

نشانگان روانشناختی اثر ضربه در کودکان آزار دیده (۱)

مقدمه: حوادث آسیب‌زای بسیاری از جمله بلایای طبیعی، آزارهای جسمی، روان‌شناختی و جنسی برای کودکان حادث می‌شود. شواهد زیادی وجود دارد، مبنی بر این‌که چنین تجاربی می‌توانند به مجموعه‌ای از آثار روان‌شناختی منتهی شوند. رویارویی کودکان با این ضربات دارای عوارض منفی بر سلامت روانی آنان است، اضطراب، افسردگی، فشار روانی پس از ضربه و گسستگی، خشم و پرخاشگری از جمله این عوارض است. به نظر می‌رسد که آثار حوادث آسیب‌زا به صورت معناداری، به نوع و شدت ضربه مربوط باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین شدت و نوع ضربه با اثرات ناشی از آنها است.

ابزار و روش: ۳۰۴۶ دانش‌آموز مذکر و مؤنث مدارس راهنمایی که در یک مطالعه زمینه‌یابی برای برآورد شیوع نقطه‌ای کودک‌آزاری شرکت کرده بودند، فهرست نشانگان ضربه روانی - فرم الف (TSCC-A) و مقیاس خودگزارشی کودک‌آزاری (CASRS) را تکمیل کردند. پس از شناسایی کودکان آزار دیده، نشانگان ضربه در آنها مورد مقایسه قرار گرفت. TSCC-A سنجه‌ای خودگزارشی در مورد آشفتگی پس از ضربه و نشانه‌شناسی روان‌شناختی در کودکان ۸ تا ۱۶ ساله مذکر و مؤنث است. این سنجه در ارزیابی کودکانی که حوادث فشار از جمله حملات جسمی و جنسی، قربانی شدن توسط هم‌سالان، فقدان‌های اساسی، مشاهده خشونت در دیگران و بلایای طبیعی را تجربه کرده‌اند مفید است. TSCC-A اشاره‌ای به موضوعات جنسی نمی‌کند. CASRS یک مقیاس خودگزارشی است که کودک‌آزاری و غفلت را با ۳۸ ماده و چهار خرده‌مقیاس (آزار روان‌شناختی، غفلت، آزار جسمی و جنسی) می‌سنجد. **یافته‌ها:** با در نظر گرفتن نوع تجربه آسیب‌زا، نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که کودکان آزار دیده در مقایسه با گروه آزار ندیده بطور قابل توجهی نمرات بالاتری را در مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های TSCC-A دریافت می‌نمایند. آنها خصوصاً نشانگان ضربه بیشتری را در مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، فشار روانی پس از ضربه، خشم و گسستگی در مقایسه با کودکان بهنجار گزارش می‌کنند. نتیجه‌گیری: شدت نشانه‌شناسی حوادث آسیب‌زا به نوع و میزان این حوادث مربوط می‌باشد.

واژگان کلیدی: نشانه‌شناسی ضربه / کودکان آزار دیده / فهرست نشانگان ضربه روانی - فرم الف

دکتر پروانه محمدخانی

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی
و توانبخشی

دکتر محمدرضا محمدی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

ابراهیم رضایی دوگانه

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

محمدعلی نظری

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

خوشبختانه بسیاری از کودکانی که قربانی این حوادث دهشتناک هستند، دچار نشانگان پس از ضربه یا دیگر اختلالات روان‌شناختی نمی‌شوند (آکرمن^(۱۵) و همکاران، ۱۹۹۸). کینزی، ساک^(۱۶)، آنجل^(۱۷)، مانسون^(۱۸) و راث^(۱۹) (۱۹۸۹) در پیگیری کودکانی که ضربه جنگ را تجربه کرده بودند گزارش شد که ۵۰ درصد این کودکان دچار نشانگان فشار روانی پس از ضربه هستند و تا ۴ سال بعد از حادثه همچنان، از عوارض افسردگی خفیف اما مزمن رنج می‌برند. پاسخ‌های عاطفی کودکان به تجارب جنگ نیز متفاوت است. برخی از شایع‌ترین نشانگان عاطفی در این گروه عبارتند از:

- **ترس^(۲۰)**: ترس واکنشی شایع و مشترک در کودکان جنگ^(۲۱) تلقی می‌شود (ترس به خاطر سلامت رزمندگان یا ترس از امنیت شخصی). رویاهای کودکان از جنگ می‌تواند شامل تصاویر ذهنی مربوط به بمباران منازل آنها باشد. نگرانی‌های آنها اغلب به گونه‌ای اغراق‌آمیز به واسطه اخبار تلویزیون و... برانگیخته و تشدید می‌شود.

- **احساس از دست دادن کنترل**: وقوع حوادث نظامی اغلب فراتر از توان و کنترل کودکان و اکثر بزرگسالان است. فقدان کنترل می‌تواند گیج‌کننده^(۲۲) و ناتوان‌ساز^(۲۳) باشد. این احساس اغلب در افرادی که به تازگی حملات و حوادث تروریستی را تجربه کرده‌اند شایع است. کودکان ممکن است به هر آنچه که در کنترل خود دارند، بچسبند (مثل امتناع از همکاری، رفتن به مدرسه، مشارکت در بازی یا ترک والدین).

- **خشم**: خشم واکنشی شایع در کودکان جنگ است. آنها ممکن است خشم خود را معطوف به هم‌کلاسی‌ها یا همسایگان کنند زیرا نمی‌توانند آنها نسبت به فرد متجاوز یا کشور دشمن ابراز کنند. وطن دوستی^(۲۴) و احساس تکلیف^(۲۵) خصوصاً برای نوجوانانی که واقعیت عینی جدایی از فرد محبوب را تجربه می‌کنند، مفاهیمی انتزاعی هستند.

