

تأثیر روانی - اجتماعی کودک آزاری و نقش پلیس در پیشگیری از بروز آن

تاریخ دریافت: ۸۸/۳/۱

تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۲۱

دکتر غنچه راهب^۱، دکتر مصطفی اقلیما^۲، عباسی کمرودی^۳، مجتبی کفشگر^۴

چکیده

هدف: کودک آزاری معلولی است از عامل های چند گانه که مشکلات جبران ناپذیری را برای کودکان و نوجوانان در معرض آسیب، ایجاد می کند، هر نوع کوتاهی و غفلت یا ارتکاب به هر عملی که بهداشت و سلامت جسمانی و روانی کودک را به مخاطره اندازد و خدشه ای بر آن وارد کند کودک آزاری قلمداد می گردد. هدف از انجام این پژوهش بررسی مشکلات روان شناسی اجتماعی کودکان آزار دیده در خانواده، شناخت نقش پلیس در پیشگیری از بروز این پدیده و شناخت موانع پیش رو در ممانعت از بروز این مشکل است.

روش شناسی: پژوهش حاضر از نوع موردی است و جامعه آماری آن، کودکان و نوجوانانی هستند که از سوی والدین مورد آزار قرار گرفته اند. نمونه تحقیق از موارد کودک آزاری که در مراکز بهزیستی نگاه داری می شوند یا مواردی که به کلینیک های درمانی مراجعه کرده انتخاب شده اند. نمونه مورد بررسی ۶۵ نفر است. ابزارهای پژوهش عبارت از تست MMPI2، آزمون ریون، آزمون وکسلر، پرسشنامه بررسی وضعیت روانی - اجتماعی خانواده و پرسشنامه بررسی وضعیت روان شناختی کودک است.

نتایج: نتایج حاصل از پژوهش نشان دهنده آن است که آزار کودکان و نوجوانان در سنین کودکی بیشتر از سنین نوجوانی است، آزارهای جسمی، عاطفی و جنسی به ترتیب بیشترین فراوانی ها را دارند. سن کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند با نوع کودک آزاری ارتباط دارد و کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند در شرایط دشوار اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی بوده اند. کودکان و نوجوانان آزار دیده دچار مشکلات عاطفی، رفتاری، یادگیری، اجتماعی و شخصیتی هستند. اقدامات پلیس با رویکرد جامعه نگر، نقش مؤثری در پیشگیری از وقوع و بروز کودک آزاری در ایران را دارد، اما برای پیشگیری از وقوع و بروز آزار کودکان در ایران چالش هایی وجود دارد که بخشی از آن مرتبط با مسائل فرهنگی، قانونی و حمایتی در مورد کودکان در ایران است.

کلید واژه ها

کودک آزاری/ وضعیت روانی - اجتماعی/ پیشگیری/ کودک و نوجوان/ آزار جسمی، عاطفی و جنسی.

- ۱- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، استادیار گروه مددکاری اجتماعی.
- ۲- عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، استادیار گروه مددکاری اجتماعی.
- ۳- کارشناس مدیریت آموزشی و پرورشی در آموزش و پرورش.
- ۴- مشاوره ارشد پیشگیری از آسیب های اجتماعی در آموزش و پرورش.

مقدمه

کودکان از آسیب پذیرترین گروه‌های جامعه هستند و خطر تعرض افراد گوناگون در خانواده یا اجتماع همواره آنها را تهدید می‌کند (پور ناجی، ۱۳۷۸: ۱۵). آزار و اذیت کودکان به شکل‌های مختلفی نمود یافته است و متأسفانه گاهی کانون خانواده عرصه‌ای برای بروز خشونت و درد و رنج برای کودکان بوده است (آقابیکلوئی، ۸: ۱۳۸۰). منظور از کودک آزاری رفتاری است که کودک مورد انواع آزارهای جسمی، جنسی، بی‌توجهی و سوء رفتارهای عاطفی قرار می‌گیرد (خوشایبی، ۱۳۸۲: ۱۳۱). هر نوع کوتاهی و غفلت یا ارتکاب به هر عملی که بهداشت و سلامت جسمانی و روانی کودک را به مخاطره اندازد و خدشه ای بر آن وارد کند کودک آزاری قلمداد می‌شود (خضروی اجتماعی، بهداشتی و درمانی در کشورهای مختلف جهان مطرح است. کودک آزاری از هر نوع آن جسمی، جنسی، بی‌توجهی و غفلت، عاطفی در جوامع مختلف مذموم است و در بسیاری از کشورها جرم تلقی می‌شود و برای مرتکب آن عواقب قانونی در نظر گرفته شده است (درستکار، ۱۳۸۸ به نقل از سایت نیروی انتظامی).

براساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۴۰ میلیون کودک تازه متولد شده تا چهار ساله در معرض انواع کودک آزاری‌ها قرار گرفته اند (خوشایبی، ۱۳۸۲: ۱۳۱). و آمارهای منتشر شده از سوی همین سازمان و یک سازمان مستقل حمایت از حقوق کودک در سال ۲۰۰۴ گویای آن است که ۱۴ تا ۱۷ درصد از موارد کودک آزاری به دلیل شدت جراحات فوت کرده اند و این در حالی است که بیش از نیمی از موارد کودک آزاری به دلیل ترس کودکان یا ترس خانواده‌ها از به خطر افتادن زندگی خانوادگی یا آبرویشان گزارش نشده است، ۸۵ درصد از موارد گزارش نشده کودک آزاری در کشورهای آسیایی بوده است (کیهان، ۱۳۸۴، سایت بازیاب). آمارها نشان می‌دهند که بیشترین موارد کودک آزاری در کشورهای آفریقایی و آسیایی رخ داده است و پس از آن کشورهای اروپایی و آمریکایی با بیشترین نرخ کودک آزاری روبه‌رو هستند. کودک آزاری در کشورهای آسیایی و آفریقایی بیشتر در زمینه‌های بیگاری کشیدن از کودکان، سوء استفاده جنسی و قتل بوده است، ولی در کشورهای

اروپایی و آمریکایی بیشتر آزارهای جنسی و روانی ناشی از مشکلات خانوادگی بوده است (راهب، ۱۳۸۸: ۲۳). تازه‌ترین گزارش آماری منتشره در آمریکا در خصوص افزایش آمار تجاوزات جنسی نشان می‌دهد؛ سالانه ۱۵۰۰ کودک در آمریکا در اثر تجاوزات جنسی جان خود را از دست می‌دهند، و این آماری است که از کتابخانه انجمن پزشکی این کشور در سال ۲۰۰۷ منتشر شده است (پزشکان بدون مرز، ۱۳۸۵: سایت پزشکان بدون مرز). همچنین هر سال، بالغ بر ۱۴۰ هزار مورد جراحی علیه کودکان در جریان تجاوزات جنسی به ثبت می‌رسد و در کل، سالانه رقم ۷/۱ میلیون تجاوز جنسی در سراسر آمریکا گزارش می‌شود. آمار نگران‌کننده دیگری حاکی است از هر ۴ زن در آمریکای شمالی، یک تن، در دوران کودکی مورد تجاوز جنسی قرار گرفته است. انجمن پزشکی آمریکا نیز در گزارش آماری خود آورده است: سالانه بیش از ۲ میلیون مورد، تجاوزات جنسی علیه کودکان و نیز غفلت و مسامحه در خصوص آنها صورت می‌گیرد؛ اما زمانی که پای آمار مربوط به مرگ و میر به میان می‌آید، ارقام نگران‌کننده‌تر می‌شوند؛ زیرا سالانه ۱۵۰۰ کودک آمریکایی به دلیل شدت تجاوزات جنسی جان می‌سپرنند و این رقم ۶/۱ مرگ در هر ۱۰۰ هزار مرگ را تشکیل می‌دهد (همان منبع).

کودک آزاری در ایران نیز روند رو به افزایش داشته است، گزارش آماری در سال ۱۳۸۶ نشان دهنده رشد ۳/۵ درصدی این پدیده در طول یک سال بوده است (خبر فردا، ۱۳۸۷، سایت خبر فردا). بنابر گزارشی از وزارت فرهنگ و ارشاد رسیدگی در سال ۱۳۸۴، از هر ۸ هزار خشونت خانگی، ۱ هزار مورد آن مربوط به کودک آزاری بوده است مسئولان این وزارتخانه کودک آزاری در ایران را در مرحله اضطرار دانسته‌اند (همان منبع)، کارشناسان در خوشبینانه‌ترین حالت معتقدند از هر ۱۰ کودک یک نفر مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرد (پزشکان بدون مرز، ۱۳۸۵، سایت پزشکان بدون مرز). رحیمی (۱۳۸۲: ۱۵۶) در پژوهشی که در دو منطقه ۲۰ و ۳ آموزش و پرورش در تهران در دوره های دبستان، راهنمایی و دبیرستان انجام داده، نشان داده است میزان شیوع کودک آزاری در این دو منطقه به ترتیب ۴۶ درصد و ۲۴ درصد بوده است. بنابر گزارش سالانه انجمن حمایت از حقوق کودکان در ایران در

سال ۱۳۸۷، ۴۴ درصد از کودکان مورد آزار پسر هستند و ۵۶ درصد از آنها را دختران تشکیل و میانگین سنی آنها بین ۱۰ تا ۱۲ سال است (سایت آفتاب، ۱۳۸۵).

