

مقایسه کودک‌آزاری بین کودکان عادی و کودکان دارای اختلال

یادگیری در مقطع ابتدایی

*نرگس کشاورز ولیان^۱، فرناز کشاورزی ارشدی^۲

چکیده

هدف: تحقیق حاضر به منظور مقایسه کودک‌آزاری در کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری ۷ تا ۱۲ ساله شهر تهران انجام گرفت. روش بررسی: این مطالعه تحلیلی و مقطعی، از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۱۲۰ دانش‌آموز عادی از مناطق ۳، ۷ و ۱۵ آموزش و پرورش شهر تهران و ۱۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری از سه مرکز ۱، ۲ و ۳ انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه معتبر کودک‌آزاری تحت ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های حاصل با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رتبه‌ای فریدمن و آزمونهای تی زوجی و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تفاوت معناداری در میانگین نمرات آزار عاطفی ($P < 0/001$) و نمره کل ($P = 0/002$) کودک‌آزاری به دست آمده از پاسخ‌های کودکان، در بین دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری مشاهده شد. مطابق نظرات والدین نیز تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آزار عاطفی ($P < 0/001$)، آزار جسمی ($P = 0/011$) و نمره کل کودک‌آزاری ($P < 0/001$) دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری به دست آمد. همچنین تفاوت معناداری بین نظرات کودکان با والدینشان در مؤلفه آزار جسمی ($P = 0/002$)، آزار جنسی ($P < 0/001$) و غفلت ($P < 0/01$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل به نظر می‌رسد که بین میزان کودک‌آزاری برحسب نوع در کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد و برخلاف گذشته، بیشتر از نوع آزار عاطفی است. بنابراین ضروری است متخصصان بهداشت روان، برنامه‌هایی به منظور آموزش والدین در آینده تدارک ببینند.

کلیدواژه‌ها: کودک‌آزاری / کودکان دارای اختلال یادگیری / مقطع ابتدایی

۱- کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز آموزشی درمانی رازی
۲- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکزی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۹/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۵

*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، امین آباد، بیمارستان روانپزشکی رازی، بخش فوق تخصصی کودکان و نوجوانان

تلفن: ۳۳۴۰۱۲۲۰

*E-mail: n.keshavarz@hotmail.com



رفتاری شدید در کودک و صدمات جسمانی شدید و یا مرگ می‌انجامد(۳).

مطالعات مختلف نشان داده‌است که بیشترین میزان اختلال افسردگی اساسی، اختلال هراس، وابستگی به الکل، اختلال سلوک، اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب جدایی و وجود رفتارهای خودکشی در کسانی که در کودکی مورد آزار قرار گرفته‌اند، نسبت به افرادی که مورد آزار واقع نشده‌اند، بیشتر می‌باشد(۳).

همچنین کودکانی که در خانواده‌هایی با رفتارهای خشونت‌آمیز رشد کرده‌اند و مورد آزار واقع شده‌اند، به احتمال زیاد در آینده والدین آزاردهنده‌ای خواهند شد و کودکانی که مورد آزارهای عاطفی نظیر تهدید یا ارتکاب خشونت در مقابل کودک، نادیده گرفتن، جدا کردن و بی‌توجهی‌های عاطفی واقع گردیده‌اند، بیشتر جزء این گروه می‌باشند(۳).

دالیوال^۱ و همکاران(۱۹۹۶) در پژوهشی نشان دادند افرادی که در دوران کودکی مورد کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی قادر به ایجاد روابط صمیمانه با دیگران نیستند و در روابط شغلی خود با همکاران و مدیرانشان مشکل دارند(۳).

به‌طور کلی نقایص جسمی باعث به‌وجود آمدن آزار در کودکان می‌شود. کودکانی که به‌دلیل مشکلات آشکار جسمی، تحولی و روانی، از بدو تولد نیاز به مراقبت‌های ویژه از سوی دیگران دارند، نسبت به کودکان عادی بیشتر در معرض آزار قرار دارند. این ویژگی‌ها شامل نارس بودن، وزن پایین هنگام تولد، ناهنجاری‌های مادرزادی، نقایص هیجانی و عاطفی، اختلال و تأخیر در رشد و تکامل، نقایص بینایی و شنوایی، اختلال در تکلم، عقب‌ماندگی ذهنی، فلج مغزی و بیماری‌های مزمن و... می‌شوند(۵).

طبق تعریف راهنمای تشخیصی - آماری اختلالات روانی - ویراست چهارم (دی.اس.ام. ۴)^۲ اختلالات یادگیری زمانی تشخیص داده می‌شوند که ... پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات و یا بیان نوشتاری به‌طور قابل ملاحظه زیر حد مورد انتظار برحسب سن، تحصیلات و سطح هوشی می‌باشد(۱).

