



Exploring of Physical and Psychological Consequences of Child Abuse in Kermanshah Province: A Qualitative Study



Mohsen Golmohamadian¹ PhD, Mahmoud Roghanchi¹ PhD, Parvaneh Kheftan¹ MA, Yeganeh Rostami¹ MA, Elham Masoudipour¹ PhD

¹ Department of Consulting, School of Social Science, Razi University, Kermanshah, Iran

² Department of Family Studies, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

³ Faculty of Behavioral Sciences, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

⁴ Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

⁵ Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

*Correspondence to: Elham Masoudipour, Email: el.masoudipour@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: January 12, 2022

Accepted: April 19, 2022

Online Published: May 8, 2022

Keywords:

Child abuse

Physical consequences

Psychological consequences

HIGHLIGHTS

1. Child abuse is one of the social harms that has profound consequences on the child's growth and personality, family dynamics and community development.
2. Many children who are abused in any form, suffer from major problems such as anxiety, depression, eating disorder, codependency and social relationship disorder.

ABSTRACT

Introduction: Child abuse is one of the most common psychological and social problems. One of the most important aspects of child abuse is its effects and consequences. Child abuse can have many detrimental effects on the child, parents and society as a whole. The aim of this study was to investigate the physical and psychological consequences of child abuse in Kermanshah province.

Methods: This research was conducted using a qualitative method and content analysis approach. The statistical population of the study included all abused children and experts intervening in the phenomenon of child abuse in Kermanshah province in 2021. The sampling method was purposive with theoretical saturation criteria. In this study, 10 abused children or their families and 16 experts active in the field of child abuse were interviewed. It was done semi-structured. The data were analyzed using qualitative content analysis method and categorization and coding were performed several times.

Results: After analyzing the data obtained from interviews with experts and children, codes such as "skin bruising, night sickness, bone fracture, fracture, stuttering, experience of persistent sore throat and bruising" in the floor. Consequences of physical child abuse and codes such as "feeling miserable, low self-esteem, sense of victimhood, escaping from the crowd, being pessimistic about those around you, experiencing guilt, feelings of vengeance against the abuser, nervous tics, lack of concentration, thoughts and action Suicide, parental hatred, future sense of destruction and persistent curse and profanity of abusers" have been classified into the category of consequences of child psychological abuse.

Conclusion: The findings showed that the phenomenon of child abuse in our society is increasing and is associated with many consequences that to reduce these consequences, society needs comprehensive and coordinated planning by the government for appropriate changes in family, social, legal and administrative.

How to cite: Golmohamadian M, Roghanchi M, Kheftan P, Rostami Y, Masoudipour E. Exploring of physical and psychological consequences of child abuse in Kermanshah province: a qualitative study Iran J Forensic Med. 2022;28(1):43-50.



واکاوی پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی کودک آزاری در استان کرمانشاه: یک مطالعه کیفی

محسن گل‌محمدیان^۱ PhD، محمود روغنجی^۲ PhD، پروانه خفتان^۳ MA، یگانه رستمی^۴ MA، الهام مسعودی پور^۵ PhD

^۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

^۲ گروه مطالعات خانواده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

^۳ گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

^۴ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۵ مرکز تحقیقات پژوهشی قانونی، سازمان پژوهشی قانونی کشور، تهران، ایران

نویسنده مسئول: الهام مسعودی پور، پست الکترونیک: el.masoudipour@gmail.com

چکیده

مقدمه: کودک آزاری یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی-اجتماعی است. یکی از جنبه‌های مهم کودک آزاری آثار و پیامدهای آن است. سوءاستفاده از کودکان می‌تواند اثرات زیان‌بار فراوانی بر کودک، والدین و کل جامعه باقی بگذارد. این پژوهش با هدف واکاوی پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی کودک آزاری در استان کرمانشاه انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با استفاده از شیوه کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان آزار دیده و کارشناسان مداخله‌گر در پدیده کودک آزاری استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری هدفمند با معیار اشباع نظری بود. در این پژوهش با ۱۰ نفر از کودکان آزار دیده یا خانواده آنان و ۱۶ نفر از کارشناسان فعال در حوزه کودک آزاری مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و چندین بار مقوله‌بندی و کدگذاری انجام شد.

یافته‌ها: پس از تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با کارشناسان و کودکان کدهایی مانند «کبودی پوست، شب‌اداری، شکستگی استخوان، آسیب به شکم، لکنت زبان، تجربه گلو درد مداوم و کوفتگی» در طبقه پیامدهای کودک آزاری جسمی و کدهایی مانند «احساس بدبختی، اعتماد به نفس پایین، حس قربانی شدن، فرار از جمع، بدبین بودن نسبت به اطرافیان، تجربه عذاب وجدان، حس انتقام از آزارگر، تیک عصبی، نداشتن تمرکز، افکار و اقدام به خودکشی، تنفر از والدین، احساس تباه شدن آینده و نفرین و ناسزای مداوم آزارگر» در طبقه پیامدهای کودک آزاری روان‌شناختی قرار گرفته‌اند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد که پدیده کودک آزاری در جامعه ما رو به افزایش است و با پیامدهای بسیاری همراه است. برای کاهش این پیامدها، جامعه نیازمند برنامه‌ریزی همه‌جانبه و هماهنگ از طرف دولت برای تغییرات مناسب در ساختارهای خانوادگی، اجتماعی، قانونی و اداری است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۰/۱۰/۲۲