باتوجه به آمارهای ارائه شده که گویای افزایش میزان کودک آزاری است به نظر می‌رسد که اتخاذ تدابیری برای پیشگیری از بروز این پدیده در جامعه لازم و ضروری است و نیروهای انتظامی از جمله نیروهای مؤثر در پیشگیری از بروز این پدیده هستند، نیروهای انتظامی با شناسایی کودکان در معرض خطر و خانواده‌های آسیب دیده می‌توانند نقش نظارتی و بازدارنده بسزایی در پیشگیری داشته باشند و برای دستیابی به این هدف شناخت انواع کودک آزاری ضروری به نظر می‌رسد. هدف اصلی این پژوهش بررسی و شناسایی مشکلات و آثار روانی - اجتماعی کودکان آزار دیده در خانواده و نقش و اقدامات نیروی انتظامی در پیشگیری از آن می‌باشد.

پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به سؤالات زیر است: ویژگی‌های شخصیتهای کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند چگونه است؟

وضعیت هوشبهر کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند چگونه است؟

وضعیت خانوادگی کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند چگونه است؟

اشکال مختلف پدیده کودک آزاری در نمونه مورد مطالعه چگونه است؟

مبانی نظری

کودک آزاران به شیوه‌های متفاوتی کودکان را مورد آزار قرار می‌دهند، اگرچه گونه‌های عمدی کودکی مورد آزار جسمی قرار گیرد، کودک آزاری جسمی واقع شده است کودک آزاری جسمی ناشی از تنبیه‌های شدید جسمی، حمله آگاهانه و عمدی به کودک مثل سوزاندن، گاز گرفتن، بریدن، هل دادن، تاپیدن اندام‌ها، شکنجه، ضربات، زخم‌ها و شکستگی‌هاست (نلسون^۱، ۲۰۰۰، به نقل از مدنی ۱۳۸۲: ۱۶۵)، و در صورتی که هر نوع فعالیت جنسی با یک کودک قبل از سنی که بتواند رضایت قانونی داشته باشد برای لذت بردن یک فرد بزرگسال انجام شود، کودک آزاری جنسی انجام شده است. این آزارها شامل ارتباط‌های دهانی، تناسلی-تناسلی، مقعدی، دست - تناسلی، دست - مقعدی، دست - پستان، مواجهه با اندام‌های جنسی، نگاه جبری به

اندامهای جنسی و هرزه نگاری است(همان منبع)، بی توجهی و غفلت والدین از تأمین نیازهای اساسی کودک که برای زیستن ضروری است گونه دیگری از کودک آزاری است(همان منبع) غفلت به منزلهٔ رابطه اندک والدین با کودک است که به اهمال در تغذیه، سلامت، پوشاک، نظافت، تربیت، مراقبت پزشکی، حمایت و ابراز عشق و علاقه است(برأ وزو کروز^۲، ۲۰۰۲: ۱۰). والدینی که کودکان را مورد سرزنش قرار می‌دهند، طرد می‌کنند، توقع نامتناسب از آنها دارند، وابستگی‌های عمیق ایجاد می‌کنند(راهب، ۱۳۸۸: ۴۵)؛ بی‌مهری می‌کنند، تبعیض‌گرانه رفتار می‌کنند و با خلیقات متفاوت و متعارض با کودک رفتار می‌کنند، کودک را مورد آزاری عاطفی قرار داده‌اند(کاپلان^۳ و سادوک^۴، ۱۹۹۵ به نقل از مدنی ۱۳۸۲: ۱۶۶).

اقدامات پیشگیرانه نیروهای انتظامی صرفاً مبتنی بر برخورد با افراد کودک آزارودور کردن موارد آزاردیده از خانواده نیست، بلکه بخشی از پیشگیری تأثیر گذاری بر افراد آزاردهنده و ممانعت از بروز چنین رفتارهایی از سوی آنهاست. به همین دلیل شناخت عوامل مؤثر بر کودک آزاری و تأثیر گذاری بر آنها نیز از اهمیت بسیاری برخوردار است که در اینجا با توجه به بنیادهای نظری به بررسی این عوامل پرداخته می‌شود. کودک آزاری یکی از انواع خشونت‌های خانگی است و نظریه‌های گوناگونی به موضوع خشونت‌های خانگی و عوامل مؤثر بر بروز این خشونت‌ها پرداخته‌اند، نظریه پردازان زیستی وجود اختلالات زیستی را عاملی بر بروز رفتارهای خشونت آمیز دانسته‌اند، پژوهشگران در مورد خشونت‌های خانوادگی نشان داده‌اند افرادی که به خشونت فیزیکی دست می‌زنند، واکنش‌های فیزیولوژیکی شدیدی به محرک‌های مثبت و منفی نشان می‌دهند که چنین واکنشی ممکن است تحمل آنها را کاهش دهد و در نتیجه منجر به خشونت شود(بارنت^۵، ۱۹۹۷: ۳۰)، مطالعات نشان داده است افزایش **نوراپینفرین، دوپامین و سروتونین**، تحریک پذیری را افزایش داده و می‌تواند منجر به بروز انواع گوناگون خشونت گردد(کوکوی^۶ و فونتین^۷، ۱۹۹۱: ۶۳۰)، رویکردهای

1- Burrows
2-Cruise
3-kaplan
4-Sadock
5-Barnet
6-Cooky
7-Fontain

روان‌شناختی، خشونت‌گری را یکی از ویژگی‌های شخصیتی برمی‌شمارند و براین باورند که صفت خشونت‌گری به دلیل مورد تنبیه و خشونت قرارگرفتن در دوران کودکی در فرد ایجاد می‌شود و فرد خشونت دیده به فرد خشونت‌گر بدل می‌شود (بزوا،^۱ ۱۹۹۶):

۱۵۰). نظریه‌هایی که در تبیین این پدیده برآسیب‌شناسی روانی خشونت‌گران می‌پردازند بر این انگاره هستند که خشونت‌گران مبتلا به بیماری‌های ذهنی و روانی هستند (بارنت، ۱۹۹۷: ۳۰). این افراد تمایل دارند که ناراحتی‌های خود را بر نزدیک‌ترین اشخاص خود و کسانی که آنها را هر روز می‌بینند اعمال کنند (ش‌آینس، ۱۳۷۷: ۱۵۳). خشونت خانگی با ناپختگی، افسردگی، اسکیزوفرنیا و چندین اختلال شخصیت دیگر ارتباط دارد (بزوا، ۱۹۹۶: ۱۵۰)، اعتیاد به مواد و استفاده از داروهای غیر مجاز و روان‌گردان نیز می‌تواند عاملی برای بروز خشونت‌های خانگی باشد (همان منبع).

گود^۳ (۱۹۷۱: ۶۲۴) خانواده را مانند هر نظام یا واحد اجتماعی دیگر دارای نظامی اقتداری می‌شناسد و هرکس را که به منابع مهم خانواده بیشتر از دیگران دسترسی دارد جهت دهنده سایر اعضای خانواده به سوی انسجام ساختار خانواده می‌داند، اما افرادی را که در وضعیت ضعیف اجتماعی - اقتصادی قرار دارند و توانایی منسجم‌نگهداشتن ساختار خانواده را ندارند، و تنها منبع اقتدارشان قدرت بدنیشان است، دست به انجام خشونت‌های خانگی و از جمله کودک‌آزاری می‌زنند تا از این راه ساختار خانواده را پایدار نگاه دارند (راهب، ۱۳۸۷: ۸۴)، پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند در خانواده‌هایی که فقر اقتصادی وجود دارد و والدین تحصیلات پایینی دارند و موقعیت اجتماعی مناسبی ندارند میزان بروز خشونت‌های خانگی بالاست. بر اساس نظریه محرومیت - تهاجم، کلیه رفتارهای پرخاشگرانه و بویژه خشونت را ناشی از محرومیت و ناامیدی می‌دانند و نشان داده‌اند که انسان‌هایی دست به عمل خشونت‌آمیز می‌زنند که تحت تاثیر نوعی محرومیت و ناکامی در دستیابی به هدف‌هایشان قرارداشته‌اند (عضدانلو، ۱۳۷۹: ۷۰). در نظریه یادگیری اجتماعی، خشونت‌گری نوعی رفتار آموخته شده است که فراگیری آن براساس مشاهده انجام می‌شود و مورد تشویق قرارگرفتن الگوی خشونت‌گر بر تقویت رفتار خشونت‌گرایانه و بروز آن مؤثر است. الگوهای رفتارهای

