

بررسی پیامدهای کودک آزاری بر شخصیت دختران نوجوان

اعظم نقوی، مریم فاتحی زاده، محمد رضا عابدی

چکیده: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثرات کودک آزاری بر ابعاد مختلف شخصیت دختران آزاردیده است که با استفاده از روش تحقیق علی-مقایسه ای انجام شده است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی (۸۳-۱۳۸۲) و ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته کودک آزاری، پرسشنامه روانی کالیفرنیا، پرسشنامه چند محوری میلون-۲، هوش آزمای ریون، مقیاس حافظه بالینی و کسلر و آزمون دقت بوناردل بوده است. نتایج تحقیق نشان داد که بین افراد آزاردیده و عادی به لحاظ حافظه تفاوت معناداری وجود دارد. اما میان دو گروه مورد مطالعه، به لحاظ هوش ودقت 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 خویشتن داری، جامعه پذیری، 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 مسؤولیت پذیری با هم تفاوتی نداشته اند.

واژه های کلیدی: کودک آزاری، ویژگیهای رفتاری، ویژگیهای شخصیتی، ویژگیهای شناختی

مقدمه

کودک آزاری به معنای وارد کردن صدمه جسمی یا روحی، آزار جنسی، بد رفتاری با کودک یا نوجوان (زیر ۱۸ سال) و یا نادیده گرفتن او توسط فرد یا افرادی است که مسوول سلامتی او به شمار می‌روند (دورن، ۱۹۹۸: ۱).

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۹، چهار میلیون کودک در سراسر جهان در معرض انواع کودک آزاری قرار گرفته اند. آمارهای مختلف حتی در کشورهای پیشرفته تخمینی است و موارد واقعی همیشه بیشتر از آمارهای رسمی بوده است. در هر حال کودک آزاری از هر نوعی که باشد در هر جامعه ای ناپسند است و در بسیاری از کشورها جرم تلقی می‌شود و عواقب قانونی دارد (خوشای، ۱۳۸۲: ۱۳۱).

در ایران نیز مرجع مستقلی برای رسیدگی به کودک آزاری وجود ندارد. بنابراین آمارهای موجود نشان دهنده آمار واقعی و حتی تقریبی کودک آزاری نیست و معمولاً آمار واقعی به دلایلی همچون نداشتن سیستم آمار گیری مناسب، ضعیف بودن قانون حمایت از کودکان آزار دیده، احتمال بروز مشکلات خانوادگی در صورت بر ملا شدن حادثه، ترس از عامل آزار و قربانی شدن مجدد، همچنان پنهان مانده و موارد کودک آزاری به مراجع قانونی گزارش نمی‌شود. عواملی چون تحصیلات کم، اعتقادات مذهبی ضعیف، جوان بودن، تک والد بودن، جدایی پدر و مادر، جدایی زود هنگام از مادر، نارضایتی‌های گوناگون، کیفیت پایین رابطه زناشویی، بیماری‌های جدی در خانواده، صمیمی نبودن پدر و مشکلات تولد و حاملگی از عواملی است که با کودک آزاری ارتباط دارد (براون و همکاران، ۱۹۹۸: ۱۰۶۵).

پژوهشهای بسیار زیادی در ارتباط با کودک آزاری، انواع، علل و آثار آن بر شخصیت، رفتار، تواناییهای شناختی و اجتماعی افراد انجام گرفته و مقالات و کتب زیادی در این رابطه نوشته شده است. از آنجا که در پژوهش حاضر موضوع اصلی اثرات کودک آزاری بر دختران است، از بین انبوه پژوهشهای انجام شده تنها به تحقیقاتی که در این رابطه انجام شده اشاره می‌شود. در مجموع تحقیقات نشان داده‌اند که آزار، اثرات کوتاه مدت و دراز مدت زیادی بر سلامتی ذهنی و جسمی، مهارت‌های شناختی، تحصیلی و رشد رفتار اجتماعی دارد (چالک و همکاران، ۲۰۰۲: ۳).

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 جنبه‌های 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 پر خطر 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^۱، ۲۰۰۴:۱). با توجه به اینکه آزار دختران باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای برای آنها می‌شود، در این پژوهش به بررسی این مساله پرداخته‌ایم، که آزار دختران چه تاثیری بر جنبه‌های مختلف شخصیت آنها، به خصوص در دوران نوجوانی دارد؟

اثرات آزار بر بعد رفتاری شخصیت

کودکانی که با خشونت مواجه می‌شوند در معرض خطر رفتارهای غیر انطباقی هیجانی، اجتماعی، شناختی و جسمی قرار می‌گیرند (جلن، ۲۰۰۱:۶۲۷). رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری‌های 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، ۲۰۰۰:۲). پرخاشگری یکی از پیامدهای مواجهه با آزار است (سالزینگر، ۱۹۹۳:۱۶۹). ویدوم (۱۹۹۷:۲۸۷) به بررسی چهار نوع رفتار در بین آزار دیده‌ها پرداخت که یکی از آنها پرخاشگری است. نتایج بررسی‌های وی نشان داد که زنان و مردان آزار دیده در دوران کودکی، در معرض خطر ارتکاب جرایم توأم با خشونت بوده‌اند. ماسی (۱۹۹۸:۱) نیز معتقد است آزار دیدگی با پرخاشگری در مقابل همسالان و والدین همراه است. مواجهه طولانی مدت با آزار، کودک را برای خشن شدن در آینده مستعد می‌کند. مولن و فلمینگ (۱۹۹۸:۶) 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 (۱۹۹۸:۶) گزارش می‌کند که بسیاری از کودکان آزار دیده در بزرگسالی نسبت به کودکان خشونت نشان داده و دست به

^۱ National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect information

آزار کودکان می‌زنند. کودکان آزار دیده دبستانی اغلب نسبت به همسالان خود پرخاشگرترند و رفتارهای بزهکارانه دارند (پیترسون، ۱۹۹۸: ۱).

زینگراف (۱۹۹۴: ۶۲) در کار خود ۵۲۲ کودک آزار دیده را با ۲۵۶ کودک عادی مقایسه کرده و چنین نتیجه گرفته که کودکان آزار دیده رفتارهای بزهکارانه تری داشتند و سینگر و همکاران (به نقل از ادلسون، ۱۹۹۹: ۱) از مطالعه ۲۲۴۵ کودک که آزار را در خانه مشاهده کردند دریافتند که مشاهده آزار با رفتارهای آزارگرانه در نوجوانی و بزرگسالی رابطه دارد. کودکانی که هم آزار دیده‌اند و هم آن را مشاهده کردند، بیشتر از سایرین مشکلات رفتاری دارند. به طور کلی پسرها بیشتر مشکلاتی مثل خشونت و پرخاشگری را به عنوان نتیجه آزار دیدگی نشان می‌دهند.