پذیرش:

۱۴۰۱/۰۱/۳۰

انتشار برخط:

۱۴۰۱/۰۲/۱۸

واژگان کلیدی:

کودک آزاری

پیامد جسمانی

پیامد روان‌شناختی

نکات ویژه

۱. کودک آزاری یکی از آسیب‌های اجتماعی است که پیامدهای عمیقی بر رشد و شخصیت کودک، پویایی خانواده و توسعه اجتماع می‌گذارد.

۲. بسیاری از کودکانی که به هر شکل مورد آزار قرار می‌گیرند، دچار مشکلات عمده‌ای چون اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن، هم‌وابستگی و اختلال در روابط اجتماعی می‌شوند.

مقدمه

رشد مطلوب در مرحله کودکی به گستره‌ای از ضرورت‌های آموزشی، حمایتی و پرورشی نیاز دارد. با این حال پیشینه‌های نظری و تجربی در این زمینه حاکی از آن است که افراد این گروه با طیفی از آسیب‌های کارکردی و مخل فرآیند رشد مواجه هستند که یکی از مخرب‌ترین و شایع‌ترین آنها سوءاستفاده و آزارگری‌هایی است

که در ابعاد جسمانی، جنسی، عاطفی و روانی از سوی مراقبان و مسئولان تربیتی خود و یا حتی اطرافیان دریافت می‌کنند [۱، ۲]. بزرگ کردن فرزندان یکی از دشوارترین و پُرمسئولیت‌ترین کارهایی است که در زندگی هر انسان وجود دارد و کمتر کسی از آمادگی لازم برای پذیرش این مسئولیت برخوردار است. گاهی بزرگسالان به دلایل مختلف به جای حمایت و مواظبت از کودکان، به آنها آزار

می‌رسانند. در این حالت پدیده کودک آزاری شکل می‌گیرد. کودک آزاری به عنوان یکی از معضله‌های روانی-اجتماعی هرگونه آسیب جسمی، جنسی، عاطفی و روانی و یا بهره‌کشی و رسیدگی نکردن به نیازهای اساسی افراد زیر ۱۸ سال است که عملکرد آنها را در تمامی ابعاد زندگی با اختلال مواجه می‌کند [۳]. کودک آزاری هرگونه رفتار و یا نارسایی از طرف والدین و یا اطرافیان در قبال کودک است که منجر به بروز آسیب‌هایی نظیر مرگ، صدمات جسمی، جنسی و یا رنج‌های عاطفی-روانشناختی در او می‌شود [۴، ۵]. براساس پژوهش‌های انجام شده، افزون بر عوامل روان‌شناختی و خانوادگی فرد آزارگر، عوامل محیطی و اجتماعی شامل فقر و ناتوانی اقتصادی [۶]، بیکاری و تنش مالی [۷، ۸] نارسایی‌های سیستم آموزشی و محیط ناسالم و خشن [۹] و نگرش فرهنگی مثبت و یا خنثی [۱۰] نیز در شیوع پدیده کودک آزاری نقش دارند.

یکی از جنبه‌های مهم کودک آزاری، آثار و پیامدهای آن است. این نکته مورد تأیید همگان است که سوءاستفاده از کودکان می‌تواند اثرات زیان‌بار فراوانی بر کودک، والدین و کل جامعه باقی بگذارد. سوءاستفاده جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت، همگی می‌توانند بر سلامت جسمی و روانی کودک در کوتاه‌مدت و بلندمدت اثر گذاشته و رشد عادی او را مختل کنند. اثرات روانی بلندمدت سوءاستفاده از کودکان به خوبی به اثبات رسیده است؛ به طوری که نتایج پژوهش‌ها و مطالعات گوناگون که در زمینه آثار و پیامدهای کودک آزاری منتشر شده، نشان می‌دهد که بروز اختلالات روانی و مشکلات جسمانی، عاطفی، اجتماعی، روان‌شناختی و رفتاری در قربانیان کودک آزاری از پیامدهای اولیه این پدیده ناهنجار است [۱۱، ۱۲].