1-Buzzawa
2-shyns
3-Good

خشونت آمیز در خانواده و در ساختارهای فرهنگی جامعه نهفته است. اشتراوس^۱ و همکاران، (۱۹۸۰) به نقل از راهب، (۱۳۸۷: ۳۶) مراحل زیر را در یادگیری خشونت از طریق خانواده مشخص کرده اند، اولین مرحله، مرحله ای است که در آن فرد فرامی گیرد افرادی که یکدیگر را دوست دارند نیز نسبت به هم رفتار خشونت آمیز انجام می دهند، سپس نبود منع اخلاقی در مورد خشونت در برابر افراد، خانواده را فرامی گیرد و در نهایت، نتیجه این خواهد شد که اعضاء خانواده می آموزند در صورتی که نتوانند از راههای دیگر مشکل را حل کنند خشونت خانوادگی را مجاز می دانند. خانواده مکانی مقدر و زمین تمرین برای مشاهده و تجربه آموزی رفتار خشونت آمیز است (اعزاز، ۱۳۸۰: ۶۱). (کوکلی، ۱۹۹۱، ۶۴۱)، نظریه سیستمی کودکان آزار دیده را در یک سیستم خانوادگی مفروض می دارد که سپر بلای افراد خانواده هستند، یک کودک خاص در خانواده ممکن است به عنوان عضو منحرف برجسته گرفته و در این زمان است که اختلافات والدین بر سر کودکی که نقش سپر بلا را به او داده اند خالی شود و او هدف حمله های خشونت آمیز و خصومت ها قرار می گیرد، بنابراین به نظر می رسد که نیروهای پلیس اجتماعی با شناخت نسبت به این عوامل تأثیر گذار در بخش اجتماعی نیروی انتظامی می توانند با خانواده های افراد آزار دیده کار نمایند و به کم رنگ کردن و مرتفع ساختن این عوامل بپردازند.

برخی از افراد آزار دیده به دلیل اینکه دچار اختلالات روانی - اجتماعی می گردند در دوره های مختلف سنی امنیت اجتماعی را به گونه های متفاوتی به خطر می اندازند و نیروهای اجتماعی پلیس به خوبی به این مسئله آگاهند که برخوردهای قهری به حل مشکل نمی انجامد؛ بنابراین شناخت اختلالات رفتاری ناشی از کودک آزاری و برخورد صحیح روانی - اجتماعی با این افراد به بهبود امنیت اجتماعی می انجامد، بنابراین در اینجا به اختلالات روانی - اجتماعی ناشی از این پدیده پرداخته می شود.

قربانیان کودک آزاری نه تنها در دوران رشد خود با رفتارهای آزار دهنده جسمانی و روانی روبه رو می شوند، بلکه نتایج طولانی مدت منفی بسیاری را به لحاظ جسمانی، روانی و اجتماعی تجربه می کنند، این پیامدها به صورت تأخیر در رشد، امتناع از رفتن به مدرسه، بروز رفتارهای آزار گرانه، پر خاشگری، انجام اعمال مخاطره آفرین، اعمال

جرایم اجتماعی و بروز اختلالات روانی به صورت مشکلات هیجانی و عاطفی عمیق در کارکردهای روانشناختی و روابط بین فردی بروز می یابد (هورتون^۱ و کروز، ۲۰۰۲: ۶۳۷)؛ مشکلات ناشی از کودک آزاری گاهی به صورت اختلالات شناختی، تجزیه‌ای، کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، اختلالات، اختلالات شخصیت هجوم ترس‌های ناگهانی، بیماری‌های PTSD اضطرابی، ابتلا به سایکوتیک، افکار خودکشی و ترس نمودار می شود(بتی^۲، ۱۹۹۹: ۲۴). در مورد پیامدهای کودک آزاری می‌توان گفت برخی آثار آن به محض صورت گرفتن آزار در کودک دیده می‌شود و در برخی موارد نیز آثار آن ممکن است تا دوران نوجوانی و بزرگسالی بروز نکند که به آن تاثیرات خفته یا پنهان کودک آزاری گویند(هورتون و کروز، ۲۰۰۲: ۶۴۴).

کودک آزاری جسمی گاهی به صورت زخم‌های روی پوست، صدماتی در ساختار اسکلتی یا آسیب‌هایی در ارگان‌های داخلی بروز می‌یابد و ممکن است به صورت تغییر در ساختار مغز و الگوهای رشد، اختلال در ترشح هورمون‌ها و ایجاد انواع دردهای جسمانی بروز یابد(آقایبگلوئی، ۱۳۸۰: ۴۹). آزار جنسی کودک در برخی موارد آزاری مانند زخم‌هایی در مثانه، مقعد، واژن یا جراحی در آلت تناسلی را برجای می‌گذارد، مطالعات نشان داده است مشکلاتی مانند درد در ناحیه سر، شکم، روده‌ها و اختلال در خوردن و خوابیدن می‌تواند از آثار آزار جنسی باشد(هورتون و کروز، ۲۰۰۲: ۱۹). کودکانی که از غفلت رنج می‌برند با مشکلاتی مانند وزن پایین، تأخیر در رشد و سوء تغذیه روبه‌رو می‌باشند و این کودکان بسیار بیمار می‌شوند(پورناجی، ۱۳۷۸: ۱۵۴).

کودک آزاری از جمله آسیب‌های اجتماعی است که به دلیل گستردگی عوامل مؤثر بر آن و تأثیرات عمیقی که این عوامل بر رشد و شخصیت کودک، خانواده و اجتماع می‌گذارد باید به عنوان یکی از اولویت‌های برنامه‌ریزی‌های روانی- اجتماعی، پیشگیری از آن مورد توجه قرار گیرد و نیروهای پلیس نقش مؤثری در پیشگیری از بروز این پدیده دارند اما به نظر می‌رسد که با مشکلاتی در راستای اهداف پیشگیرانه روبه‌رو

1-Horton
2-Bethea

هستند. از جمله مشکلات موجود در پیشگیری از بروز این پدیده ابهامات موجود در قانون است. براساس قوانین فعلی در ایران، اقدامات والدینی که به منظور تادیب یا حفاظت کودکان انجام می‌گیرد مشروط به اینکه در حد متعارف تادیب و حفاظت باشد جرم نیست، مشخص نبودن حدود قانونی در این مورد دست قاضی را برای صدور حکم در این موارد محدود می‌کند و دست والدین خشن و بی‌مسئولیت را برای اعمال خشونت باز نگاه می‌دارد و در غیاب قانونی مدون برای جلوگیری از کودک آزاری هر روز کودکان بی‌شماری مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند. وجود این محدودیت‌های قانونی مانع از برخورد صحیح و صریح نیروهای انتظامی و امنیتی با این مشکل می‌شود. از سوی دیگر به موجب ماده ۲۰۷ قانون مجازات اسلامی در صورت ارتکاب والدین به قتل کودک، آنها محکوم به قصاص می‌شوند؛ اما اگر قاتل کودک، پدرش باشد، ماده ۲۲۰ قانون مجازات اسلامی او را از قصاص معاف کرده است و چنانچه کودکی از سوی پدر یا مادرش مورد آزار و صدمه جسمی یا روانی قرار گیرد (البته اگر این اقدامات خارج از شمول اقدامات تربیتی باشد) مرتکب به مجازات مقرر محکوم می‌شود. اما برای حمایت از کودک بزه دیده و جلوگیری از ایراد صدمات دیگر از سوی شخص بزه‌کار پس از تحمل مجازات هیچ تدبیری اندیشیده نشده است. در نتیجه کودک بزه دیده به محیط مجرمانه سابق اعاده و تحت سرپرستی بزه‌کار دیروز قرار می‌گیرد و این محدودیت‌های قانونی و حمایتی مانع از عملکرد قاطع و مؤثر پلیس در راستای ممانعت از بروز پدیده کودک آزاری می‌شود (قماشچی، ۱۳۸۷: ۷۹).

