Archive of SID

مقاله پژوهشی
اصیل
Original
Article

پیامدهای شناختی کودک‌آزاری در دختران نوجوان

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

چکیده

مقدمه: *پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثرات کودک‌آزاری بر ابعاد شناختی شخصیت از جمله، هوش، حافظه و دقت انجام شده است.*

مواد و روش کار: *آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۰۰ دانش‌آموز دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ بودند که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای- تصادفی انتخاب شدند. بر پایه نمرات به‌دست آمده در آزمون کودک‌آزاری، آزمودنی‌ها در دو گروه آزاردیده و عادی جای داده شدند. برای گردآوری داده‌ها، ماتریس‌های پیشرونده ریون، آزمون حافظه وکسلر و آزمون دقت بوناردل به‌کار برده شد. داده‌های گردآوری شده به‌کمک 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 وگروه عادی ۸۶/۱۶ بود.*

نتیجه‌گیری: *آزاردیدگی باعث کاهش میانگین حافظه نوجوانان دختر می‌شود، اما بر نمرات دقت و هوش آنها اثر محسوسی ندارد.*

کلیدواژه: کودک‌آزاری، هوش، حافظه، دقت، نوجوانان، اصفهان

مقدمه

آزار و بدرفتاری[1] با کودک از دیدگاه‌های گوناگون قانونی، پزشکی و اجتماعی تعریف شده است و شامل هر گونه آزار بدنی[2]، جنسی[3] و هیجانی[4] و غفلت[5] از کودک (زیر ۱۸ سال) توسط فرد بزرگتر (بالای ۱۸ سال) دانسته شده است (NECF[6]، ۲۰۰۰).کودک‌آزاری بدنی، به معنای واردآوردن آسیب عمدی به بدن کودک از سوی فرد بزرگسال (رحیمی‌موقر، بابایی و رستمی، ۱۳۸۲)، آزار جنسی شامل هر نوع فعالیت جنسی با کودک پیش از سنی که بتواند رضایت قانونی داشته باشد و غفلت به‌معنای برآورده نکردن نیازهای اساسی کودک از جمله خوراک، پوشاک، نگهداری، حمایت و امکانات آموزشی است (هوبز[7] و هانک[8]،۱۹۹۹). آزار هیجانی به معنای هرگونه 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).

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

** 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

www.SID.ir

Archive of SID

هر ساله بیش از سه میلیون کودک دچار آزار و غفلت می‌شوند (ماش[1] و ولف[2]، ۱۹۹۹). غفلت شایع‌ترین شکل کودک‌آزاری 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 کودک‌آزاری به این انجمن گزارش شده است. بیشترین نوع کودک آزاری، نوع جسمی (۶۷/۶٪) بود. کتک‌زدن 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 کودک‌آزاری قرار دارد که شامل تحقیر، توهین، بیرون انداختن از خانه، بازداشتن از تحصیل و وادار کردن کودک به گدایی کردن می باشد. آزار جنسی با ۴٪ در مرتبه سوم کودک‌آزاری قراردارد.

خانواده‌های شلوغ، پرجمعیت، ناسازگار، تهیدست و دارای مسکن کوچک، خانواده‌های طرد شده از سوی اجتماع، خانواده‌هایی که یک یا چند نفر از اعضای آنها دچار اعتیاد و فحشا هستند و خانواده‌های بزهکار با ارتباطات کم و محدود از خانواده‌های در خطر کودک‌آزاری به‌شمار می‌روند. برخی کودکان نیز به‌دلایلی بیش از سایرین مورد آزار قرار می‌گیرند؛ مانند کودکان نارس که نیاز به مراقبت بیشتری دارند، کودکان عقب‌مانده ذهنی و توان‌خواه[3] جسمی وکودکان سالم که والدینشان آنها را نابهنجار می‌دانند، هم‌چون کودکی که رشد او کم و بدخلق یا پر تحرک است (کاهانی و توفیقی، ۱۳۷۵).

