

## رابطه کودک آزاری با ویژگی‌های شخصیتی و رفتار پرخطر در نوجوانان

مهدی قزلسفلو<sup>1\*</sup>؛ مهدی رستمی<sup>2</sup>

### چکیده

زمینه: کودکان از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه هستند و خطر تعرض افراد گوناگون در خانواده یا اجتماع، همواره آن‌ها را تهدید می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه کودک آزاری با ویژگی‌های شخصیتی و رفتار پرخطر دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان اسلامشهر می‌باشد.

روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی-تحلیلی است. جامعه آماری دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهرستان اسلامشهر در بهار 1393 بودند. 528 نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین 4 دبیرستان (2 دبیرستان دخترانه و 2 دبیرستانه پسرانه) انتخاب شدند. پرسشنامه ضربه کودکی، پرسشنامه پنج عاملی شخصیتی نئو و مقیاس خطرپذیری نوجوانان، ابزارهای مورد استفاده جهت گردآوری اطلاعات بودند. جهت تحلیل داده‌ها، از آزمون آماری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین دختران و پسران از لحاظ تجربه آزاردیدگی و خطرپذیری تفاوت معناداری دیده می‌شود (به ترتیب  $t = -2/16$  و  $P = 0/03$  و  $t = -5/03$  و  $P = 0/001$ ). همچنین نتایج پژوهش حاکی از وجود رابطه معنادار بین کودک آزاری با ویژگی‌های شخصیتی، رفتار پرخطر و تمام خرده‌مقیاس‌های آن است ( $P < 0/05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که تجربه آزاردیدگی قادر به تبیین 14 درصد خطرپذیری کل، 25 درصد ویژگی شخصیتی روان‌نژندی، 14 درصد برون‌گرایی، 10 درصد گشودگی، 01 درصد انعطاف‌پذیری و 13 درصد وظیفه‌شناسی است ( $P < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های تحقیق، برخورد مناسب با کودکان دارای اهمیت ویژه‌ای است. سوء رفتار با کودکان منجر به شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی نامناسب و افزایش رفتارهای پرخطر در آن‌ها خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: کودک آزاری، ویژگی‌های شخصیتی، رفتار پرخطر، نوجوانان

«دریافت: 1393/10/8 پذیرش: 1394/2/8»

1. گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

2. گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

\*عهده‌دار مکاتبات: تهران، دانشگاه شهید بهشتی، تلفن: 021-29902667، دورنگار: 021-22431591 موبایل: 09127929287

Email: Mehdi.gezelseflo@gmail.com

### مقدمه

می‌شود (2 و 3). بی‌توجهی را می‌توان به سه دسته جسمانی (شامل: نبود مراقبت بهداشتی، رها کردن، نظارت ناکافی و تغذیه نامناسب)؛ آموزشی (شامل: عدم نام‌نویسی در مدرسه) و عاطفی (شامل: شاهد آزار یکی از والدین بودن، اجازه مصرف مواد و الکل به کودک دادن) تقسیم‌بندی کرد (4). آزار عاطفی شامل تهدیدهای فراوان کلامی، تمسخر و عقاید خوارکننده است (2 و 3). آزار جسمانی شامل آسیب‌های نظیر ضرب و شتم،

کودک آزاری هرگونه آسیب جسمانی یا روانی، سوء استفاده جنسی و رفتارهای اهمال‌گرانه یا خشونت‌آمیز با کودک است که توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه او را بر عهده دارد انجام می‌شود و سلامت و آسایش کودک آسیب‌دیده را به خطر می‌اندازد (1). آزاردیدگی بنا به تعاریف مختلف به‌طور کلی چهار شکل بی‌توجهی یا غفلت، آزار عاطفی، آزار جسمانی و آزار جنسی را شامل