باتوجه به اینکه کودک آزاری معلولی است از عوامل گوناگون که مشکلات روانی اجتماعی زیادی را برای فرد آسیب دیده ایجاد می‌کند. این پژوهش پاسخگویی به سؤالات زیر را دنبال می‌نماید:

- ویژگی‌های شخصیتی کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند چگونه است؟
- وضعیت هوش‌بهر کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند چگونه است؟
- وضعیت خانوادگی کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند چگونه است؟
- اشکال مختلف پدیده کودک آزاری در نمونه مورد مطالعه چگونه است؟

پیشینه مطالعات انجام شده

رحیمی (۱۳۸۲: ۱۴۱) در پژوهشی که درمورد شیوع کودک آزاری در دو منطقه تهران انجام داده است، نشان داده است که میزان شیوع بدرفتاری جسمی با کودک با اطمینان ۹۵ درصد در منطقه ۲۰ با شیوع ۳۷ تا ۴۶ درصد و در منطقه ۳ با شیوع ۱۶ تا ۲۴ درصد بوده است. عوامل بدرفتاری در منطقه ۲۰ مادران و در منطقه ۳ به نسبت مساوی مادران و پدران بوده اند. کودکان در معرض خطر بیشتر کودکان مقاطع راهنمایی و کودکانی که دارای پدر بیکار هستند بوده اند.

نوروزی، (۱۳۷۲)، میزان وقوع کودک آزاری و بی توجهی را در ۲۲۴۰ دانش آموز دبیرستانی ۵ منطقه جغرافیایی آموزش و پرورش شهر تهران با یک طرح زمینه یابی توصیفی مورد بررسی قرار داد، براساس این گزارش دانش آموزان شایع ترین نوع آزار، آزار جسمی شناسایی و عنوان کردند. علاوه بر آن، آزار جسمی با وضعیت اقتصادی دانش آموزان نیز ارتباط داشت، یعنی دانش آموزان دارای وضعیت بد اقتصادی بیشتر مورد آزار جسمی قرار گرفته بودند. همچنین بیشترین سن وقوع آزار ۱۵ تا ۱۱ سال و میزان آن در دختران و پسران متفاوت بود. سرانجام نتایج پژوهش نوروزی نشان داد که گزارش از آزار و بی توجهی با شدت افسردگی همبستگی مثبت معناداری داشت.

شهنی ییلاق (۱۳۷۶ : ۳-۲۹)، میزان شیوع پدیده آزاررسانی / آزارپذیری را در شهر اهواز مورد پژوهش قرار داد. هدف دیگر تحقیق وی پاسخ به این سؤال بود که آیا می توان از متغیرهای مختلف شخصیتی، خانوادگی و آموزشگاهی برای تمایز بین دانش آموزان آزاررسان، آزارپذیر و گروه مقایسه استفاده کرد. تحلیل تمایزها نشان داد که برای سنجش ارتباط بین متغیرها، معدل تحصیلی بهترین شاخص برای جداسازی گروه های آزاررسان، آزارپذیر و گروه مقایسه بود. همچنین بیشترین درصد واریانس دو مجموعه متغیرها را معدل تحصیلی دانش آموزان مورد مطالعه توجیه می کرد. علاوه بر معدل تحصیلی متغیر مراقبت آموزشی بزرگترین سهم را در تمایز گروه های آزار رسان، آزارپذیر و مقایسه به خود اختصاص می داد.

ابراهیمی قوام (۱۳۷۰)، در پژوهش سطوح اضطراب و عزت نفس ۵۰ دانش آموز را که مورد آزار جنسی واقع شده بودند مورد سنجش و ارزیابی قرار داد. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که سطوح اضطراب مفراط، ابتلا به اختلالات اجتنابی و روان

تنی در این گروه گزارش می شود، همچنین درجات پایین عزت نفس در آنها دیده شد. در همین رابطه دولتمند (۱۳۷۵)، نیز خصوصیات روانی دختران نوجوان را که مورد سوء رفتار و غفلت والدین قرار گرفته بودند مورد مطالعه و بررسی قرار داد. در این مطالعه نیز عمدتاً آزار جنسی مورد توجه واقع شد.

(کاظمی پور ۱۳۷۷: ۴۲)، در بررسی سنجش نگرش والدین نسبت به تنبیه بدنی کودکان که بر روی ۷۲۰ نفر از ساکنان شهرستان تهران انجام شد دریافت از دید والدین نزدیک به ۸۵ درصد از فرزندان زیر ۱۵ سال آنها بازیگوش هستند که نسبت پسران بیشتر از دختران بوده و بیشترین گروه سنی نیز متعلق به ۲ تا ۵ سال بوده است. این تحقیق نشان داد زنان بیش از مردان دارای عکس العمل‌های خشن هستند و عامل سن نیز با رفتار پرخاشگرانه نسبت به کودک نسبت عکس دارد. در گرایش به تنبیه بدنی کودکان نتیجه این پژوهش نشان می دهد ۹/۱۷ درصد گرایش خیلی زیاد، ۱۷/۹ درصد زیاد و ۲۶/۸ درصد گرایش متوسط دارند و این گرایش با تحصیلات والدین نسبت عکس دارد، پژوهشها نشان دهنده شیوع کودک آزاری بوده و به گونه ای بیانگر مشکلات روانی - اجتماعی ناشی از این پدیده هستند که باید مورد مطالعه بیشتر قرار گیرد و سعی در پیشگیری از وقوع آن شود.

روش شناسی پژوهش

برای انجام این پژوهش از روش مطالعه موردی استفاده شده است و جامعه آماری در این پژوهش کودکان و نوجوانانی هستند که از سوی والدین مورد آزار قرار گرفته‌اند. نمونه آماری در این پژوهش کودکان و نوجوانان ۷-۱۸ ساله دختری هستند که به دلیل کودک آزاری به مراکز ارائه خدمات حمایتی مراجعه کرده اند و یا در مراکز بهزیستی نگهداری می شوند و درپیشینه و تاریخچه زندگی آنها به ذکر مواردی از کودک آزاری پرداخته شده است. نمونه آماری در این پژوهش شامل ۳۰ کودک ۷ تا ۱۲ سال و ۳۵ نوجوان ۱۴ تا ۱۸ سال هستند. برای جمع آوری اطلاعات از روش‌های مصاحبه بالینی، مشاهده و اجرای تست‌های تشخیصی استفاده شده است. محقق پس از مصاحبه اولیه با مراجعان مراکز درمانی و همچنین مطالعه پرونده های مددجویان بهزیستی، موارد کودک آزاری را در طی ۳ سال مشخص کرده و با مشاهده رفتار کودکان

آزاردیده، مصاحبه با والدین کودکان و نوجوانان و مربیان و انجام تست‌های تشخیصی به جمع آوری اطلاعات پرداخته است. ابزارهای سنجش در این پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

الف) آزمون تشخیصی ویژگی‌های رفتاری کودکان ۱۲-۷ سال: این آزمون براساس شاخص‌های آزمون (مقیاس سنجش رفتار کودکان BASC) تنظیم شده است و دربرگیرنده ۲۴ سؤال است، براساس این سؤالات هریک از نشانه‌های رفتاری شاخص‌های مورد نظر توسط آزمون کننده مورد بررسی قرار می‌گیرد، پاسخ به گزینه‌ها بر اساس مقیاس ۴ درجه ای تنظیم شده است و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ می‌باشد. این آزمون یک آزمون تشخیصی است و محقق براساس مصاحبه با کودک، والدین و مربیان نشانه‌های رفتاری را تشخیص می‌دهد و به گزینه‌های پرسشنامه پاسخ می‌دهد.

ب) پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI): این آزمون از ۷۱ سؤال تشکیل شده است و دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که ۳ مقیاس آن روایی پرسشنامه را می‌سنجد و ۱۰ مقیاس دیگر شاخص‌های بالینی یا شخصیتی را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی نوجوانانی که مورد کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند در این پژوهش به کار گرفته شده است. پژوهش‌های انجام شده نشان داده است که همه مقیاس‌های MMPI کاملاً پایا هستند و دامنه تغییر ضریب پایایی از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ است.

ج) آزمون‌های هوش: برای ارزیابی هوش‌بهر کودکان ۷ تا ۹ ساله از آزمون هوشی وکسلر استفاده شده است و برای ارزیابی هوش‌بهر کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۸ سال از آزمون هوشی ریون استفاده شده است.

د) پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده: گزینه‌های این پرسشنامه برای ارزیابی مشخصات خانوادگی کودکان و نوجوانان آزار دیده تنظیم شده است. با توجه به اینکه نوع مطالعه به صورت موردی است برای ارائه یافته‌ها از روش‌های آمار توصیفی به صورت جداول و درصد فراوانی و ارائه میانگین داده‌ها استفاده شده است.