کودکان آزار دیده 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 (لوتسال، ۱۹۹۹: ۲۰۷). همچنین همسر آزاری در مقابل کودک با مشکلات ارتباطی با همسالان ارتباط دارد. کودکانی که شاهد آزار عاطفی یا جسمی مادر خود بوده‌اند، احساسات منفی و رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را نسبت به همسالان خود نشان می‌دهند. ۳۰ درصد از پسرانی که با خشونت‌های بین شخصی در ارتباط بوده‌اند و حدود ۳۳ درصد کودکان آزار دیده، خودشان تبدیل به والدین آزار دهنده شده‌اند (مارگالین، ۲۰۰۰: ۱).

در پژوهش هورویتز (۱۹۸۴: ۲۰۱) مردان و زنان آزار دیده شخصیت ضد اجتماعی داشتند. او نشان داده است زنانی که در موقعیتهای آسیب زا قرار داشته‌اند بیشتر از سایرین وارد روابطی می‌شوند که احتمال خشونت و آزار در آن وجود دارد. گراس (۱: ۲۰۰۱) از مطالعه ۱۶ کودک مورد غفلت، ۱۷ کودک آزار دیده جسمی و ۱۵ کودک عادی چنین نتیجه گرفت که کودکان عادی شناخت بهتری از هیجانها داشتند، در حالیکه آزار دیده‌ها هیجانها را به خوبی نمی‌شناختند. این کودکان بین خشم، غمگینی و ترس؛ و نیز بین خشم و دیگر هیجانهای منفی ارتباط کمی احساس می‌کردند و همین موضوع در میان آنها باعث افزایش بروز خشم به صورت مخرب می‌شد. پژوهشها نشان می‌دهد کودکانی که دچار آزار جسمی شده‌اند در موقعیتهای استرس زا خشمگین می‌شوند و این در حالی است که کودکان مورد غفلت در این موقعیتهای بیشتر ناامید می‌شوند (هیلدیارد، ۲۰۰۲: ۶۷۹).

بدرفتاران اغلب یا خودشان مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند و یا اینکه شاهد کتک خوردن اعضای خانواده بوده‌اند. تحقیقات به طور مکرر نشان داده‌اند که حتی آنچه به عنوان تنبیه بدنی عادی در جوامع مختلف شایع است با بدرفتاری نسبت به همسر و فرزندان در بزرگسالی ارتباط دارد. وقتی از تنبیه بدنی خصوصا به طور مکرر استفاده شود در واقع کودک می‌آموزد که کتک زدن اعضای خانواده کار درست و پسندیده‌ای است. این نوع تجربه کودکان را مستعد می‌کند که در بزرگسالی نسبت به کودکان خود نیز خشونت اعمال کنند (استنهوپ، به نقل از امینی، ۱۳۷۸:۲۳۰). بانبارد (۲۰۰۳:۳۳۴) از مطالعه ۱۵۲ زن که در دوران کودکی شاهد اختلافات پدر و مادر خود بوده‌اند، نتیجه گرفت که مواجهه با آزار با افزایش ناراضی‌تبی از نقش والدینی در بزرگسالی و استفاده از تنبیه‌های جسمی در مورد فرزندان همراه است.

از دیگر مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده اعتیاد به مصرف مواد مخدر و الکل است. مطالعات طولی و پیگیری کودکان آزار دیده در نوجوانی نشان می‌دهد که آنها علاوه بر داشتن مشکلات قانونی، از مواد مخدر استفاده می‌کنند (مارگالین، ۲۰۰۰:۱۰؛ هارتر و تیلور، ۲۰۰۰:۳۷ و سوانستون، ۲۰۰۳:۹۶۷). در پژوهش روی (۲۱۵:۱۹۹۹) ۲۳ بیمارانی الکی افسرده با ۲۰ بیمار الکی غیر افسرده مقایسه شدند. الکی‌های افسرده تاریخچه‌ای از انواع آزار را نشان می‌دادند. ایستون و همکاران (۲۰۰۰:۲۳) از بررسی ۱۰۵ مراجعه کننده که مشکلاتی در رابطه با مصرف مواد مخدر داشتند دریافتند که حدود یک سوم آنها شاهد برخوردهای جسمی در خانواده، قریب به یک چهارم آنها قربانی خشونت جسمی، حدود یک هفتم شان قربانی کودک آزاری بوده و حدود یک ششم آنها خودشان مرتکب آزار جسمی شده‌اند.

در پژوهش هورویتر (۲۰۰۱:۱۸۴) زنان آزار دیده به مصرف الکل معتاد بودند، اما مردان آزار دیده به لحاظ مصرف الکل با سایر مردان تفاوتی نداشتند. از پژوهش مک میلان (۲۰۰۱:۱۸۷۸) نیز چنین نتیجه گرفته می‌شود که زنان آزار دیده بیشتر از مردان، در معرض خطر اعتیاد به مواد مخدر و مصرف داروهای غیر مجاز قرار دارند. مطالعات متعدد، ارتباط بین اعتیاد و آزار در دوران کودکی را تایید کرده‌اند (چالک، ۲۰۰۲:۴). کندال - تاکت (۲۰۰۲:۷۱۸) مطالعه پژوهش‌های مرتبط با اثرات دراز مدت کودک آزاری نشان داده که اکثر نوجوانان و بزرگسالانی که در کودکی دچار چهار نوع حادثه آزار دهنده شده‌اند، بیشتر از سایرین خود را الکی، 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 بوده‌اند. همچنین براساس این تحقیقات سیگار کشیدن در بین آزار دیده‌ها عملی شایع است. مطالعه گرمستاد (به نقل از

کندال-تاکت، ۲۰۰۲: ۷۱۶) نشان داده است که زنان نروژی که در دوران کودکی دچار آزار جنسی بوده‌اند حتی در زمان بارداری خود سیگار می‌کشیدند. پژوهش داب و همکاران (۲۰۰۳: ۵۶۷) نیز به بررسی رابطه بین انواع حوادث ناگوار دوران کودکی و مصرف داروهای غیرقانونی می‌پردازد. آزمودنی‌ها در این پژوهش افراد بزرگسالی بودند که به خاطر اعتیاد مراقبت‌های کلینیکی دریافت کرده و در دوران کودکی دچار کودک آزاری، غفلت و عملکرد بد خانواده بودند. 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 (۲۰۰۴: ۵۹۹) 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.