رفتار مشکل‌ساز، مقولات رفتارهای پرخطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زودهنگام دانسته است. خطرپذیری و انجام رفتار پرخطر دقیقاً معادل یکدیگر نیستند (11). خطرپذیری علاوه بر این که انجام رفتارهای پرخطر را در بر می‌گیرد، به آسیب‌پذیری و در معرض خطر بودن فرد از سوی محیط و نزدیکان و نیز گرایش‌ها، تمایلات و باورهای نادرست و تهدیدکننده فرد در مورد رفتارهای پرخطر اشاره دارد (12). تحقیقات نشان داده‌اند که رفتارهای پرخطر از جمله مصرف زیاد الکل و مصرف داروهای غیرقانونی و رفتار جنسی ناایمن می‌تواند به میزان بالای مرگ و میر در میان نوجوانان بیانجامد (13). Warner و همکاران نیز معتقد است که مواجهه طولانی‌مدت با آزار، کودک را برای خشن شدن و رفتارهای پرخطر در آینده مستعد می‌کند (14). Fleming & Mullen نیز در ارتباط با اثرات درازمدت آزار جنسی بر بعد رفتاری به مشکلات ارتباطی فرد آزاردیده اشاره کرده و معتقدند چنین افرادی قادر به حفظ روابط صمیمانه نیستند و دورن گزارش می‌کند که بسیاری از کودکان آزاردیده در بزرگسالی نسبت به کودکان خشونت‌ناک نشان داده و دست به آزار کودکان می‌زنند (15). کودکان آزاردیده دبستانی اغلب نسبت به همسالان خود پرخاشگرترند و رفتارهای بزهکارانه دارند (16). همچنین Margolin در پژوهش خود به این نتیجه رسید که کودکان آزاردیده روابط اجتماعی مناسبی ندارند. آن‌ها در مدرسه مشکلات انضباطی دارند، نسبت به همکلاسی‌ها و معلمان، خصومت نشان می‌دهند، رفتارهای ارتباطی مناسب در اجتماع را بلد نیستند و در جامعه رفتارهای خشونت‌آمیز دارند. سوء رفتار و مسامحه در مورد کودک با طیف وسیعی از مشکلات هیجانی و نشانه‌های روان‌پزشکی همراه است (17).

در کودکان مورد سوء رفتار جسمی یا جنسی، بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی از جمله اضطراب، رفتار پرخاشگرانه، اندیشه‌پردازی پارانوئید، اختلال استرس بعد

سوختگی، ضربه به سر و سایر اشکال آسیب جسمانی است که حداقل به مدت 48 ساعت دوام داشته باشد (3). آزار جنسی به‌عنوان خشونت جنسی علیه کودک در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند شامل هر تعامل یا تماس بین کودک و بزرگسال باشد که در آن کودک برای ارضای جنسی بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد (4). تحقیقات نشان می‌دهد بیش از 90 درصد کودک‌آزاری‌ها در محیط خانه اتفاق می‌افتد. پدران با 48/5 درصد، بالاترین و پس از آن مادران با 23/8 درصد در ردیف بعدی قرار دارند (5).

پژوهش‌های بسیار زیادی در ارتباط با کودک‌آزاری، انواع، علل و آثار آن بر شخصیت انجام گرفته است. در پژوهش Horwitz مردان و زنان آزاردیده شخصیت ضداجتماعی داشتند. او نشان داد زنانی که در موقعیت‌های آسیب‌زا قرار دارند بیشتر از سایرین وارد روابطی می‌شوند که احتمال خشونت و آزار در آن وجود دارد (6). همچنین Peterson & Basta کودکان آزاردیده را درون‌گرا، خجالتی، ترسو، حساس به تأیید و تهدید، باملاحظه نسبت به دیگران، بسیار تحت تأثیر احساسات و دارای تحمل بسیار کم برای ناکامی می‌دانند (7). همچنین کودکان آزاردیده گوشه‌نشین، افسرده، دارای مشکلات جسمی و رفتار انحرافی می‌باشند (8). در پژوهش Harter & Taylor افرادی با سابقه انواع آزار در دوران کودکی به پرسشنامه Scl-90 پاسخ دادند. این افراد بیشتر از سایرین دچار پارانوئید و علایم سایکوتیک بودند. آزاردیده‌های جنسی و جسمی علایم وسواس، اضطراب فراگیر، روان‌نژندی و جسمی‌سازی را نشان دادند (9).