امروزه با وجود پیشرفت‌های علمی و فرهنگی جوامع، همچنان تعداد گزارش‌های مربوط به صدمات و آسیب‌های اجتماعی که به کودکان وارد می‌شود رو به افزایش است. این مسئله باعث شده اغلب کشورها و سازمان‌های بین‌المللی بیش از پیش به کودکان و مشکلات آنها توجه کنند و تا حد ممکن خطرات زندگی کودک را کاهش دهند. با این حال سوءاستفاده از کودک یک مشخصه همیشگی فرآیند تاریخی و همچنین موضوع مورد توجه وجدان همگانی معاصر با توجه به افزایش روزافزون کودک آزاری در جهان و ایران و پیامدهای مخرب آن و بررسی مطالعات داخلی و خارجی است که پژوهشگران

مطالعه کنونی به مطالعات کیفی چندانی در زمینه کودک آزاری و پیامدهای آن دست پیدا نکردند. هدف این مطالعه این است که با استفاده از روش کیفی به واکاوی پیامدهای جسمی و روان‌شناختی کودک آزاری در سطح استان کرمانشاه بپردازد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی و از نوع تحلیل محتواست. تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی به طور بالقوه، یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های پژوهش کیفی در علوم اجتماعی است که در پی شناخت داده‌ها به تحلیل آنها می‌پردازد [۱۳]. جامعه مورد پژوهش، کارشناسان و متخصصان مداخله‌گر در حوزه کودک آزاری و کودکان آزاردیده و خانواده‌های آنان در شهرستان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود. ملاک انتخاب متخصصان مشارکت‌کننده شامل مواردی مانند: دارا بودن حداقل دو سال سابقه کاری در حوزه کودک آزاری، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی یا دیگر حرفه‌های یاورانه و علاقه‌مند به بازگویی تجارب خود در زمینه پژوهش کنونی و در نظر گرفتن میزان دسترسی به آنان و ملاک انتخاب کودکان آزاردیده یا خانواده آنان شامل مواردی مانند گذشت حداقل دو سال از وقوع کودک آزاری و مشخص شدن پیامدهای آشکار و پنهان آن و در دسترس بودن و داوطلب بودن خانواده یا کودک برای شرکت در پژوهش و بازگویی تجارب بود. در این پژوهش سعی شده تا حد امکان تنوع نمونه از نظر نوع کودک آزاری، میزان سابقه کاری متخصص مداخله‌گر در حوزه کودک آزاری و انتخاب کارشناس و کودکان آزار دیده از سازمان مختلف دولتی، خصوصی و سازمان مردم‌نهاد رعایت شود. در این مطالعه، تیم پژوهش به دنبال افرادی بود که دارای تجربه غنی در خصوص موضوع پژوهش باشند. در این مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند و در نظر گرفتن معیار اشباع نظری، با ۱۶ نفر کارشناس و ۱۰ نفر کودک که در دسترس و داوطلب بودند مصاحبه عمیق نیمه‌ساختارمند به صورت چهره به چهره حضوری یا واتس‌آپی صورت گرفت. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۶۰ الی ۹۰ دقیقه بود.

در آغاز مصاحبه، هدف پژوهش، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا پرهیز از آن برای مشارکت‌کنندگان توسط پرسشگر توضیح داده شد و سپس رضایت آگاهانه از آنان کسب شد. در راستای جمع‌آوری داده‌ها

که موقعیت‌های یکسانی با مشارکت‌کنندگان در پژوهش داشتند، در میان گذاشته شد که مورد تاییدشان قرار گرفت. در این پژوهش اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه برای مصاحبه، ضبط گفتگو، مشاهده و برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر مرحله زمانی، از آن دسته ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد.

یافته‌ها

دامنه سنی کارشناسان شرکت‌کننده در پژوهش بین ۳۰ تا ۴۷ سال بود و سطح تحصیلات آن (۸۱/۲۵ درصد) کارشناسی ارشد، (۱۲/۵ درصد) دکتری و یک نفر (۶/۲۵ درصد) کارشناس و از نظر جنسیت (۱۲/۵ درصد) مرد و (۸۷/۵ درصد) زن بودند. متوسط سابقه کاری آنان $9 \pm 2/8$ سال بود. ۴۵/۴۶ درصد کودکان مشارکت‌کننده دختر و بقیه پسر بودند و سن وقوع اولین آزار در بین کودکان مشارکت‌کنندگان از بدو تولد تا ۱۲ سالگی متغیر بود. اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ آمده است.

پس از مصاحبه با کارشناسان و کودکان، متن مصاحبه آنها تحلیل شد و توسط تیم پژوهش کدگذاری شد و کدهای استخراجی براساس اینکه به جسم کودک آسیب وارد شده یا به روان او، در طبقه‌های پیامدهای جسمی و روان‌شناختی قرار گرفتند. کدهای استخراج از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

از مصاحبه‌های عمیق فردی و نیمه‌ساختارمند استفاده شد. مصاحبه‌ها با یک پرسش باز آغاز شد و در جریان مصاحبه بسط و گسترش داده شد (می‌توانید توضیحاتی درباره افرادی که با آنها زندگی می‌کنید بدهید؟ «پرسش آغازین مصاحبه با خانواده و کودک»، (در حیطه کار با کودک آزار دیده چه نکاتی نظر شما را جلب می‌کند؟ «پرسش آغازین مصاحبه با کارشناس») و در طول انجام مصاحبه از پرسش‌های کلیدی و کاوشگرانه مانند (می‌توانید علت‌های بروز کودک‌آزاری را توضیح دهید؟) در راستای دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی‌تر بهره گرفته شد. مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط شد. سپس در اولین فرصت به همراه یادداشت‌های در عرصه، بر روی کاغذ دست‌نویس و سپس تایپ کامپیوتری شدند. متن پیاده شده مصاحبه‌ها پس از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل‌دهنده و سپس به کوچک‌ترین واحدهای معنادار شکسته شدند. سپس کدها چندین بار بازخوانی شدند تا بر اساس تشابه معنایی در زیرطبقات و طبقات اصلی جایگزین شوند. چندین بار متون اولیه و طبقات نهایی بازخوانی شدند تا سرانجام پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان به اشتراک معنایی درباره طبقات رسیدند. افزون بر این، در این پژوهش سعی شد تا حد امکان پیش‌فرض‌های پژوهشگران در روند تحلیل داده‌ها دخالت داده نشود.