خودکشی و افکار خودکشی در آزاردیده‌ها بیشتر از سایرین است (مک کالی، ۱۹۹۷: ۱۳۶۲؛ بارتولومو و همکاران، ۲۰۰۰: ۲ و بروداسکی، ۲۰۰۱: ۱۸۷۱). همچنین در آزاردیده‌ها به خصوص در نوجوانان مبادرت به خودکشی دیده می‌شود (دورن، ۱۹۹۸: ۳). آزاردیده‌های جسمی ۵ برابر و آزاردیده‌های روانشناختی ۱۲ برابر بیشتر از سایرین برای خودکشی تلاش می‌کنند (کاپلان، ۱۹۹۹: ۱۲۱۸). کودکان آزاردیده نه تنها ممکن است به دیگران آسیب وارد کنند، بلکه چه بسا مرتکب خودآزاری شده و حتی دست به خودکشی بزنند (لونتال، ۱۹۹۹: ۲۰۵). تلاش برای خودکشی در کودکان آزاردیده جنسی ۸ برابر بیشتر از سایرین است و در این میان نوجوانان بیش از افراد بالغ برای خودکشی تلاش می‌کنند (براون، ۲۰۰۰: ۶۷۷). حوادث دوران کودکی از هر نوعی که باشد خطر اقدام به خودکشی را ۲ تا ۵ برابر افزایش می‌دهد (کندال-تاکت، ۲۰۰۲: ۷۱۸).

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 (پیترسون، ۱۹۹۸: ۵؛ دورن، ۱۹۹۸: ۳؛ ادلسون، ۱۹۹۹: ۱ و سوانستون، ۲۰۰۳: ۹۶۷). ویتیک (۱۹۹۰: ۱۰۸) در پژوهشی به بررسی وضعیت ۴۳ نوجوان دختر و ۴۰ نوجوان پسر فراری از خانه پرداخته است. او دریافته است که فرار این کودکان از خانه نتیجه اعتیاد والدین آنهاست. بی‌خانمانهایی که آزاردیده‌اند بارها از خانه فرار کرده‌اند، آنها دوستان منحرف داشته و برای حمایت از خود در خیابانها متوسل به رفتارهای انحرافی شده‌اند.

آزار جسمی با مدرسه‌گریزی در ارتباط است، اما در این کودکان مدرسه‌گریزی بیشتر جنبه محافظت از خود در برابر درد را دارد (مارگالین، ۲۰۰۰:۲).

کودکان آزاردیده موقعیتهای دوستانه و مبادله‌های دوستانه کمتر و همکاری کمی با والدین و معلمان خود دارند. این کودکان در شبکه‌های اجتماعی خود تنگ نظر و منفی‌گرا هستند. این نتایج از مقایسه ۸۷ کودک آزاردیده جسمی (۱۲-۸ سال) و ۸۷ کودک عادی به دست آمده است (سالزینگر، ۱۹۹۳:۱۶۹).

همچنین کودکان آزاردیده در بزرگسالی بیش از دیگران جدایی و طلاق را تجربه می‌کنند. اگر از آنها در رابطه با رضایت از زندگی سوال شود رضایت کمتری را بیان می‌کنند. این افراد مشکلات ارتباطی دارند و قادر به حفظ روابط صمیمانه نیستند (مولن و فلمینگ، ۱۹۹۸:۸). حتی در مراحل اولیه زندگی کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند در سازگاری با مهدکودک و محیط پیش‌دستانی خود دارای مشکل هستند. این کودکان تمایل چندانی به برقراری روابط صمیمانه و دوستانه با دیگران ندارند، زیرا بر این باورند که نزدیک شدن به دیگران آسیب‌پذیری و فقدان کنترل آنها را بیشتر می‌کند (لونتال، ۱۹۹۹:۲۰۵). به علاوه افراد آزاردیده بیش از دیگران نسبت به همسالان خود نفرت نشان می‌دهند و حتی نسبت به دوستان صمیمی خود، صمیمیت کمتر، تعارض بیشتر و احساسات منفی بیشتری بروز می‌دهند. مشکلات بینا شخصی این کودکان ناشی از مشکل آنها در درک درست عواطف در موقعیتهای اجتماعی و محدودیت آنها در مهارت حل مسائل اجتماعی است. پرخاشگری کودکان آزاردیده باعث طرد آنها از سوی همسالانشان می‌شود (کاپلان، ۱۹۹۹:۱۲۱۷). به علاوه کودکان آزاردیده کمتر از سایرین از سوی خانواده‌هایشان حمایت می‌شوند (استیونس - سیمون، ۱۹۹۹:۵۶۹).

آزاردیده‌ها اغلب ارتباط‌هایی برقرار می‌کنند که در آن یا از آنها سوء استفاده می‌شود و یا دوباره قربانی می‌شوند. در نتیجه، طلاق و نارضایتی از ارتباط‌های موجود در آنها زیاد است. آزاردیده‌ها اغلب خودشان انتخاب می‌کنند که تنها باشند و ارتباط کمی با دیگران داشته باشند. تقریباً نیمی از زنان آزاردیده خود را منزوی توصیف می‌کنند (کندال - تاکت، ۲۰۰۲:۷۱۸). گرچه کودکان آزاردیده روابط صمیمانه‌ای با دیگران برقرار نمی‌کنند، اما بیش از دیگران به دریافت برخورد‌های صمیمانه از سوی دیگران نیاز دارند (کولز و کندی، ۲۰۰۲:۲۱۱). والدین این کودکان مشکلات رفتاری زیادی را در مورد آنها عنوان می‌کنند. کودکان آنها بیش از سایرین با خانواده و فامیل درگیر می‌شوند، در بزرگسالی شغل خود را از دست می‌دهند و زودتر از والدین جدا می‌شوند (سوانستون، ۲۰۰۳:۹۶۹). کاهش روابط دوستانه و درگیری

با اعضای خانواده و انزوای اجتماعی (دورن، ۱۹۹۸:۳؛ مولن و فلمینگ، ۱۹۹۸:۸)، اختلال در نوع رابطه با دیگران (ماش، ۱۹۹۹:۵۳۸) مشکلات بینا شخصی (هارترو تیلور، ۲۰۰۰:۳۱؛ پائولوکی، ۲۰۰۱:۱۷) از جمله مسائلی است که در روابط اجتماعی افراد آزاردیده وجود دارد.

مسائل جنسی یکی دیگر از موضوعاتی است که کودکان آزاردیده با آن دست به گریبانند (برابر و ایوت، ۲۰۰۳:۱۲۰۵). زنان دارای سابقه آزار جنسی، فعالیت جنسی را بی ارزش می‌دانند، با این حال بیشتر از دیگران وارد روابط جنسی می‌شوند و بیشتر دچار حاملگی در سنین نوجوانی، بیماریهای جنسی و روابط جنسی چندگانه می‌شوند و بیشتر قربانی آزارهای جنسی مکرر می‌شوند (مولن و فلمینگ، ۱۹۹۸:۶).