مطالعه‌ای که توسط کمیته کودک‌آزاری و غفلت و کمیته کودکان با ناتوانی‌ها در سال ۲۰۰۱ انجام شد، عوامل مؤثر در کودک‌آزاری در کودکان دارای اختلال یادگیری را مورد بررسی قرار داد. گزارش این کمیته نشان داد، کودکان با ناتوانی‌های یادگیری از اطلاعات کمتری در

کودکان در طول تاریخ آسیب‌پذیرترین قشر جامعه بوده و به‌نظر می‌رسد که این روند همچنان ادامه دارد. فقر، سوء تغذیه، بیماری، جنگ، انواع سوءاستفاده‌ها، بهره‌کشی کاری، استثمار جنسی و نداشتن امنیت از جمله مواردی است که همواره کودکان را در سراسر جهان مورد تهدید جدی قرار داده‌است. بدرفتاری با کودک موضوعی است که به‌گونه تخصصی و عمومی طی قرن‌ها مورد توجه قرار داشته‌است. سوءرفتارهای جنسی و جسمی با کودک، برادرکشی و نوزادکشی در مقیاس وسیع مسائل متداول در عهد باستان بوده‌اند(۱). در جوامع مختلف، دیدگاه‌های بسیار متفاوتی درباره بدرفتاری با کودک وجود دارد. این نظرات متأثر از فرهنگ هر جامعه بوده و حساسیت، دانش و اعتقادات فرهنگی با این دیدگاه‌ها ارتباط پیدا می‌کنند، به‌خصوص زمانی که قصد اندازه‌گیری آزار وجود داشته باشد(۲).

به‌دست آوردن اطلاعات دقیق در مورد کودک‌آزاری ناممکن است، ولی به‌طور تخمینی، هر سال بیش از یک میلیون کودک دچار نقص عضو می‌شوند، به شدت کتک خورده و مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند، گرسنگی می‌کشند، چاقو می‌خورند، زندانی می‌شوند و یا بدرفتاری‌های دیگری با آنان می‌شود(۲).

سوءرفتار با کودک یا کودک‌آزاری معمولاً صدمه زدن عمدی به وی تعریف می‌شود. کودک‌آزاری، طبق تعریف و از نظر بالینی شامل هرگونه صدمه عمدی به کودک مثل آزار یا آسیب جسمی، غفلت ورزیدن یا بی‌توجهی، صدمه دیدن کودک، غفلت و بی‌توجهی در فراهم ساختن توجهات عاطفی و جسمی کافی، نظارت ناکافی، رها کردن، تجاوز جنسی و شکنجه کردن کودکان می‌باشد(۲).

آزار جسمی شامل رفتارهایی است که به صدمات جسمی نظیر کبودشدگی، سوختگی، ورم و آثار کمر بند در کودک منجر می‌شوند، از قبیل زدن با دست و لگد، آسیب رساندن با چنگ و دندان و ناخن، کتک زدن، پرتاب کردن، تکان دادن‌های شدید، خفه کردن، سوزاندن و انداختن کودک به داخل آب(۱). آزار جنسی شامل تجاوز به عنف و استثمار جنسی است. کودک‌آزاری هیجانی شامل تهدید کلامی (مانند تحقیر کردن، فریاد زدن، تهدید کردن، عیب‌جویی، مقصر دانستن و سرزنش کردن) و واکنش‌های غیرقابل پیش‌بینی، خلق منفی مداوم و اختلاف خانوادگی مداوم است(۲).

از سوی دیگر مرگ و میر کودکانی که مورد سوءرفتار قرار می‌گیرند، تأسف‌بارترین عاقبت آن است، ولی عواقب دیگری نیز دارد که کودکی و بزرگسالی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد و تداوم آن به اختلال

1- Dhaliwal

2- Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders- Fourth Edition (DSM-IV)



مورد امنیت خود و پیشگیری از آزار جنسی خود برخوردارند. همچنین آنها به علت نارسایی‌های هوشی، قدرت تشخیص رفتارهای سوءاستفاده‌گری و عادی را ندارند و چون از نظر ارتباطی ضعیف هستند، نمی‌توانند مشکل خود را آشکار کرده و به دیگران اطلاع بدهند. همچنین معمولاً این کودکان مراقبان متعددی را در زندگی تجربه می‌کنند و همین موضوع احتمال کودک‌آزاری را افزایش می‌دهد (۵).

غالباً کودکان دارای اختلال یادگیری متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته‌اند. به عبارت دیگر این کودکان از نظر ارتباطات عاطفی روانی با پدر و مادرشان، خاطرات و تجارب خوشایندی ندارند. اینان در بسیاری موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و احیاناً تنبیه بدنی واقع شده‌اند (۴).

