷.

خوشابی، کتایون. حبیبی عسکر آبادی، مجتبی. فرزاد فر، سیده زینب. محمد خانی، پروانه. (۱۳۸۶). میزان شیوع کودک آزاری در دانش آموزان دوره راهنمایی شهر تهران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. ۷. ۲۷. ۱۱۵-۱۳۵.

دوست محمدی، لیلا. (۱۳۸۳). بررسی میزان آگاهی و نگرش متخصصین اطفال شهر کرمان نسبت به کودک آزاری و غفلت از کودکان در سال ۱۳۸۲. پایان نامه جهت دریافت دکتری پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

رزاقی،ر. (۱۳۸۲). مداخله درکودک آزاری. تهران : سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

زره پوش، اصغر. کبریایی زاده، جواد. ربیعی، مهدی. صادقی هسنیجه، امیرحسین. (۱۳۹۱). مقایسه کودک آزاری در بیماران مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد غیره وابسته در شهر اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۰. ۲.

ساروخانی، باقر. (۱۳۸۴). روش تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، جلد اول.

شفیع‌پور، زهرا. (۱۳۸۰). سهل‌انگاری و سوء رفتار با کودک. تهران: سالمی.

شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۸۳). کودک آزاری و پیامدهای آن. معرفت. ۸۷. ۷۴-۸۰.

کاپلان، اچ. آی، سادوک، بی. جی. (۲۰۰۳). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری ـ روان پزشکی بالینی. ترجمه عباس رفیعی و فرزین رضایی. (۱۳۸۵). تهران: ارجمند.

کاهانی،علیرضا. توفیقی، حسن. (۱۳۷۵). کودک آزاری جسمانی عمدی. مجله علمی پزشکی قـانونی.۳,۱۰. ۵۱-۷۷.

مدنی، سعید. (۱۳۸۳). کودک‌آزاری در ایران. تهران: اکنون.

موسوی بجنوردی، سید محمد. (۱۳۸۶). کودک آزاری. حقوق و علوم سیاسی .۳. ۳۱- ۳۹.

ممیزی، فاطمه. عبدی زرین، سهراب. اقلیما، مصطفی. راهب، غنچه. (۱۳۹۰). مهارت اجتماعی و نقش آن در پیشگیری از مورد آزار قرار گرفتن نوجوانان. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد.۱۰. ۱. ۳۱.

نقوی، اعظم. فاتحی زاده، مریم. عابدی، محمد رضا.(۱۳۸۳). بررسی پیامدهای کودک آزاری بر شخصیت دختران نوجوان. مجله پژوهش زنان. ۱۰. ۱۲۵-۱۴۶.

نقوی، اعظم. فاتحی زاده، مریم. عابدی، محمد رضا. (۱۳۸۴). بررسی پدیده کودک آزاری و آثار عاطفی و شخصیتی آن بر نوجوانان دختر شهر اصفهان. روانشناسی و علوم تربیتی. ۳۵. ۲. ۱۸۷-۲۲۱.

نقوی، اعظم. فاتحی زاده، مریم. عابدی، محمد رضا. (۱۳۸۵). پیامدهای شناختی کودک آزاری بر دختران نوجوان. اندیشه و رفتار. ۴۵. ۱۴۰-۱۴۵.

ویزه، اورزولا. مرادی، شهرام. فدایی، زهرا. حبیبی عسگرآباد، مجتبی. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه ای شیوع کودک آزاری در دانش آموزان مقطع متوسطه برحسب جنس، مقطع تحصیلی وسابقه طلاق درخانواده. اعتیاد پژوهی . ۴. ۱۴.

منابع لاتین

Bartholomew NG, Rowan-Sza GA, Cohen JA, Chatham LR. Characteristics of women with sexual abusehistories who enter methadone treatment. Institute of Behavioral Research, Texas Christian University 2000. Available from: URL: www.ibr.tcu.edu

Bartolomew, N. G. (2000) "Characteristics of Women with Sexual abuse histories who Enter Methadone Treatment." Institute of behavioral research, Texas Christian University, available at www.proquest.umi.com. P: 2.

Chalk, R. (2002). The multiple Dimensions of child abuse and Neglect: New insight into Old Problem, Chide trends, available at www.proquest.umi.com.

Deblinger, E. Mannarino,A. P. Cohen, J.A. Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. Depression and Anxiety . Volume . 28, Issue. Pp 67-75. 2011.

Glasser, D. (2000) "Child abuse and Neglect and the brain", Child psychology, psychiatry, Vo.l41.No.1, pp: 67-116.