تحقیقات نشان می‌دهد که تجربه بدرفتاری در کودکی می‌تواند اثرات بلندمدت روی تمام جنبه‌های سلامت، رشد، هوش و بهزیستی روانی داشته باشد و باعث تخریب عملکرد و رفتارهای پرخطر در آینده گردد. خطرپذیری به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (10). Jessor با ارایه اصطلاح سندرم

محرمانه اطلاعات آنها در اختیار مشاوران مدارس قرار داده شد تا این دانش‌آموزان نزد روانپزشک یا مراکز مشاوره تحت نظر آموزش و پرورش شهرستان اسلامشهر ارجاع داده شوند. جهت اندازه‌گیری تجربه آزاردیدگی از پرسشنامه ضربه کودکی (CTQ) که توسط Bernstien و همکاران ساخته شده بود استفاده شد (19). Bernstien (1994) در سال 1995 نسخه نهایی 53 ماده‌ای آن را ارائه داد. این پرسشنامه آزاردیدگی را در چهار زیرمقیاس اندازه‌گیری می‌کند و یک نمره کلی نیز به دست می‌دهد که نشانگر بدرفتاری کلی است. چهار زیرمقیاس آن شامل آزار عاطفی، آزار جسمی، آزار جنسی و غفلت می‌باشد. به منظور نمره‌گذاری ماده‌ها از یک مقیاس 5 درجه‌ای لیکرت استفاده شد. Bernstien و همکاران پایایی عوامل مختلف پرسشنامه را با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ بین 0/79-0/94 گزارش کرده‌اند (19). همچنین شهنی ییلاق و همکاران به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه از تحلیل عوامل استفاده کرده و عوامل به دست آمده را منطبق با خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه ذکر کرده‌اند (20).

جهت اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیت از پرسشنامه Costa & McCrae استفاده شد؛ این پرسشنامه دارای 60 ماده است و صرفاً پنج عامل اصلی شخصیت را می‌سنجد. پاسخ‌های پرسشنامه به صورت لیکرت 5 درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است (21). در هنجاریابی آزمون NEO که توسط Garosi Farshi روی نمونه‌ای با حجم 2000 نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی 5 بعد اصلی بین 0/56-0/87 گزارش شد. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، انعطاف‌پذیری و وظیفه‌شناسی به ترتیب 0/86، 0/73، 0/56، 0/68 و 0/87 به دست آمد (22).

ابزار دیگر، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی بود که توسط Zadeh mohammadi و همکاران طراحی شده و شامل 38 گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در

از آسیب، اختلال افسردگی و افزایش خطر رفتار انتحاری مشاهده می‌شود. کودکان قربانی سوء رفتار والدین مبتلا به آسیب‌های روانی، بیش‌تر از کودکان آزارندیده چنین والدینی به اختلالات روانی دچار می‌شوند. ظاهراً در کودکانی که مورد سوء رفتار جنسی قرار گرفته‌اند، عزت نفس پایین، افسردگی، اختلالات تجزیه‌ای و سوء مصرف مواد بیش‌تر دیده می‌شود (18). بنابراین با توجه به اهمیت بحث مطرح‌شده هدف این پژوهش بررسی رابطه کودک‌آزاری با ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان مقطع متوسطه شهرستان اسلامشهر می‌باشد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی - تحلیلی است که در بهار سال 1393 در بین دانش‌آموزان شهر اسلامشهر به انجام رسید. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، برابر با 528 محاسبه شد. افراد موردنظر با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در ابتدا از بین دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای 4 دبیرستان (2 دبیرستان دخترانه و 2 دبیرستان پسرانه) انتخاب شدند. سپس از هر دبیرستان به صورت تصادفی ساده سه کلاس انتخاب شده و نمونه‌ای به حجم 528 نفر (300 نفر دختر و 228 نفر پسر) انتخاب گردید.