می‌توان گفت که بسیاری از کودکان خشونت[4] و آزار را در خانه و یا در همسایگی خود تجربه کرده‌اند. دیدن و تجربه آزار نه‌تنها سلامت جسمی آنها را به خطر می اندازد، بلکه بر سازگاری روانشناختی، روابط اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و جنبه‌های دیگر شخصیت آنان اثر می‌گذارد (مارگولین[5] و گوردیس[6]، ۲۰۰۰).

در دهه ۱۹۸۰ کارشناسان گمان می‌کردند مغز کودک در هنگام تولد به‌طور ژنتیکی آماده شده است، اما اکنون دریافته‌اندکه تجربیات کودک نیز در رشد مغز اثر دارد. مغز کودکان در تعامل آنها با محیطشان رشد و تکامل می‌یابد. استرس بلندمدت، شدید و ناگهانی مانند آزار و غفلت در سال‌های اولیه کودکی می‌تواند آسیب‌زا باشد. استرس مزمن به‌ویژه بر بخش‌هایی از مغز که در ارتباط با پاسخ‌های ترس هستند، مانند هیپوتالاموس اثر می‌گذارد، باعث کاهش و فرسوده‌شدن هیپوکامپ می‌شود و بر شناخت و حافظه اثر دارد. بدرفتاری در کودکی دارای پیامدهای منفی در رشد مغز در دوران نوجوانی و بزرگسالی است. کودکان آزاردیده غالباً به‌دلیل مشکلات مغزی دچار ناتوانی یادگیری هستند (NCHCANI[7]، ۲۰۰۱). دیدن آزاررسانی به دیگران خطر کاهش کارکردهای شناختی را افزایش می دهد. برخی آسیب‌های مغزی در نتیجه آزار رخ می‌دهند. اگر آزار در سنین یک تا سه سالگی رخ دهد باعث ایجاد ضربه، کاهش رشد و تغییر بخش‌هایی از مغز می شود که با حافظه، هیجانات و حرکات اساسی در ارتباطند (ادلسون[8]، ۱۹۹۹).

استرس پیوسته در اثر بدرفتاری، باعث ترشح بیش از اندازه هورمون‌های گوناگون مانند هورمون کورتیزول می‌شود. این هورمون بر ناحیه هیپوکامپ مغز اثر گذاشته، باعث ضعیف‌شدن سلول‌های عصبی مغز می‌گردد. در این حالت کودک دچار ناتوانی یادگیری و کاهش توان حافظه می‌شود (لونتال[9]، ۱۹۹۹؛ گلاسر[10]، ۲۰۰۰). کودکان آزاردیده و مورد غفلت پیشرفت تحصیلی کمتری دارند و بیشتر از سایرین مردود می‌شوند (اکنرود[11]، لیرد[12] و دوریس[13]، ۱۹۹۳) و در همه ابعاد شناختی نمره کمتری دریافت می‌کنند (لونتال، ۱۹۹۹). عملکرد ضعیف این کودکان به‌ویژه در ریاضیات و آزمون‌های زبان نشان‌دهنده نابسامانی شناختی آنهاست (کاپلان[14]، ۱۹۹۹؛ ادلسون، ۱۹۹۹؛ بوش[15]، ۲۰۰۴). مشکلات تحصیلی کودکان آزاردیده در پژوهش‌های دورین[16] (۱۹۹۸)، مولن[17] و فلمینگ[18] (۱۹۹۸)، هارتر[19] و تیلر[20] (۲۰۰۰)، پائولوکی[21]، جنیوس[22] و ویولتو[23] (۲۰۰۱)، تامپسون[24]، کینگری[25] و دسای[26] (۲۰۰۴) و NCHCANI (۲۰۰۴) نیز گزارش شده است.