رفتارهای جنسی افراطی و نامناسب مثل تمایل به بازیهای جنسی و استمنا در موقعیتهای تنش‌زا در آنها بیشتر است (مارگالین، ۲۰۰۰:۳). همچنین احتمال بروز ناسازگاری جنسی، روسپیگری و فعالیت‌های جنسی نامناسب در آزاردیده‌های جنسی بیشتر است (پائولوکی، ۲۰۰۱:۱۹). زنان جوانی که در دوران کودکی آزار جنسی دیده‌اند بیش از سایرین در نوجوانی حامله شده‌اند، شریک‌های جنسی متعدد و آمیزش‌های بدون وسایل جلوگیری داشته‌اند. یک مطالعه نشان می‌دهد که افرادی که آزار جنسی دیده‌اند در طی سه ماه، دو یا چند شریک جنسی داشته‌اند. مردان هم جنس باز بیش از سایرین در دوران کودکی مورد آزار جنسی واقع شده‌اند و ایدز در میان آنها شایع است (کندال-تاکت، ۲۰۰۲:۷۱۹).

اثرات آزار بر بعد شناختی شخصیت

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، ص ۲). کاپلان (۱۹۹۹: ۱۲۱۷) به کاهش اندازه هیپوکامپ و بروز مشکلات حافظه در کودکان آزاردیده اشاره کرده است. در تحقیقات او در کودکانیکه آزار جسمی دیده‌اند، تغییرات هورمونی و نقصان شدید فعالیت‌های هوشی مشاهده شده است. به اعتقاد کاپلان 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 هورمون‌های مختلف از جمله هورمون کورتیزول می‌شود. این هورمون بر ناحیه هیپوکامپ

مغز اثر گذاشته و باعث تضعیف سلولهای عصبی مغز می‌شود. در این حالت کودک دچار ناتوانی یادگیری و تضعیف حافظه می‌شود (لونتال، ۲۰۰۵:۲۰۰۰). گلاسر (۱۹۷:۲۰۰۰) گزارش کرده است که بدرفتاری هم در ساختار و هم در عملکرد مغز تغییر ایجاد می‌کند، همچنین بیمارانی که آزار را تجربه کرده‌اند بیشتر دچار اختلال در سیستم لیمبیک می‌شوند. غفلت یا آزار کودک باعث افزایش ترشح کورتیزول و کاهش ترشح هورمون تیروئید می‌شود. ترشح زیاد کورتیزول بر انتقال دهنده‌های 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، نادیده گرفتن کودک تاثیر منفی بر رشد شناختی و تحصیلی اولیه دارد. ایزن و کوین (۱۶۷:۲۰۰۲) نشان داده‌اند کودکانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند به لحاظ حافظه کوتاه مدت و تواناییهای ذهنی به آسیب روانی دچار شده‌اند.

کودکان مورد غفلت، پیشرفت تحصیلی کمتر و کودکان آزار دیده، مشکلات انضباطی بیشتری در مدرسه دارند. این نتیجه از مقایسه پیشرفت تحصیلی و مشکلات انضباطی ۴۲۰ کودک آزار دیده و عادی به دست آمده است. کودکان آزار دیده و مورد غفلت پیشرفت تحصیلی کمتری دارند و بیشتر از سایرین احتمال دارد مردود شوند (اکنرود، ۱۹۹۳:۵۳).

کودکان آزار دیده در تستهای هوش عملکرد ضعیفی دارند (هوبز و هانک، ۱۹۹۹:۱۶۲). به طور متوسط کودکان آزار دیده در تمام ابعاد شناختی نمره کمتری دریافت می‌کنند و موفقیت تحصیلی ضعیف تری را نسبت به همسالان طبیعی نظیر خود نشان می‌دهند. آزار معمولاً باعث از دست رفتن عزت نفس تحصیلی و کاهش انگیزه پیشرفت در مدرسه می‌شود. به علاوه کودکان آزار دیده در تکالیف پیش دبستانی ضعیف تر عمل می‌کنند. همچنان که یک کودک آزار دیده بزرگتر می‌شود نقایص شناختی بیشتری را نشان می‌دهد و بیشتر احتمال دارد که مدرسه را ترک کند (لونتال، ۱۹۹۹:۲۰۷).

تحقیقات انجام شده، بروز ناتوانیهای شناختی و عملکرد ضعیف تحصیلی را در کودکان آزار دیده تایید می‌کنند. مهارت های زبانی در این کودکان بیشتر از سایر مهارت‌ها آسیب می‌بیند. این یافته‌ها از آن جهت اهمیت دارد که مشکلات بیانی با پرخاشگری و اختلال رفتار همراه می‌شود. عملکرد ضعیف تحصیلی این کودکان به خصوص در ریاضیات و آزمونهای زبان نشان دهنده اختلالات شناختی آنهاست (کاپلان، ۱۹۹۹:۱۲۱۷).

در حال حاضر تحقیقات ارتباط بین آزار و رشد مغز را تایید می‌کنند. پژوهش‌های انجام شده بر روی حیوانات و انسانها نشان می‌دهد که مواجهه با آزار باعث اختلال در هیپوکامپ و غیرعادی شدن نیمکره چپ مغز می‌شود، در نتیجه حافظه و تواناییهای کلامی دچار اختلال می‌شود. مشکلات شناختی و رفتاری مرتبط با آزار، تهدیدکننده عملکرد تحصیلی هستند. کودکان آزار دیده خود را کم‌ارزش‌تر از دیگران می‌دانند و در موقعیتهای و تکالیف مدرسه ای اعتماد به نفس کمتری دارند.

یک مطالعه نشان می‌دهد، دخترانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند، بهره هوشی و پیشرفت تحصیلی کمتری دارند. همچنین برخی پژوهشها نشان می‌دهند که غفلت از کودک بیشترین اثر را بر افت تحصیلی او دارد (مارگالین، ۲۰۰۰: ۲۷). کودکان دارای سابقه غفلت جسمی، انعطاف پذیری و خلاقیت کمتری دارند و در تستهای هوش و پیشرفت تحصیلی ضعیف‌تر از دیگران عمل می‌کنند (هیلدیارد، ۲۰۰۲: ۶۸۲) و کودکانی که شاهد آزار مادر توسط پدرشان بودند در مدرسه عملکرد ضعیفی دارند (بوش، ۲۰۰۴: ۱۲۴۷). وجود مشکلات تحصیلی در میان کودکان آزار دیده توسط تحقیقات (دورن ۱۹۹۸: ۳؛ هارتر و تیپلور، ۲۰۰۰: ۳۲؛ پائولوکی، ۲۰۰۱: ۱۷؛ تامپسون، ۲۰۰۴: ۵۹۹) نیز تایید شده است.