- **فقدان ثبات^(۲۶)**: جنگ امور عادی و روزمره را در هم می‌ریزد و با اغتشاش و وضعیت بی‌ثبات همراه است. کودکان ممکن

رویدادهای آسیب‌زا انواع مختلفی داشته و پژوهشگران و درمانگران کودک به طیف وسیعی از مشکلات همراه با آسیب و ضربات دوران کودکی اشاره کرده‌اند. در بین این حوادث آسیب‌زا که تصور می‌شود اثرات روان‌شناختی بر کودکان دارد می‌توان به بلایای طبیعی مانند زلزله یا طوفان (گونجان^(۱)) و همکاران، ۲۰۰۱؛ آزار جسمی یا جنسی (برون^(۲) و فینکلهر^(۳))، نقل از برابر، ۱۹۹۶، مشاهده خشونت بین والدین یا قتل یک والد (مالم‌کوئیست^(۴)، ۱۹۸۶)؛ جنگ (ورن‌برگ^(۵)) و همکاران، ۱۹۹۶، مورد تهاجم جسمانی و جنسی توسط همسالان یا افرادی غیر از مراقبین قرار گرفتن^(۶) (سینگر^(۷)) و همکاران ۱۹۹۵ و همچنین حوادثی که هرچند کمتر توان فرسا^(۸) اما همچنان فشارزا می‌باشند مانند طلاق والدین و بستری شدن یک عضو خانواده در بیمارستان (شیونو و کوین^(۹))، ۱۹۹۴ اشاره کرد.

بررسی اثر طلاق روی کودکان به عنوان یکی از تجارب آسیب‌زا مورد توجه متخصصین و پژوهشگران حوزه بهداشت روانی قرار گرفته است. در ایالات متحده سالانه بیش از یک میلیون کودک شاهد طلاق والدین می‌باشند (شیونو و کوین، ۱۹۹۴). هرچند در واکنش‌های کودکان تفاوت‌هایی دیده می‌شود، تضادهای زناشویی، جدایی و طلاق بدون شک حوادث فشارزایی در زندگی کودک و خانواده‌اش محسوب می‌شوند (برمن و کوین^(۱۰))، ۱۹۹۴؛ کامینگ و دیویس^(۱۱)، ۱۹۹۴ کیسن و کوهن^(۱۲)، ۱۹۹۶؛ نقل از کوهن و همکاران، ۲۰۰۲. یکی از متغیرهای متعددی که اثر طلاق را در کودکان و بزرگسالان تعدیل می‌کند سطح تعارض‌ها و اختلافات بین والدینی^(۱۳) است که پیش از جدایی دیده می‌شود. نوع و شدت این تعارض‌ها حوزه‌ای نوین از مطالعات است (کامینگ و دیویس، ۱۹۹۴؛ نقل از کوهن، ۲۰۰۲). جانستون^(۱۴) (۱۹۹۴) معتقد است که کودکان خصوصاً پسران در خانواده‌هایی که دارای تعارض‌های جدایی می‌باشند با احتمال بیشتری آشفته‌گی‌های عاطفی و رفتاری را از خود بروز می‌دهند. این نتیجه‌گیری بر مطالعات خانواده‌هایی که دارای پیشینه‌ای با سطوح بالای تعارض والدینی هستند و در آنها پرخاشگری کلامی و جسمی، خصومت آشکار و عدم اعتماد رایج است مبتنی می‌باشد.

در طی دو دهه گذشته مطالعات زیادی به شیوع نشانگان آسیب پس از ضربه در کودکانی که از ضایعات جسمی یا روان‌شناختی ناشی از جنگ، بمباران و تیراندازی رنج می‌برند اشاره کرده‌اند.

1-Goenjian	2-Brown
3-Finkelhor	4-Malmquist
5-Vernberg	6-Noncaretakers
7-Singer	8-Overwhelming
9-Shiono & Quinn	10-Behrman & Quinn
11-Cummings & Davies	12-Kasen & Cohen
13-Interparental	14-Johnston
15-Acherman	16-Sack
17-Angell	18-Manson
19-Rath	20-Fear
21-Children of war	22-Confusing
23-Overwhelming	24-Patriotism
25-Duty	26-Stability

است هنگامی که امور و برنامه‌های روزمره‌شان دچار آشفتگی شود، احساس ناامنی کرده و سطوح بالای فشار روانی را تجربه کنند.

● احساس سردرگمی^(۱۱): سردرگمی در دو سطح اتفاق می‌افتد. یکی هنگامی که کودکان در مورد حملات جنگی، زمان وقوع مجدد یا توقف آن احساس سردرگمی می‌کنند. در سطح دیگر، کودکان ممکن است نتوانند واقعیت را از خیال تشخیص دهند. تفهیم تمایز واقعیات جنگ از رؤیای پدازی‌های روزمره (مثل کارتون، فیلم و بازی‌ها) به کودکان کمک می‌کند.