صحت و استحکام داده‌ها

برای تعیین صحت داده‌ها از معیارهای چهارگانه مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد [۱۴]. به منظور تعیین مقبولیت داده‌ها، درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش وجود داشت و از نظرات اصلاحی اساتید تیم پژوهشگر در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تحلیل آنها و داده‌های استخراج شده، استفاده شد. در راستای تعیین قابلیت اعتماد داده‌ها، همان‌طور که در تعیین مقبولیت اشاره شد، از روش تلفیق در گردآوری داده‌ها بهره گرفته شد و از یک ناظر خارجی آشنا به پژوهش کیفی نیز به‌منظور بررسی داده‌ها استفاده شد که درمورد فرآیند کار و یافته‌ها توافق وجود داشت. برای تعیین تأییدپذیری یافته‌ها نیز کلیه فعالیت‌های صورت گرفته شامل فرآیند انجام کار و چگونگی یافته‌های به دست آمده، به دقت ثبت شدند و گزارشی از فرآیند پژوهش ارائه شد. همچنین به منظور تعیین انتقال‌پذیری داده‌ها، یافته‌های به دست آمده از پژوهش با ۵ کارشناس فعال در حوزه کودک‌آزاری

▼ جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت کارشناسان	زن ۱۴ (۸۷/۵)
	مرد ۲ (۱۲/۵)
سطح تحصیلات کارشناسان	کارشناسی ۱ (۶/۲۵)
	کارشناسی ارشد ۱۳ (۸۱/۲۵)
	دکتری ۲ (۱۲/۵)
وضعیت تاهل کارشناسان	مجرد ۴ (۲۵)
	متاهل ۱۱ (۶۸/۷۵)
	مطلقه ۱ (۶/۲۵)
جنسیت کودکان مشارکت‌کننده	زن ۵ (۴۵/۴۶)
	مرد ۶ (۵۴/۵۴)

در پژوهش در جدول‌های ۲ و ۳ با عنوان پیامدهای جسمی و روان‌شناختی آورده شده است.

بحث

پژوهش‌ها نشان می‌دهند پیامدهای جسمی کودک آزار دیده دامنه گسترده‌ای را در بر می‌گیرد که گاه می‌تواند با یک خراش کوچک آغاز شود یا منجر به معلولیت و مرگ کودک شود. در این پژوهش، پیامدهای جسمانی یکی از مؤلفه‌هایی بود که به وسیله بیشتر شرکت‌کنندگان به آن اشاره شد و مورد تأکید قرار گرفت. در این پژوهش کدهای استخراجی حاصل تحلیل داده‌های مصاحبه با مشارکت‌کنندگان که به پیامدهای جسمانی کودک آزاری اشاره داشته‌اند، در جدول ۲ آمده است که دامنه گسترده‌ای از کوفتگی، تجربه گلو درد مداوم، خواب نامنظم، مصرف قرص خواب‌آور، کبودی پوست، خراشیدگی، سوختگی، لرزش دست‌ها، لکنت زبان، خیس کردن یکبارہ خود، شب‌اداری، درد سرگردان در نقاط مختلف بدن شکستگی استخوان (ران، ترقوه، دنده‌ها)، لنگیدن هنگام راه رفتن، دررفتگی لگن، آسیب

▼ جدول ۲. پیامدهای جسمی برگرفته از مصاحبه با خانواده‌های آزار دیده

و کارشناسان

طبقه اصلی	طبقات فرعی	کدهای اولیه
پیامدهای کودک آزاری	جسمی	کوفتگی، تجربه گلو درد مداوم، خواب نامنظم، مصرف قرص خواب‌آور، کبودی پوست، خراشیدگی، سوختگی، لرزش دست‌ها، لکنت زبان، خیس کردن یکبارہ خود، شب‌اداری، درد سرگردان در نقاط مختلف بدن، شکستگی استخوان (ران، ترقوه، دنده‌ها)، لنگیدن هنگام راه رفتن، دررفتگی لگن، آسیب به سر، آسیب به شکم، آسیب به سیستم ایمنی، آسیب به سیستم عصبی، نابینا شدن، معلولیت، مرگ

▼ جدول ۳. پیامدهای روان‌شناختی برگرفته از مصاحبه با خانواده‌های آزار دیده و کارشناسان