جیمز ادیا (۱۹۸۹) در تحقیق خود با عنوان «ارتباط بین عدم توانایی یادگیری کودکان، فشارهای وارد شده از جانب والدین و نیروی بالقوه سوء استفاده از کودک» به این نتایج دست یافت: کودکانی که در یادگیری ناتوان هستند، در مقایسه با کودکان طبیعی در معرض خطر بیشتری قرار دارند و دیگر این که ویژگی‌های کودکان ناتوان متغیرهای بین فرزند و والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتیجه به دست آمده نشان می‌دهد که کودکانی که ناتوانی یادگیری دارند باید در زمره کودکانی قلمداد نمود که به دلیل این ناهنجاری‌ها و اختلالات، خطر بیشتری تهدیدشان می‌کند تا دیگر گروههایی که در معرض ریسک‌ها و خطرات بالاتری قرار دارند، مانند ناتوانی‌های ذهنی و یا معلولین جسمی. ضمناً این تحقیق نشان می‌دهد که بررسی‌های ذهنی والدین در مورد توانایی آنان در پرورش کودکان خود موضوعی مهم و حیاتی است که پتانسیل یا نیروی بالقوه کودکان را در زمینه سوء رفتار با کودک تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶).

مطالعات کاپیتانف (۲۰۰۰) در مورد اختلال و سوء رفتار در حیطه مشکلات کودکانی که دچار اختلال بوده و مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند (۷) و همچنین مطالعه سه ساله کودک‌آزاری ولتمن (۲۰۰۱)، کاپلان و همکاران (۱۹۸۶)، مانی (۲۰۰۹) و ربیعی‌راد (۱۳۸۵) در بررسی پدیده کودک‌آزاری، همگی مبین آن است که بیشترین آزار بر افرادی که دارای مشکل (جسمی یا رفتاری) می‌باشند وارد می‌شود، چون کودکان دارای اختلال یادگیری دارای مشکلات روانشناختی گوناگونی بوده و بر اعضای خانواده فشار روانی وارد می‌آورند (۱۰-۸، ۵).

دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه یادگیری در مقایسه با

همسالان طبیعی‌شان از محبوبیت کمتری برخوردارند و به همین دلیل در معرض مشکلات اجتماعی قرار دارند. علاوه بر این معلمان کشف کرده‌اند که آنها مسائل رفتاری بیشتری از خود نشان می‌دهند و نمی‌توانند خود را با دستورالعمل‌های موجود در کلاس عادی تطبیق دهند (۱۱). بنا به نظر کراوتز و همکاران (۱۹۹۹)، ادراک بین‌فردی کودکان مبتلا به نارسایی‌های ویژه یادگیری بسیار خودمدارانه است و کمتر از دیدگاه دیگران تأثیر می‌پذیرد و بروز برخی رفتارهای نامناسب توسط آنها به دلیل فقدان درک دیدگاه دیگران است، در حالی که منابع قدرت مانند والدین و معلمان این‌گونه رفتارها را نافرمانی عمدی تلقی کرده و سریعاً آن را منع می‌کنند (۱۱).

شهیم (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای نشان داد که کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از کودکان عادی در خانه دارای مشکلات رفتاری بوده و این وضعیت در هر سه عامل مشکلات رفتاری شامل رفتارهای درونزا و برونزا، رفتارهای پرتحرکی دیده می‌شود و این کودکان در خانه دارای کاستی مهارت‌های اجتماعی و رفتار نامناسب هستند (۱۲).

برایان (۱۹۷۴) دریافت که کودکان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری، به وسیله همسالان خود به عنوان افرادی غیراجتماعی، نگران، وحشت‌زده، مضطرب، عصبی و افرادی که هرگز اوقات خوبی نداشته و غمگین هستند، توصیف می‌شوند. وی عقیده داشت که این دانش‌آموزان زمان کمتری را صرف رفتارهای جهت‌یافته به سوی تکلیف می‌کنند. بعضی دیگر از محققان عنوان کرده‌اند که وقتی انتظار شکست در یک کودک شکل می‌گیرد، او برای یادگیری تلاش زیادی نخواهد کرد و در این مورد کودک ممکن است بی‌توجه شده و در اجرای دستورها شکست بخورد، یا نتواند در گروه و یا به‌طور مستقل کار کند. همچنین آنها عقیده داشتند که خودپنداره پایین می‌تواند بر روی ادراک اجتماعی فرد مؤثر باشد و مایه شکست این کودکان در ارتباط با دیگران شود (۱۲).