یافته های پژوهش

براساس اطلاعات حاصل از بررسی و مطالعه پرونده موارد کودک آزاری و همچنین مصاحبه بالینی به عمل آمده ۷ درصد از این کودکان در سنین کمتر از ۲ سالگی مورد آزار قرار گرفته اند، ۱۱ درصد از آنها در فاصله سنی ۴-۲ سال آزار شده اند و ۲۳ درصد آنها در فاصله سنی ۶-۴ سال، ۲۳ درصد در دامنه سنی ۸-۶ سال، ۲۰ درصد در دامنه سنی ۱۰-۸ و ۱۵ درصد از آنها در دامنه سنی ۱۲-۱۰ سال مورد آزار واقع شده اند بنابراین اطلاعات آماری حاصل از پژوهش تمامی این افراد اولین آزار دیدگی را در سنین کودکی تجربه کرده اند.

در تقسیم بندی که به لحاظ نوع آزار دیدگی انجام شده است ۳۸ درصد از این کودکان تحت آزاری جسمی قرار گرفته اند، ۲۷ درصد از آنها مورد آزار جنسی واقع شده اند و ۳۵ درصد از آنها تحت آزار عاطفی قرار گرفته اند.

جدول شماره یک-تقسیم بندی کودک آزاری بر اساس نوع آزار دیدگی

نوع آزار دیدگی	فراوانی	درصد فراوانی
مورد تجاوز اعضای خانواده قرار گرفته اند	۱۰	۱۵%
تنبیه بدنی شده است	۲۴	۳۸%
فروخته شده و مورد آزار جنسی قرار گرفته است	۸	۱۲%
در خیابان رها شده است	۱۲	۱۶%
کودک حبس شده است	۶	۹%
کودک مورد بی توجهی قرار گرفته است.	۵	۷%
جمع	۶۵	۱۰۰

در بررسی نوع آزار و سن آزار دیدگی در مورد کودکان زیر دو سال آزارها از نوع آزار جسمی و عاطفی بوده است که در نوع آزار جسمی بیشتر مورد تنبیه واقع شدن کودک اتفاق افتاده است و در نوع آزار عاطفی در دو مورد رها شدن کودک و در یک مورد محرومیت کودک از نیازهای اولیه انجام گرفته است. در دوره سنی ۴-۲ سال نیز بیشترین نوع آزارها از نوع جسمی و عاطفی بوده است و در یک مورد آزار جنسی مشاهده شده است. در مقطع سنی ۶-۴ سال هر سه نوع آزار جنسی، جسمی و عاطفی وجود داشته است که بیشترین نوع آزارها از نوع جسمی و عاطفی بوده است و در یک

مورد آزار جنسی مشاهده گردیده است. در مقطع سنی ۶-۴ سال هر سه نوع آزار جنسی، جسمی و عاطفی وجود داشته است که بیشترین نوع آزار در این سن، آزار جسمی بوده است و آزار جنسی و عاطفی با فراوانی برابری انجام شده است. در مقطع سنی ۸-۶ سال بیشترین نوع آزارها به ترتیب آزار عاطفی و جسمی بوده است و در سه مورد نیز آزار جنسی واقع شده است. شایان ذکر است ورود کودک به مدرسه و مشکلات ناشی از ناتوانی در آموختن منجر به افزایش میزان آزار جسمی به صورت تنبیه بدنی و آزار عاطفی به صورت بد دهنی، حبس و طرد کردن بوده است. در مقطع سنی ۱۰-۸ و ۱۲-۱۰ سال میزان آزارهای جنسی افزوده شده است که یکی از علل آن نزدیک شدن کودکان به سنین نوجوانی و سن بلوغ است.

جدول شماره دو-جدول نوع آزار و سن آزار دیدگی نمونه مورد مطالعه

نوع آزار	جسمی	جنسی	عاطفی	جمع
۵-۲	۲	۰	۳	۵
۲-۴	۴	۱	۲	۷
۴-۶	۷	۴	۴	۱۵
۶-۸	۵	۳	۷	۱۵
۸-۱۰	۴	۵	۴	۱۳
۱۰-۱۲	۲	۵	۳	۱۰
جمع	۲۴	۱۸	۲۳	۶۵

داده های آماری حاصل از بررسی وضعیت خانوادگی کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند، نشان می دهد ۵۶ درصد از آنها در خانواده هایی زندگی می کنند که بیشتر از ۴ نفر در خانواده با هم زندگی می کنند و ۱۸ درصد از آنها به صورت تک خانواری با پدر یا مادر یا اقوام به تنهایی زندگی می کنند. ۶۳ درصد از پدران کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند بی سواد هستند یا سوادی در حد ابتدایی دارند و ۷۱ درصد از مادران آنها نیز بی سوادند و یا سوادی در حد ابتدایی دارند. ۳۱ درصد از پدران این

افراد سوادی در حد راهنمایی و دبیرستان دارند و تنها ۳ درصد از آنها دارای دیپلم هستند.

۹۵

۴۳ درصد از پدران کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند بیکارند، ۳۳ درصد از آنها کارگرند، ۱ درصد از آنها کارمند هستند و ۱۲ درصد از آنها دارای مشاغل آزاد هستند و تنها ۵ درصد از مادران کودکانی که مورد آزار واقع شده اند شاغلند که آنها به مشاغل آزاد اشتغال دارند.

در بررسی شرایط و وضعیت خانوادگی کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند آمارها گویای آن است که ۴۳ درصد از والدین کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند از یکدیگر جدا شده‌اند و ۳۸ درصد از آنها با مسئله فوت پدر یا مادر روبه‌رو شده‌اند، به گونه‌ای که ۲۳ درصد از آنها پدرشان فوت کرده است و ۱۵ درصد از آنها مادرشان را از دست داده‌اند.

در مورد وضعیت سرپرستی کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند آمارها نشان می‌دهد که ۱۸ درصد از آنها با مادر به تنهایی زندگی می‌کنند ۱۵ درصد از آنها به تنهایی با پدر زندگی می‌کنند. ۹ درصد از این کودکان و نوجوانان با ناپدری و ۲۲ درصد از آنها از کودکی در بهزیستی بوده‌اند و سرپرستی ایشان را بهزیستی به عهده داشته است. در بررسی به عمل آمده در مورد وضعیت اقتصادی خانواده، آمارها نشان می‌دهد که ۸۳ درصد از خانواده‌هایی که کودکان و نوجوانانشان را مورد آزار قرار داده‌اند در وضعیت خیلی بد اقتصادی زندگی می‌کنند و تنها ۱۴ درصد از آنها در وضعیت متوسط و خوب اقتصادی زندگی می‌کنند. ۵۸ درصد از والدین کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند دارای سابقه اعتیاد هستند و ۳۰ درصد از آنها مبتلا به بیماری‌های روانی هستند، ۲۶ درصد از والدین این کودکان دارای سابقه زندان هستند. بررسی‌های آماری نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند غالباً با خانواده‌هایی آشفته زندگی می‌کنند که میزان جدایی وفوت والدین در این خانواده‌ها بالاست. همچنین مسائلی همچون اعتیاد، زندانی شدن و بیماری‌های روانی نسبت به جمعیت عادی درصد بالایی را به خود تخصیص داده است و اکثر این خانواده‌ها در وضعیت بد و خیلی بد اقتصادی زندگی می‌کنند و نیازهای اولیه آنها برآورده نمی‌شود.

برای بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی و اختلالات احتمالی روان‌شناختی کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند. شاخص‌های ارزیابی ویژگی‌های رفتاری کودکان از تست BASC استخراج شد و آزمونی ۲۴ سؤالی تدوین شد که روایی و اعتبار آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از اجرای آزمون نشان‌دهنده آن است که ۸۴ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند در اغلب اوقات یا همیشه دچار اختلال انطباق با محیط هستند به گونه‌ای که کودک در برابر تغییر اشیا یا مکان‌ها مقاومت نشان می‌دهد، نمی‌تواند، دستورالعمل‌های آموزشی را به خوبی دنبال کند و احساس طرد شدگی می‌کند.

۹۷ درصد از کودکانی که کودک آزاری شده‌اند اختلالات رفتاری را نشان می‌دهند، در رفتار این کودکان منفی‌گرایی و تضادورزی دیده می‌شود و رفتار آنها گاه به صورت وابستگی شدید همراه با پرخاشگری است و اکنش‌هایی از نوع هراس دارند و گاهی رفتارهای وسواس‌گرانه را از خود بروز می‌دهند.