اثرات آزار بر بعد عاطفی شخصیت

آزار هم در دوران کودکی و هم در دوران بزرگسالی با مشکلات عاطفی همراه است (مک کالی، ۱۹۹۷: ۱۳۶۲). برخی از این مشکلات در ابعاد زیر مشاهده می‌شود:

ماسی (۱۹۹۸: ۱) 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 آزار دیده از نوعی دلبستگی نابسامان و نایمن رنج می‌برند. این حالت باعث طرد دوستان و از دست دادن روابط دوستانه می‌شود. آنها اغلب از دیگران متنفرند (کاپلان، ۱۹۹۹: ۱۲۱۴). طبق تئوری دلبستگی، کودکان آزار دیده نوعی دلبستگی نابسامان و نایمن با مراقبین خود برقرار می‌کنند و نسبت به خشم بسیار حساس می‌شوند. از طرف دیگر، والدین آزار دهنده منزوی هستند و در نتیجه 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، ۲۰۰۰:۲۴). بد رفتاری می‌تواند تاثیراتی منفی بر توانایی ثبات و تنظیم هیجانی، مهارت‌های حل مساله و توانایی انطباق با موقعیت‌های جدید و استرس زا داشته باشد. این صفات شاید از این رو ایجاد می‌شود که این کودکان دلبستگی سالمی به مراقبان خود ندارند و به همین دلیل از دیگران کناره گیری و اجتناب می‌کنند (ادلسون، ۱۹۹۹:۴). خود سرزنشی (ماسی، ۱۹۹۸:۱)، احساس گناه به خاطر حوادث رخ داده (دورن، ۱۹۹۸:۵) و مشکل در تنظیم عواطف و هیجانات از دیگر مشکلات کودکان آزار دیده است. این افراد نمی‌دانند بر حسب موقعیت، کدام حالت هیجانی عاطفی را از خود نشان دهند و گرچه به نظر می‌رسد قادرند احساسات دیگران را توصیف کنند اما قادر به توصیف احساس خود نیستند (لوتتال، ۱۹۹۹:۲۰۷). پولوک (۲۰۰۱:۱۲۶) گزارش می‌کند فردی که در دوران کودکی از او سوء استفاده شده است، معمولاً خود را به عنوان فردی تابع و شکست خورده احساس می‌کند و احساس ترس و وحشتزدگی دارد. او خود را به عنوان یک فرد بیچاره، یک طعمه و یا یک اسباب بازی احساس می‌کند.

تنها ۸ درصد از کودکان آزار دیده اظهار سلامتی کلی می‌کنند در حالیکه ۲۳ درصد از کودکان عادی احساس سلامتی کلی دارند (سوانستون، ۲۰۰۳:۹۷۴). ترسهای خاص، وحشت و احساس بیچارگی در ۳۴ پژوهش در رابطه با پیامد کودک آزاری از جانب مادر دیده شده است (جلن و همکاران، ۲۰۰۱:۶۲۹). احساس وابستگی، ناخشنودی، کنترل ناکافی، عواطف منفی زیاد، منفی بافی و نداشتن حس شوخ طبعی از دیگر مشکلات عاطفی این افراد است (هیلدیارد، ۲۰۰۲:۶۸۶).

داشتن تجربه‌هایی از هر نوع آزار با کاهش عزت نفس کودک ارتباط دارد (مولن و فلمینگ، ۱۹۹۸:۷؛ ادلسون، ۱۹۹۹:۱). آزار کودک عزت نفس او را کاهش می‌دهد (مک کالی ۱۹۹۷:۱۳۶۲؛ ماسی، ۱۹۹۸:۲). بد رفتاری می‌تواند رابطه کودک و سرپرست را خراب کرده و احساس امنیت و عزت نفس کودک را کاهش دهد. همچنین دخترانی که مورد غفلت قرار گرفته‌اند بسیار منفعل، کناره گیر و دارای عزت نفس پایین هستند (ماش، ۱۹۹۹:۵۳۱). عزت نفس پایین و احساس ناامیدی در کودکان آزار دیده در مطالعات (مولن و فلمینگ، ۱۹۹۸:۹؛ کندال - تاکت ۲۰۰۲:۳ و هیلدیارد ۲۰۰۲:۶۹۰) نیز تایید شده است.

روش تحقیق

در این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش از روش پژوهش علی-مقایسه ای استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش آموزان دختر دبیرستان‌های دولتی شهر اصفهان بوده که در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه ۱۰۰ نفر از دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان بودند که به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا از بین نواحی پنجگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان به صورت تصادفی، دو ناحیه انتخاب شد، سپس از بین دبیرستانهای دخترانه دولتی این دو ناحیه، ۱۰ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند و در هر دبیرستان یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و از هریک از این کلاس‌ها ۱۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و سپس کلیه افراد در اجرای آزمون‌ها شرکت کردند. ملاک جداسازی افراد آزرده و عادی نمره ای بوده است که افراد در آزمون کودک آزاری دریافت کردند. افرادی که در این آزمون نمره ای بالاتر از نقطه برش (۶۲) دریافت کردند جزو گروه آزرده تقسیم بندی شدند. این گروه ۲۹ نفر از کل آزمودنی‌ها را در بر می گرفت. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

- ۱- پرسشنامه کودک آزاری جهت جداسازی دو گروه آزرده و عادی
- ۲- پرسشنامه روانی کالیفرنیا، به منظور بررسی ویژگیهای عاطفی آزمودنی‌ها
- ۳- پرسشنامه چند محوری میلیون-۲ برای مقایسه مشکلات رفتاری نوجوانان دختر آزرده و عادی
- ۴- هوش آزمای ریون
- ۵- مقیاس حافظه بالینی و کسلر
- ۶- آزمون دقت بوناردل جهت بررسی ویژگیهای شناختی.

روایی محتوایی این پرسشنامه توسط متخصصان تایید شده است و پایایی آن با سنجه آلفای کرابناخ معادل ۰/۸۵ محاسبه گردید. همچنین پایایی به روش بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته، برابر با ۰/۹۳ به دست آمده است. در این پژوهش داده‌ها با آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار توصیف شد و نتایج با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره آنوا^۱ تحلیل شد.

