

پیامدهای شناختی کودک آزاری در دختران نوجوان

اعظم نقوی*، دکتر مریم فاتحی زاده**، دکتر محمدرضا عابدی***

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور بررسی اثرات کودک آزاری بر ابعاد شناختی شخصیت از جمله، هوش، حافظه و دقت انجام شده است. **مواد و روش کار:** آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۰۰ دانش آموز دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ بودند که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای- تصادفی انتخاب شدند. بر پایه نمرات به دست آمده در آزمون کودک آزاری، آزمودنی‌ها در دو گروه آزار دیده و عادی جای داده شدند. برای گردآوری داده‌ها، ماتریس‌های پیشرونده ریون، آزمون حافظه و کسلر و آزمون دقت بوناردل به کار برده شد. داده‌های گردآوری شده به کمک آزمون آماری مانوا و ضریب همبستگی تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** میانگین نمرات دقت گروه آزار دیده ۶۳/۶۶ و گروه عادی ۷۰/۴۴، میانگین نمرات هوش گروه آزار دیده ۱۰۷/۱۲ و گروه عادی ۱۰۸/۸۹ و میانگین نمرات حافظه گروه آزار دیده ۸۶/۸۲ و گروه عادی ۸۶/۱۶ بود. **نتیجه‌گیری:** آزار دیدگی باعث کاهش میانگین حافظه نوجوانان دختر می‌شود، اما بر نمرات دقت و هوش آنها اثر محسوسی ندارد.

کلیدواژه: کودک آزاری، هوش، حافظه، دقت، نوجوانان، اصفهان

مقدمه

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 (هوبز^۱ و هانک^۲، ۱۹۹۹). آزار هیجانی به معنای هر گونه بدرفتاری با کودک است که بر پایه معیارهای اجتماعی و نظر کارشناسان از نظر روانشناختی آسیب‌زا باشد؛ یعنی هر رفتاری که بر کارکرد رفتاری، شناختی، بدنی و عاطفی کودک اثر بگذارد مانند تحقیر مداوم و توهین و ناسزا به کودک (پورناجی، ۱۳۷۸).

آزار و بدرفتاری^۱ با کودک از دیدگاه‌های گوناگون قانونی، پزشکی و اجتماعی تعریف شده است و شامل هر گونه آزار بدنی^۲، جنسی^۳ و هیجانی^۴ و غفلت^۵ از کودک (زیر ۱۸ سال) توسط فرد بزرگتر (بالای ۱۸ سال) دانسته شده است (NECF^۶، ۲۰۰۰). کودک آزاری بدنی، به معنای وارد آوردن آسیب عمدی به بدن کودک از سوی فرد بزرگسال (رحیمی موقر، بابایی و رستمی، ۱۳۸۲)، آزار جنسی شامل هر نوع فعالیت جنسی با کودک پیش از

* کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی. اصفهان، خیابان جی، خیابان مهدیه، بن‌بست شهید علی قاسمی، پلاک ۳۴۱. فاکس: ۰۳۱۱-۷۹۳۲۵۵۲. E-mail: naghaviz@yahoo.com (نویسنده مسئول).

** دکترای مشاوره و راهنمایی، استادیار دانشگاه اصفهان.
*** دکترای تخصصی مشاوره، استادیار دانشگاه اصفهان.

1- maltreatment 2- physical
3- sexual 4- emotional
5- neglect 6- National Exchange Club Foundation
7- Hobbs 8- Hank

هستند، مانند هیپوتالاموس اثر می گذارد، باعث کاهش و فرسوده شدن هیپوکامپ می شود و بر شناخت و حافظه اثر دارد. بدرفتاری در کودکی دارای پیامدهای منفی در رشد مغز در دوران نوجوانی و بزرگسالی است. کودکان آزار دیده غالباً به دلیل مشکلات مغزی دچار ناتوانی یادگیری هستند (NCHCANI،^۷ ۲۰۰۱). دیدن آزاررسانی به دیگران خطر کاهش کارکردهای شناختی را افزایش می دهد. برخی آسیب های مغزی در نتیجه آزار رخ می دهند. اگر آزار در سنین یک تا سه سالگی رخ دهد باعث ایجاد ضربه، کاهش رشد و تغییر بخش هایی از مغز می شود که با حافظه، هیجان و حرکات اساسی در ارتباطند (ادلسون،^۸ ۱۹۹۹).