اهمیت پژوهش حاضر مربوط به مطالعه برخی از جنبه‌های کودک‌آزاری است. با توجه به اهمیت بدرفتاری با کودک و این نکته که شواهد و مدارک حکایت از آن دارند که تجارب مورد آزار قرارگرفتن در دوران کودکی با آشفتگی روانشناختی در بزرگسالی همراه هستند، انجام چنین پژوهش‌هایی با روشن‌تر کردن جنبه‌های مختلف کودک‌آزاری و افزایش دانش و بینش دست‌اندرکاران این حیطه، برنامه‌ریزی‌های زیربنایی بهتر جهت حصول بهداشت روانی جامعه را ممکن می‌سازد. به‌منظور نیل به این اهداف، آشنایی کامل با پدیده کودک‌آزاری و غفلت و انواع آن و همچنین اطلاع از میزان کودک‌آزاری، هم از نظر والدین و هم از نظر کودکان ضروری است.



ضریب پایایی برابر ۹۴ صدم به دست آمد. این نتیجه بیانگر هماهنگی درونی مناسب سئوالات مقیاس کودک آزاری و غفلت است و برای اندازه‌گیری یک خصیصه مشترک مناسب هستند. به منظور تعیین پایایی مقیاس کودک آزاری و غفلت، از روش اجرای دوباره یک آزمون واحد استفاده شد و ضریب پایایی حاصل از اجرای دوباره مقیاس کودک آزاری و غفلت برابر ۹۳ صدم بود. همبستگی محاسبه شده بین مقیاس کودک آزاری و غفلت و فهرست علائم ضربه برابر ۰/۷۴ بوده که با مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است. این میزان همبستگی بیانگر روایی همگرایی نسبتاً قابل قبولی برای مقیاس کودک آزاری و غفلت است.

برای کودکان دارای اختلال یادگیری، پرسشنامه تک به تک توسط پرسشگر به کودک ارائه شد و این پرسشنامه در حالی به اجرا درآمد که کودک و پرسشگر در اتاقی مجزا از کودکان دیگر بودند. برای کودکان عادی پرسشنامه به صورت انفرادی اجرا شد و از مدیر مدرسه درخواست شد تا از والدین این دانش‌آموزان نیز در یک روز معین دعوت به عمل آید و پرسشنامه توسط آنان نیز تکمیل شود. اما در کودکان دارای اختلال یادگیری چون در همان زمان که کودک به مرکز مراجعه می‌کرد، حتماً یکی از والدین آنها همراه کودک بود، به همین دلیل، پرسشنامه در همان روز تکمیل شد. لازم به ذکر است پرسشنامه کودک آزاری توسط یکی از والدین کودک به اجرا درآمد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی موارد زیر مورد لحاظ قرار گرفت:

آگاه ساختن والدین از طرح تحقیق و ارائه توضیحات لازم پیرامون آن؛ داشتن رضایت کامل والدین در تکمیل پرسشنامه و محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده؛ ارائه خلاصه‌ای از نتایج تحقیق به والدین، در صورت تمایل آنها به آگاهی از نتایج.

اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله برنامه اس.پی.اس.اس. و با استفاده از آزمونهای تی زوجی و تی مستقل، آزمون رتبه‌ای فریدمن و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

شاخصهای توصیفی اصلی شامل کمینه، بیشینه، واریانس و میانگین نمرات کودک آزاری دو گروه (کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری) بر اساس نظرات کودکان و والدین در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه نوع و میزان کودک آزاری، به طور جداگانه از نظر والدین و کودکان و همچنین ارزیابی و مقایسه نوع و میزان این پدیده در دو گروه کودکان عادی و دارای اختلال یادگیری انجام شد تا بتواند در شناسایی موارد آزار و غفلت به متخصصان کمک کرده و در این راستا قدمی در جهت پیشگیری از این پدیده برداشته شود.

روش بررسی

این مطالعه تحلیلی و مقطعی، از نوع علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری ۷ تا ۱۲ ساله در مدارس آموزش و پرورش دولتی عادی و مدارس کودکان دچار اختلال یادگیری شهر تهران در مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ بود. به منظور انتخاب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، با توجه به این که فقط سه مرکز در تهران وجود داشت (مرکز اختلال یادگیری ۱، ۲ و ۳)، تمام کودکانی که به عنوان کودک دارای اختلال یادگیری به این ۳ مرکز ارجاع داده شده بودند، به صورت تمام‌شمار (در صورتی که مشکل خاصی به عنوان ملاک خروج آنها نمی‌بود و با توجه به روش پژوهش)، به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب دانش‌آموزان عادی، شهر تهران از نظر سطوح اجتماعی و اقتصادی در ۳ سطح مختلف در نظر گرفته شده و ۳ گستره جغرافیایی متفاوت از شهر تهران که به طور نسبی معرف این سطوح اجتماعی و اقتصادی باشد، فرض شد و سپس به طور تصادفی از هر گستره، یک منطقه انتخاب شد. در مرحله بعد از هر یک از این مناطق آموزش و پرورش (۳، ۷ و ۱۵) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه و از این مدارس، از هر پایه اول تا پنجم ۴ نفر، یعنی در مجموع ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. نمونه‌های پژوهش در مجموع شامل دو گروه ۱۲۰ نفری یا کلاً ۲۴۰ نفر شد.