^۱.ANOVA

یافته های پژوهش

الف-تاثیر کودک آزاری بر ویژگیهای رفتاری

جدول شماره یک، نتایج حاصل از تحلیل واریانس مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگیهای رفتاری نوجوانان آزار دیده و عادی را نشان می‌دهد. در مجموع جدول شماره یک حاکی از آن است که دوگروه دختران آزار دیده و عادی در همه ویژگیهای رفتاری آسیب شناختی از جمله رفتارهای ضد اجتماعی، پرخاشگری، رفتار پرخاشگرانه- انفعالی، وابستگی دارویی و الکلی با هم تفاوت دارند ($P < 0/05$).

جدول ۱: خلاصه نتایج تحلیل واریانس مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگیهای رفتاری

ضریب اتا	سطح معناداری	میانگین	رفتارهای آسیب شناختی
۰/۰۱۷	۰/۰۰۷	آزار دیده ۴۰/۵۱ عادی ۳۴/۵۹	ضد اجتماعی
۰/۰۰۹	۰/۰۰۳	آزار دیده ۴۴/۶۲ عادی ۳۸/۹۲	پرخاشگری
۰/۱۳	۰/۰۰۰	آزار دیده ۴۳/۸۹ عادی ۳۵/۷۸	پرخاشگر-منفعل
۰/۰۰۵	۰/۰۱۵	آزار دیده ۴۸/۵۱ عادی ۳۱/۷۱	وابستگی دارویی
۰/۱۷	۰/۰۰۰	آزار دیده ۳۳ عادی ۲۶/۸	وابستگی به الکل

ب-تاثیر آزار کودک بر ویژگیهای شناختی

جدول شماره ۲ نتایج حاصل از تحلیل واریانس مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگیهای شناختی (دقت، هوش، حافظه) نوجوانان آزار دیده و عادی را نشان می‌دهد.

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل واریانس مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگیهای شناختی

ویژگیها	میانگین	سطح معناداری	ضریب اتا
دقت	آزار دیده ۶۳/۶۶ عادی ۷۰/۴۴	۰/۲۱	۰/۰۱
هوش	آزار دیده ۱۰۷/۱۲ عادی ۱۰۸/۸۹	۰/۴۵	۰/۰۰۶
حافظه	آزار دیده ۶۵/۸۲ عادی ۸۶/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶

ج- تاثیر آزار بر ویژگیهای شخصیتی و عاطفی

جدول شماره ۳ نتایج حاصل از تحلیل واریانس مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگیهای عاطفی و شخصیتی نوجوانان دختر آزار دیده و عادی را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد، به طور کلی دو گروه دختران آزار دیده و عادی، در ویژگیهای خویشتن داری، اجتماعی شدن، ایجاد برداشت خوب، احساس سلامتی، کارایی ذهنی، استعداد روانشناختی، سطح تحمل و استعداد کسب پایگاه با هم تفاوت دارند ($P < 0/05$). اما در ویژگیهای خودپذیری، حضور اجتماعی، مردم پذیری، پیشرفت از طریق همنوایی، پیشرفت از طریق استقلال و مسوولیت پذیری با هم تفاوت ندارند ($P > 0/05$).

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل واریانس مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگیهای عاطفی

ویژگیها	میانگین	F سطح معناداری	F ضریب اتا
خویشتن داری	آزار دیده ۱۶/۶۸ عادی ۲۲/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۲۲
سلطه گری	آزار دیده ۱۱/۵۱ عادی ۱۵/۵۷	۰/۱۹	۰/۰۱
خودپذیری	آزار دیده ۸/۶۲ عادی ۸/۹۲	۰/۵	۰/۰۰۴
اجتماعی شدن	آزار دیده ۱۲/۷۲ عادی ۱۵/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۱۴

۰/۱۵	۰/۰۰۰	آزار دیده ۸/۹۶ عادی ۱۲/۱۹	توانایی ایجاد برداشت خوب
۰/۰۰۴	۰/۵	آزار دیده ۱۱/۵۸ عادی ۱۱/۹۵	حضور اجتماعی
۰/۱۹	۰/۰۰۰	آزار دیده ۱۶/۱۳ عادی ۲۱/۸۷	احساس سلامتی
۰/۰۱۱	۰/۲۹	آزار دیده ۶/۱ عادی ۱۲/۹۷	مردم پذیری
۰/۱۴	۰/۰۰۰	آزار دیده ۴/۶۸ عادی ۶/۶۶	کارایی ذهنی
۰/۱۵	۰/۰۰۰	آزار دیده ۱۰/۰۳ عادی ۱۰/۹۶	استعداد روانشناختی
۰/۱	۰/۰۰۱	آزار دیده ۴/۶۸ عادی ۸/۲۸	تحمل
۰/۰۱۱	۰/۳	آزار دیده ۷/۷۵ عادی ۵/۳۸	پیشرفت از طریق همنوایی
۰/۰۴	۰/۰۴	آزار دیده ۴/۸۹ عادی ۵/۸۴	استعداد کسب پایگاه
۰/۰۰۶	۰/۴۴	آزار دیده ۸/۳۱ عادی ۸/۲۴	مسئولیت پذیری
۰/۰۰۰	۰/۹۶	آزار دیده ۶/۰۶ عادی ۶/۰۴	انعطاف پذیری

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین رفتار ضد اجتماعی، پرخاشگری، پرخاشگری-انفعال، وابستگی دارویی و وابستگی به الکل نوجوانان دختر آزار دیده وعادی تفاوت وجود دارد ($p < 0.05$). حدود ۲۹ پژوهش در مورد ارتباط بین رفتار ضد اجتماعی، پرخاشگری و کودک آزاری انجام شده است. نتایج این پژوهشها نشان می‌دهد که یکی از پیامدهای مواجهه با آزار در کودکی، پرخاشگری است (سالزینگر، ۱۹۹۳: ۱۶۹). براساس نظریه یادگیری مشاهده ای، شاید یکی از دلایلی که کودکان آزار دیده به افرادی پرخاشگر تبدیل می‌شوند، این باشد که آنها در طول دوران رشد خود پرخاشگری را

آموخته‌اند و به هنگام بروز مشکلات از پرخاشگری به عنوان یک راه حل استفاده می‌کنند. از طرف دیگر برخی از کودکان آزاردیده به افرادی ضد اجتماع تبدیل می‌شوند، به نظر می‌رسد که این نوع رفتار نیز به خاطر حس انتقام جویی باشد که در آنان ایجاد می‌شود. سایر نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که به لحاظ رفتارهای مربوط به مصرف مواد در نوجوانان دختر آزاردیده و عادی تفاوت وجود دارد و این یافته‌ها با سایر پژوهش‌هایی که در مورد ارتباط کودک آزاری و اعتیاد انجام گرفته، همخوانی دارد. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نوجوانان دختر آزاردیده در رفتارهای مربوط به سوء مصرف مواد و اعتیاد نمرات بالاتری از نوجوانان عادی گرفته‌اند. احتمالاً این افراد در برخورد با وقایع دردناک و غیرقابل کنترل زندگی زودتر از سایرین به اعتیاد پناه می‌برند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین حافظه نوجوانان دختر آزاردیده و عادی تفاوت وجود دارد ($p < 0.05$). اما بین هوش و دقت این دو گروه تفاوت وجود ندارد ($p > 0.05$). بنابراین نوجوانان دختری که در دوران کودکی مورد آزار قرار گرفته‌اند، احتمالاً در دوران بزرگسالی به خصوص در نوجوانی از نظر حافظه در سطح پایین تری قرار دارند. شاید یکی از دلایل معنادار نبودن ارتباط بین هوش و دقت با کودک آزاری این باشد که آزار در صورتی بر کاهش بهره هوشی اثر دارد که به صورت مداوم و طولانی مدت در دوران کودکی رخ دهد و در این پژوهش آزارهای شدید سنجیده نشده‌اند.

همچنین بر اساس نتایج این پژوهش مشخص می‌شود که بین خویشتن داری، جامعه‌پذیری، برداشت خوب، احساس سلامتی، کارایی ذهنی، استعداد روانشناختی، میزان تحمل و استعداد کسب پایگاه نوجوانان دختر آزاردیده و عادی تفاوت وجود دارد ($p < 0.05$). اما بین ویژگی‌های سلطه‌گری، خودپذیری، مردم‌پذیری، پیشرفت از طریق استقلال یا همنوایی، مسوولیت‌پذیری و انعطاف‌پذیری دو گروه تفاوت وجود ندارد ($p > 0.05$). در این پژوهش نوجوانان آزاردیده در ویژگی خویشتن داری نمره پایین تری دریافت کرده‌اند. با توجه به این یافته، احتمالاً کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند در دوران نوجوانی و سوسه‌پذیری^۱ و لذت‌طلبند. این افراد به سختی می‌توانند ارضا سائقه‌های خود را به تعویق بیندازند و در ارزشیابی پیامدهای رفتاری خود ضعیف‌اند و به طور کلی سطح خویشتنداری آنها پایین است.

^۱ . impulsive

یکی دیگر از ویژگیهای متفاوت نوجوانان آزرده و عادی در این پژوهش، ویژگی ایجاد برداشت خوب در دیگران است. این ویژگی نشان دهنده این است که فرد تا چه حد در دیگران برداشت خوب ایجاد می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نوجوانان آزرده به طور معناداری نمره پایین تری در این ویژگی دریافت کرده‌اند. این افراد از دیگران فاصله می‌گیرند و این امر موجب از هم گسیختن روابط بینافردی آنان می‌شود و زمانی که فردی به دیگران نزدیک نشود و فاصله گرفتن از دیگران را ترجیح دهد، به احتمال زیاد، دیگران او را فردی منزوی و دوری‌گزین تصور می‌کنند و این موضوع موجب می‌شود که تصور مطلوب و برداشت خوب نسبت به فرد مورد نظر از دست برود. از طرف دیگر با توجه به یافته‌های قبلی مبنی بر سطح پایین خویشتن‌داری در میان آزرده‌ها، احتمالاً کودکان آزرده به خاطر اینکه توانایی کنترل احساسات خود را ندارند، در دیگران برداشتهای منفی از خود ایجاد می‌کنند. احساس سلامتی، ویژگی دیگر نوجوانان آزرده است که با نوجوانان عادی تفاوت معناداری دارد. احتمالاً نوجوانان آزرده احساس سلامتی کمی دارند و معمولاً گرفتار احساس شدید بیگانگی و نارضایتی بوده‌اند.

همچنین به لحاظ کارایی ذهنی نیز نوجوانان آزرده و عادی تفاوت معناداری دارند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش در ویژگی دیگری نیز تفاوت داشته‌اند. از جمله استعداد روانشناختی به معنای بصیرت در مورد رفتار و درک نیازها و انگیزه‌های درونی دیگران است که در بین آزرده‌ها در سطح بالاتری است و به نظر مارنات (۵۵:۱۳۷۶) این یافته به معنای این است که آزرده‌ها احتمالاً پشتکار زیادی دارند و در کار کردن با مساله‌های ذهنی احساس رضایت می‌کنند. بالاتر بودن این نمره در بین آزرده‌ها تعجب‌برانگیز نیست، زیرا به هر حال این پژوهش در بین نوجوانانی انجام گرفته است که در حال تحصیل در دوره دبیرستان بوده و علائق تحصیلی متفاوتی دارند. نمرات پایین در این مقیاس به اندازه دیگر مقیاسها، نشانگر ویژگیهای منفی نیست، بلکه نشانگر علاقه به کار کردن در محیط‌های خاص است، از طرف دیگر نمرات بسیار بالا در این مقیاس نشانگر این است که ممکن است فرد کناره‌گیر، بی‌علاقه و درون‌گرا باشد. دارندگان نمرات پایین یعنی گروه عادی، معاشرتی، پرحرف، ساده و فروتن هستند. دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سطح تحمل در بین نوجوانان آزرده پایین‌تر از نوجوانان عادی است. بر اساس این یافته، آزرده‌ها، احتمالاً قضاوت‌کننده‌اند و عقاید و ارزشهای دیگران را نمی‌پذیرند. این یافته با سایر یافته‌های موجود در پژوهش فعلی مانند سطح پایین

خویشتن داری آزاردیده‌ها و توانایی کم آنها برای ایجاد برداشت خوب در دیگران، همخوان است. از دیگر ویژگی‌هایی که در بین دو گروه نوجوانان آزاردیده و عادی تفاوت معناداری داشته است، استعداد کسب پایگاه بوده است. در پژوهش حاضر، این نتیجه به دست آمده است که استعداد کسب پایگاه در نوجوانان آزاردیده در سطح بسیار پایینی قرار دارد. این یافته حاکی از آن است که آزاردیده‌ها احساس می‌کنند در آینده به جایی نمی‌رسند و در نتیجه برای دستیابی به مقام و جایگاه بهتر تلاش نمی‌کند.

منابع

- امینی، سودابه (۱۳۷۸) بررسی اشکال سوء رفتار با کودک در خانواده های مراجعین تحت پوشش، مرکز بهداشتی درمانی نواب صفوی، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، اصفهان: دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- خوشایبی، کنایون (۱۳۸۲) «گزارش یک مورد سوء استفاده جنسی»، فصلنامه رفاه اجتماعی، س ۲، ش ۷، ص ۱۳۸-۱۳۱.