۱۶ درصد از کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند گاهی اوقات دچار اختلال عاطفی هستند، ۶۷ درصد از آنها اغلب اوقات و ۱۰ درصد از آنها همیشه دچار اختلال عاطفی‌اند به گونه‌ای که این کودکان بدون دلیل با مشکلات سطحی غمگین می‌شوند، گریه می‌کنند یا دچار حالت‌های بازداری و سکون حرکتی می‌شوند. همچنین علائمی از ناآرامی حرکتی در آنها دیده می‌شود، ۳۳ درصد از کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند گاهی اوقات تکانه‌ها و تنش‌های رفتاری را نشان می‌دهند. ۴ درصد از آنها اغلب اوقات و ۷ درصد از آنها همیشه این علائم را ابراز می‌دارند. کودکانی که دچار تکانه‌ها و تنش‌های رفتاری هستند ناآرامند، حرکات تکراری انجام می‌دهند، اشیا را پرت می‌کنند، جیغ می‌زنند به خوبی نمی‌خوابند و دچار مشکلاتی چون شب‌ادراری هستند. ۲۳ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند گاهی اوقات دچار مشکل تحصیلی‌اند، ۵۰ درصد از آنها اغلب اوقات دچار مشکل تحصیلی هستند و ۱۷ درصد از آنها همیشه با مشکلات تحصیلی روبه‌رو هستند، منظور از مشکلات تحصیلی مقاومت در انجام تکالیف، فرار از کلاس و مدرسه، امتناع از مدرسه رفتن، ایجاد اغتشاش در مدرسه و تمرکز نداشتن بر موارد تحصیلی‌اند، ۳۷ درصد از کودکان و نوجوانانی که آزار گردیده‌اند گاهی اوقات رفتارهای ناسازگارانه

را بروز می دهند، ۴۳ درصد از آنها اغلب اوقات رفتارهای ناسازگارانه را ابراز می دارند و ۱۳ درصد از آنها همیشه رفتارهای ناسازگارانه را نشان می دهند. ۳۰ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اندگاهی اوقات در انجام فعالیت‌های روزانه شان تعلل می ورزند ۵۳ درصد از آنها اغلب اوقات و ۱۷ درصد از آنها همیشه با این مشکل روبه‌رو هستند. رفتارهای پرخاشگرانه در کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند مشهود است، به گونه ای که ۱۳ درصد از آنها گاهی اوقات رفتارهای پرخاشگرانه را بروز می دهند، ۶۰ درصد از آنها اغلب اوقات و ۱۷ درصد از آنها همیشه به بروز رفتارهای پرخاشگرانه می پردازند. به گونه ای که این کودکان و نوجوانان نمی توانند ناکامی‌های پیرامون خود را تحمل کنند، رفتارهای ویرانگرانه دارند و دچار لرزش و انقباض عضلانی می شود. ۳۳ درصد از کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند گاهی اوقات دچار اضطراب می شوند، ۴۰ درصد از آنها اغلب اوقات و ۱۴ درصد از آنها همیشه با چنین مشکلی روبه‌رو هستند. این کودکان و نوجوانان با کوچک‌ترین صدایی از جا می جهند، اختلال در خواب دارند، بی‌اشتها هستند دچار اختلال‌های تنفسی هستند، بی‌توجهند، مضطرب هستند، احساس گناه می کنند، احساس درست انجام ندادن یا بد انجام دادن کار را دارند و احساس تأیید نشدن توسط دیگران را دارند، ترس از رها شدن و از دست دادن محبت دیگران را دارند و به شدت ناآرام هستند. این کودکان از نزدیک شدن به دیگران می‌ترسند، علامت‌های بدنی مانند تعرق، لرزش، تشنج، کابوس‌ها و وحشت‌زدگی‌های شبانه را دارند. ۳۳ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند گاهی اوقات دچار عدم تمرکز هستند ۵۳ درصد از آنها اغلب اوقات مشکل عدم تمرکز را دارند و ۷ درصد از آنها همیشه با این مشکل مواجه هستند. در ۲۳ درصد از کودکانی که دچار مشکل کودک آزاری شده اند گاهی اوقات علائم افسردگی وجود دارد، در ۴۳ درصد از آنها در اغلب اوقات مشکل افسردگی وجود دارد و در ۱۷ درصد از آنها همیشه نشانه‌های افسردگی وجود دارد. این کودکان غالباً دچار سردرد، خستگی، بی‌اشتهایی و بی‌خوابی هستند و احساس به پایان رسیدن نیرو، دلزدگی و یأس در آنها وجود دارد. این کودکان نشانه‌هایی از خمودگی، امتناع از تماس یا بی‌تفاوتی نسبت به اطرافیان دارند و علایمی چون کاهش وزن و بی‌اشتهایی در آنها وجود دارد. کودکانی که مورد کودک آزاری قرار گرفته اند دچار اختلالات ارتباطی هستند ۲۳ درصد از این کودکان گاهی اوقات

اختلالات ارتباطی را بروز می دهند، ۴۷ درصد از آنها اغلب اوقات دچار این مشکل هستند و ۲۰ درصد از آنها همیشه دچار اختلال در ارتباطشان هستند. این کودکان نمی توانند با همسالان خود ارتباط برقرار کنند، نمی توانند حالت‌های هیجانی خود را به خوبی نشان دهند، در شروع یا ادامه مکالمه ناتوان هستند، رغبت‌ها و فعالیت‌ها در کودک محدود است، کودک از تماس با دیگران گریزان است در برقراری تماس فاقد مهارت است و دچار مشکلات سازشی است در این کودکان علائم و نشانه‌های بیش فعالی وجود دارد. ۴۳ درصد از این کودکان و نوجوانان گاهی اوقات علائم بیش فعالی دارند، ۱۷ درصد از آنها اغلب اوقات و ۱۳ درصد از آنها همیشه چنین علائمی را نشان می دهند، آنها با انگشتان خود بازی می کنند، با اشیاء پیرامون تصادم‌های مکرر دارند، دفعات زیادی زمین خوردگی را تجربه می کنند و بدون دلیل و با کوچک‌ترین مسئله‌ای غمگین می شوند این کودکان غالباً گریه‌های بی‌دلیل دارند.

کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند غالباً رفتارهای سلطه‌گرانه دارند به گونه‌ای که ۴۰ درصد از آنها گاهی اوقات چنین رفتارهایی دارند، ۲۳ درصد از آنها اغلب اوقات و ۱۱ درصد از آنها همیشه دارای رفتارهای سلطه‌گرانه اند. یکی از مشکلات کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند، مشکلات یادگیری است، ۴۷ درصد از آنها گاهی اوقات مشکل یادگیری دارند و ۲۳ درصد از آنها اغلب اوقات و ۱۰ درصد از ایشان همیشه با چنین مشکلی روبه‌رو هستند. ۴۰ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند اغلب اوقات در به کار گرفتن مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل هستند و ۲۶ درصد از آنها گاهی اوقات با چنین مشکلی روبه‌رو هستند. این کودکان غالباً از برقراری تماس گریزانند، نمی توانند قواعد بنیادی اجتماعی را در نظر بگیرند، دچار مشکلات سازشی هستند در برقراری تماس مهارت ندارند و حالت‌های عجیب و ساده لوحانه دارند، این کودکان در به کارگیری مهارت‌های مطالعه دچار مشکل هستند به گونه‌ای که ۳۳ درصد از آنها هرگز مهارت‌های مطالعه را به کار نمی گیرند و ۵۳ درصد از آنها گاهی اوقات به کارگیری مهارت‌های مطالعه را دارند. ۴۷ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند هرگز توانائی کنترل خشم خود را ندارند و ۳۳ درصد از آنها گاهی اوقات می توانند به کنترل خشم خود پردازند. کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند رفتارهای آزارگرانه را از خود بروز می دهند، ۳۳ درصد از آنها گاهی اوقات

چنین رفتارهایی را بروز می دهند، ۴۰ درصد از آنها در اغلب اوقات چنین رفتارهایی را نشان می دهند و ۱۰ درصد از این کودکان ونوجوانان همیشه رفتارهای آزارگرانه را ابراز می دارند.

۴ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند همیشه کنترل هیجانانشان را دارند ۷۰ درصد از آنها گاهی اوقات و اغلب اوقات توانایی کنترل هیجانانشان را دارند و ۲۶ درصد از آنها هرگز توانایی کنترل هیجانانشان را ندارند. ۵۴ درصد از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند گاهی اوقات و اغلب اوقات هیجان منفی را از خود بروز می دهند و ۲۶ درصد این کودکان همیشه به بروز هیجان منفی می پردازند.

در ارزیابی نتایج تست MMPI نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند در مقیاس خودبیمارانگاری در سطح نوروتیک قرار دارند که نشان دهنده وجود و بروز علائم خودبیمارانگاری در این کودکان است. این نوجوانان در مقیاس D افسردگی در سطح نوروتیک هستند و با توجه به مصاحبه بالینی در این نوجوانان علائم افسردگی در سطح نوروتیک وجود دارد. نمرات حاصل از تست MMPI در مقیاس Hy نشان دهنده علائم هیستریک در نوجوانانی است که تحت آزار قرار گرفته اند. نمرات این نوجوانان در کدهای سه نقطه ای ۱۲۳ و ۳۲۱ نشانگر وجود و بروز اضطراب در این نوجوانان است. نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند در کدهای دو نقطه ای ۶۷ و ۷۶ ، pa و pt در سطح نوروتیک قرار دارد که نشان دهنده وجود و بروز ضعف عصبی و علائم اضطرابی است.