ابزار پژوهش، پرسشنامه معتبر کودک آزاری تهیه شده توسط محمدخانی (۱۳۷۸) بود که شامل چهار خرده‌مقیاس (عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت) بوده و با درجات هرگز، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه به آن پاسخ داده می‌شود. به منظور بررسی روایی صوری^۱ و روایی محتوایی^۲، این سئوالات مورد تأیید سه روانپزشک متخصص اطفال و ۴ نفر از اساتید دارای دکترای روانشناسی بالینی و همچنین کارشناسان ارشد پژوهش اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران قرار گرفته است. در بررسی پایایی و اعتبار این آزمون، در پژوهش صلواتی (۱۳۸۱) که به منظور برآورد پایایی آزمون انجام شد،

1- Face validity
2- Content validity



جدول ۱- شاخصهای آمار توصیفی براساس نمرات کودک‌آزاری به تفکیک دو گروه (براساس نظرات کودکان)

گروه	شاخص	آزار عاطفی	آزار جسمی	آزار جنسی	غفلت	کودک‌آزاری - کودک
کودکان عادی	میانگین	۱۴/۱۷	۲/۳۳	۲/۶۲	۲۷/۷۸	۴۷/۱۹
کودکان دارای اختلال	انحراف استاندارد	۶/۳۵	۲/۷۴	۲/۲۱	۶/۵۷	۱۲/۵۷
یادگیری	میانگین	۱۸/۴۳	۲/۹۴	۲/۲۷	۲۸/۹۶	۵۲/۶۱
	انحراف استاندارد	۷/۴۹	۳/۷۰	۲/۲۴	۵/۳۵	۱۳/۸۸

جدول ۲- شاخصهای آمار توصیفی براساس نمرات کودک‌آزاری به تفکیک دو گروه (براساس نظرات والدین کودکان)

گروه	شاخص	آزار عاطفی	آزار جسمی	آزار جنسی	غفلت	کودک‌آزاری - والد
کودکان عادی	میانگین	۱۴/۴۱	۱/۵۶	۱/۷۰	۳۰/۲۳	۴۷/۹۱
کودکان دارای اختلال	انحراف استاندارد	۴/۸۲	۲/۱۹	۱/۷۳	۴/۵۳	۸/۹۴
یادگیری	میانگین	۱۹/۰۲	۲/۴۴	۲/۰۸	۲۹/۹۱	۵۳/۴۶
	انحراف استاندارد	۵/۲۳	۳/۰۰	۱/۵۴	۳/۸۶	۹/۳۰

یافته‌های حاصل از مقایسه نظرات والدین و فرزندانشان نشان می‌دهد که نظرات آنها در زمینه‌های آزار جسمی، جنسی و غفلت تفاوت معنادار دارد، اما در زمینه میزان آزار عاطفی و نمره کل کودک‌آزاری با همدیگر اتفاق نظر دارند و تفاوت معناداری دیده نمی‌شود.

جدول ۴- مقایسه نتایج حاصله در مؤلفه‌های کودک‌آزاری براساس نظرات کودکان و والدین آنها با استفاده از آزمون تی وابسته ($n=240$)

متغیر	آماره آزمون	مقدار احتمال
آزار عاطفی	-۰/۹۶۷	۰/۳۳۵
آزار جسمی	۳/۱۸۴	۰/۰۰۲
آزار جنسی	۳/۷۵۳	<۰/۰۰۱
غفلت	-۳/۵۸۱	<۰/۰۰۱
نمره کل کودک‌آزاری	-۰/۸۸۲	۰/۳۷۹

برای مقایسه نمرات کودک‌آزاری در دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج در جداول ۵ و ۶ آمده است.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین نمرات کودکان عادی کمتر و پایین‌تر از میزان میانگین نمرات آزار عاطفی و کل کودک‌آزاری در بین کودکان دارای اختلال یادگیری است.