طبقه اصلی	طبقات فرعی	کدهای اولیه
پیامدهای کودک آزاری	روان‌شناختی	درد خود فرو رفتن، احساس سر بار بودن، احساس بدبختی، تنهایی مداوم، گوشه‌نشینی شدن، احساس نجس و کثیف بودن، وسواس شست و شو، دیدن کابوس‌های شبانه، ناآرامی در خواب، احساس ناامنی، بدبین بودن نسبت به اطرافیان، بی‌اعتمادی به اطرافیان، فرار از جمع، تمسخر شدن توسط دیگران، اعتماد به نفس پایین، ترس از صحبت کردن در جمع، نگرانی از ارتباط با غیرهمجنس، سرزنشگری مداوم خود، نداشتن تمرکز، ناتوانی در درس خواندن، علاقه نداشتن به درس، مدرسه و ترک تحصیل، دلسوزی برای خود، حس قربانی شدن، گریه مداوم، حس انتقام از آزارگر، حس انتقامجویی از همجنسان آزارگر، تجربه حال بد، تجربه عذاب وجدان، تیک عصبی، ترس از واکنش خانواده و اطرافیان پس از با خبر شدن از موضوع، سرزنش کودک توسط والدین، اتهام دروغ‌گویی به کودک آزار دیده توسط والدین، ترس و واکنش از رابطه جنسی با همسر خود پس از ازدواج، فکر آزار رساندن به فرزندان آزارگر، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، ترس و احساس ناتوانی برای ازدواج کردن، تنفر از والدین، سرزنش شدن از سوی دیگران، ترس از آزارسانی شدیدتر به والد آزارگر، نفرین و ناسزای مداوم آزارگر، احساس شادی پس از مرگ آزارگر، احساس تباہ شدن آینده، ترس از تجربه آزار توسط همشیره‌ها، احساس فرسودگی روانی از درون، ترس از فهمیدن اقوام و فامیل

به سر، آسیب به شکم، آسیب به سیستم ایمنی، آسیب به سیستم عصبی، نابینا شدن، معلولیت و در نهایت مرگ را در بر می‌گرفت. در برخی پژوهش‌ها به پیامدهای جسمی کودک آزاری مانند کوفتگی و کبودی، خراشیدگی، سوختگی، شکستگی استخوان و مرگ اشاره شده است که با نتایج پژوهش حاضر همسو است [۱۱، ۱۵، ۱۶]

برای اشاره به پیامدهای جسمانی کودک آزاری به مثالی از گفته یک کودک پسر ۱۷ ساله آزار دیده جسمی و عاطفی که در پژوهش کنونی شرکت کرده بود و خشونت را از طیف کتک خوردن تا نابینا شدن تجربه کرده بود، می‌توان اشاره کرد: «من در دوران کودکی خیلی سختی کشیدم و خانواده خوبی نداشتم و شرایط زندگی‌ام در روستا خیلی سخت و بد بود. همیشه از پدر و پدربزرگم کتک می‌خوردم و بدنم کبود بود. یک روز که پدرم، عموهام و پدربزرگم دور منقل بودن و داشتن تریاک می‌کشیدن من فقط ۱۰ سالم بود و خیلی دلم می‌خواست ببینم چه کار می‌کنن. از سوراخ درب اتاق داشتم نگاه می‌کردم یک دفعه برادرم منو هل داد داخل اتاق و پرت شدم وسط اتاق و پدرم که مشغول مصرف تریاک بود عصبانی شد و با سیخ به جانم افتاد و حین کتک زدنم، سیخ وارد چشمم شد و چشم راستم کور شد. این نابینایی و جای کتک‌های که خوردم تا عمر دارم با من و هر روز عذابم می‌ده».

درد روان؛ درد قلب و رنج ذهن و روان است. در بیشتر موارد کتمان کردن این درد منجر به اختلالات جسمانی می‌شود. سرکوبی درد روان، پایداری آن را در ذهن و جسم بیشتر می‌کند، بنابراین درمان آن سخت‌تر است. درد سرکوب شده، انرژی ارزشمند فراوانی از انسان می‌گیرد و او را از پای درمی‌آورد

چنانچه بخواهیم یافته‌ها را بر اساس سه مؤلفه انرژی، وقت و هزینه بررسی کنیم خواهیم دید که پیامدهای روان‌شناختی، با کاهش میزان انرژی کودک تا حد زیادی، ذهن او را درگیر خواهند کرد، به طوری که او را گوشه‌گیر و کم حرف می‌کند زیرا در درون خود، دلمشغولی دارد. چنین فردی حتی در خلوت خویش هم آرامش ندارد. سیستم بدن، خواب را برای بازآفرینی نیرو و انرژی تعبیه کرده اما در چنین فردی، ناآرام بودن در خواب و کابوس‌های شبانه به فراوانی دیده می‌شود. یکی دیگر از شرکت‌کنندگان می‌گوید: «زمانی که راهنمایی بودم همکلاسیم که فامیل دور ما هم بود من رو به دستشویی مدرسه کشوند و بهم از پشت نزدیک شد و بهم تجاوز کرد. از اون موقع تا الان خواب درست و حسابی ندارم و مدام کابوس می‌بینم و از جمع فرار می‌کنم. با اینکه از بقیه پسرهای دانشگاه از نظر خانواده و قیافه بهترم اما اعتماد به نفس ندارم که با دخترها صحبت کنم یا در جمع حرف بزنم. مدام خودم رو سرزنش می‌کنم.»