در ابتدا به دلیل حساس بودن موضوع به آموزش و پرورش شهرستان اسلامشهر مراجعه نموده و پس از آشنایی آن‌ها با اهداف پژوهش و اهمیت آن، موافقتشان برای انجام این پژوهش گرفته شد. نمونه‌های انتخاب‌شده پس از آشنایی با اهداف پژوهش، فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. سپس توضیح‌های لازم در مورد چگونگی پرکردن پرسشنامه به آن‌ها ارائه شد و در نهایت پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. برای تکمیل پرسشنامه‌ها محدودیت زمانی اعمال نشد. دانش‌آموزانی که تجربه آزاردیدگی شدیدی داشتند و یا رفتارهای پرخطر را گزارش داده بودند، به صورت

همچنین برای بررسی همبستگی بین آزاردیدگی با ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای پرخطر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین آزاردیدگی با ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای پرخطر رابطه معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ) (جدول 3).

### بحث

در پژوهش حاضر به بررسی رابطه کودک‌آزاری در دوران کودکی با ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهرستان اسلامشهر پرداخته شده است. نتایج نشان داد که نمره کلی آزاردیدگی ( $t = -2/16$ ) بین نوجوانان دختر و پسر با هم تفاوت معناداری با هم دارد. همچنین خرده‌مقیاس‌های آزار جسمی ( $t = -5/36$ ) و آزار جنسی ( $t = -4/61$ ) در نوجوانان دختر و پسر با هم متفاوت بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به جز ویژگی شخصیتی روان‌نژندی ( $t = 3/07$ )، در سایر ویژگی‌های شخصیتی بین نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری دیده نمی‌شود. نتایج نشان داد که در نمره کل خطرپذیری ( $t = -5/03$ ) در بین نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در خرده‌مقیاس‌های رانندگی خطرناک، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، دوستی با جنس مخالف و رابطه و رفتار جنسی نیز در هر دو گروه دختر و پسر تفاوت معناداری به‌دست آمد و تنها در خرده‌مقیاس خشونت و سیگار کشیدن تفاوتی بین نوجوانان دختر و پسر دیده نشد ( $P < 0/05$ ).

بر اساس یافته‌های پژوهش، رابطه بین آزاردیدگی با ویژگی‌های شخصیتی به وضوح دیده می‌شود. به‌طوری‌که بین تجربه آزاردیدگی در کودکی با ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و وظیفه‌شناسی رابطه منفی و معنادار و با ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی و گشودگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین تجربه آزاردیدگی با خطرپذیری و تمام

مقابل 7 دسته رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف است. پاسخ‌گویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس 5 گزینه‌ای از کاملاً موافق 5 تا کاملاً مخالف 1 بیان می‌کنند. میزان اعتبار مقیاس خطرپذیری و خرده‌مقیاس‌های آن در سطح مناسب و مطلوبی است، به‌طوری‌که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی (0/941)، رانندگی خطرناک (0/746)، خشونت (0/784)، سیگار کشیدن (0/931)، مصرف مواد مخدر (0/901)، مصرف الکل (0/909)، رابطه و رفتار جنسی (0/876) و دوستی با جنس مخالف (0/835) مناسب گزارش شده است (12). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

### یافته‌ها

تعداد دانش‌آموزان مورد بررسی 528 نفر بود که 300 نفر (56%) آن‌ها دختر با میانگین و انحراف معیار سنی  $16/23 \pm 1/60$  سال و 228 نفر پسر با میانگین و انحراف معیار سنی  $16/12 \pm 1/60$  سال بودند. حداقل سن نمونه‌ها 15 و حداکثر آن 18 سال بود.

شاخص‌های توصیفی نمرات خرده‌مقیاس‌های آزاردیدگی، ویژگی‌های شخصیتی و خطرپذیری در نوجوانان دختر و پسر، همچنین مقایسه نمرات (تی مستقل) آزاردیدگی با ویژگی‌های شخصیتی و خطرپذیری در دو گروه نوجوانان دختر و پسر گزارش شده است (جدول 1). برای پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و رفتار پرخطر بر مبنای متغیر پیش‌بین (تجربه آزاردیدگی) از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. نتایج نشان داد که تجربه آزاردیدگی توانسته است ویژگی‌های شخصیتی و رفتار پرخطر را پیش‌بینی نماید ( $P < 0/05$ ) (جدول 2).

جدول 1 - مقایسه میانگین نمره خرده‌مقیاس‌های آزاردیدگی، ویژگی‌های شخصیتی و رفتار پرخطر در دختران و پسران نوجوان

متغیرها	شاخص‌ها					
	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	درجه آزادی
					شاخص	سطح معناداری
					T	
آزار دیدگی نمره کل	دختر	300	74/73	16/42	0/94	526
	پسر	228	77/88	16/81	1/11	
آزار عاطفی	دختر	300	32/12	8/78	0/50	526
	پسر	228	32/75	8/26	0/54	
آزار جسمی	دختر	300	8/78	1/96	0/11	526
	پسر	228	10/01	3/30	0/21	
آزار جنسی	دختر	300	7/83	1/68	0/09	526
	پسر	228	8/90	3/55	0/23	
غفلت	دختر	300	25/96	6/67	0/38	526
	پسر	228	26/17	6/10	0/40	
روان‌نژندی	دختر	300	24/00	7/58	0/43	526
	پسر	228	22/06	6/58	0/43	
برون‌گرایی	دختر	300	29/12	7/37	0/42	526
	پسر	228	29/77	5/58	0/36	
گشودگی	دختر	300	26/38	5/10	0/29	526
	پسر	228	25/92	5/36	0/35	
موافقت	دختر	300	28/38	6/18	0/35	526
	پسر	228	29/32	6/16	0/40	
وظیفه‌شناسی	دختر	300	32/46	7/58	0/43	526
	پسر	228	32/45	8/37	0/55	
نمره کل خطرپذیری	دختر	300	80/28	23/36	1/34	526
	پسر	228	90/00	30/10	1/99	
رانندگی خطرناک	دختر	300	21/75	4/64	0/26	526
	پسر	228	20/58	5/28	0/35	
خشونت	دختر	300	12/76	4/63	0/26	526
	پسر	228	13/55	5/27	0/34	
سیگار کشیدن	دختر	300	8/46	5/16	0/29	526
	پسر	228	8/75	5/67	0/37	
مصرف مواد مخدر	دختر	300	10/48	4/49	0/25	526
	پسر	228	12/76	7/00	0/46	
مصرف الکل	دختر	300	10/30	4/97	0/28	526
	پسر	228	12/67	6/96	0/46	
دوستی با جنس مخالف	دختر	300	10/46	4/96	0/28	526
	پسر	228	13/36	5/77	0/38	
رابطه و رفتار جنسی	دختر	300	5/38	2/77	0/16	526
	پسر	228	10/49	5/61	0/37	

جدول 2- خلاصه ضرایب رگرسیون خطی چندگانه برای پیش بینی ویژگی های شخصیتی و خطرپذیری

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	R	R <sup>2</sup>	F	B	Beta	T مقدار	P value
خطرپذیری کل	0/38	0/14	91/76	0/62	0/38	9/57	0/001	
روان‌نژندی	0/50	0/25	179/67	0/21	0/01	13/40	0/001	
تجربه آزار دیدگی	0/37	0/14	87/62	-0/15	-0/37	-9/36	0/001	
گشودگی	0/32	0/10	62/57	-0/12	-0/32	-7/91	0/001	
انعطاف پذیری	0/10	0/01	5/87	0/03	0/01	2/42	0/016	
وظیفه شناسی	0/37	0/13	83/40	-0/17	-0/37	-9/13	0/001	

(P&lt;0/05)

جدول 3- ماتریکس همبستگی بین خرده مقیاس های آزار دیدگی با ویژگی های شخصیتی و رفتارهای پرخطر

متغیر	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1- آزار دیدگی کلی	1																		
2- آزار عاطفی	0/93***	1																	
3- آزار جسمی	0/62***	0/49**	1																
4- آزار جنسی	0/52***	0/37***	0/41**	1															
5- غفلت	0/86***	0/75***	0/37***	0/27**	1														
6- روان‌نژندی	0/50**	0/51**	0/15**	0/13**	0/49**	1													
7- برون‌گرایی	-0/37**	-0/34**	-0/11**	-0/12**	-0/39**	-0/37**	1												
8- گشودگی	0/10*	0/10*	0/03	0/05	0/11**	0/17**	0/12*	1											
9- انعطاف پذیری	-0/32**	-0/31**	-0/15**	-0/18**	-0/27**	-0/32**	0/35**	-0/03	1										
10- وظیفه شناسی	-0/37**	-0/33**	-0/16**	-0/20**	-0/36**	-0/30**	0/46**	0/02	0/40**	1									
11- نمره کلی خطرپذیری	0/38**	0/29**	0/19**	0/50**	0/34**	0/29**	-0/19**	0/28**	-0/33**	-0/32**	1								
12- راندگی خطرناک	0/21**	0/15**	0/09**	0/23**	0/21**	0/16**	-0/00	0/27**	-0/26**	-0/17**	0/53**	1							
13- خشونت	0/47**	0/39**	0/20**	0/37**	0/44**	0/37**	-0/22**	0/26**	-0/41**	-0/34**	0/71**	0/45**	1						
14- سیگار کشیدن	0/24**	0/20**	0/12**	0/33**	0/20**	0/20**	-	0/15**	0/26**	0/15**	0/69**	0/26**	0/45**	1					
15- مصرف مواد مخدر	0/26**	0/19**	0/13**	0/39**	0/23**	0/14**	-	0/17**	0/24**	0/15**	0/72**	0/20**	0/41**	0/63**	1				
16- مصرف الکل	0/29**	0/23**	0/17**	0/36**	0/26**	0/21**	-	0/22**	-0/22**	-0/30**	-0/81**	-0/30**	-0/52**	-0/58**	-0/63**	1			
17- دوستی با جنس مخالف	0/20**	0/20**	0/11**	0/31**	0/18**	0/19**	-0/03	-0/03	-0/15**	-0/17**	0/70**	0/27**	0/43**	0/33**	0/34**	0/48**	1		
18- رابطه و رفتار جنسی	0/23**	0/18**	0/20**	0/29**	0/17**	0/10*	0/01	0/19**	0/02	-	0/63**	0/16**	0/34**	0/36**	0/38**	0/48**	0/55**	1	

برای او ناامن می‌شود و پیوندها را کاهش می‌دهد، یک نوع باور اشتباه در کودک ایجاد می‌شود که می‌تواند زمینه‌ساز هر گونه اختلال روانی باشد (24 و 25).

اثرات فوری و بلندمدت سوءاستفاده می‌تواند شامل مشکلات روان‌تنی همچون؛ اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن و رفتارهای خودتخریبی باشد، همه این‌ها می‌تواند در شکل‌گیری شخصیت افراد نقش مؤثری داشته باشد (23). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که مورد آزار غفلت واقع شده‌اند احتمالاً ویژگی‌های شخصیتی ضداجتماعی و مرزی را بروز خواهند داد و همین افراد در نوجوانی دست به رفتارهای پرخطر و ضداجتماعی خواهند زد. کودکان آزاردیده فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم برای سازگاری با محیط مدرسه هستند. رفتار این کودکان از گوشه‌گیری تا پرخاشگری شدید در نوسان است و به‌همین دلیل از طرف همکلاسی‌های خود طرد می‌شوند (30).  
Salzinger و همکاران نشان داد که کودکان آزاردیده موقعیت‌ها و مبادله‌های دوستانه کم‌تر و همکاری کمی با والدین و معلمان خود دارند. این کودکان در شبکه‌های اجتماعی خود تنگ‌نظر و منفی‌گرا هستند. این‌ها ممکن است در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری که نشانه‌های آن‌ها مردم‌آمیزی، خوش‌قلب بودن و علاقه اجتماعی است، تأثیر منفی بگذارد (31).

### نتیجه‌گیری

نتایج کلی پژوهش نشان می‌دهد که کودکان آزاردیده در معرض نابهنجاری‌های شخصیتی و در بعضی موارد شدید، شخصیت‌های ضداجتماعی، رفتارهای خودکشی و رفتارهای بزهکارانه هستند. بنابراین برای کاهش کودک‌آزاری و تربیت فرزندان سالم نیازمند آموزش‌های فرزندپروری و دیگر آموزش‌های مورد نیاز در جهت تربیت نیروی انسانی سالم و شکوفا برای جامعه می‌باشیم.

خرده‌مقیاس‌های آن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین مؤلفه خطرپذیری و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و انعطاف‌پذیری رابطه منفی معنادار و با ویژگی‌های شخصیتی روان‌نزدی و گشودگی رابطه مثبت معنادار مشاهده شد ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد که تجربه آزاردیدگی کلی قادر به تبیین 14 درصد تغییرات خطرپذیری کل می‌باشد. همچنین خطرپذیری کل توانسته 25 درصد تغییرات روان‌نزدی، 14 درصد تغییرات برون‌گرایی، 10 درصد تغییرات گشودگی، 1 درصد تغییرات انعطاف‌پذیری و 13 درصد تغییرات وظیفه‌شناسی را تبیین کند. نتایج این پژوهش با تحقیقات Swadi (23)، Darves-Bornoz و همکاران (24)، Lanktree و همکاران (25)، Rashidi Far و همکاران (26) و Naghavi و همکاران (27) همسو می‌باشد.

طبق دیدگاه روان‌کاوی، خانواده و والدین نقش مهمی در ساختن شخصیت معتدل دارند. امروزه بسیاری از خانواده‌ها دچار آسیب‌هایی نظیر طلاق، خشونت خانگی و کودک‌آزاری هستند. این مسایل، روابط خانوادگی سالم برای بقاء و تحکیم خانواده را متزلزل ساخته و در مواردی از بین می‌برد و همین رفتارهای آزارگر در کودکی باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌هایی در کودک می‌شود که در نوجوانی باعث بروز رفتارهای پرخطر نظیر سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی می‌شود (28). همچنین کودک‌آزاری در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی شخصیت نیز اثر سوء دارد. شواهد نشان داده که تجربه آزاردیدگی در کودکی باعث تأثیرات بلندمدت در همه جنبه‌های زندگی و سلامت روانی فرد می‌شود. افسردگی، اضطراب شدید، حمله‌های پانیک و رفتارهای تکانشی می‌تواند از پیامدهای کودک‌آزاری باشد که ویژگی اصلی بعد روان‌رنجورخویی را تشکیل می‌دهند (29). اگر کودکی احساس کند که از خانواده طرد شده و دوستش ندارند این بدترین باوری است که می‌تواند با خودش به مدرسه ببرد، غیر از این که اعتماد به نفس او پایین می‌آید و دنیا

## تشکر و قدردانی

دانش‌آموزان و مسئولینی که در اجرای این پژوهش ما را

از آموزش و پرورش شهرستان اسلامشهر و تمامی یاری کرده‌اند کمال تشکر را داریم.

## References

- Alexander RC, Levitt CJ, Smith WL. Child abuse: Medical diagnosis and management. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott. 2001; 27-35.
- Vizh O, Moradi SH, Fadaee Z, Habibi M. [A comparative study of the prevalence of child abuse in high schools based on gender, education and history of divorce in the family (Persian)]. Journal of Family Research. 2008; 4(2):145-165.
- Walker JS. The maudslay violence questionnaire: Initial validation and reliability. Personality and Individual Differences. 2005; 38(2): 187-201.
- Pritchard C, Bagley C. Multi- criminal and violent groups among child sex offenders: A heuristic typology in 2- years' cohort of men in two English counties. Child Abuse Negl. 2000; 24(3): 579-586.
- Raheb G, Eghlima M, Kamrody A, Kafshgari M. [The effects of psychological and social – child abuse and the role of police in preventing it (Persian)]. Journal Research Social Order. 2009; 1(2): 77-102.
- Horwitz AV, Widom CS, McLaughlin J, White HR. The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: a prospective study. J Health Soc Behave. 2001; 42(2):184-201.
- Basta SM, Peterson RF. Perpetrator status and the personality characteristics of molested children. Child Abuse Negl. 1990; 14 (4): 555-566.
- Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factor for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Psychol Bull. 1992; 112(1): 225- 257.
- Harter SL, Taylor TL. Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. J Subst Abuse. 2000; 11(1): 31-44.
- Carr-Gregg MR, Grover SR. Risk taking behaviour of young women in Australia, screening for health-risk behaviours. Me J Aust. 2003; 178(12): 601-4.
- Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. J Adolesc Health. 1991; 12(8): 597-605.
- Zadeh Mohammadi A, Ahmad abadi Z, Haidery M. [Validation and validation of Persian risk (Persian)]. Journal of Psychology. 2011; 15(2): 129-146.
- Abbey A, Zawacki T, Buck PO. The effects of past sexual assault perpetration and alcohol consumption on men's reactions to women's mixed signals. Journal of Social and Clinical Psychology. 2005; 24(2): 129-155.
- Warner J, Hansen DJ. The identification and reporting of physical abuse by physicians: a review and implications for research. Child Abuse Negl. 1994; 18(1) 11-25.
- Mullen p, Fleming J. Long term effect of child sexual abuse, issues child abuse prevention. Child Abuse Negl. 1999; 23(2): 145-159.
- Tamerra M, Gloria B. The combined effects of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: Long-term health consequences for women. Child Abuse Negl. 1993; 17(5): 623-640.
- Margolin G. The effect of family and community violence on children. Annual Review of Psychology. 2000; 51(1):445-479.
- Coohey C. Physically abusive father and risk assessment. Child Abuse Negl. 2006; 30(5): 467-80.
- Bernstien DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective of child abuse and neglect. Am J Psychiatry. 1994; 151 (8): 1132-1136.
- Shahny Yeylagh M. [Abuse and harassment in schools of the city of Ahwaz (Persian)]. Journal of Education and Psychology. 2001; 14(3): 55-68.
- Costa PT, McCrae RR. Four ways five factors are basic. Personality and Individual Differences. 1992; 13(6):653-665.
- Garousi farshi M. [The new approach in personality assessment (Persian)]. 1st Ed. Tabriz: Jameeh Publishing. 2001; 32-203.
- Swadi H. Individual Risk factors for adolescent substance use. Drug and alcohol dependence. 1999; 55(3): 209-224.
- Darves-Bornoz JM, Lepine JP, Choquet M, Berger C, Degiovanni A, Gaillard P. Predictive factors of chronic Post-traumatic stress disorder in rape victims. Eur Psychiatry. 1998; 13(6): 281-7.
- Lanktree CB<sup>1</sup>, Gilbert AM, Briere J, Taylor N, Chen K, Maida CA, Saltzman WR. Multi-informant assessment of maltreated children: convergent and discriminant validity of the TSCC and TSCYC. Child Abuse Negl. 2008; 32(6): 621-625.



26. Rashidi Far N, Baraheni MN, Elahi E. [Demographic factors and personality traits associated with child abuse and neglect in a group of adolescents Ahar, (Persian)]. Master degree. Tehran. Institute of psychiatry. 1997; 67-68.
27. Naghavi A, Fatehi Zade M, Abedi MR. Examined the impact of child abuse in adolescent girl's personality. *Women's in Development and Politics*. 2005; 2(3): 125-146.
28. Schore A. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*. 2001; 22(1-2): 201-269.
29. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Lbruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999; 38(10): 1214- 22.
30. Lowenthal B. Effects of maltreatment and ways to promote children's resiliency. *Childhood Education*. 1999; 75 (4): 204- 209.
31. Salzinger S, Feldman RS, Hammer M, Rosario M. The effect of physical abuse on children social relationship. *Child Development*. 1993; 64(1): 169- 187.