استرس پیوسته در اثر بدرفتاری، باعث ترشح بیش از اندازه هورمون های گوناگون مانند هورمون کورتیزول می شود. این هورمون بر ناحیه هیپوکامپ مغز اثر گذاشته، باعث ضعیف شدن سلول های عصبی مغز می گردد. در این حالت کودک دچار ناتوانی یادگیری و کاهش توان حافظه می شود (لونتال،^۹ ۱۹۹۹؛ گلاسر^{۱۰}، ۲۰۰۰). کودکان آزار دیده و مورد غفلت پیشرفت تحصیلی کمتری دارند و بیشتر از سایرین مردود می شوند (اکنرود^{۱۱}، لیرد^{۱۲} و دوریس^{۱۳}، ۱۹۹۳) و در همه ابعاد شناختی نمره کمتری دریافت می کنند (لونتال، ۱۹۹۹). عملکرد ضعیف این کودکان به ویژه در ریاضیات و آزمون های زبان نشان دهنده نابسامانی شناختی آنهاست (کاپلان^{۱۴}، ۱۹۹۹؛ ادلسون، ۱۹۹۹؛ بوش^{۱۵}، ۲۰۰۴). مشکلات تحصیلی کودکان آزار دیده در پژوهش های دورین^{۱۶} (۱۹۹۸)، مولن^{۱۷} و فلمینگ^{۱۸} (۱۹۹۸)، هارتر^{۱۹} و تیلر^{۲۰} (۲۰۰۰)، پائولوکی^{۲۱}، جینوس^{۲۲} و ویولتو^{۲۳} (۲۰۰۱)، تامپسون^{۲۴}، کینگری^{۲۵} و دسای^{۲۶} (۲۰۰۴) و NCHCANI (۲۰۰۴) نیز گزارش شده است.

پژوهش حاضر نیز در این راستا به بررسی پیامدهای کودک آزاری پرداخته است. پرسش اصلی در این پژوهش این

هر ساله بیش از سه میلیون کودک دچار آزار و غفلت می شوند (ماش^۱ و ولف^۲، ۱۹۹۹). غفلت شایع ترین شکل کودک آزاری است. ۶۳٪ از موارد گزارش شده در سال ۲۰۰۱ مربوط به غفلت بوده است (NECF، ۲۰۰۰).

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. بیشترین 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 انجمن گزارش شده است. آزار روحی و عاطفی با ۲۸/۴٪ در 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 رتبه سوم کودک آزاری قرار دارد.

خانواده های شلوغ، پر جمعیت، 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 خانواده های بزهکار با ارتباطات کم و محدود از خانواده های در خطر کودک آزاری به شمار می روند. برخی کودکان نیز به دلایلی بیش از سایرین مورد آزار قرار می گیرند؛ مانند کودکان نارس که نیاز به مراقبت بیشتری دارند، کودکان عقب مانده ذهنی و توان خواه^۳ جسمی و کودکان سالم که والدینشان آنها را ناپهنجار می دانند، هم چون کودکی که رشد او کم و بدخلق یا پر تحرک است (کاهانی و توفیقی، ۱۳۷۵).

می توان گفت که بسیاری از کودکان خشونت^۴ و آزار را در خانه و یا در همسایگی خود تجربه کرده اند. دیدن و تجربه آزار نه تنها سلامت جسمی آنها را به خطر می اندازد، بلکه بر سازگاری روانشناختی، روابط اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و جنبه های دیگر شخصیت آنان اثر می گذارد (مارگولین^۵ و گوردیس^۶، ۲۰۰۰).