از جنبه زمانی با افزایش دغدغه‌های فرد، درد روانی کم‌کم به رنج روانی و فرسودگی روان منجر می‌شود. چنانچه این جنبه‌های روان‌شناختی معطوف به درون فرد شوند، نتیجه‌ای جز ناامیدی، افسردگی، در خود فرو رفتن، دوری از دیگران و در نهایت رفتارهای خودزنی و خودآسیب‌رسان، افکار و اقدام برای خودکشی نخواهد داشت. در این هنگامه‌ها میزان روابط میان فردی و اجتماعی فرد درگیر کاهش می‌یابد و این امر، فرد را به سوی بی‌اعتمادی به دیگران و محیط اجتماعی، ترس از دیگران و بدبین بودن به اجتماع سوق می‌دهد. کارشناسی در این باره بیان کرد: «در بیشتر موارد، کودکان آزاردیده منزوی‌اند و به شدت از اطرافیان می‌ترسند و یا وابستگی شدیدی به یکی از والدین یا هر دو والد یا حتی به فرد آزارگر دارند و سریعاً و شدیداً به دیگران وابسته می‌شوند. در این کودکان مهارت‌های ارتباطی، مهارت نه گفتن به هیچ عنوان دیده نمی‌شود. آسیب‌های جدی روانی و حتی جسمی رو در آینده به خاطر حس وابستگی شدیدی که به اطرافیان دارند تجربه می‌کنند. دچار انزوای اجتماعی می‌شوند و از جمع دوری می‌کنند.»

در برخی کودکان هم، افزایش ناکامی و تنش‌ها برون‌ریزی می‌شوند به طوری که با افزایش تنش‌ها و فشارهای روانی در روند تکاملی کودک که همراه با ناتوانی در کنترل خشم است. چنین فردی شاید رفتارهای پرخاشگرانه و پُرخطر، لجبازی،

[۱۷]. پیامدهای روان‌شناختی یکی از مؤلفه‌هایی بود که توسط بیشتر شرکت‌کنندگان به آن اشاره شد، به طوری که از همه پیامدهای کودک‌آزاری هم برجسته‌تر و هم فراوانی پیامدهای آن بیشتر بود و از سوی مشارکت‌کنندگان مورد تأکید بیشتری قرار گرفت. در جدول ۳ به تمامی پیامدهای روان‌شناختی حاصل از تحلیل داده‌ها اشاره شده است. این پیامدها دامنه گسترده‌ای از کم حرف شدن، نیاز به توجه، اعتماد به نفس پایین، انزوای اجتماعی، اضطراب و استرس تا افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال در سیستم عصب-زیستی، اختلال در فرآیندهای رفتاری و تحولی، اختلال دوقطبی، داشتن افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و انواع بیماری‌های شدید روانی را در بر می‌گیرد. از پیامدهای روان‌شناختی کودک‌آزاری که در پژوهش‌ها به آن اشاره شده است و همسو با این پژوهش بود، می‌توان مواردی مانند: اعتماد به نفس پایین، اضطراب افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی، داشتن افکار و اقدام به خودکشی را نام برد [۱۸، ۲۰].

بر اساس یافته‌ها، به طور کلی شاید پیامدهای کودک‌آزاری از جنبه زمانی در دو دسته جای گیرند: پیامدهای زودرس و پیامدهای دیررس. همچنین این پیامدها را می‌توان از جنبه میزان آسیب به دو دسته: آسیب پایدار و آسیب ناپایدار تقسیم کرد. پیامدهای زودرس، بیشتر در خصوص پیامدهای جسمی کودک‌آزاری دیده می‌شوند که در بیشتر موارد در طول زمان برطرف می‌شوند و چنانچه میزان آسیب بدنی شدید باشد در گروه پایدار هم جای می‌گیرند (مانند نقص عضو). در چنین حالتی درد و آسیب جسمی در درازمدت، درد روانی و رنج روانی را به همراه خود دارد. یکی از شرکت‌کنندگانی که در اثر کودک‌آزاری پدر (پرتاب سیخ به سوی فرزند) بینایی خود را از دست داده بود، در این باره گفت: «حرفی نمی‌زد و بعد از اون حادثه، لکنت زبان گرفتم که الان هم شما دارید می‌بینید و یک دفعه خودمو خیس می‌کنم. همین لکنت زبان و خیس کردن خودم، باعث می‌شه بقیه مسخرم کنند و من همیشه تنهام... من خیلی بدبختم خانم... (نام مصاحبه‌گر)، خدا منو دوست نداره، هر شب دعا می‌کنم پولدار بشم تا بتونم عمل کنم و دیگه مردم بهم نگویند یک چشم یا بتونم برای مادرم لباس خوب بخرم. هر شب خواب‌های وحشتناک می‌بینم، استرس دارم و بعضی وقت‌ها اصلاً نمی‌خوابم و روزها گیجم.»