- Banyard, V. et al**(2003) "The Impact of Complex Trauma and Depression on Parenting. Anploration of mediating risk and Protective Factors". *child maltreatment*, vol.8/No.4, p: 334.
- 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.
- Brier, J. and Elliot, D.** (2003) "Prevalence and Psychological Sequela of Self report Childhood Physical and Sexual abuse in a General Population sample of Men and Women", *Child abuse & Neglect*, vol.27, pp: 1205-1222.
- Brodsky, B.** (2001) "The Relationship of Childhood abuse to Impulsivity and Suicidal Behavior in Adult with Major Depression", *The American journal of psychiatry*, Vol.158, pp: 1871-1877.
- Brown, J. and Cohen, J.** (1998) "A longitudinal Analysis of Risk Factor for Child Maltreatment", *Child abuse & Neglect*, Vol.22, No.11, pp: 1065-1078.
- Brown, J.** (2000) "Childhood abuse and Neglect Specify of Effects on Adolescent and Young Adult Depression and Suicidity", *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, Vol.39, pp: 677-678.
- Bush, V.** (2004) "When the Dad hurt Mum: Helping your Children Heal the Wounds of Witnessing Abuse", *the booklist Chicago*, Vol.100, p: 1247.

- Chalk, R.** (2002) "The Multiple Dimensions of Child abuse and Neglect: New insight into Old Problem", *Child trends*, available at www.proquest.umi.com.
- Doreen, A.** (1998) "Child Abuse, Sexual and Emotional", *Gale encyclopedia of childhood and adolescent*, available at www.findarticles.com, pp: 1-6.
- Dube, SH. et al** (2003) "Childhood Abuse, Neglect, Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug, the adverse childhood experiences study", *pediatrics*, Vol.113.No.3, pp: 564-572.
- Easton, C.J. et al** (2000) "Prevalence of Family Violence in Clients Entering Substance Abuse Treatment", *Journal of substance abuse treatment*, Vol.18, p: 23-28.
- Eckenrode, J. et al** (1993) "school performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental psychology*. Vol29.iss7.pages 53-62.
- Edleson, J. L.** (1999) "Problem with Children's Witnessing of Domestic Violence", National electronic network on violence against women, available at www.vaw.umn.edu.
- Eisen, M. and Qin, J.** (2002) "Memory and Suggestibility in Maltreated Children: Age, Stress arousal, Dissociation and Psychopathology". *Journal of experimental-child psychology*, No.83, p: 167.
- Glasser, D.** (2000) "Child abuse and Neglect and the Brain", *Child psychology. psychiatry*, Vo.141.No.1, pp: 67-116.
- Grus, C.** (2001) "Recognizing Emotion in Faces. Developmental Effects of Child abuse and Neglect", *Developmental & behavioral pediatrics*, available at www.findarticles.com.
- Harter, S. and Taylor, T.** (2000) "Parental Alcoholism, Child abuse and Adult Adjustment", *Substance abuse*, Vol.11, pp: 31-44.
- Hildyard, K. and Wolfe, D. A.** (2002) "Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes", *Child abuse & neglect*, vol.26, pp: 679-695.
- Hobbs, CH. And Hank, H.** (1999) "Child Abuse and Neglect, a Clinicians Handbook", London: Jane wynne.
- Horwitz, A. V.** (2001) "The Impact of Childhood Abuse and Neglect on Adult Mental Health: a Prospective Study". *Journal of Health & Society Behavior*, Vol.42, pp: 184-201.

- Jellen, L. K.** (2001) "Child Emotional Maltreatment: A 2 Year Study of US Army Cases", *Child abuse & Neglect*, Vol.35, pp: 623-639.
- Johnson, R. etal** (2004) "Adverse Behavioral and Emotional Outcomes from Child Abuse and Witnessed Violence", *Child maltreatment*, Vol.7, pp: 179-187.
- Kaplan, S.** (1999) "Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the past 10 Years, part 1: Physical and Emotional Abuse and Neglect", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol.38, No.10, pp: 1214-1222.
- 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.
- Kools, S. Kennedy, C.** (2002) "Child sexual abuse treatment, Department of family health, care nursing", *Child, health and development*, University of California, Sanfrancisco, Vol.28, No.3.
- Lowenthal, B.** (1999) "Effect of Maltreatment and Ways to Promote Resiliency", *Childhood Education*, Vol.75, No.4, and pp: 204 - 208.
- Margolin, G. etal** (2000)" The Effect of Family and Community Violence on Children" *Annual Review of Psychology*, available at www.findarticles.com.
- Mash, E. and Wolfe, D.** (1999) "Abnormal Child Psychology", International Thomson publishing Company, P: 538.
- 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: Unhealed Wound", *GAMA: The journal of the American medical association*, Vol.277, pp: 1362-1368.
- Mc Millan, H. L. etal** (2001) "Childhood abuse and Lifetime Psychopathology in a Community sample", *The American journal of Psychiatry*, Vol.158, pp: 1878 -1883.
- 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.
- National Clearing house on Child Abuse and Neglect information** (2004) "Long -term Consequences of Child abuse and Neglect", available at www.nccanch.hhs.gov.
- Paolucci, E. etal** (2001) "A Meta analysis of Published Research on the Effect of Child Sexual abuse", *Journal of Psychology*, Vol.35, No.1, pp: 17-36.

- Peterson** (1998) "Child abuse, Physical", *Gale encyclopedia of childhood and Adolescent*, available at www.findarticles.com
- Pollock, P.** (2001) *cognitive analytic therapy for adult survivors of childhood abuse*, England: Wiley.
- Roy, A.** (1999) "Childhood Truma and Depression in Alcoholics: Relationship to Hostility", *Journal of affective disorders*, Vol.56, P: 215-218.
- Salzinger, S. etal** (1993) "The Effect of Physical Abuse on Children Social Relationships", *Child development*, Vol.67, P: 169-187.
- Stevens-Simon, C. etal** (1999) "Childhood Victimization Relationship to Adolescent Pregnancy out Comes", *Child abuse & Neglect*, Vol.18, p: 569.
- Swanston, H.** (2003) "Nine Years after Child Sexual Abuse", *Child abuse & Neglect*, Vol.27, p: 967-984.
- 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 Street: The Victimization Runaway and Homeless Adolescent", *Youth & society*, Vol.22, p: 108-125.
- Zingraff, M.T.** (1994) "The Mediating Effect of Good School Performance on The Maltreatment Delinquency Relationship", *Journal of researching in crime & Delinquency*, Vol.37, p: 62-91.

مؤلفان

اعظم نقوی: کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه اصفهان
پست الکترونیکی: naghaviaz@yahoo.com

مریم فاتحی زاده: استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان
پست الکترونیکی: maryamzf@edu.ui.ac.ir

محمد رضا عابدی: استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان
پست الکترونیکی: m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