جدول ۱ و ۲ نشان می‌دهند که نظرات والدین و کودکان شبیه به هم هستند، یعنی آزار جنسی و جسمی کم، ولی آزار عاطفی بیشتر است. برای مقایسه نظرات والدین و فرزندانشان در زمینه نوع کودک‌آزاری و ارزیابی میزان ارتباط نظراتشان، همبستگی بین نمرات آنها محاسبه و نمرات آنها مقایسه گردید (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳- مقادیر ضریب همبستگی نظرات کودکان و والدین برحسب مؤلفه‌های کودک‌آزاری ($n=240$)

متغیر	ضریب همبستگی	مقدار احتمال
آزار عاطفی	۰/۴۸۱	<۰/۰۰۱
آزار جسمی	۰/۴۷۶	<۰/۰۰۱
آزار جنسی	۰/۳۲۴	<۰/۰۰۱
غفلت	-۰/۰۰۴	۰/۹۵۰
نمره کل کودک‌آزاری	۰/۳۱۷	<۰/۰۰۱

مقادیر ضرایب همبستگی پیرسون در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین نظرات والدین و کودکان در آزار عاطفی، جسمی و جنسی، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد، اما در مؤلفه غفلت که ضریب به‌دست آمده منفی است، ارتباطی بین نظرات والدین و فرزندانشان دیده نمی‌شود، ضمن آنکه از نظر آماری نیز معنادار نیست.



جدول ۵- نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات کودک‌آزاری به تفکیک دو گروه براساس نظرات کودکان

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	خطای استاندارد	آماره تی	سطح معناداری
آزار عاطفی	کودکان عادی	۱۲۰	۱۴/۱۷	۰/۵۷	۴/۷۴	<۰/۰۰۱
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۱۸/۴۳	۰/۶۸		
آزار جسمی	کودکان عادی	۱۲۰	۲/۳۳	۰/۲۵	-۱/۴۴	۰/۱۵۰
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۲/۹۴	۰/۳۳		
آزار جنسی	کودکان عادی	۱۲۰	۲/۶۲	۰/۲۰	۱/۲۱	۰/۲۲۵
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۲/۲۷	۰/۲۰		
غفلت	کودکان عادی	۱۲۰	۲۷/۷۸	۰/۶۰	-۱/۵۲	۰/۱۲۸
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۲۸/۹۶	۰/۴۸		
نمره کل کودک‌آزاری	کودکان عادی	۱۲۰	۴۷/۱۹	۱۴/۱	۳/۱۷	۰/۰۰۲
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۵۲/۶۱	۱/۲۶		

جدول ۶- نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین نمرات کودک‌آزاری به تفکیک دو گروه براساس نظرات والد کودکان

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	خطای استاندارد	آماره تی	سطح معناداری
آزار عاطفی	کودکان عادی	۱۲۰	۱۴/۴۱	۰/۴۴	۷/۰۹	<۰/۰۰۱
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۱۹/۰۲	۰/۴۷		
آزار جسمی	کودکان عادی	۱۲۰	۱/۵۶	۰/۲۰	۳/۵۷	۰/۰۱۱
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۲/۴۴	۰/۲۷		
آزار جنسی	کودکان عادی	۱۲۰	۱/۷۰	۰/۱۵	-۱/۸۰	۰/۰۷۲
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۲/۰۸	۰/۱۴		
غفلت	کودکان عادی	۱۲۰	۳۰/۲۳	۰/۴۱	۰/۵۸	۰/۵۶۱
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۲۹/۹۱	۰/۳۵		
نمره کل کودک‌آزاری	کودکان عادی	۱۲۰	۴۷/۹۱	۰/۸۱	۴/۷۱	<۰/۰۰۱
	کودکان دارای اختلالات یادگیری	۱۲۰	۵۳/۴۶	۰/۸۴		

استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۷ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، بین نوع کودک‌آزاری در والدین کودکان عادی و والدین کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت وجود ندارد. شواهد حاکی از آن است که بالاترین رتبه در بین مؤلفه‌های کودک‌آزاری در هر دو گروه به مؤلفه غفلت و پایین‌ترین رتبه به مؤلفه آزار جسمی اختصاص یافته است. بنابر نتایج فوق می‌توان اظهار نمود که بین نوع کودک‌آزاری والدین کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت معناداری وجود ندارد.

همین‌طور از نظر والدین کودکان بین میانگین نمرات آزار عاطفی و آزار جسمی و نمره کلی کودک‌آزاری در دو گروه کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد و با مقایسه میانگین نمرات آزار عاطفی و آزار جسمی ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات کودکان عادی کمتر و پایین‌تر از میزان میانگین نمرات آزار عاطفی و آزار جسمی و نمره کلی کودک‌آزاری در بین کودکان دارای اختلال یادگیری است (جدول ۶). به‌منظور روشن شدن وضعیت تفاوت بین مؤلفه‌های کودک‌آزاری و همچنین ترتیب اولویت هریک از مؤلفه‌ها از آزمون رتبه‌ای فریدمن



جدول ۷- نتیجه حاصل از اجرای آزمون رتبه‌ای فریدمن به تفکیک گروه در کودکان عادی و دارای اختلال یادگیری