نمرات کودکان آزار دیده در کدهای ۶۷۸ و ۸۷۶ (sc و pa و pt) در سطح بالایی از حد نوروتیک قرار دارد که نشان دهنده وجود و بروز تنش و تحرک پذیری های عصبی در این کودکان است، در ارزیابی به عمل آمده از نمرات هوش بهر کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند، نتایج حاصل از اجرای تست های ریون و وکسلر نشان دهنده آن است که میانگین نمره هوش بهر در این کودکان و نوجوانان ۹۵ درصد است که نشان دهنده آن است که میانگین نمره هوش بهر این کودکان در سطح عادی قرار دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می دهد که کودکان در دامنه سنی ۴ تا ۸ سال بیشتر از سایرین مورد آزار قرار می گیرند و در تقسیم بندی که براساس نوع آزار دیدگی در کودکان و نوجوانان ایرانی انجام شده است، آزارهای جسمی، عاطفی و جنسی به ترتیب بیشترین فراوانی ها را دارند و در بررسی دقیق تر در مورد انواع کودک آزاری تنبیه بدنی بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است و پس از آن رها شدن کودکان در خیابان و مواردی همچون مورد تجاوز واقع شدن، فروخته شدن، حبس شدن و مورد بی توجهی واقع شدن در رده های بعدی قرار گرفته است. نوروژی (۱۳۷۲) و تقی خانی (۱۳۸۱) نیز در پژوهش های خود بیشترین نوع آزارها را آزارهای جسمی معرفی کرده اند که با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد.

سن کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند با نوع کودک آزاری ارتباط دارد به گونه ای که آزار جسمی در سنین اولیه کودکی بیشترین نوع آزار را به خود اختصاص می دهد و در سنین میانی کودکی ۶ تا ۱۰ سال آزارها بیشتر از نوع عاطفی است، اما در سنین نوجوانی فراوانی آزارهای جنسی در بالاترین طیف قرار می گیرد.

نیمی از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند در خانواده هایی پرجمعیت زندگی می کنند و یک سوم از آنها در خانواده های تک والدی زندگی می نمایند. پدران و مادران این کودکان و نوجوانان غالباً بی سواد یا سوادی در حد ابتدایی دارند. یک سوم از پدران کودکان و نوجوانانی که آزار دیده اند بیکار هستند و یک سوم دیگر از پدرانشان کارگر هستند. رحیمی (۱۳۷۵) ورشیدی فر (۱۳۷۵) نیز در پژوهش هایی که در مورد کودک آزاری انجام داده اند، بیکاری و تحصیلات پایین پدر را عامل های مؤثری بر کودک آزاری نشان داده اند که با نتایج پژوهش همسویی دارد. پژوهش محمدخانی (۱۳۷۸) نیز بالا بودن بعد خانوار، پایین بودن تحصیلات و بیکاری پدر و فقر اقتصادی را عامل های مؤثری بر کودک آزاری نشان داده است.

پدیده های طلاق و فوت والدین در میان کودکان و نوجوانان آزار دیده زیاد است و یک سوم از این افراد به صورت تک والدی زندگی می کنند. وضعیت اقتصادی خانواده هایی که کودکانشان را مورد آزار قرار داده اند خیلی بد و بد است به گونه ای که

نیازهای اولیه این کودکان و نوجوانان در خانواده برآورده نشده است. مشکلاتی همچون اعتیاد، ابتلا به بیماری‌های روانی و سابقه زندان در والدین این کودکان مشهود است. در بررسی وضعیت روان‌شناختی کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند اختلالات عاطفی، تکانه ها و تنش های رفتاری، مشکلات تحصیلی، رفتارهای ناسازگارانه، تعلل در انجام کارهای روزمره، رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب، عدم تمرکز، افسردگی، اختلالات ارتباطی، بیش فعالی، رفتارهای سلطه گرانه، مشکلات یادگیری، اختلال در به کارگیری مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های مطالعه مشهود است. این کودکان غالباً توانایی کنترل خشم خود را ندارند و عواطف منفی خود را ابراز می دارند.

تست MMPI در مورد نوجوانانی که سابقه مورد آزار واقع شدن را دارند نشان می دهد که این کودکان دچار علائم افسردگی و نشانه های اضطرابی هستند و علائمی همچون خود بیمار انگاری و هیستریک در آنها دیده می شود این نوجوانان دچار تنش و تحریک پذیری عصبی هستند. به لحاظ هوشی میانگین نمره هوش بهر این کودکان و نوجوانان در سطح نرمال قرار دارد. نتایج حاصل از پژوهش با نتایج پژوهش ابراهیمی قوام (۱۳۷۶) که نشان دهنده ابتلای موارد کودک آزاری به اضطراب مفرط، اختلالات اجتنابی و روان تنی است همسویی دارد، همچنین تقی خانی (۱۳۸۱) نیز در پژوهش خود به وجود علائم اضطرابی حاد در موارد کودک آزاری دست یافته است.

همان گونه که نتایج این تحقیق نشان می دهد، آسیب های زیستی، روانی و اجتماعی ناشی از کودک آزاری بر کودکان و نوجوانان جراحات غیر قابل جبرانی را ایجاد می کند که منجر به ایجاد اختلال در روند زندگی ایشان می شود، بر اساس پیمان نامه حقوق کودک تاکید بر برنامه های اجتماعی که در برگیرنده روش های پیشگیری، شناسایی، گزارش دهی، ارجاع، تحقیق، درمان و پیگیری موارد سوء رفتار با کودک است باید مورد توجه نهادهای انتظامی و حمایتی قرار گیرد (راهب، ۱۳۸۷: ۷۹)، برای پیشگیری از بروز کودک آزاری باید سه سطح پیشگیری را در برنامه های پیشگیری از کودک آزاری به کار بست، در پیشگیری سطح اول که تمامی والدین مخاطب ما هستند تا از وقوع کودک آزاری پیشگیری شود هدف برنامه ها برانجام فعالیت‌های فرهنگی، اجتماعی و حقوقی متمرکز است، براساس این برنامه ها والدین با مفاهیم آزار کودکان و عواقب ناشی از آن آشنا می شوند، متأسفانه در برخی

خانواده‌ها هنوز هم تنبیه کودکان یا بی‌توجهی به آنها از ابزارهای تربیتی است که توسط والدین به کار گرفته می‌شود یا بسیاری از والدین از موارد خطر آفرین در تعرضات جنسی به فرزندان‌شان ناآگاه هستند. بنابراین به نظر می‌رسد که عملکرد اجتماعی پلیس ایجاب می‌کند که در راستای آگاه‌سازی والدین از مصادیق فرهنگی و تربیتی کودک‌آزاری اقدام کنند. در پیشگیری سطح اول قوانینی که زمینه بروز کودک‌آزاری را فراهم می‌آورند و مانع از اقدام پیشگیرانه و مؤثر پلیس اجتماعی در پیشگیری از کودک‌آزاری می‌شوند باید شناسایی شوند و در راستای اصلاح و تغییر آنها گام برداشته شود، به طور مثال مشخص نبودن محدوده تادیب و تنبیه در قوانین عاملی است که منجر به آن گردیده است که مرزی برای تنبیه کودکان وجود نداشته باشد و این مسئله زمینه بروز کودک‌آزاری را به لحاظ قانونی باز گذاشته است و یا ماده ۲۲۰ قانون مجازات اسلامی که صراحتاً در این ماده آمده است که پدر یا جد پدری و مادر یا جد مادری که فرزند خود را بکشد قصاص نمی‌شود و به پرداخت دیه قتل به ورثه مقتول و تعزیر محکوم خواهد شد، راه اعمال سلیقه‌های شخصی فراوان و اتخاذ مجازات‌های مختلف و ناهمگون را در مورد تعزیر پدر و مادر قاتل به وجود خواهد آورد (اسحاقی، ۱۳۸۰: ۱۹۴-۱۹۵). با توجه به قوانین مذکور به نظر می‌رسد که اختیارات پلیس اجتماعی در چنین مواردی با محدودیت‌هایی همراه است که مانع از مداخله و پیشگیری می‌شود. در پیشگیری سطح دوم مداخله‌های مؤثر مددکاران اجتماعی و پلیس و کانون‌های حمایتی، لازم و ضروری است، پلیس افرادی را که سابقه جرم در رابطه با کودکان را دارند یا شرایط روانی حاکم بر آنها موید رفتارهای پرخطر و مجرمانه علیه کودکان است را تحت نظر قرار می‌دهد و کودکانی که شرایط محیطی حاکم بر زندگی آنها نشان دهنده در معرض خطر بودنشان است را تحت مراقبت قرار می‌دهد و اقدامات شدید امنیتی و پلیسی را برای ممانعت از بروز کودک‌آزاری در مورد آنها اعمال می‌دارد (قماشچی، ۱۳۸۷: ۷۰). همچنین در سطح دوم پیشگیری، شناسایی کودکان در معرض آسیب یا آسیب دیده باید انجام گیرد و راهکارهای مناسب برای ممانعت از تکرار این رفتارها با مداخلات اجتماعی و مددکاری اجتماعی و پلیس اجتماعی باید انجام شود با توجه به اینکه پلیس اجتماعی، محله‌ها و مکان‌های جرم‌خیز را شناخته و تحت نظر دارند و غالباً سوء استفاده‌های جنسی و