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

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

www.SID.ir

Archive of SID

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

مواد و روش‌کار

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 به‌تصادف انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها با بررسی نمرات آزمون کودک‌آزاری، آزمودنی‌ها به دو گروه آزار دیده و عادی تقسیم شدند. ۲۹ نفر درگروه آزاردیده و ۷۱ نفر در گروه عادی قرار گرفتند. دامنه سنی هر دو گروه بین ۱۸-۱۴ سال بود.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار برده شد:

پرسش‌نامه کودک آزاری: 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 آزار 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[1]: 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 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 ۰/۹۰گزارش 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[2]: 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، عاطف‌وحید و عشایری، 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[3]: از آزمون‌های خط‌زنی است و در آن دقت معادل است با کل علایم درست خط‌خورده تقسیم بر

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

www.SID.ir

Archive of SID

کل علایمی که باید خط می‌خورد (گنجی، ۱۳۷۵). پایایی ابزار به‌روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته بر روی ۳۰ دانش‌آموز دبیرستانی که به‌تصادف انتخاب شده بودند ارزیابی گردید و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۵ به‌دست آمد.

داده‌های گردآوری شده به‌کمک روش‌های آمار توصیفی، تحلیل مانوا و ضریب همبستگی تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

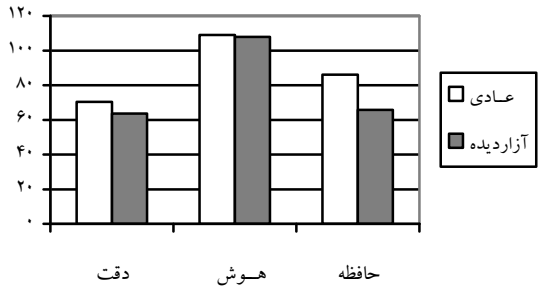
یافته‌های مربوط به برخی ویژگی‌های شناختی آزمودنی‌ها در ***جدول ۱*** و ***نمودار۱*** نشان داده شده است.

بر پایه تحلیل مانوا، بین توانایی نوجوانان آزاردیده و عادی در دقت و بهره هوش، تفاوت معنی‌داری دیده نشد، اما تفاوت دو گروه در حافظه معنی‌دار بود ($F=۳۵/۸۱$، $df=۱$، $p<۰/۰۰۱$).

بین حافظه و کودک‌آزاری همبستگی وجود داشت ($r=-۰/۴۰$، $p<۰/۰۰۱$)، اما وجود چنین رابطه‌ای بین هوش و دقت با کودک‌آزاری تأیید نشد. این یافته‌ها با یافته‌های تحلیل مانوای مربوط به رابطه عضویت گروهی و ویژگی‌های شناختی هم‌خوان است.

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

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



نمودار۱- میانگین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (دقت، هوش، حافظه) نوجوانان عادی و آزاردیده

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین حافظه نوجوانان دختر آزاردیده و عادی تفاوت وجود دارد، اما هوش و دقت این دو گروه تفاوت معنی‌داری ندارند.

اگر آزار در سنین یک تا سه سالگی رخ دهد باعث کاهش رشد و تغییر بخش‌هایی از مغز می شود 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 می گردد. بررسی‌های دیگری نیز ارتباط بین آزاردیدگی وکاهش حافظه را تأییدکرده‌اند. از جمله پژوهش گلاسر (۲۰۰۰) نشان داد که استرس بلندمدت باعث افزایش کورتیزول می‌شود و این هورمون در دستگاه لیمبیک به‌ویژه در هیپوکامپ اختلال ایجاد می‌کند. هیپوکامپ بخشی از سامانه لیمبیک است که در حافظه و شناخت اثر دارد.

نتایج به‌دست آمده در این پژوهش در ارتباط با معنی‌دار نبودن تفاوت هوش نوجوانان دختر آزاردیده و عادی با پژوهش‌های هوبز و هانک (۱۹۹۹)، مارگالین و گوردیس (۲۰۰۰) و هیلدیارد[1] و ولف (۲۰۰۲) متفاوت است. شاید یکی از دلایل این یافته آن باشد که آزار در صورتی بر کاهش بهره هوش اثر دارد که به‌صورت 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[2]، اوری[3]، فیش‌من[4] و هوشیکو[5] (۲۰۰۲) کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند بیشتر از سایرین از مدرسه متنفر شده، کمتر تحصیلات بالاتر از دیپلم دارند. در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها از میان دانش‌آموزان 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 کودک‌آزاری باشد. در پژوهش‌های هوبز و هانک (۱۹۹۹)، مارگالین و گوردیس (۲۰۰۰) و هیلدیارد و ولف (۲۰۰۲) آزاردیده‌ها کسانی بودند که از سوی یک سازمان رسمی به‌عنوان آزاردیده معرفی شدند و بیشتر آنها تحت آزار شدید بودند. اما در کشور ما به‌دلیل

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

www.SID.ir

Archive of SID

نبودن منبع رسمی برای رسیدگی به کودک‌آزاری و عدم مراجعه این کودکان به سازمان پزشکی قانونی به‌جز در موارد بسیار حاد، دسترسی به کودکان آزاردیده بسیار دشوار است. در نتیجه در این پژوهش برای جداسازی افراد آزاردیده و عادی، پرسش‌نامه خودگزارشی به‌کار برده شد.

در زمینه تأثیر کودک‌آزاری بر دقت افراد، نشان داده شده است که استرس بلندمدت و آزارهای مداوم ممکن است به واکنش‌های زیست‌شناختی بیانجامد (NCHANI، ۲۰۰۱). به‌نظر می رسد بحث درباره تأثیر کودک‌آزاری بر کاهش دقت افراد، نیازمند بررسی‌های بیشتری باشد. به‌هر روی پژوهش حاضر نشان داد که دقت نوجوانان آزاردیده 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[1] و گال[2] (۱۹۹۸) نشان دادند که کودکان کم هوش، بی‌قرار و پرخاشگر بیشتر از سایر کودکان مورد آزار واقع می‌شوند. به‌بیان دیگر شاید آزار و ویژگی‌های شخصیتی تأثیر متقابلی بر یکدیگر داشته باشند. به‌همین دلیل نمی‌توان انتظار داشت که افراد آزاردیده تنها به‌دلیل داشتن پیشینه آزاردیدگی، در همه ویژگی‌هایشان با افراد عادی متفاوت باشند.

از آن‌جا که همه ابزارهای به‌کار رفته به‌جز 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 دربارهٔ 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 امکان پذیر نبود. بدین‌وسیله از کلیه مدیران این سازمان قدردانی می‌گردد. هم‌چنین از خانم‌ها اکرم نقوی و نسرین رجائی به‌خاطر حمایت‌های گسترده قدردانی می‌شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۷/۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۳/۱۱/۱۲؛ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۱۲/۵

منابع

انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران (۱۳۸۳). ***گزارش سه ماهه اول سال ۱۳۸۳.*** قابل دسترسی در: www.irsprc.org.

اورنگی، مریم؛ عاطف‌وحید، محمدکاظم؛ عشایری، حسن (۱۳۸۱). هنجاریابی مقیاس تجدید نظر شده حافظه وکسلر در شهر شیراز. ***فصلنامه اندیشه و رفتار،*** سال هفتم، شماره ۴، ۶۷-۵۶.

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-فرم۲.*** گزارش منتشر نشده.

رحیمی موقر، آفرین؛ بابائی، نعمت‌اله؛ رستمی، محمدرضا (۱۳۸۲). بررسی شیوع کودک آزاری در دو منطقه تهران. ***فصلنامه رفاه اجتماعی،*** سال دوم، شماره۷، ۱۶۱-۱۴۱.

کاهانی، علیرضا؛ توفیقی، حسن (۱۳۷۵). کودک‌آزاری 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.

1- Kagan 2- Gall

www.SID.ir

Archive of SID

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. National Exchange Club Foundation.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.

www.SID.ir