در دهه ۱۹۸۰ کارشناسان گمان می کردند مغز کودک در هنگام تولد به طور ژنتیکی آماده شده است، اما اکنون دریافته اند که تجربیات کودک نیز در رشد مغز اثر دارد. مغز کودکان در تعامل آنها با محیطشان رشد و تکامل می یابد. استرس بلندمدت، شدید و ناگهانی مانند آزار و غفلت در سال های اولیه کودکی می تواند آسیب زا باشد. استرس مزمن به ویژه بر بخش هایی از مغز که در ارتباط با پاسخ های ترس

1- Mash	2- Wolfe
3- handicapped	4- violence
5- Margolin	6- Gordis
7- National Clearing House on Child Abuse and Neglect Information	
8- Edleson	9- Lowenthal
10- Glasser	11- Eckenrode
12- Laird	13- Doris
14- Kaplan	15- Bush
16- Doreen	17- Mullen
18- Fleming	19- Harter
20- Taylor	21- Paolucci
22- Genuis	23- Violeto
24- Thompson	25- Kingree
26- Desai	

ماده‌های دشوار بعدی متضمن قیاس، تبدیل و تناوب طرح‌ها و سایر روابط منطقی است. این آزمون دامنه گسترده‌ای از توانایی‌های ذهنی را دربرمی‌گیرد و تقریباً برای همه گروه‌های سنی سودمند است (دفتر مشاوره و تحقیق وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۷۳).

پایایی آزمون در گروه‌های سنی و فرهنگ‌های متفاوت ارزیابی شده و ضریب‌های همبستگی ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی بازآزمایی پس از یک هفته ۰/۸۵ و بعد از یک‌سال ۰/۵۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی این آزمون به روش روایی همزمان با مقیاس هوش بینه و وکسلر ۰/۵۴ تا ۰/۸۶ به‌دست آمده است. برای محاسبه روایی پیش‌بین این آزمون، ضریب همبستگی آن با پیشرفت تحصیلی محاسبه و ضریب ۰/۷۵ به‌دست آمده است. این آزمون در ایران هنجاریابی شده و میانگین هوشبهر در دوره دبیرستان ۱۱۲/۰۹ (انحراف معیار آن ۱۴/۵۴) به‌دست آمده است و آزمونی ساده برای سنین دبیرستان می‌باشد (دفتر مشاوره و تحقیق آموزش و پرورش، ۱۳۷۳).

آزمون حافظه بالینی وکسلر^۱: حافظه را از هفت جنبه ارزیابی می‌نماید. برای اجرای انفرادی مناسب و زمان اجرای آن بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه است. نمره‌گذاری آن ۱۰ دقیقه زمان نیاز دارد (بهرامی، ۱۳۷۷). ابعاد مختلف آزمون به شرح زیر است:

۱) معلومات عمومی و اطلاعات شخصی (شش پرسش)؛
 ۲) آگاهی به زمان و مکان (پنج پرسش)؛ ۳) کنترل ذهنی (سه پرسش)؛ ۴) حافظه شنیداری؛ ۵) حافظه اعداد؛ ۶) ترسیم تصاویر؛ ۷) یادآوری کلمات دوتایی (بهرامی، ۱۳۷۷).

ضریب پایایی خرده آزمون‌های فوق به روش بازآزمایی از ۰/۲۸ تا ۰/۹۸ نوسان داشته است (اورنگی، عاطف و وحید و عشایی، ۱۳۸۱). برای بررسی روایی این مقیاس، ۳۰ نفر بیمار مبتلا به افسردگی، دمانس، صرع، سکته و ضربه مغزی با نمرات گروه عادی مقایسه گردید و نشان داده شد که نمرات گروه بالینی به طور معنی‌داری از گروه عادی پایین‌تر است. این آزمون می‌تواند افرادی را که مشکل حافظه دارند از سایرین جدا کند (همان‌جا).

آزمون دقت بوناردل^۳: از آزمون‌های خطرزی است و در آن دقت معادل است با کل علائم درست خط‌خورده تقسیم بر

است که آیا ویژگی‌های شناختی (هوش، حافظه و دقت) نوجوانان دختر آزرار دیده و عادی تفاوت دارد؟

مواد و روش کار

این پژوهش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ بودند. آزمودنی‌های پژوهش ۱۰۰ نفر دانش‌آموز دختر بودند که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای گزینش آزمودنی‌ها، از میان نواحی پنجگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، دو ناحیه و از میان دبیرستان‌های دخترانه دولتی این دو ناحیه ۱۰ دبیرستان، از هر دبیرستان یک کلاس و از هر کلاس ۱۰ نفر به تصادف انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها با بررسی نمرات آزمون کودک‌آزاری، آزمودنی‌ها به دو گروه آزرار دیده و عادی تقسیم شدند. ۲۹ نفر در گروه آزرار دیده و ۷۱ نفر در گروه عادی قرار گرفتند. دامنه سنی هر دو گروه بین ۱۸-۱۴ سال بود. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

پرسش‌نامه کودک‌آزاری: پس از بررسی پیشینه کودک‌آزاری و نظریه‌های مرتبط با این پدیده و با بهره‌گیری از پرسش‌نامه کودک‌آزاری محمدخانی و همکاران (به نقل از لعلی، ۱۳۸۲) که دارای ۳۸ پرسش است و چهار حوزه آزرار بدنی، جنسی و عاطفی و غفلت را بررسی می‌نماید، ۶۱ پرسش ساخته شد. برای بررسی روایی محتوایی، فرم اولیه در اختیار پنج متخصص قرار گرفت و روایی محتوایی پرسش‌ها تأیید شد. سپس برای بررسی همبستگی هر پرسش با نمره کل آزمون، پرسش‌نامه به ۱۰۰ آزمودنی که به‌صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند داده شد و پرسش‌هایی که همبستگی معنی‌دار با نمره کل آزمون نداشتند، حذف شدند (۱۳ پرسش) و در نهایت پرسش‌نامه‌ای ۴۸ ماده‌ای به‌دست آمد. پایایی این پرسش‌نامه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۵ (n=۱۰۰) و به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برابر با ۰/۹۳ (n=۳۰) به‌دست آمد.

ماتریس‌های پیش‌رونده ریون^۱: ماده‌های آزمون شامل ۶۰ ماتریس است که در هر یک از آنها بخشی حذف شده است و آزمودنی باید نقش حذف شده را از بین شش یا هشت گزینه پیدا کند. ماده‌های آزمون به پنج گروه ۱۲ تایی تقسیم شده‌اند که سطح دشواری آنها اندک‌اندک افزایش می‌یابد. در ماده‌های نخستین فقط تشخیص درست مورد نظر است اما

1- Raven Progressive Matrices
 2- Wechsler Memory Scale
 3- Bonardel Accuracy Test

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین حافظه نوجوانان دختر آزار دیده و عادی تفاوت وجود دارد، اما هوش و دقت این دو گروه تفاوت معنی داری ندارند.

اگر آزار در سنین یک تا سه سالگی رخ دهد باعث کاهش رشد و تغییر بخش‌هایی از مغز می‌شود که با حافظه، هیجان‌ات و حرکات اساسی در ارتباط هستند. لونتال (۱۹۹۹) نیز نشان داد که استرس بلندمدت ناشی از آزار در دوران کودکی باعث ضعیف شدن سلول‌های عصبی مغز می‌شود. در این حالت کودک دچار ناتوانی یادگیری و ضعیف شدن حافظه می‌گردد. بررسی‌های دیگری نیز ارتباط بین آزار دیدگی و کاهش حافظه را تأیید کرده‌اند. از جمله پژوهش گلاسر (۲۰۰۰) نشان داد که استرس بلندمدت باعث افزایش کورتیزول می‌شود و این هورمون در دستگاه لیمبیک به ویژه در هیپوکامپ اختلال ایجاد می‌کند. هیپوکامپ بخشی از سامانه لیمبیک است که در حافظه و شناخت اثر دارد.