مقدار احتمال	فریدمن بحرانی جدول در سطح اطمینان		رتبه میانگین	مؤلفه	گروه
	%۹۹	%۹۵	فریدمن محاسبه شده		
<۰/۰۰۱			۳۳۱/۵۸۷	آزار عاطفی - نظر والد	کودکان عادی
				آزار جسمی - نظر والد	
				آزار جنسی - نظر والد	
				غفلت - نظر والد	
	۱۳/۲	۹/۴		آزار عاطفی - نظر والد	کودکان اختلال یادگیری
<۰/۰۰۱			۳۲۴/۵۵۲	آزار جسمی - نظر والد	
				آزار جنسی - نظر والد	
				غفلت - نظر والد	

بحث

جلالی‌فر (۱۳۸۵)، افروز (۱۳۸۶)، جیمز ادیا (۱۹۸۹)، کاپیتانف (۲۰۰۰)، شاو و همکاران (۲۰۰۸) و کاپلان و همکاران (۱۹۸۶) همخوانی دارد (۴-۷، ۹، ۱۶).

کودکان مبتلا به اختلالات مختلف، به سبب مشکلاتی که دارند (جسمی یا رفتاری)، امکان دارد بیشتر در معرض آزار دیدن قرار گیرند. در خانواده‌هایی که کودک دارای اختلال یادگیری دارند، فشار روانی بر اعضای خانواده به ویژه والدین بیشتر است. به همین دلیل رفتارهای نابجا و ناهنجار را نسبت به فرزندان به کار می‌گیرند (۴).

در ارتباط با این که بالاترین رتبه در بین مؤلفه‌های کودک‌آزاری در هر دو گروه به مؤلفه غفلت و پایین‌ترین رتبه به مؤلفه آزار جسمی اختصاص یافت، نتایج این پژوهش با برخی از یافته‌های پژوهش ریبعی‌راد (۱۳۸۵) ناهمخوانی دارد. در مطالعه ریبعی‌راد در کودکان عادی بیشترین آزار از نوع جسمی بوده است. همچنین در پژوهشی که محمدخانی و همکاران (۱۳۸۱) انجام دادند، بیشترین میزان شیوع آزار، از نوع غفلت و پایین‌ترین رتبه مربوط به آزار جنسی و جسمی بود که با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۷، ۵). شاید این کاهش در آزار جسمانی ناشی از آموزش والدین در مدارس و اطلاع‌رسانی در سال‌های اخیر باشد که موجب تغییر نگرش در والدین بوده و ما در نتایج حاصل از تحقیق حاضر شاهد آن هستیم که در این صورت می‌تواند جای خوشحالی و امیدواری نسبت به تغییرات نگرشی و فرهنگی مطلوب بوده و لزوم تداوم این آموزش‌ها را نشان می‌دهد تا شاید آزارهای عاطفی که می‌توانند تأثیراتی پنهانی‌تر و ناخوشایندتر

به‌منظور مقایسه نتایج حاصل از این پژوهش با سایر پژوهش‌های مشابه در رابطه با تأثیر اختلالات یادگیری کودک بر میزان کودک‌آزاری، آنچه که از جستجوهای انجام شده بیشتر جلب نظر می‌کند آن است که پژوهش‌های اندکی در رابطه با کودک‌آزاری و عوامل مؤثر بر آن در کودکان دارای اختلال یادگیری صورت گرفته است. از مطالعاتی که آنتونی و همکاران (۲۰۰۵) و همین‌طور والنیتینو و همکاران (۲۰۰۹) انجام دادند، نتایجی در زمینه بازگویی، شکل و محتوای خاطرات کودکانی که تحت آزار و اذیت و بی‌توجهی قرار گرفته بودند حاصل شد که نشان داد این کودکان با فشارهای بیشتری از جانب والدین در محیط خانه مواجه هستند (۱۴، ۱۳).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آزار عاطفی در کودکان دارای اختلال یادگیری بیشتر از کودکان عادی است، با آن که در واقع شایع‌ترین نوع آزار در هر دو گروه محسوب می‌شود.

این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده توسط کاپیتانف (۲۰۰۰)، ولتمن (۲۰۰۱)، جیمز ادیا (۱۹۸۹)، مانی (۲۰۰۹) و اسمیت و همکاران (۲۰۰۲) مبنی بر وجود آزار بیشتر والدین همخوانی دارد (۶-۸، ۱۰، ۱۵).

نتایج همبستگی نظرات کودکان و والدین نشان داد که در مورد آزار عاطفی و نمره کل نظرات همسو داشتند. تنها نکته مثبت این موضوع می‌تواند این باشد که والدین و فرزندان نشان صادقانه پاسخ داده‌اند و نظراتی همسو با یکدیگر داشته‌اند. این یافته با نتایج



نتیجه‌گیری

به‌طور کلی بررسی نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان کودک‌آزاری در کودکان عادی و کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت دارد و بر خلاف گذشته بیشتر از نوع آزار عاطفی است که با توجه به آثار پنهانی و عمیقتری که دارد، باید متخصصان بهداشت روان بیشتر به آن توجه کرده و برنامه‌هایی را در جهت آموزش و رفع این مشکل در آینده تدارک بینند.

پیشنهاد می‌شود با انجام یک مطالعه طولی ارتباط بین الگوهای فرزندپروری و کودک‌آزاری مورد بررسی قرار گیرد.

داشته باشند نیز کاهش یابند. البته با توجه به این نتایج لازم است نظر متخصصان تربیتی و سلامت روان را به این سو معطوف نماییم. وایس (۲۰۰۷) و شنک و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که برای پیشگیری از کودک‌آزاری، تکنیک‌هایی برای کنترل فشارهای مربوط به والدین در راه تربیت و پرورش کودک و زندگی روزمره آنها وجود دارند که باید آموزش داده شوند (۱۹، ۱۸) و همچنین مشاوره دادن به این گروه از والدین دارای مشکل نیز الزامی است. بدیهی است که مشکلات روانشناختی کودکان دارای اختلال یادگیری باعث بروز مشکل در مراقبت آنان شده و احتمال مورد آزار واقع شدن آنان را افزایش می‌دهد.

منابع:

- 1-Kaplan S. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. Poorafkary N. (Persian translator). Tehran. Mad; 2003.
- 2-Mamaghani M, Javanmard GH. [Comparison of symptoms of mental disorders in child abuser and non abuser parents and relation of child abuse with behavioral disorders of children (Persian)]. Psychological Research; 2007; 10(1&2):68-70.
- 3-Khooshabi K. [Consideration of the extent of prevalence of child abuse instudents with grades 6-8 in Tehran (Persian)]. Research Project at University of Social Welfare Rehabilitation Sciences; 2007.
- 4-Afroz GH. [An introduction of psychology and education of exceptional children (Persian)]. Twenty Five Edition. Tehran. University of Tehran Press; 2007.
- 5-Jalalifar S. [Comparison of child abuse & its effect on normal children (Boys & girls) & children with special needs (Blind - Deaf) of secondary schools in Tehran city (Persian)]. Thesis for Master of Science in Psychology. Islamic Azad University Central Tehran Brranch; 2006.
- 6-Odea J. An investigation of the relation ships between children's learning disabilities, parental stress, and child abuse potential. 1989. California school.
- 7-Kapitanoff S, Lutzker J. Cultural issues in the relation between child disabilities and child abuse. Aggression and Violent Behavior 2000; 5(3): 227-244.
- 8-Veltman M, Browne K. Three decades of child maltreatment research. Sage Journals 2001; 2(3): 215-239.
- 9-Caplan PJ, Dinardo L. Is there a relationship between child abuse and learning disability. Canadian Journal of Behavioral Science 1986; 18(4): 367-380.
- 10-Money J. Child abuse: growth failur, IQ deficit, and learning disability. Journal of Learning Disabilities 2009; 15(10): 579-582.
- 11-Jamshidi A. [Comparison of social skills between students with special learning failure and normal students, aged 8- 12 (Persian)]. Journal of Special Education 2005; (2):12.
- 12- Ramezani M. [Features and specifications of students who have learning disability (Persian)]. Journal of Special Education 2005; (46-47):41.
- 13-Anthony A, Glauville D, Naiman D, Waunders C, Shaffer S. The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers social competence and behaviour problems in the classroom. Infant and Child Development 2005; 14(2): 133-154.
- 14-Valentino K, Toth S, Cicchltti D. Autobiographical memory functioning among abused, neglected, and nonmaltreated children: the overgeneral memory effect. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2009; 50(8): 1029-1038.
- 15-Smith A, Ball R, Hator R. Management of sexually abused children with learning disabilities. [Psychiatric treatment] 2002; 8: [66-72]. Available from: URL: <http://apt.rcpsych.org>
- 16-Shaw E, Comp G, Sue C. Fact sheet: Vulnerable young children. [NECTAC] 2008; May. [1-7]. Available from: URL: <http://www.nectac.org>
- 17-Mohamadkhani P. [Child abuse, prevalence, pattern, psychological characteristics of abused children, quality of life, general health of their parents (Persian)]. Thesis for PHD of Science in Psychology. Tehran. Allameh Tabatabai University; 1999.
- 18-Wise K, Poore R. Child abuse and neglect. 2007.
- 19-Shenk E. (Ed.) Children's voice [Child Welfare League of America] 2008 November/December; 17(6): [40]. Available from:URL: <http://www.cwla.org/pubs>