Jellen, L. K. (2001) "Child Emotional Maltreatment: A 2 Year Study of US Army Cases", Child abuse & Neglect, Vol.35, pp: 623-639.

Johnson RM, Kotch JB, Catellier DJ, Winsor JR, Dufort V, Hunter W, et al. Adverse behavioral Juang KD, Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, Chen YS. High frequency of primary Sjögren's syndrome in Taiwanese patients presenting as relapsing-remitting multiple sclerosis. Eur Neurol. 2004;51(1):21-5.

Johnson, R. etal (2004) "Adverse Behavioral and Emotional Outcomes from Child Abuse and Witnessed Violence", Child maltreatment, Vol.7, pp: 179-187.

Kendall - Tacket, k. (2002) "The Health Effects of Childhood Abuse: Four Pathways by with Abuse can Influence Health", Child abuse & Neglect, Vol.26, pp: 715 -729.

Lowenthal, B. (1999) "Effect of Maltreatment and Ways to Promote Resiliency", Childhood Education, Vol.75, No.4, and pp: 204 - 208.

Mash, E, J., Barkely, R.A. (2002).Child psychopathology – New York: The Guildford Press.

Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. Annu Rev Psychol 2000; 51:445-79.

Margolin, G. etal (2000) "The Effect of Family and Community Violence on Children" Annual Review of Psychology, available at www.findarticles.com.

Marvasti ,J.A.(2000),Child Suffering in the world:Child Maltreatment by Parents , Culture and Goverments in Different countries and cultures, Manchester ,Sexual Tranma center Publication.

Massey, M. (1998) "Early Childhood Violence Prevention", available at www.ericeece.org.

Mc Cauley, J. (1997). Clinical Characteristic of women with a history of childhood abuse : Unbealed Wound, GAMA: Journal of the American medical association , vol. 277, pp: 1362-1368.

Melissa. A. Tarsenko. MA. Raymond. G. Milternberg. Evaluation of Peer Training for Teaching Abduction Prevention Skills. Child & Family Behavior Therapy. Volum. 32, 3. 2010.

Mills ,L.G; Friend, C; Conrey, K;et al.(2000), "Child Protection and Donestic Violence:Training, Practice and Policy Issuses", children and Youth Services Review, Volume 22, Issue 5, May 2000, Pages 315–332 .

Mullen, P. and Fleming, J. (1998) “Long term Effects of Child Sexual Abuse”, Issues child abuse Prevention, available at www.aifs.org.au/nch: pp: 6&8.

Narter , M. Kolburan,G. Comert ,I.T. Isozen. I. Evaluation of child abuse in two feature films. Procedia - Social and Behavioral Sciences 47 (2012) 1305 – 1309.

National Clearing house on Child Abuse and Neglect information (2004) “Long -term Consequences of Child abuse and Neglect”, available at www.nccanch.hhs.gov.

Peterson (1998) “Child abuse, Physical”, Gale encyclopedia of childhood and Adolescent, available at www.findarticles.com

Pritchard, C. (2004). *The child abusers: Research and controversy*. London: Open.

Stalker, K. and McArthur, K. (2012) Child abuse, child protection and disabled children : a review of recent research.Child Abuse Review, 21 (1). pp. 24-40. ISSN 0952-9136

Swanston HY, Plunkett AM, O'Toole BI, Shrimpton S, Parkinson PN, Oates RK. Nine years after child sexualabuse. Child Abuse Negl 2003; 27(8): 967-84.

Teodoro M. L & Kappler Ch, Rodrigues J. L, et al. The Matson Evaluation f Social Skillwith Youngsters, (MESSY) & its Adaptation for Brazilian Children & Adolescents.Interamerican Journal of Psychology 2005: 39 (22): 239-246.

Thompson, M. etal (2004). Gender Differences in long term Health Consequences of Physical Abuse: Data from Nationally Representative Survey, American journal of public health , vol.94, p: 599-605.

Widom, C. S. and Whit, H. (1997) “Problem Behaviors in Abused and Neglect Children Grown up: Prevalence and Co-occurrence of Substance Abuse, Crime and Violence”, Criminal behavior and mental health, Vol.7, p: 287-310.

Withbeck, L. (1990). life on the stress: The victimization Runaway and Homeless Adolscent, Yout and society , vol. 22, p: 108-125.

Zingraff, M. T., Leiter, J., Johnsen, M. C., & Myers, K. A. (1994). The mediating effect of good school performance on the maltreatment-delinquency relationship. Journal of researching in crime & Delinquency, vol.37, p: 62-91.