جسمی از کودکان و نوجوانان و اجبار به تکدی‌گری و فروش کودکان و نوجوانان در این مکان‌ها انجام می‌گیرد، پلیس می‌تواند نقش مؤثری در ممانعت از بروز این پدیده داشته باشد و با مداخله در موقعیت‌های پرخطر مانع از بروز این مشکلات شود. در پیشگیری سطح سوم خدمات مداخله‌ای مددکاران اجتماعی و پلیس اجتماعی در موقعیت‌های پرخطر، نجات کودکان از چنین موقعیت‌هایی و خدمات ارجاعی به مراکز حمایتی مانع از آسیب دیدگی بیشتر کودکان و نوجوانان آزار دیده می‌شود و همچنین خدمات درمانی خانواده‌های آسیب دیده و در معرض آسیب و همچنین پیگیری وضعیت کودکان ارجاع شده به خانواده‌ها نقش مؤثری در پیشگیری از آسیب دیدگی بیشتر این کودکان و نوجوانان دارد.

پیشنهادها

با توجه به نتایج پژوهش حاضر موارد زیر به عنوان پیشنهاد های این پژوهش مطرح می‌شود:

- شناسایی کودکان در معرض خطر و حمایت از آنها به ویژه توسط نیروی انتظامی.
- حمایت از خانواده‌هایی که با مشکلاتی همچون فقر اقتصادی، بیماری‌های روانی، اعتیاد و زندانی شدن روبه‌رو هستند.
- انجام کارهای فرهنگی برای آشنا کردن خانواده‌ها با روش‌های تربیتی درست و آگاه کردن آنها با مصادیق کودک آزاری.
- حمایت های روانی - اجتماعی از کودکان و نوجوانانی که مورد آزار قرار گرفته اند به لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی.
- ایجاد مراکز مناسب با مصادیق صحیح تربیتی و امکانات لازم برای نگهداری و حمایت از کودکانی که مورد آزار قرار گرفته اند.
- ایجاد اصلاحاتی در قوانین سرپرستی و حمایتی به منظور پیشگیری از بروز کودک‌آزاری.
- مداخله های اصلاحی و تربیتی در خانواده‌هایی که کودکان خود را مورد آزار قرار می‌دهند.
- پیگیری و نظارت بر وضعیت زندگی کودکانی که مورد آزار واقع شده اند.

- آگاه سازی جامعه با نشانه های کودک آزاری و کمک گرفتن از مردم برای گزارش موارد کودک آزاری به مراجع قضایی و نیروی انتظامی.

منابع:

- ابراهیمی قوم، صغری، (۱۳۷۶). بررسی ویژگی های روانی، رفتاری و اجتماعی قربانیان سوء استفاده جنسی؛ مجموعه مقالات همایش کودکان و نوجوانان ایران، تهران: بی.نا.
- اعزازی، شهلا، (۱۳۸۰). خشونت خانوادگی: زنان کتک خورده، تهران: نشر سالی.
- آقاییگویی، عباس؛ سیدکاظم طباطبایی؛ سیدحسین موسوی، (۱۳۸۰). کودک آزاری، تهران، انتشارات آوند دانش.
- پورناجی، بنفشه. ، (۱۳۷۸)، مرگ خاموش؛ نگاهی به پدیده کودک آزاری، تهران: انتشارات همشهری.
- تقی خانی، شیلا، (۱۳۸۱). بررسی ویژگی های خانوادگی، اقتصادی - اجتماعی، روان شناختی و شیوه های مقابله با استرس والدین کودک آزار، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، تهران : دانشگاه الزهرا .
- خوشبایی، کتایون، (۱۳۸۲) ، گزارش یک مورد سوء استفاده جنسی، مجله رفاه اجتماعی، شماره ۷ ، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی .
- درستکار، جواد، (۱۳۸۸)، کودک آزاری و راه های مقابله با آن، پایگاه خبری نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران: WWW.Police.ir.
- خضروی افلاک فر، (۱۳۷۸) ، بررسی عوامل مؤثر بر کودک آزاری جسمی ، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی ، تهران : دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن،
- دولت مند، آرزو، (۱۳۷۵)، مقایسه خصوصیات روانی دختران نوجوان عادی با دختران نوجوانی که مورد سوء رفتار و غفلت والدین قرار گرفته اند، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، تهران: دانشگاه الزهرا.
- راهب، غنچه ، (۱۳۸۷)، بررسی سبب شناسی و پویایی پدیده کودک آزاری ، طرح پژوهشی پزشکی قانونی .

- رحیمی موقر، آفرین، (۱۳۸۲)، بررسی شیوع کودک آزاری در دو منطقه تهران، مجله رفاه اجتماعی، شماره ۷ تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- رشیدی فر، ناصر، (۱۳۷۶). بررسی رابطه بین عوامل جمعیت شناختی ویژگی‌های شخصیتی با کودک آزاری و بی توجهی در گروهی از نوجوانان شهر اهر، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، استاد راهنما: محمدتقی براهنی، تهران: انستیتو روانپزشکی.
- شهنی بیلاق، منیژه. (۱۳۷۶) آزار رسانی و آزارپذیری در مدارس راهنمایی شهرستان اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال چهارم، شماره های ۳ و ۴.
- عضدانلو، حمید، (۱۳۷۹)، ریشه یابی خشونت از دیدگاه...، کالبد شکافی خشونت (مجموعه مقالات)، گردآورنده: مسعود سفیری، تهران: نشر نی.
- قماشچی، فردوس، (۱۳۸۷)، کودک آزاری و پیامدهای آن بر روند رشد روانی - اجتماعی کودکان آزار دیده، تهران: معاونت اجتماعی نیروی انتظامی.
- کاظمی پور، شهلا. (۱۳۷۷)، سنجش نگرش والدین نسبت به تنبیه بدنی کودکان و کودک آزاری، تهران: انتشارات سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران.
- مدنی، سعید، (۱۳۸۲)، بررسی روند آزار کودکان در ایران بر اساس برخی پایه های علت شناختی، مجله رفاه اجتماعی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی .
- محمدخانی، پروانه، (۱۳۷۸) کودک آزاری؛ شیوع و انواع ویژگیهای روان شناختی کودکان آزار دیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین، پایان نامه دکتری روان شناسی، استاد راهنما دکتر علی دلاور، تهران: دانشگاه علامه.
- نوروزی، فاطمه، (۱۳۷۲)، بررسی پیشینه کودک آزاری و بی توجهی در دانش آموزان ۱۴-۱۸ ساله تهرانی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، تهران: انستیتو روان پزشکی.

- Bethea, Iesa, M.D.(1999). "Primary prevention of child abuse". American family physician, March 15 ,pp:24.

- Barnett W. and other. (1997). "Family violence across the life span", California: Terry Hendrix.
- Burrows Horton, connie and Tracy K. Cruise. (2002). "Child abuse and neglect school's response", social work .
- Buzzawa Eve S. and Buzawa Carl G. (1996). "Domestic violence, the criminal justice response". London: sage publications, pp: 150-10.
- Cooky, Sue and Fontain, Kenerlee. (1991). "Essential of health nursing 2 Ed". Addison Wesley Nursing.
- Good, William. J. (1971). "Force and violence in the family",. Journal of Marriage and Family, London: Sage publication vole 3, No. 4. PP: 624.
- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1995). "Comprehensive text book of psychiatry"/ VI. Volume3 Williams and Williams.
- Horton E.Cruess.g (2002). "Culture and child maltreatment: cultural competence and beyond, child abuse and neglects", PP: 637-644.
- Nelson W.E etal. (2000). V. "Text book of pediatrics", Bth. Philadelphia W.B. saunder co.
- <http://alihemati85.persianblog.ir>
- <http://www.aftab.ir/articles/socialfamily>.
- <http://www.farda.news.ir>
- <http://www.bazyab.ir>
- <http://www.pezesk.us>,1385