نتایج به دست آمده در این پژوهش در ارتباط با معنی دار نبودن تفاوت هوش نوجوانان دختر آزار دیده و عادی با پژوهش‌های هویز و هانک (۱۹۹۹)، مارگالین و گوردیس (۲۰۰۰) و هیلدیارد^۱ و ولف (۲۰۰۲) متفاوت است. شاید یکی از دلایل این یافته آن باشد که آزار در صورتی بر کاهش بهره هوش اثر دارد که به صورت پیوسته، درازمدت و در دوران کودکی رخ دهد. از سوی دیگر کودکانی که پیوسته مورد آزار قرار داشته‌اند، بیشتر ترک تحصیل می‌کنند. به باور الیوت^۲، اوری^۳، فیش من^۴ و هوشیکو^۵ (۲۰۰۲) کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند بیشتر از سایرین از مدرسه متفرق شده، کمتر تحصیلات بالاتر از دیپلم دارند. در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها از میان دانش آموزان دوره دبیرستان انتخاب شدند و احتمال می‌رود که بهره هوش آنها در یک سطح باشد. از سوی دیگر ممکن است عدم تفاوت هوش دو گروه نتیجه استفاده از ابزارهای متفاوت (در مقایسه با پژوهش‌های پیشین) هم برای هوش و هم برای تشخیص پیشینه کودک آزاری باشد. در پژوهش‌های هویز و هانک (۱۹۹۹)، مارگالین و گوردیس (۲۰۰۰) و هیلدیارد و ولف (۲۰۰۲) آزار دیده‌ها کسانی بودند که از سوی یک سازمان رسمی به عنوان آزار دیده معرفی شدند و بیشتر آنها تحت آزار شدید بودند. اما در کشور ما به دلیل

کل علایمی که باید خط می‌خورد (گنجی، ۱۳۷۵). پایایی ابزار به روش باز آزمایی با فاصله زمانی دو هفته بر روی ۳۰ دانش آموز دبیرستانی که به تصادف انتخاب شده بودند ارزیابی گردید و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۵ به دست آمد. داده‌های گردآوری شده به کمک روش‌های آمار توصیفی، تحلیل مانوا و ضریب همبستگی تحلیل گردیدند.

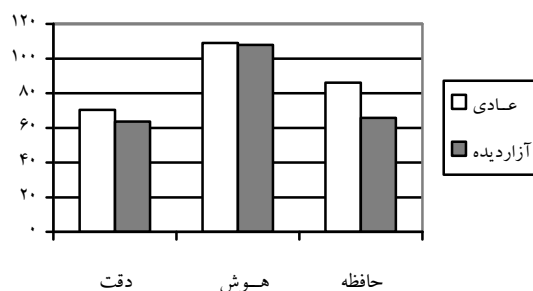
یافته‌ها

یافته‌های مربوط به برخی ویژگی‌های شناختی آزمودنی‌ها در **جدول ۱** و نمودار ۱ نشان داده شده است.

بر پایه تحلیل مانوا، بین توانایی نوجوانان آزار دیده و عادی در دقت و بهره هوش، تفاوت معنی داری دیده نشد، اما تفاوت دو گروه در حافظه معنی دار بود ($F=35/81$, $df=1$, $p<0/001$). بین حافظه و کودک آزاری همبستگی وجود داشت ($r=-0/40$, $p<0/001$)، اما وجود چنین رابطه‌ای بین هوش و دقت با کودک آزاری تأیید نشد. این یافته‌ها با یافته‌های تحلیل مانوای مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگی‌های شناختی هم خوان است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار (دقت، هوش و حافظه) آزمودنی‌های پژوهش

ویژگی‌های شناختی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
دقت	آزار دیده	۲۹	۶۳/۶۶	۲۶/۳۷
	عادی	۷۱	۷۰/۴۴	۱۹/۴۱
هوش	آزار دیده	۲۹	۱۰۷/۱۲	۱۲/۲۶
	عادی	۷۱	۱۰۸/۸۹	۵/۲۵
حافظه	آزار دیده	۲۹	۶۵/۸۲	۱۹/۰۸
	عادی	۷۱	۸۶/۱۶	۱۳/۶۸



نمودار ۱- میانگین ویژگی‌های جمعیت شناختی (دقت، هوش، حافظه) نوجوانان عادی و آزار دیده

1- Hildyard
2- Elliot
3- Avery
4- Fishman
5- Hoshiko

منابع

- انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران (۱۳۸۳). *گزارش سه ماهه اول سال ۱۳۸۳*. قابل دسترسی در: www.irsprc.org.
- اورنگی، مریم؛ عاطف‌وحید، محمد کاظم؛ عشایری، حسن (۱۳۸۱). *هنجاریابی مقیاس تجدید نظر شده حافظه و کسلر در شهر شیراز. فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره ۴، ۵۶-۶۷.
- بهرامی، هادی (۱۳۷۷). *آزمونهای روانی (مبانی نظری و فنون کاربردی)*. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- پورناجی، بنفشه (۱۳۷۸). *مرگ خاموش*. تهران: همشهری.
- دفتر مشاوره و تحقیق وزارت آموزش و پرورش (۱۳۷۳). *هنجاریابی آزمون هوشی مدرج ریون-فرم ۲*. گزارش منتشر نشده.
- رحیمی موقر، آفرین؛ بابائی، نعمت‌اله؛ رستمی، محمدرضا (۱۳۸۲). *بررسی شیوع کودک آزاری در دو منطقه تهران. فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال دوم، شماره ۷، ۱۶۱-۱۴۱.
- کاهانی، علیرضا؛ توفیقی، حسن (۱۳۷۵). *کودک آزاری جسمانی عمدی. مجله پزشکی قانونی*، سال سوم، شماره ۱۰، ۷۷-۵۱.
- گنجی، حمزه (۱۳۷۵). *آزمونهای روانی*. مشهد: بنیاد فرهنگی رضوی.
- لعلی، محسن (۱۳۸۲). *مقایسه میزان تأثیر بدرفتاری والدین در دوران کودکی بر اضطراب و افسردگی بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- Bush, V. (2004). When the dad hurt mum: Helping your children heal the wounds of witnessing abuse. *The booklist Chicago, 100*, 1247.
- Doreen, A. (1998). Child abuse, sexual and emotional. *Gale encyclopedia of childhood and adolescent*. available on: www.findarticles.com.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology, 29*, 53-62.
- Edleson, J. L. (1999). Problem with children's witnessing of domestic violence. *National electronic network on violence against women*. available on: www.vaw.umn.edu.
- Elliot, G. G., Avery, R., Fishman, E., & Hoshiko, B. (2002). The encounter with family violence and risky sexual activity among adolescent females. *Violence and Victims, 5*, 569-592.
- Glasser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain. *Child Psychology & Psychiatry, 41*, 67-116.
- Harter, S., & Taylor, T. (2000). Parental alcoholism: Child abuse and adult adjustment. *Journal of Substance Abuse, 11*, 31-44.

نبودن منبع رسمی برای رسیدگی به کودک آزاری و عدم مراجعه این کودکان به سازمان پزشکی قانونی به جز در موارد بسیار حاد، دسترسی به کودکان آزار دیده بسیار دشوار است. در نتیجه در این پژوهش برای جداسازی افراد آزار دیده و عادی، پرسش‌نامه خودگزارشی به کار برده شد.

در زمینه تأثیر کودک آزاری بر دقت افراد، نشان داده شده است که استرس بلندمدت و آزارهای مداوم ممکن است به واکنش‌های زیست‌شناختی بیانجامد (NCHANI, ۲۰۰۱). به نظر می‌رسد بحث درباره تأثیر کودک آزاری بر کاهش دقت افراد، نیازمند بررسی‌های بیشتری باشد. به هر روی پژوهش حاضر نشان داد که دقت نوجوانان آزار دیده و عادی با هم تفاوتی ندارد.

برخی پژوهشگران بر این باورند که وجود برخی ویژگی‌ها در کودک، زمینه‌آزار او را فراهم می‌سازد. برای نمونه کاگان^۱ و گال^۲ (۱۹۹۸) نشان دادند که کودکان کم هوش، بی‌قرار و پرخاشگر بیشتر از سایر کودکان مورد آزار واقع می‌شوند. به بیان دیگر شاید آزار و ویژگی‌های شخصیتی تأثیر متقابلی بر یکدیگر داشته باشند. به همین دلیل نمی‌توان انتظار داشت که افراد آزار دیده تنها به دلیل داشتن پیشینه آزار دیدگی، در همه ویژگی‌هایشان با افراد عادی متفاوت باشند.

از آن‌جا که همه ابزارهای به کار رفته به جز یکی از آنها، ابزارهای ترجمه شده بودند، بار فرهنگی نیز ممکن است بر یافته‌ها تأثیر گذاشته باشند. از آن‌جا که این پژوهش تنها با نوجوانان دختر انجام شد، تعمیم یافته‌ها به پسران و سایر سنین باید با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود درباره پسران و گروه‌های سنی دیگر مانند بزرگسالان و یا کودکان بررسی‌های مشابهی انجام گیرد. هم‌چنین با توجه به اثرات منفی آزار بر حافظه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دقیق‌تری برای بررسی این موضوع انجام شود.

سپاسگزاری

انجام این پژوهش بدون کمک مسئولین نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان امکان‌پذیر نبود. بدین وسیله از کلیه مدیران این سازمان قدردانی می‌گردد. هم‌چنین از خانم‌ها اکرم نقوی و نسرين رجائی به‌خاطر حمایت‌های گسترده قدردانی می‌شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۷/۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۳/۱۱/۱۲؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۱۲/۵

- Hildyard, K., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Hobbs, C. H., & Hank, H. (1999). *Child abuse and neglect, a clinicians handbook*. London: Jane Wynne.
- Kagan, J., & Gall, S. B. (1998). *Gale encyclopedia of childhood and adolescent*. Detroit: Gale.
- Kaplan, S. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Lowenthal, B. (1999). Effect of maltreatment and ways to promote resiliency. *Childhood Education*, 75, 204-208.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Mash, E., & Wolfe, D. (1999). *Abnormal child psychology*. Boston: International Thomson Publishing Company.
- Mullen, P., & Fleming, J. (1998). Long term effects of child sexual abuse. *Issues child abuse prevention*. available on: www.aifs.org.au/nch.
- National Clearing House on Child Abuse and Neglect Information (2001). *Understanding the effects of maltreatment on early brain development*. available on: www.calib.com.
- National Clearing House on Child Abuse and Neglect Information (2004). *Long-term consequences of child abuse and neglect*. www.nccanch.hhs.gov.
- National Exchange Club Foundation (2000). *Frequently asked questions*. www.NationalExchangeClubFoundation.com.
- Paolucci, E., Genuis, M., & Violeto, C. (2001). A meta analysis of published research on the effect of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 35, 17-36.
- Thompson, M., Kingree, J. B., & Desai, S. (2004). Gender differences in long term health consequences of physical abuse: Data from nationally representative survey. *American Journal of Public Health*, 94, 559-605.