اثرات آزارجنسی نیز یکی از جنجالی‌ترین و پژوهش برانگیزترین ابعاد ضربه روانی محسوب می‌شود. برای نمونه بسیاری از محققین معتقدند که آزار جنسی همواره اثری زیان‌بخش^(۱۲) بر قربانیان دارد. کندال - تکت، ویلیامز، فینکلهر (۱۹۹۸) در مرور ۴۵ مطالعه تجربی که طی سال‌های ۱۹۸۰ تا اوایل ۱۹۹۰ انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که شایع‌ترین اثرات آزار جنسی کودکان در گروه‌های سنی مختلف به قرار ذیل است: ۱- در کودکان پیش‌دبستانی^(۳)، نشانگان شایع عبارتند از اضطراب، کابوس و رفتارهای جنسی نامتناسب؛ ۲- در کودکان دبستانی، نشانگان رایج شامل ترس، بیماری روانی، پرخاشگری، کابوس، مشکلات تحصیلی، بیش‌فعالی و رفتارهای رجعتی^(۴) است و ۳- در بزرگسالان، شایع‌ترین نشانگان عبارتند از افسردگی، رفتارهای گوشه‌گیری، رفتارهای انتحاری و خودآسیبی، شکایات جسمانی، اعمال غیرقانونی، فرار و سوء مصرف مواد مخدر. کندال تکت و مارشال (۱۹۹۸) نیز معتقدند که واکنش‌های شایع به آزار جنسی عبارت از کابوس، افسردگی، رفتارهای گوشه‌گیری، اختلالات روانی، روان‌نژندی^(۵)، پرخاشگری و رفتارهای رجعتی است. باید توجه داشت که حدود ۳۱ تا ۴۹ درصد قربانیان آزار در مطالعات فوق‌الذکر هیچ یک از نشانگان مورد اشاره را گزارش نکرده‌اند.

انتظار وقوع نواقص معنادار^(۶) (شناختی، عاطفی و اجتماعی) به دنبال غفلت و آزار جسمانی کودکان نیز، کاملاً منطقی و مستدل است. کودکانی که مورد غفلت یا آزار جسمی قرار می‌گیرند در خطر افزوده مشکلات رفتاری و آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌باشند. به طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت که براساس پیشینه پژوهشی مرتبط، کودکانی که از نظر جسمانی مورد غفلت قرار گرفته یا آزار دیده‌اند در تعامل اجتماعی^(۷) مشکلاتی دارند اما تاکنون شناسایی نیم‌رخ رفتاری خاص و متمایز در این گروه ممکن نبوده است. مطالعاتی که توسط محمدخانی و همکاران (۱۳۷۸-۱۳۷۹) و ولف و موسک (۱۹۸۳) نقل از پل و

آروبارنا، (۱۹۹۵) با استفاده از نسخه والدین چک لیست، آکنباخ^(۸)، و رفتارکودک^(۹) (انجام پذیرفت نشان داد که کودکان آزار دیده در مقایسه با کودکان غیرآزار دیده دارای مشکلات CBCL ادلبروک^(۱۰)، (۱۹۸۳) رفتاری بیشتر و رقابت اجتماعی^(۱۱) کمتری می‌باشند.

اگرچه در میان متخصصین، نگرانی عمومی در زمینه آزار روان‌شناختی مشاهده می‌شود، پژوهش‌های تجربی معدودی با تمرکز بر این موضوع انجام پذیرفته است. بالینگران مدت‌هاست که از آسیب روان‌شناختی بالقوه ناشی از تجارب آزار عاطفی در کودکان آگاهند اما روش‌های درمانی اساساً بر یافته‌های شهودی^(۱۲) تا بر دستاوردهای تجربی متکی است (روزنبرگ^(۱۳)، ۱۹۸۷؛ نقل از فرگوسن^(۱۴) و دیسی^(۱۵)، ۱۹۹۷). برخی از مطالعات اخیر حکایت از آن دارند که بدر رفتاری روان‌شناختی با رشد نامناسب مهارت‌های اجتماعی و عاطفی در کودکان همراه است (کلاوس من و کریتیدن^(۱۶)، ۱۹۹۱؛ نقل از همان منبع) که این عوارض منفی ممکن است تا بزرگسالی به درازا کشیده شود (بریور^(۱۷)، ۱۹۹۱؛ نقل از همان منبع). پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت غفلت و آزار جسمانی به طور خلاصه عبارتند از: نواقص ادراکی - حرکتی^(۱۸)، عملکرد ضعیف تحصیلی، نمرات پایین در آزمون‌های استاندارد هوش و استعداد و رفتارهای اجتماعی منفی (مالینوسکی - رامل و هنسن^(۱۹)، ۱۹۹۳؛ نقل از لوترکر^(۲۰) و همکاران، ۱۹۹۸).

علی‌رغم احتمال مواجهه کودکان با حوادث آسیب‌زای چندگانه و وجود شواهد واضح مبنی بر نقش اثرات منفی و متنوع روان‌شناختی تجارب آسیب‌زا، جهت سنجش نشانه‌های پس‌آسیبی آزمون‌های چند مقیاسی معدودی در اختیار بالینگران و محققین قرار دارد (برای، ۱۹۹۶). از طرف دیگر برای بررسی آسیب‌های کلی دوران کودکی، کمتر مطالعه نظام‌مند کمی با استفاده از این آزمون‌ها به عمل آمده و بیشتر مطالعات بر روی گروه‌های بالینی و یا مطالعات پس‌نگر بوده است (محمدخانی، محمدی، رضایی دوگاهه، نظری، زیرچاپ). از این رو بسیاری از یافته‌ها و نتایج این

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1-Confusion | 2-Detrimental |
| 3-Preschoolers | 4-Aggressive behavior |
| 5-Neurotic | 6-Significant deficits |
| 7-Social interaction | 8-Achenbach |
| 9-Child behavior checklist | 10-Edelbrock |
| 11-Social competence | 12-Intuitional |
| 13-Rosenberg | 14-Fergusen |
| 15-Dacey | 16-Claussen & Crittenden |
| 17-Braver | 18-Preceptual-motor deficits |
| 19-Malinovsky-Rummell & Hansen | |
| 20-Lutzker | |

مواد و روش تحقیق

«فهرست نشانگان پس از ضربه برای کودکان» (TSCC؛ برای، ۱۹۹۶) سنجه‌ای چند مقیاسی است که از طریق گزارش کودک نشانه‌شناسی مربوط به ضربه روانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این سنجه برای اولین بار در ایران توسط محمدخانی و همکاران (۱۳۸۱) به منظور تعیین شیوع نقطه‌ای آزار و همچنین سنجش روایی مقیاس خودگزارشی کودک آزاری مورد استفاده قرار گرفت. پژوهش حاضر براساس گزارش گروه‌های سنی آزار دیده مورد مطالعه از نشانگان پس از ضربه‌ای از این ویژگی برخوردار است که، آزمودنی‌ها را براساس سطوح آزار دیدگی (شدت و ضعف) گروه‌بندی نموده و سپس شدت و فراوانی نشانگان آزار را به عنوان یکی از شدیدترین ضربات دوران کودکی در این کودکان نشان می‌دهد. همچنین نشان خواهد داد که کدامیک از انواع آزار با نشانگان بیشتری همراه است.

جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۵۳۵۹۲ دانش‌آموز دختر و پسر مدارس راهنمایی دولتی و غیردولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ در تمامی نواحی آموزش و پرورش شهر تهران بود. پس از برآورد حجم نمونه، از میان این دانش‌آموزان تعداد ۳۰۴۲ دختر و پسر با روش نمونه‌گیری - خوشه‌ای دو مرحله‌ای و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای شرکت در آزمون انتخاب شدند. همچنین ۱۴۱ کودک فراری از فهرست نشانگان ضربه روانی TSCC-A در همین دامنه سنی به عنوان نمونه بالینی در نظر گرفته شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از فهرست نشانگان ضربه روانی برای کودکان (TSCC-A) (برای، ۱۹۹۶) و مقیاس خودگزارشی کودک آزاری (محمدخانی همکاران، ۲۰۰۳) جمع‌آوری شد. TSCC-A دارای ۴۴ آیتم و پنج مقیاس بالینی اضطراب^(۱)، افسردگی^(۲)، خشم^(۳)، فشار روانی پس از ضربه^(۴)، گسستگی^(۵) (با دو خرده مقیاس گسستگی آشکار^(۶)، گسستگی - رؤیایی^(۷)) و دو مقیاس روایی بیش‌پاسخی و کم‌پاسخی می‌باشد. روایی و اعتبار این مقیاس به طرق مختلف توسط برای (۱۹۹۶) و محمدخانی و همکاران (زیرچاپ) مورد ارزیابی قرار گرفته است. این آزمون همچنین بر روی دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۶ ساله شهر تهران هنجاریابی و مشخص شده است که، برای سنجش نشانگان ضربه روانی و تبعات آزار بسیار مناسب است. همان‌گونه که ذکر شد کودکان در یک مطالعه زمینه‌یابی (محمدخانی و همکاران،

۲۰۰۳) گزارش داده بودند که چه میزان و چه نوعی از آزار را تجربه کرده و یا تجربه می‌کنند. این مقیاس، ابعاد آزار (جسمی، عاطفی، غفلت، جنسی) را از طریق سؤالات باز و بسته مورد سنجش قرار می‌دهد. و با توجه به اندازه‌هایی که در مطالعه کودکان خیابانی به دست داد کودکان آزار دیده را از غیر آزار دیده به خوبی جدا کرد. بدین ترتیب براساس شرایط آزارنده، نمرات آزمودنی‌ها در نشانگان ضربه روانی محاسبه و تفاوت میان گروه‌ها محاسبه گردید که نتایج در بخش بعدی ارائه شده است. شایان ذکر است که براساس ملاک مقیاس‌های اعتباری فهرست ضربه روانی، آزمودنی‌هایی که از نیم‌رخ معتبری در این مقیاس برخوردار نبودند از مطالعه کنار گذاشته شدند.

نتایج

با توجه به کوشش‌های به عمل آمده با استفاده از دو روش (۱) تعیین طیف شیوع آزار و (۲) تعیین شیوع آزار با استفاده از نقطه برش محاسبه شده بر مبنای نمرات گروه ملاک، آزمودنی‌های مورد مطالعه در چهار طبقه غیر آزار دیده، آزار دیده در حد گاهی اوقات (بدرفتاری خفیف)، آزار دیده در حداکثر اوقات (بدرفتاری شدید) و آزار دیده در حد همیشه (آزار شدید) قرار داده شدند. سپس گروه‌های مذکور برحسب نمرات آنها در مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های فهرست نشانگان ضربه روانی مقایسه شدند. حاصل این مقایسه به صورت جداگانه برای هر یک از انواع آزار در جداول جداگانه ارائه شد.

نمرات اضطراب از مقیاس‌های بالینی مختلف TSCC-A همان‌گونه که در جدول‌های ۱ و ۲ ملاحظه می‌شود بین میانگین برای گروه‌های برحسب شدت آزار، تفاوت وجود دارد. بر مبنای آزمون تحلیل واریانس این تفاوت معنادار بود. از آنجا که آزمون لون معنادار است و این به معنای نابرابری واریانس‌های گروه‌های مختلف است، از آزمون غیر پارامتریک کروسکال والیس استفاده شد که نتیجه آن نیز دلالت بر معنادار بودن میانگین‌های نمرات اضطراب در طبقات مختلف طیف آزار دارد. بدین معنی که، آزمودنی‌هایی که مورد بدرفتاری قرار گرفته بودند (آزار دیده در حد گاهی اوقات) از آزمودنی‌های غیر آزار دیده، اضطراب بیشتری را نشان دادند.

1-Anxiety (ANX)

2-Depression (DEP)

3-Anger

4-Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

5-Dissociation (DIS)

6-Overt

7-Fantasy

جدول ۱: نمرات دانش‌آموزان در مقیاس و خرده مقیاس‌های TSCC-A بر حسب درجات آزار و انواع آن

مقیاس‌های TSCC-A				شاخص‌های آماری و ملکی آزمون				انواع و طبقات آزار							
مقیاس اضطراب (ANX)				مقیاس استرس پس از ضربه (PTS)				مقیاس گسستگی (DIS)				خرده مقیاس گسستگی (DIS-F) - روانی			
Kruskal Wallis				Kruskal Wallis				Kruskal Wallis				Kruskal Wallis			
Leven				Leven				Leven				Leven			
F				F				F				F			
S				S				S				S			
M				M				M				M			
۱۹۴/۵۷				۲۲۶/۷۰				۲۲۶/۷۰				۱۷۶/۲۴			
۲۲/۷۷				۴۰/۳				۴۰/۳				۳۲/۹۴			
۸۰/۰۶				۸۵/۶۸				۵۳/۸				۵۹/۵۲			
۱۲/۳۷	۱۴/۶۶	۱۱/۵۲	۹/۶۷	۹/۷۷	۸/۹۷	۶/۸۹	۵/۹۸	۱۰/۹۳	۹/۶۲	۷/۵۲	۶/۵۱	۹/۳۴	۹/۴۲	۷/۱۴	۶/۳
۴۹/۶۹	۶۰/۲۳	۵۳/۵۳	۴۷/۶۹	۴۹/۷۱	۴۹/۲۰	۴۴/۵۳	۴۰/۱۶۵	۴۸/۷۷	۴۸/۴۲	۴۴/۳۳	۴۱/۱۷	۴۸/۹۴	۴۸/۷۱	۴۴/۵۸	۴۱/۶۳
آزار همیشه				آزار گاهی اوقات				آزار کمتر اوقات				آزار هیچگاه			
آزار جنسی				آزار از نوع غفلت											

سطح معناداری برای همه مقایسه‌ها $P < ۰/۰۰۱$ می‌باشد.

سطح معناداری برای همه مقایسه‌ها $P < .001$ می‌باشد.

مقیاس مانع TSSC-A	شاخص‌های آماری و ملاک آزمون انواع و طبقات آزمون	آزار جسمانی				آزار عاطفی			
		نیود آزار	آزار گاهی اوقات	آزار اکثر اوقات	آزار همیشه	نیود آزار	آزار گاهی اوقات	آزار اکثر اوقات	آزار همیشه
مقیاس اضطراب (ANX)	M	۴۴/۰۷	۴۹/۵۹	۶۰/۷۷	۶۶/۸۳	۴۶/۷۱	۵۱/۵۳	۶۱/۶۶	۶۸/۹۲
	S	۸/۴۱	۹/۵۵	۱۲	۱۱/۳۷	۹/۵۲	۱۰/۸۵	۱۲/۳۲	۱۱/۵۵
	F	۱۷۵/۲۰				۹۹/۶۰			
	Leven	۲۵/۶۳				۱۱/۸۵			
	Kruskal Wallis	۳۹۰/۹۹				۲۴۱/۴۳			
مقیاس افسردگی (DEP)	M	۴۱/۶۸	۴۸/۴۶	۶۲/۵۶	۷۱/۵۵	۴۶/۷۱	۵۱/۵۴	۶۱/۶۶	۶۶/۹۲
	S	۶/۵۵	۹/۵۳	۱۱/۴۱	۸/۹۸	۹/۵۲	۱۰/۸۵	۱۲/۳۲	۱۱/۵۵
	F	۱۷۵/۲۰				۹۹/۶۰			
	Leven	۲۵/۶۳				۲۶/۶۶			
	Kruskal Wallis	۳۹۰/۹۹				۳۶۷/۷۲			
مقیاس خشم (ANG)	M	۳۹/۵۹	۴۲/۹۹	۵۲/۶۰	۶۰/۳۲	۴۱/۷۳	۵۳/۶۷	۶۱/۴۵	۶۱/۴۵
	S	۴/۹۸	۶/۸۴	۸/۹۳	۹/۶۸	۸/۵۵	۱۰/۹۴	۱۲/۳۲	۷/۸۷
	F	۲۸۶/۲۶				۱۲۷			
	Leven	۳۰/۷۹				۲۱/۶۲			
	Kruskal Wallis	۵۱۶/۵۷				۳۰۵/۷۴			
مقیاس استرس بین‌النهرینی (PIS)	M	۴۱/۲۴	۴۶/۰۱	۵۴/۸	۶۰/۶۸	۴۱/۷۳	۵۳/۶۷	۶۱/۴۵	۶۱/۴۵
	S	۵/۴۹	۷/۳۱	۸/۸۳	۸/۰۹	۶/۴۶	۸/۰۳	۸/۶	۱۰/۷۸
	F	۲۲۷/۲۹				۱۵۱/۸۰۶			
	Leven	۲۸/۸۴				۱۳/۸۳			
	Kruskal Wallis	۴۵۱/۷				۳۳۱/۶۹			
مقیاس گسستگی (DIS)	M	۴۰/۷۰	۴۵/۶۸	۵۴/۴۶	۶۱/۲۹	۴۳/۱۰	۵۵/۳۷	۶۱/۴۴	۶۱/۴۴
	S	۵/۹۲	۷/۷۶	۹/۹۹	۹/۸۹	۷/۰۵	۸/۵۶	۱۰/۶۸	۸/۵۸
	F	۲۱۱/۱۰				۱۱۶/۳۴			
	Leven	۲۸/۸۴				۲۸/۶۱			
	Kruskal Wallis	۴۶۴/۴۲				۲۵۹/۷			
خرده-مقیاس گسستگی (DIS-O) - اشکار	M	۴۱/۷۷	۴۵/۸۵	۵۳/۸۹	۵۹/۸۷	۴۲/۵۶	۴۷/۳۵	۵۵/۴۴	۶۱/۹۲
	S	۵/۷۴	۷/۴۹	۹/۸۵	۱۰/۷۲	۶/۶۴	۸/۵۶	۱۰/۸۵	۸
	F	۱۷۷/۸۵				۱۱۱/۹۹			
	Leven	۴۳/۱۰				۳۰/۱۹			
	Kruskal Wallis	۳۹۷/۰۵				۲۵۶/۷۹			
خرده-مقیاس گسستگی (DIS-F) - رویایی	M	۴۰/۷۰	۴۵/۶۸	۵۴/۴۶	۶۱/۲۹	۴۴/۵۶	۴۷/۵۷	۵۳/۷۳	۵۹/۴۴
	S	۵/۹۲	۷/۷۶	۹/۹۹	۹/۸۹	۸/۵	۹/۹	۱۲	۱۶/۴
	F	۱۲۷/۹۷				۵۰/۹۵			
	Leven	۵۳/۶۱				۲۵/۱۳			
	Kruskal Wallis	۲۸۷/۲۹				۱۱۱/۵۶			

جدول ۲: نمرات دانش‌آموزان در مقیاس و خرده-مقیاس‌های TSSC-A بر حسب درجات آزار و انواع آن

به همین ترتیب آزمودنی‌هایی که مورد بدرفتاری شدید قرار گرفته بودند (آزاردیده در حداکثر اوقات) از آنها که مورد بدرفتاری متوسط قرار گرفته بودند اضطراب بیشتری نشان دادند و بالاخره گروهی که مورد آزار شدید قرار گرفته (آزاردیده در حد همیشه) اضطراب بیشتری از سه گروه قبلی نشان دادند.

همین عملیات در خصوص نشانگان افسردگی، خشم، فشار روانی پس از ضربه، گسستگی با دو خرده مقیاس گسستگی - آشکار و گسستگی - رؤیایی نشان داد که با افزایش گزارش از آزار عاطفی، نشانگان مذکور نیز افزایش می‌یابد. این نتایج با استفاده از روش دوم یعنی تعیین نقطه برش بر مبنای نمرات گروه ملاک در مقیاس خودگزارشی کودک آزاری تأیید شد.

در مورد آزار جسمانی، غفلت و آزار جنسی مقایسه‌ها به همان ترتیبی صورت گرفت که در مورد آزار عاطفی انجام شده بود. نتایج نشان داد که برای تمامی انواع آزار برحسب شدت آزار گزارش شده، نمرات در مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها در گروه‌های آزاردیده

شدید (آزار در حد همیشه) افزایش می‌یابد و این افزایش با استفاده از تحلیل واریانس و همچنین آزمون لون و کروسکال والیس معنادار است. بدین معنی که با افزایش شرایط آزارنده، دانش‌آموزان مورد مطالعه نشانگان ضربه روانی بیشتری را در همه مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها نشان دادند.

یکی از یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر، ارتباطی بود که بین شدت آزاردیدگی و میزان گزارش از علائم ضربه روانی وجود داشت. بدین ترتیب که کودکان تحت بیشترین شرایط آزار، علائم آسیب‌شناسی روانی بیشتری را نشان دادند. به منظور تعیین انواع آزار در تبیین واریانس نمرات علائم ضربه روانی، آزمون تجزیه و تحلیل رگرسیون انجام یافت که طی آن نمرات آزار به عنوان متغیر مستقل و نمرات کودکان براساس مقیاس‌های علائم ضربه روانی به عنوان متغیر وابسته وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون به صورت خلاصه در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳ - نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون برای تعیین واریانس نمرات مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های نشانگان ضربه روانی

F	مجموع	جنسی	جسمی	غفلت	عاطفی	انواع آزار مقیاس‌های TSCC-A
۲۰۱/۸	۲۴/۲	۰/۴	۰/۵	-	۲۳/۳	اضطراب
۳۱۱/۲۵۲	۴۰	۰/۲	۰/۹	۰/۵	۳۸/۴	افسردگی
۳۱۷/۴۹	۲۳/۳	۰/۹	۰/۱	-	۳۲/۳	خشم
۲۰۸/۲۶	۳۰/۹	۰/۵	۱/۳	۰/۵	۲۸/۶	فشار روانی پس از ضربه
۲۴۵/۸۵	۲۸/۹	۰/۸	۰/۴	-	۲۷/۲	گسستگی
۱۵۹/۵۴	۲۵/۱	۱۱	۰/۶	۰/۳	۲۳/۱	گسستگی - آشکار
۱۶۳/۳۹	۱۸	۰/۲	-	۰/۲	۱۷/۶	گسستگی - رؤیایی

$P \leq 0.001$

بمٹ و نتیجہ گیری

یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن است که با افزایش دامنه آزاردیدگی (فقدان آزار در برابر آزار اتفاقی، عمد و دائمی) در ابعاد چهارگانه غفلت، آزارجنسی، عاطفی و جسمانی، نشانگان ضربه در TSCC-A (شامل اضطراب، افسردگی، خشم، فشار روانی پس از ضربه و گسستگی) تشدید شده و افزایش می‌یابند. در این زمینه کوهن (۲۰۰۲) معتقد است که پاسخ به تجارب آسیب‌زا

چنانچه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود در آزار عاطفی، نمرات مربوط به اضطراب، افسردگی، خشم، فشار روانی پس از ضربه، گسستگی، گسستگی - آشکار و گسستگی رؤیایی به طور معناداری بیش از سایر انواع آزار بود. براساس نتایج حاصل از همین تجزیه و تحلیل، نشانگان افسردگی بیش از سایر نشانگان در کودکان آزار دیده، مشاهده شد (اگر چه نشانگان گسستگی در کودکانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته بودند بیشتر گزارش شد).

اساساً پاسخی شخصی است و در واکنش‌های کودکان، تفاوت‌هایی دیده می‌شود. به نظر می‌رسد که بتوان، تفاوت در شدت پاسخ‌دهی به تجارب آزار را در قالب مفهوم عوامل واسطه‌ای^(۱) توضیح داد و تبیین نمود. بارنت و همکاران (۱۹۹۷) عوامل واسطه‌ای را که در حدفاصل ضربه و ظهور و تجربه علائم روان‌شناختی قرار می‌گیرند در سه گروه طبقه‌بندی می‌کنند. گروه اول شامل خصوصیات و ویژگی‌های آزار^(۲) است. این گروه از عوامل واسطه‌ای به مدت و فراوانی آزار، نوع آزار، سن بروز ضربه، نوع رابطه کودک با آزارگر، تعداد آزارگران، جنسیت قربانی، اجبار یا آسیب جسمانی و تنوع اشکال آزار اشاره دارد. همان‌گونه که در نتایج پژوهش حاضر آمده است، داده‌های این مطالعه حاکی از آن است که با افزایش فراوانی و اشکال مختلف آزار (از آزار موقتی تا مداوم) بر شدت پاسخ‌ها و نشانگان ضربه روانی افزوده می‌شود. به نظر می‌رسد قرار گرفتن کودک در شرایط محیطی و خانوادگی که با آزار دائمی همراه است می‌تواند شاخص تعدد اشکال آزار و آزارگران باشد، که خود موجب تشدید تجارب دردناک ناشی از پدیده قربانی شدن^(۳) است. به عبارت دیگر فراوانی تجارب آزار دیدگی، به وضوح، گوناگونی منابع آزار و ابعاد آن را به ذهن متبادر می‌سازد. نگارندگان عقیده دارند که در مطالعه حاضر بین شدت آزار با متغیرهای مورد اشاره بارنت و همکاران (۱۹۹۷) قرابت زیادی مشاهده می‌شود. نتایج به دست آمده به صورت تلویحی ابقای چنین ارتباطی بین نوع آزار (غفلت در برابر سایر انواع آزار) و شدت نشانگان پس از آسیب را نیز نشان می‌دهد. به عبارت دیگر نمره نشانگان تجربه شده با تغییر نوع آزار از غفلت به آزار جنسی، جسمی و عاطفی تغییر می‌یابد (این حوزه از تجارب آسیب‌زا می‌تواند زمینه‌ای برای مطالعات بعدی باشد). بارنت و همکاران (۱۹۹۷) از ویژگی‌های پس از آزار^(۴) (از جمله نحوه پاسخ‌دهی اطرافیان به قربانی، سطح درگیری سیستم قضایی، محل آزار و میزان دسترسی به حمایت اجتماعی) و شدت ادراک شده آزار به عنوان گروه دوم و سوم عوامل واسطه‌ای نام می‌برند. به نظر می‌رسد که دلایل افزایش فراوانی آزار در نمونه‌های مورد مطالعه (که در این پژوهش با عبارات آزار همیشگی گزارش شده است) می‌تواند اصرار خانواده برای تابو کردن واقعه، عدم پیگیری قضایی و همچنین وجود سیستم حمایتی و حفاظتی ضعیف و ناکارآمد محیط قربانیان نیز باشد. به عبارت دیگر هنگامی که آزار از حالت تصادفی به پدیده‌ای مداوم و همیشگی تبدیل می‌شود، ناکارآمدی مکانیسم‌های بازدارنده در خانواده و اجتماع آشکارتر می‌شود. در

این راستا مطالعات مشابه نیز (نگاه کنید به ورن برگ و همکاران، ۱۹۹۶) نشان داده‌اند که در پیش‌بینی نشانگان ناشی از ضربه، چهارعامل اساسی مؤثرند: مواجهه با حادثه آسیب‌زا، ویژگی‌های کودک، میزان دسترسی به حمایت اجتماعی و توانایی مقابله کودک. هر چند در مطالعه حاضر، بررسی شدت ادراک شده آزار بر تجربه علائم مدنظر نبوده، لیکن تلقی کودکان از حادثه ضربه‌زا در تجربه شدت آن دخیل و مؤثر است. در هر حال برداشت‌های فرهنگی^(۵) از قربانیان آزار و اراده اجتماعی^(۶) جهت حمایت از قربانیان به جای سرزنش آنها می‌تواند نقش مهمی در تعدیل و تخفیف اثرات تجارب آسیب‌زا داشته باشد. نگارندگان اعتقاد دارند که این برداشت‌ها و تلقی‌های فرهنگی خصوصاً در ممالک شرقی از جمله کشور ایران حائز اهمیت ویژه است. به نظر می‌رسد که به دلیل تابو بودن موضوع آزار، تأکید بر محرمیت خانواده و در مواردی عدم اطلاع والدین از رفتارهایی که غالباً آزار محسوب می‌شوند، گزارشات از حدود واقعی آنها پایین‌تر بوده و در بسیاری از موارد کوشش می‌شود تا وقوع اشکال مختلف آزار و اثرات جسمی و روان‌شناختی آن پوشیده و مکتوم بماند. در نهایت با عنایت به گستردگی پدیده شوم آزار و با توجه به آثار منفی و پیامدهای زیان‌بخش آن در قربانیان (که در مطالعه حاضر در طیفی از اضطراب تا گسستگی روان‌شناختی قرار می‌گیرد) بار دیگر بر جایگاه و نقش خانواده قربانی و عوامل فرهنگی، مذهبی و سیاسی در تصمیم‌گیری جهت افشاء، حمایت محیطی و جستجوی کمک حرفه‌ای مطلوب تأکید می‌شود.

لازم به یادآوری است که طرح و مفهوم‌سازی موضوعاتی این چنین، علی‌رغم حساسیت و بیداری عمومی جامعه نسبت به آن، نیازمند ظرافت و توجه بسیاری است، لذا با توجه به اینکه مطالعه حاضر در بستر چنین شرایط فرهنگی انجام پذیرفته، با مجموعه‌ای از محدودیت‌های پژوهشی مواجهه بوده است که از آن جمله می‌توان به قوانین و مقررات دشوار جهت صدور مجوز انجام عملیات میدانی پژوهش، فقدان سازوکار نظام‌دار برای دستیابی به کودکان آزار دیده و محدودیت‌های اخلاقی اشاره کرد.

امید آنکه مطالعه حاضر راهگشای بررسی‌های جامع‌تر در راستای افزایش دانش و ارتقای روش‌های شناسایی و درمان کودکان و نوجوانان این مرز و بوم باشد.

1-Mediators
3-Victimization
5-Cultural perceptions

2-Abuse Characteristics
4-Post abuse characteristics
6-Society's Willingness

- محمدخانی، پروانه؛ دلاور، علی؛ محمدی، محمدرضا. «ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان آزار دیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین آنها». رساله مقطع دکتری روانشناسی. تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی. (۱۳۷۸).
- محمدخانی، پروانه. «مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان آزار دیده». گزارش پژوهشی. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاونت پژوهشی. (۱۳۷۹).
- محمدخانی، پروانه؛ محمدی، محمدرضا؛ نظری، محمدعلی؛ صلواتی، مژگان؛ «شیوع کودک‌آزاری، شایع‌ترین الگوی آزار در دانش‌آموزان مدارس راهنمایی شهر تهران». گزارش پژوهشی. تهران، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. (۱۳۸۱).
- محمدخانی، پروانه؛ محمدی، محمدرضا؛ رضایی دوگانه، ابراهیم؛ نظری، محمدعلی. «هنجار یابی فهرست نشانگان ضربه روانی برای کودکان TSCC-A». انتشارات مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. تهران (۱۳۸۳).
- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C. S.. "Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile". Burlington, VT: Thomas M. Achenbach.(1983).
- Ackerman, Peggy, T., Newton, Josef, E. O., McPherson, W. Brian, Jones, Jerry, G., & Dykman, Roscoe . "Prevalence of Post Traumatic Stress Disorders and other Psychiatric Diagnosis in three groups of Abused Children (sexual, Psycical and Bath)". Journal of Child abused & neglect (1998) Vol.22, No.8, (p.p. 759-774).
- Barnett, O. W., Miller-Perrion, C. L., & Perrin, R.D.. "Family violence across the Life-span. Thousand Oaks, CA: Sage.(1997).
- Briere, John; Johnson, Kerri; Bissada, Angela; Damon, Lind; Crouch, Gil; Eliana, Hanson, Rochelle; Ernst, Vickie . "The Trauma Symptom Checklist For Young Children (TSCYC): reliability and association with abuse exposure in a multi-site study". Child Abuse & Neglect,(2001) Vol.25, (p.p. 10051-1014).
- Cohen, Alan, J., Adler, Naomi, Kaplan, Sandra, J., Pelcoviz., David, Mandel, & Fancine, S.. "Interaction effects of marital status and Physical abuse on adolescent psychopatology, Journal of child abuse & neglect, 26, 277-288.(2002).
- Fergusson, Katheleen, S., Dacey, Christine, M.. "Anxiety, depression and disociation in women health care providers, reporting a history of childhood psychological abuse". Child abuse & neglect,(1997), Vol.21, No.10, p.p.47-952.
- Goenjan. Armen; Molina, Louis, Steinberg, Alan et al. . "Posttramatic stress and depression Reactions Among Nicaraguan Adoleessents After Hurrican Mitch". American Journal of psychiatry, 158, 788-794.(2001).
- Johnston, j. R.. "High-Conflict Divorce". The future of children: Children and Divorce, 4, 15-28.(1994).
- Kendall-Tackett, K. A., Williams. L. N., & Finkelhor. D.. "Impact of sexual abuse on children". A review and synthesis of recent studies. Psycholo-gical Bulletin,(1993), 113, (1), 164-180.
- Kendall-Tackett, K. A.. & Marshall, R.. "Sexual Victimization of Children: Incest and Child Sexual abuse". In R.K. Beregen (Ed). Issues in intimate violence.(1998), (p.p. 47-63). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angel, R. H. Manson. S. & Rath. B. . "The Psychiatric effects of massive truma on combodian children". Journal of American Academy of child and adolescent Psychiatry,(1980), 25, 370-379.
- Lutzker, John, R., Bigelow, Kathryn, M., Swenson, Cythina Cupit, Doctor, Ronald, M., Kessler, Maria Lynn . "Problem Related to Child Abuse and Neglect". Behavior Change,(1998), 9,149-156.
- Malmquist. C. P.. "Children who witness parental murder: Posttraumatic Aspects". Journal of the American Academy of child and Adolesent Psychiatry,(1996). 25, 329-325.
- MohammadKhani, P. Mohammadi, M. R., Nazari, M. A., Salavati, M., Razzaghi, O. M.. "Development, Validation and Reliability of child abuse self-report scale (CASRS) in iranian students". Medical journal of the islamic republic of Iran.(2003), Volume 17 Number 1.
- Paul, Joaquin and Arruabarrend, Iconacia . "Behavior problems in School-aged physically abused and Neglected Children in Spain". Child Abuse and Neglect.(1995). Vol.19, No.4, p.p.409-418.
- Shiono, P.H.. & Quinn, L.S. . "Epidemiology of divorce. The Future of children". Children and Divorce, (1994), 4, 15-28.
- Singer. M. I., Anglin, T.M.Song, L.Y.. & Lunghofer, L. . "Adolesents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma". Journal of the American medical Association,(1995), 273 (6). 477-482.
- Vernberg, E. M., Silverman, W. K., LaGreca, A. M. Prinstein, M. J. . "Prediction of posttraumatic stress symptom in children after hurricane Andrew". Journal of Abnormal Psychology, (1996) 102, 237-248.