خودمون حلش می‌کنم. حالا که ۲۲ سالمه و دانشجو هستم، دیدم به نتیجه رسیدن که منو به عقد پسر داییم دربارن. چند ماه پس از عقد هم جدا شدیم. بله اینم شیوه حل کردن! شاید بیشتر بیشتر حل کردن تا مشکلو!»

نتیجه‌گیری

آزار و غفلت از کودکان، از جمله شایع‌ترین و پیچیده‌ترین مسایل اجتماعی جامعه است. در این پژوهش پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی کودک‌آزاری مورد بررسی قرار گرفت و نتایج، تاییدکننده این مسئله هستند که کودکان آزاردیده طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی و جسمی را تجربه می‌کنند. این مشکلات گاه تا پایان عمر با کودک و خانواده او همراه خواهند بود و باعث هدر رفتن انرژی فرد، درگیری ذهنی و دلمشغولی فرد و خانواده و در نتیجه هدر رفتن زمان و تحمیل هزینه‌های زیاد در راستای درمان و بهبود کودک بر خانواده و جامعه می‌شوند. کودک‌آزاری می‌تواند تأثیرات عمیقی بر وضعیت جسمی، روان‌شناختی و سلامت اجتماعی کودک داشته باشد. تأثیرات اولیه آزار و بی‌توجهی می‌تواند طیفی از کبودی، شکستگی استخوان، خونریزی و حتی مرگ باشد. افزون بر این، تأثیرات بلندمدت آزار و اذیت کودکان شامل اختلال در رشد، ابتلا به بیماری‌های مزمن، کاهش طول عمر، اضطراب و افسردگی است. بسیاری از کودکانی که به هر شکل مورد آزار قرار می‌گیرند، دچار مشکلات عمده‌ای چون اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن، هم‌وابستگی و اختلال در روابط اجتماعی می‌شوند. کودک‌آزاری از آن دسته آسیب‌های اجتماعی است که به دلیل گستردگی عوامل موثر بر وقوع آن و پیامدهای عمیقی که بر رشد و شخصیت کودک، پویایی خانواده و توسعه اجتماع می‌گذارد، باید به عنوان یکی از اولویت‌های مهم دولت در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و ارائه خدمات روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد. در پایان از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مواردی مانند هم‌زمانی پژوهش با پاندمی کرونا که دسترسی به معلمان مدارس و کودکان آزاردیده و خانواده آنان را سخت کرد و نبود ثبات شغلی بسیاری از کارکنان سازمان‌های مداخله‌گر در پدیده کودک‌آزاری نام برد. این بی‌ثباتی شغلی در برخی مواقع باعث می‌شد که کارشناسان از بیان برخی از تجارب خود در کار با کودک‌آزاردیده پرهیز کنند.

رفتارهای تکانشی و انتقام‌جویانه از خود به نمایش بگذارند. این کودکان در بزرگسالی به آزارگر تبدیل می‌شوند یا به وندالیسم (تخریب اموال عمومی) روی خواهند آورد. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید: «پس از اینکه از زندان آزاد شدم، کارهایی انجام دادم که وقتی درباره‌اش صحبت می‌کنم شرمم میشه. گاهی افراد رو بی‌دلیل کتک می‌زد، بر سر اونا داد و فریاد می‌زد، وسایل رو می‌شکستم و دوست داشتم از زمین و زمان انتقام بگیرم.»

به نظر می‌آید پدیده کودک‌آزاری افزون بر خود کودک، خانواده او، اجتماع و چندین ارگان و سازمان را درگیر می‌کند که از آن دسته می‌توان به نیروی انتظامی، سازمان بهزیستی، سازمان زندان‌ها، دادگستری و محاکم قضایی کودکان اشاره کرد. بنابراین میزان هزینه‌ای هم که بر دوش این افراد و سازمان‌ها می‌گذارد، هر چند نامشخص، باتوجه به گستردگی پیامدها، تأثیرات مانا، بلندمدت و گاه جبران‌ناپذیر خواهد بود. به ویژه چنانچه این آسیب از دسته سوءاستفاده جنسی باشد که در این وضعیت، باتوجه به اینکه شدت آسیب به قدری بالاست که در بیشتر موارد درمان‌پذیر هم نیست، موجب هدر رفتن نیروی انسانی به صورت خاموش خواهد شد. شرکت‌کننده‌ای در این باره می‌گوید: «درمان کودک‌آزاردیده بسیار سخته و گاه نشدنی. وقتی در نظر بگیریم که یک فردی که از درون در حال سوختن و گاهی آتش او هم، گریبان نزدیکان و جامعه رو میگیره. باید فکر کنیم نه تنها یک فرد را از دست داده‌ایم بلکه جامعه را هم به دردی جانکاه دچار کرده‌ایم که این فرآیند انتقال انرژی منفی، موجبات فرسایش جامعه و هدررفت نیروی انسانی به عنوان مهم‌ترین عامل تغییر جامعه می‌شه. از سوی دیگر بودجه‌ای هم که صرف پرسنل مراکز بهزیستی و دیگر سازمان‌ها برای نگهداری و رسیدگی به امور آسیب‌دیدگان هزینه می‌شه، باید در نظر گرفت که به نظر من، بیشتر اون سوخت می‌شه.»

شرکت‌کننده دیگری می‌گوید: «خانم ... (مصاحبه‌گر) توی روستا زندگی می‌کنم. وقتی هفت سالم بود یه روز تنها بودم که یکی از پسرعموهام که ۱۶ سالش بود اومدم و منو به خانه‌اشان برد. اونجا پسر عموی دیگم هم بود. هر دو یه کارایی با من انجام دادن. وقتی که رفتم راهنمایی و پس از اینکه معلم پرورشیم برام توضیح داد، فهمیدم که هر دو به من تجاوز کردن. به هم ریختم. از اون پس نگرانم، استرس دارم، شب‌ها از خواب می‌پریم. پس از اینکه با خانواده‌ام مطرح کردم، به من گفتن هیچی به کسی نگو،

- The nexus of health and education. *Child Abuse Negl.* 2018;75:1. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.029.
10. Palmer D, Feldman V. Toward a more comprehensive analysis of the role of organizational culture in child sexual abuse in institutional contexts. *Child Abuse Negl.* 2017;74:23-34. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.08.004.
 11. Mousavi Hendari T, Mahmoud Alilou M, Madani Y. Structural Relationships between Child Abuse and Emotional Disorder with Borderline Personality Symptoms. *Scientific Journal of Psychology.* 2019;86(22):188-201. [Persian]
 12. Stalker K, McArthur K. Child abuse, child protection and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Rev.* 2012;21(1):24-40. doi: 10.1002/car.1154.
 13. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62:107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
 14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24:105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
 15. Abbasi A, Azimi Kh, Pourbakhtiar M, Azimi R. Pattern of physical injuries in cases of child abuse referred to forensic medicine centers in Mazandaran province in 2015 and 2016. *Iran J Forensic Med.* 2020;25(4):51-45. [Persian]
 16. Hong S, Rhee TG, Piescher KN. Longitudinal association of child maltreatment and cognitive functioning: Implications for child development. *Child Abuse Negl.* 2018;84:64-73. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.07.026.
 17. Leong FT. *Encyclopedia of counseling.* Sage; April 25, 2008. doi: 10.4135/9781412963978.
 18. Bourgeois C, Lecomte T, Daigneault I. Psychotic disorders in sexually abused youth: A prospective matched-cohort study. *Schizophr Res.* 2018;199:123-7. doi: 10.1016/j.schres.2018.03.020.
 19. Doangün B, Gönülta BM, Uzun-Ouz E, Oral G, Öztürk M. Psychological complaints reported by sexually abused children during criminal investigations: Istanbul example. *Child Abuse Negl.* 2016;56:54-61. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.04.010.
 20. Nemeroff CB. Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron.* 2016;89(5):892-909. doi: 10.1016/j.neuron.2016.01.019.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش با کد ۲۱۳۸۶۰-۱۸۱۷۳ در سامانه سمات ثبت شده است.

تعارض منافع: بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: کلیه نویسندگان سهم یکسانی در ایده پردازی اولیه پژوهش، جمع آوری اطلاعات و نگارش متن مشارکت داشته‌اند. به عبارت دیگر هر نویسنده ۲۰ درصد در مقاله سهم دارد.

منابع مالی: پژوهش کنونی توسط سازمان پزشکی قانونی استان کرمانشاه مورد حمایت منابع مالی قرار گرفته است.

References

1. Habibi S, Gohari Moghaddam M. Prevention of Child Abuse and Treatment. *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences.* 2018;3(2):95-105. [Persian]
2. Christian CW. Committee on child abuse and neglect. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics.* 2015;135(5):e1337-54. doi: 10.1542/peds.2015-0356.
3. World Health Organization. Child abuse. Access in January 15, 2018. Available from: <http://www.farhangnews.ir/content/139360>.
4. Mushrafian Dehkordi L. Child abuse, its causes and types with reference to the rights of the child and the important role of the family in its occurrence. *Quarterly Journal of Information, Education and Research.* 2018;11(43):43-38. [Persian].
5. Gabrielli J, Jackson Y, Tunno AM, Hambrick EP. The blind men and the elephant: Identification of a latent maltreatment construct for youth in foster care. *Child Abuse Negl.* 2017;67:98-108. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.02.020.
6. Fouche A, le Roux LM. Social workers' views on pre-trial therapy in cases of child sexual abuse in South Africa. *Child Abuse Negl.* 2018;76:23-33. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.008.
7. Pelton LH. The continuing role of material factors in child maltreatment and placement. *Child Abuse Negl.* 2015;41:30-39. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.08.001.
8. Derakhshanpour F, Hajebi A, Panaghi L. Risk Factors for Child Abuse: A Study in the Child and Family Psychological and Social Support Unit in Bandar Abbas Children's Hospital. *Journal of Principles of Mental Health.* 2015;16(61):50-42. [Persian]
9. Dube SR, McGiboney GW. Education and learning in the context of childhood abuse, neglect and related stressor: