

مقایسه هیجان خواهی و رفتار پرخطر در کودکان آزار دیده و عادی شهر شیراز

شمسی مراددار^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، گروه روانشناسی، مرودشت، ایران

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

شمسی مراددار

Sh.moraddar2644@gmail.com

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه هیجان خواهی و رفتار پرخطر کودکان آزار دیده و عادی شهر شیراز بود. **روش:** پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان آزار دیده و عادی شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ بود که برای نمونه گیری کودکان آزار دیده از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و با مراجعه به مرکز تخصصی اورژانس اجتماعی شهر شیراز تعداد ۸۰ نفر از کودکان آزار دیده انتخاب شدند. همچنین برای نمونه گیری کودکان عادی از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و تعداد ۸۰ نفر از کودکان به عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های هیجان خواهی زاکرمن (۱۹۷۹) و رفتارهای پرخطر مرکز پیشگیری و کنترل بیماری های آمریکا (۱۹۷۹) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از پرسش نامه ها از آزمون های t گروه های مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد میزان هیجان خواهی و ملال پذیری در کودکان آزار دیده بیشتر از کودکان عادی می باشد و سطح رفتارهای پرخطر کودکان آزار دیده بیشتر از کودکان عادی می باشد. **نتیجه گیری:** کودکان آزاری بر شکل گیری رفتارهای پرخطر و میزان هیجان خواهی تأثیرگذار می باشد.

واژگان کلیدی: هیجان خواهی، رفتار پرخطر، کودکان آزار دیده و عادی

مقدمه

کودک آزاری یکی از معضلات شایع و پیچیده روانی اجتماعی جامعه امروزی است. این پدیده و تجربیات ناگوار دوران کودکی دارای آثار و پیامدهای درازمدت و ناخوشایندی بر تحول و سازگاری شخصیت در دوران بزرگسالی است [۱]. کودک آزاری طیف گسترده ای داشته و در هر جامعه ای، دارای شدت و ضعف است. در مجموع، کودک آزاری به روش های مختلف از جمله کار، استثمار کردن، ایدای کودکان توسط والدین یا ناپدری و نامادری یا نابرادری و ناخواهری، نظام آموزشی ناکارآمد و... ظهور می یابد. [۲]. کودک آزاری می تواند با عوامل مختلفی مرتبط باشد که از جمله این عوامل می توان به هیجان خواهی^۱ و رفتارهای پرخطر^۲ اشاره کرد. هیجان خواهی بر اساس توانایی بر انگیزته شدن قرار دارد و به عنوان جستجوی هیجانها و تجربه های متنوع، تازه، پیچیده و پر شور، و میل به خطر کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه ها تعریف می شود [۳]. هیجان خواهی تحت عنوان نیاز به تجارب و احساس های گوناگون، پیچیده، بدیع و بی سابقه و تمایل به خطر جویی تعریف شده است نکته مهمی که باید در اینجا متذکر

^۱ - sensation seeking

^۲ - risky behaviors

شد آن است که یکی از عناصر اصلی هیجان خواهی تمایل یا اشتیاق به خطر جویی است، در حالیکه نتیجه رفتار کاوشی اشارت بر این که خطر جویی اغلب برانگیزنده ترس است و ترس با رفتار کاوشی ناهم ساز یا غیر قابل تلفیق است. در چندین نظریه نیز چنین فرض شده است که هیجان هایی از قبیل ترس باعث سطوح انگیزش بالا می شوند، به همین دلیل، ترس مانع کنجکاوی موجودات میشود (یعنی از هیجان خواهی و کسب تجربیات جدید، خودداری می کنند). زیرا آنها در سطح بهینه انگیزش هستند و اما جالب است که زاکرمن توانسته است تمایل افراد را با خطر جویی به کاوشگری ارتباط دهد. به همین دلیل اگر فردی در مرحله خاصی از هیجان خواهی باشد، به همان نسبت خود را از نظر کارکرد عملی در معرض آزمایش قرار می دهد [۴]. این موضوع بر روی نیاز برای تجارب جدید و متنوع تمرکز می کند، از طریق رفتار بی بند و بارانه (سهل انگارانه) که شامل فعالیت های خطرناک، شیوه غیر متعارف زندگی، و عدم پذیرش یکنواختی می باشد. هیجان خواهی برای ربط دادن حوادث با یکدیگر ارایه می شود. یکی از دلایل مهم به این مسئله، از این حقیقت نشأت می گیرد که این یک فعالیت تقویتی متقابل است، بدین معنا که اگر پیامد یک عمل مانند یک جنایت، باعث اثر مثبت در فرد مجرم شود دوست دارد که آن را تکرار کند [۵].

رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی کودکان را در معرض خطر قرار می دهد. بر این اساس رفتارهای پر خطر به دو گروه تقسیم می شوند، گروه اول شامل رفتارهایی می شوند که بروز آنها سلامت خود فرد را به خطر می اندازد و گروه دوم رفتارهایی هستند که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می کند. لذا، از آنجایی که میزان خطرپذیری نوجوانان و جنان نسبت به دیگر دوره های سنی بالاتر است، گرایش بیشتری به این نوع رفتارها دیده می شود. از جمله رفتارهای پرخطری که برای دیگران تهدید کننده می باشد می توان به رفتارهای ضداجتماعی مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی و از جمله رفتارهای پر خطری که برای خود فرد خطر زا می باشد می توان به مصرف الکل، مصرف سیگار و روابط جنسی نامطمئن اشاره کرد [۶]. رفتارهای پرخطر طیف وسیعی از رفتارهای آسیب زا مانند سیگار کشیدن و مصرف موادمخدر، پرخاشگری اجتماعی و زد و خورد با دیگران، آسیب رساندن به خود، روابط نامشروع جنسی، و ... را شامل می شود [۷].

براساس نتایج تحقیق میورفی، جیلینک، کیوین، اسمیت، فرانکس^۱ [۸]، در ۲۰۶ کودک قربانی کودک آزاری بیش از ۵۰ درصد آنها حداقل یکی از والدین سوء مصرف الکل یا سایر مواد داشتند که الکل، کوکائین و هروئین هر سه ماده مورد سوء مصرف بوده و کودک آزاری در این افراد بطور واضح بیشتر از والدینی که سابقه مصرف مواد نداشتند دیده شد. مارگوین^۲ [۹] با مطالعه گروهی از نوجوانان دریافتند که آزارهای دوران کودکی، با رفتارهای ناسازگارانه و ضداجتماعی و سازش ناپذیری با هم سالان در نوجوانی رابطه دارد. سرزنش خود و احساس گناه به خاطر حادثه رخ داده و مشکل در تنظیم هیجانات از دیگر مشکلات کودکان آزار دیده است. کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند، عزت نفس و اعتماد به نفس پایینی دارند و خود را کم تر از دیگران می دانند. خلاصه زاده، بشر دوست، احمدی، دستجردی [۱۰] در تحقیقی تحت عنوان "بررسی شیوع کودک آزاری در وابستگان به مواد افیونی مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد خود معرف شهر یزد" به این نتیجه رسیدند که ۱۵۰ نفر از معتاد (۵۶٪) کودک آزار بودند، ۴۵/۳ درصد مرد ۱۰/۷ درصد زن، ۱۸/۷ درصد تحصیلات بسیار پایین، ۴۶٪ درصد سابقه طلاق در خانواده، ۳۸٪ سابقه آزار جسمی در کودکی داشتند. بیشترین نوع آزار جسمی سیلی زدن به صورت، ۲۴٪ بود که ۲۶٪ این افراد اعلام کردند که علت این اقدام در جهت تربیت است. از ۱۵۰ نفر گروه سالم ۴۲٪ کودک آزار، ۲۶/۷ درصد مرد، ۱۵/۳ درصد زن، ۲۳/۴ درصد سابقه طلاق در خانواده، ۳۰/۴ درصد خود در کودکی آزار جسمی دیده بودند. بیشترین نوع آزار جسمی سیلی زدن به صورت، ۲۲/۷ درصد بود که ۳۳٪ این افراد اعلام کردند که علت این اقدام در جهت تربیت است. با توجه به اینکه کودک آزاری تبعات سنگینی برای جامعه و خانواده ها دارد و می تواند کانون خانواده ها را متزلزل کند در همین زمینه و جهت کمک به رشد صحیح کودکان پژوهش حاضر قصد دارد به مقایسه هیجان خواهی و رفتارهای پرخطر در کودکان آزار دیده و عادی بپردازد.

اهداف پژوهش

- مقایسه هیجان خواهی کودکان آزار دیده و عادی شهر شیراز
- مقایسه رفتار پرخطر کودکان آزار دیده و عادی شهر شیراز

فرضیه پژوهش

1- Murphy, Jellink, Quinn, Smith, Francis

2- Margolin

- بین هیجان خواهی کودکان آزاردیده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.
- بین رفتار پرخطر کودکان آزاردیده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی تمامی کودکان آزاردیده و عادی شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ بود که برای نمونه گیری کودکان آزاردیده از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و با مراجعه به تخصصی اورژانس اجتماعی شهر شیراز تعداد ۸۰ نفر از کودکان آزار دیده انتخاب شدند. همچنین برای نمونه گیری کودکان عادی از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و تعداد ۸۰ نفر از کودکان به عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های هیجان خواهی زاگرم (۱۹۷۹) و رفتارهای پرخطر مرکز پیشگیری و کنترل بیماری های آمریکا (۱۹۷۹) استفاده شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه هیجان خواهی

پرسشنامه هیجان خواهی توسط زاگرم (۱۹۷۹) طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۴۰ سوال و چهار زیرمقیاس می باشد. ماجراجویی شامل گویه های ۳، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۸، ۳۸، ۴۰ تجربه طلبی شامل گویه های ۴، ۶، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۶، ۳۷ ملال پذیری شامل گویه های ۲، ۵، ۷، ۸، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۳۴، ۳۹ گریز از بازداری شامل گویه های ۱، ۱۲، ۱۳، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۵ و ۳۶

شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به این طریق می باشد که هر سوال داری یک مقیاس الف و ب می باشد و آزمودنی پس از اینکه پرسش ها را مطالعه کرد یکی از گزینه ها را علامت گذاری می کند. حداکثر نمره هر فرد در آن ۴۰ است که هر چه نمره آزمودنی در آن بیشتر باشد، میزان هیجان خواهی نیز بالاتر است، گزینه های الف نمره ۱ را به خود اختصاص می دهد و گزینه های ب نمره ۰ را به خود اختصاص می دهد.

فیج و تریس (۲۰۰۵) برای پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ را گزارش کرده اند که نشان دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه می باشد. زاگرم (۲۰۰۰) به ترتیب روایی و پایایی پرسشنامه مذکور را ۰/۶۸ و ۰/۷۹ گزارش کرده است همچنین در ایران اختیاری، صفایی و اسماعیلی (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ ۰/۷۶ را به دست آورده اند.

ب) پرسشنامه رفتارهای پر خطر

پرسشنامه رفتارهای پرخطر در مرکز پیشگیری و کنترل بیماری های آمریکا طراحی و تنظیم شده است. سیستم پیمایش رفتارهای پرخطر کودکان در سال ۱۹۸۹ توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها ابداع شد تا رفتارهای پرخطر مسبب مرگ و میر، بیماری و مشکلات اجتماعی در بین کودکان را ارزیابی نمایند. پایایی فرم ۵۳ آیتمی پرسشنامه رفتارهای پرخطر توسط برنر و همکاران (۲۰۰۲) از طریق آزمون - آزمون مجدد ارزیابی شد و نتایج برای تمامی آیتم ها از کاپار ۱۴/۵ تا ۹۱/۱ متغیر بود.

فرم فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان که با اقتباس از پرسشنامه های مذکور توسط بخشانی و همکاران (۱۳۸۶) تهیه شده بود پس از تأیید اعتبار آن توسط متخصصین روانپزشکی و روان شناسی و تصویب شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان بصورت پایلوت روی ۳۰ نفر در دو زمان با فاصله دو هفته اجرا شد که تطابق بین پاسخ های آزمودنی ها در تمامی آیتم های اصلی بالاتر از ۸۵ درصد بود، همچنین تجزیه و تحلیل داده های مربوط به ۲۰۰ نفر دانش آموز که بصورت تصادفی به دو نیمه تقسیم شده بودند نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری در پاسخها (فراوانی نسبی گزینه ها) وجود ندارد. فرم فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر علاوه بر ویژگی های دموگرافیک مثل سن و جنس دارای ۶۹ ماده است که رفتارهای پرخطر مختلف را بر اساس وقوع و فراوانی آنها در طول زندگی طی سال گذشته و یا ماه گذشته را ارزیابی می کند. پرسشنامه بدون اطلاعات شناساننده مثل نام و نام خانوادگی می باشد به گونه ای که امکان شناسایی افراد وجود نداشته باشد از شرکت کنندگان خواسته می شود که برای هر ماده گزینه ای را که در مورد آنها صدق می کند را انتخاب نمایند.

در این تحقیق از پرسشنامه رفتارهای پرخطر فرم کوتاه ۲۵ سوالی استفاده شده است و نقطه برش در این پرسشنامه ۱۷ در نظر گرفته می شود که در واقع نوجوانان با رفتارهای پرخطر را نوجوانان دیگر جدا می کند.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش های آماری در سطح آمار توصیفی و استنباطی در محیط نرم افزار SPSS 22 استفاده شد. در همین راستا در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون های t گروه های مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها

در جدول شماره (۱) یافته های توصیفی پژوهش ارائه شده است.

جدول (۱) آمار توصیفی هیجان خواهی

Maximum	Minimum	انحراف معیار	میانگین	کودکان	متغیر
۸	۳	۱/۱۹	۶/۳۰	عادی	ماجرای جویی
۱۰	۳	۱/۶۹	۶/۶۱	آزاردیده	
۸	۲	۱/۳۶	۶/۱۰	عادی	تجربه طلبی
۱۰	۱	۱/۶۲	۶/۰۹	آزاردیده	
۷	۰	۱/۳۱	۵/۰۶	عادی	ملال پذیری
۸	۰	۱/۶۶	۵/۶۰	آزاردیده	
۸	۱	۱/۲۹	۴/۷۷	عادی	گریز از بازداری
۷	۱	۱/۵۷	۴/۹۸	آزاردیده	
۲۴	۱۱	۳/۸۵	۲۳/۷۰	عادی	هیجان خواهی (کلی)
۲۴	۱۳	۵/۰۴	۲۴/۸۶	آزاردیده	
۶۱	۳۰	۷/۳۴	۴۱/۰۹	عادی	رفتار پرخطر
۹۹	۳۵	۱۷/۲۴	۶۲/۲۱	آزاردیده	

در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار هیجان خواهی و ابعاد آن و رفتارهای پرخطر در دو گروه کودکان آزاردیده و عادی نشان می دهد.

فرضیه اول پژوهش: بین هیجان خواهی در کودکان آزاردیده و آزاردیده تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی هیجان خواهی و زیرمقیاس های آن از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شده است و نتایج آن در جدول (۲) الی (۴) ارائه شده است.

جدول (۲): نتایج آماری لامبدای ویلکز در مورد هیجان خواهی و زیرمقیاس های آن

منبع	شاخص آماری	لامبدا ویلکز	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
هیجان خواهی	۰/۷۵۰	۱/۶۱۰	۰/۰۰۷	۰/۰۸۸	۰/۶۵۰	

بر اساس اطلاعات جدول (۲) مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۷۵۰ با سطح معنی داری ۰/۰۰۷ بدست آمده است که کوچکتر از ۰/۰۱ می باشد و نشان می دهد از نظر آماری تفاوت معنی داری بین هیجان خواهی کلی و زیر مقیاس های آن شامل ماجراجویی، تجربه طلبی، ملال پذیری و گریز از بازداری در کودکان آزاردیده و عادی وجود دارد. بنابراین فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

جدول (۳): آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	ضریب f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
هیجان‌خواهی	۷/۸۲۲	۱۰	۱۵۸	۰/۰۷۵

بر اساس اطلاعات جدول (۳) مقدار سطح معنی داری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین می‌توان گفت که واریانس‌ها با یکدیگر برابر هستند و از مفروضه یکسانی ماتریس واریانس - کوواریانس تخطی نشده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت میانگین هیجان‌خواهی و زیرمقیاس‌های آن در کودکان آزاردیده و عادی

شاخص	کودکان	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
هیجان‌خواهی	عادی	۲۳/۷۰	۳/۸۵	۵/۱۲۱*	۱	۰/۰۴۱	۰/۲۳۰	۰/۵۲۳
	آزاردیده	۲۴/۸۶	۵/۰۴					
ماجرایویی	عادی	۶/۳۰	۱/۱۹	۱/۵۰۱	۱	۰/۳۲۰	۰/۰۲۵	۰/۲۴۷
	آزاردیده	۶/۶۱	۱/۶۹					
تجربه‌طلبی	عادی	۶/۱۰	۱/۳۶	۰/۲۴۶	۱	۰/۵۶۰	۰/۰۱۱	۰/۰۵۰
	آزاردیده	۶/۰۹	۱/۶۲					
ملال‌پذیری	عادی	۵/۰۶	۱/۳۱	۴/۹۹۰*	۱	۰/۰۲۸	۰/۳۱۱	۰/۵۸۱
	آزاردیده	۵/۶۰	۱/۶۶					
گریز از بازداری	عادی	۴/۷۷	۱/۲۹	۰/۷۵۳	۱	۰/۲۸۶	۰/۰۱۶	۰/۱۴۷
	آزاردیده	۴/۹۸	۱/۵۷					

* $P \leq 0.05$ ** $P \leq 0.01$

بر اساس اطلاعات جدول (۴)، f مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۵ در هیجان‌خواهی کلی و زیر مقیاس ملال‌پذیری کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد، به عبارت دیگر f مشاهده شده در سطح $p < 0.05$ در این مؤلفه‌ها معنادار می‌باشد، بنابراین بین هیجان‌خواهی کلی و زیر مقیاس ملال‌پذیری کودکان آزاردیده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، میزان هیجان‌خواهی و ملال‌پذیری در کودکان آزاردیده بیشتر از کودکان عادی می‌باشد.

فرضیه دوم پژوهش: بین رفتار پرخطر کودکان آزاردیده و آزارندیده تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی رفتار پرخطر کودکان از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شده است. نتایج این فرضیه آن در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۵): مقایسه رفتار پرخطر کودکان آزاردیده و آزارندیده

کودکان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معناداری
عادی	۸۰	۴۱/۰۹	۷/۳۴	۱۵۸	-۸/۷۵۸	۰/۰۰۱
آزار دیده	۸۰	۶۲/۲۱	۱۷/۲۴			

$P \leq 0.01$

بر اساس اطلاعات جدول (۵)، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۱ کوچکتر می‌باشد، به عبارت دیگر t

مشاهده شده در سطح $p \leq 0/01$ معنادار شده است، بنابراین فرضیه پژوهشی تأیید می‌گردد و بین رفتار پرخطر کودکان آزاردیده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. سطح رفتار پرخطر کودکان آزاردیده بیشتر از کودکان عادی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه بین هیجان خواهی و رفتارهای پرخطر در کودکان آزاردیده و عادی صورت پذیرفت که یافته‌های پژوهش در جدول (۴) نشان داد، بین هیجان خواهی کلی و زیر مقیاس ملال‌پذیری کودکان آزاردیده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، میزان هیجان خواهی و ملال‌پذیری در کودکان آزاردیده بیشتر از کودکان عادی می‌باشد.

در رابطه با یافته این پژوهش مارگوین [۹] با مطالعه گروهی از نوجوانان دریافتند که سرزنش خود، ملال‌پذیری و احساس گناه به خاطر حادثه رخ داده و مشکل در تنظیم هیجانات از مشکلات کودکان آزاردیده است. کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند، عزت نفس و اعتمادبه نفس پایینی دارند و خود را کم تر از دیگران می‌دانند.

در تبیین این یافته باید گفت هیجان خواهی یک ویژگی شخصیتی است که تحت عنوان نیاز به تجارب و احساس های گوناگون پیچیده؛ بدیع و بی سابقه و تمایل به خطرجویی تعریف شده است. هیجان خواهی یکی از ویژگی های شخصیتی است که به وسیله جستجوی احساسات و تجربیات جدید، بدیع، پیچیده و شدید و میل به پذیرش مخاطره جسمی، اجتماعی، قانونی و مالی به واسطه تجربه نمودن چنینی احساسی تجربه شده است [۱۱]. افراد هیجان خواه از فعالیت هایی که خطرات جسمی و روانی به دنبال دارد لذت می‌برند. این افراد از کارهای غیرمعمولی و غیرعادی که اطلاعات بسیار کمی هم در مورد آن دارند علاقه ی بسیار زیادی نشان می‌دهند و از فعالیت هایی که حداکثر تحریک و هیجان را برای آنها به وجود می‌آورد استقبال می‌کنند، آنها افزایش ضربان قلب در اثر شرط بندی را دوست دارند و برای اینکه ضربان قلبشان تندتر شود شرط های بزرگتری می‌بندند همچنین آنها در رفتارهای خلافی مثل دزدی از فروشگاه ها، فروش مواد مخدر، تخلفات رانندگی، قماربازی و ... مخاطره پذیری می‌کنند که این باعث می‌شود کودکان مرتکب این تخلفات و کارهای غیرمعمول مورد کودک آزاری جسمی و عاطفی قرار گیرند و از طرف والدین و اعضای دیگر خانواده با کتک و درگیری مواجهه شوند و از لحاظ عاطفی مورد بی مهری قرار گیرند. علاوه بر این در خانواده‌هایی که کودکان مورد غفلت و کمبود حمایت عاطفی و ابراز عشق قرار می‌گیرند و جهت تحصیل و کسب علم آنها امکانات مناسب فراهم نمی‌گردد و عواطف آنها برآورده نمی‌شود و گاهی با آنها مشاجره می‌شود، آنها از لحاظ شخصیتی جوری رشد می‌یابند که میل به خطر کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی در آنها وجود دارد که این سبب جسور بودن و بی‌پروایی کودکان می‌شود. در زمینه ملال‌پذیری بیشتر کودکان آزاردیده نسبت به کودکان عادی می‌توان گفت، کودکان آزاردیده به دلیل تنش‌ها و درگیری‌ها و آزارهایی که در زندگی تجربه می‌نمایند، از لحاظ روحی نسبت به خود و اطرافیان احساس ناخوشایند دارند و در زندگی حالتی از غمگینی، نارضایتی و گاهی بی‌قراری را تجربه می‌نمایند که این می‌تواند در درازمدت موجب افسردگی کودک شود و بهداشت روان وی را نیز به مخاطره بیاندازد، با این تفاسیر دور از انتظار نیست که کودکان آزاردیده نسبت به کودکان عادی غم و ناراحتی بیشتری را تجربه نمایند و شادمانی و خرسندی آنها در زندگی کم رنگ باشد.

همچنین یافته‌ی پژوهش در جدول (۵) نشان داد، بین رفتار پرخطر کودکان آزاردیده و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. سطح رفتار پرخطر کودکان آزاردیده بیشتر از کودکان عادی می‌باشد. نتایج این تحقیق با تحقیقات سادی^۱ [۱۲] و خسروانی و همکاران [۱۳] همسو می‌باشد. یافته‌های این پژوهش‌ها به نقش کودک‌آزاری در بروز رفتارهای پرخطر اشاره دارند.

جهت تبیین یافته های بالا می‌توان از نظریه روانکاوی فروید استفاده کرد. طبق دیدگاه روانکاوی، خانواده و والدین نقش مهم و بسیار بزرگی در ساختن شخصیت معتدل دارند. با وجود اهمیت خانواده به عنوان محیطی مناسب برای ایفای نقش جامعه پذیری و تربیت نسل های آینده، امروزه بسیاری از خانواده ها دچار آسیب های نظیر طلاق، خشونت خانگی، کودک آزاری و غیره شده اند، که روابط خانوادگی سالم را برای بقاء و تحکیم خانواده لازم و ضروری است را متزلزل ساخته و در مواردی از بین می‌برد و همین رفتارهای آزار گر در

¹ Swadi

کودکی باعث شکل گیری طر حوراه هایی در کودک می شود که در نوجوانی باعث بروز رفتارهای پر خطر نظیر سیگار کشیدن و مصرف مواد مخدر و گرایش به رفتارهای پر خطر جنسی می شود [۱۴]. همچنین روشی دیگری که برای تبیین این نتیجه می توان ارائه کرد بررسی آثاری است که کودک آزاری در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی شخصیت دارد، می باشد. شواهد نشان داده که تجربه آزار دیدگی در کودکی باعث تاثیرات بلند مدت در همه جنبه های زندگی و سلامت روانی فرد می شود. افسردگی، اضطراب شدید، حمله های پانیک و رفتارهای تکانشی می تواند از پیامدهای کودک آزاری باشد. اگر کودکی احساس کند که از خانواده طرد شده و دوستش ندارند این بدترین باوری است که می تواند با خودش به مدرسه ببرد، غیر از اینکه اعتماد به نفس او پایین می آید و دنیا برای او ناامن می شود و پیوندها را کاهش می دهد، یک نوع باور اشتباه در کودک ایجاد می شود که می تواند زمینه ساز هر گونه اختلال روانی باشد؛ از اسکیزوفرنی اکتسابی نه ژنتیکی گرفته تا اختلال سلوکی و تا آمادگی برای بزهکاری، که ناشی از این تفکر است که هیچ کس مرا دوست ندارد و دنیا جای امنی نیست [۱۵]. همچنین انواع بد رفتاری در کودکی می تواند بر هیجان، بهزیستی ذهنی و روانشناختی تاثیرات جدی بگذارد و اثرات آن سالها بعد ظاهر خواهد شد. اثرات فوری و بلند مدت سوءاستفاده می تواند شامل مشکلات سلامت روان تنی همچون، اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن و رفتارهای خودتخریبی باشد. همچنین تحقیقات نشان می دهد که افرادی که مورد آزار غفلت واقع شده اند احتمالاً ویژگیهای شخصیتی ضد اجتماعی و مرزی را بروز خواهند داد و همین افراد در نوجوانی دست به رفتارهای پر خطر و ضد اجتماعی خواهند زد [۱۶]. کودکان آزار دیده فاقد مهارتهای اجتماعی لازم برای سازگاری با محیط مدرسه هستند. رفتار این کودکان از گوشه گیری تا پرخاشگری شدید در نوسان است و به همین دلیل از طرف همکلاسیهای خود طرد می شوند. همچنین سالزینگر^۱ [۱۷] نشان داد که کودکان آزار دیده موقعیتهای دوستانه و مبادله های دوستانه کمتر و همکاری کمی با والدین و معلمان خود دارند. این کودکان در شبکه های اجتماعی خود تنگ نظر و منفی گرا هستند. که این علائم ممکن است در شکل گیری رفتارهای ضد اجتماعی و سرکش شدن، تاثیر منفی بگذارد و کودک را برای جامعه خطر آفرین سازد.

با توجه به نتایج پژوهش این امر واضح است که کودکان آزار دیده ممکن است رفتارهای ناشایستی داشته باشند که بازتابی است از آنچه خود عمل کرده اند. آنها معمولاً پذیرفته اند که سزاوار آزار هستند و این خود امری است که می تواند عزت نفس پایین تر و زمینه افسردگی و تنفر از خود را فراهم کند. کودکان آزار دیده در معرض خطر ایجاد نابهنجاریهای شخصیتی و در بعضی موارد شدید شخصیت های ضد اجتماعی و رفتارهای بزهکارانه هستند. در پژوهشهای مختلف روشن شده است که نوجوانانی که در سابقه زندگی شان حوادث و رویداد های منفی بیشتری وجود داشته است، احتمال بیشتری دارد که رفتارهای پرخطر را انجام دهند شواهدی وجود دارد که نوجوان از مصرف مواد مخدر به منزله راهی برای مقابله با مشکلات، احساسات منفی و موقعیت های فشارزا استفاده می کند. فشار روانی نظیر فشار گروه همسالان و پرخاشگری، پیش بینی کننده مصرف مواد در نوجوانان است که با بخشی از یافته های پژوهش حاضر همسو می باشد [۱۸]. با این تفاسیر قابل توجه می باشد که رفتارهای پرخطر در کودکان آزار دیده بیشتر از کودکان عادی باشد.

پژوهش حاضر از محدودیت های زیر برخوردار است:

نتایج این پژوهش محدود به کودکان آزار دیده و عادی شهر شیراز می باشد، لذا در تعمیم نتایج حاصل به سایر شهرها باید احتیاط نمود. سوگیری احتمالی برخی آزمودنی ها در نحوه ارائه پاسخ به سوالات پژوهش در راستای تأمین اهداف پژوهشگر محدودیت دیگر پژوهش می باشد.

با توجه به یافته های پیشنهادی زیر ارائه می گردد:

۱- یافته های پژوهش نشان داد که کودک آزاری می تواند سبب شکل گیری هیجان خواهی و رفتارهای ملال آور در کودکان شود. لذا جهت کاهش کودک آزاری در خانواده ها لازم است که با تشکیل کارگاه های خانواده و مشارکت خانواده ها در این دوره ها به سلامت و بهداشت خانواده ها کمک نمود.

¹- Salzinger

۲- یافته‌های پژوهش نشان داد، تجربه بدرفتاری در کودکی می‌تواند اثرات بلند مدت روی تمام جنبه‌های سلامت، رشد، هوش و بهزیستی روانی داشته باشد و باعث تخریب عملکرد و رفتارهای پر خطر در آینده می‌شود. لذا به خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود که رفتاری مناسب با کودکان داشته باشند و برای آنها ارزش قائل شوند و والدین به خصوص مادر با کودک سبک دلبستگی مناسبی را اتخاذ کند.

سیاسگزاری

از مرکز تخصصی اورژانس اجتماعی شهر شیراز و کودکان شیرازی که با سعه صدر با پژوهشگر همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

مراجع

- [۱] Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D (2006), The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood, **European Archives of psychiatry and Clinical Neuroscience**, 256, 174-186.
- [۲] Vandenberg, D. (2014). **Deviance the essentials**, Upper Saddle River, NJ: Pearson
- [۳] مارشال ریو، ج. (۲۰۰۱). **انگیزش و هیجان**، ترجمه ی یحیی سید محمدی. (۱۳۹۴). تهران: نشر ویرایش.
- [۴] Carton S, Jouvent R, Widlocher D. (2008). Sensation seeking, nicotine dependence, and smoking motivation in female and male smokers. **Addict Behav** 19(3): 219-27.
- [۵] Scourfield J, Stevens DE, Merikangas KR. (2009). Substance abuse, comorbidity, and sensation seeking: gender differences. **Compr Psychiatry** 37(6): 384-92.
- [۶] Lynne cooper M. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. **Journal of Studies on Alcohol**. 14: 101-117.
- [۷] سخاوت، ج. (۱۳۹۵). **جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی**. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- [۸] Murphy JM, Jellink M, Quinn D, Smith G, Francis G. (2010). **Poitrast and marily child psychiatry service**. USA: Massachusetts General Hospital and the Boston Juvenile Court. P.1100-2
- [۹] Margolin, G. (2015), **The effect of family and community violence on children**, **Annual Review of Psychology**, Available in [www. findarticles. com](http://www.findarticles.com).
- [۱۰] خلاصه زاده، گ؛ بشر دوست، ن؛ احمدی، ن و دستجردی، ق (۱۳۹۲) بررسی شیوع کودک آزاری در وابستگان به مواد افیونی مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد خود معرف شهر یزد، **مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد**، دوره ۱۸، شماره ۳: ۲۰۶-۱۹۹.
- [۱۱] Zuckerman, M. (1994). **The shaping of personality: Genes, environments, and chance encounters**. In R. M. Stelmack.
- [۱۲] Swadi, H. (1999). Individual Risk factors for adolescent substance use. **journal of drug and alcohol dependence**, 55, 209-22
- [۱۳] خسروانی، ف؛ ملک پور، م؛ عابدی، ا؛ حریری، م. (۱۳۹۱) مقایسه انواع کودک آزاری در افراد معتاد و عادی، **فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی**، سال سیزدهم، شماره ۴۸: ۸۹-۱۰۲
- [۱۴] Schore, A. N. (2011.) **Early relational trauma, disorganized attachment, and the development of a predisposition to violence**. In M. F. Solomon and D. J. Siegel (Eds.), **Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain**. New York, NY: Norton.
- [۱۵] Lanktree C.B., Gilbert A.M., & Briere J. (2008). Multi-informant assessment of maltreated children: convergent and discriminant validity of the TSCC and TSCYC. **Child Abuse Neglect**; 32: 621-25.

- [۱۶] Kaplan, S. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 38, 1214- 1222.
- [۱۷] Salzinger, S. (1993). The effect of physical abuse on children social relationship, child development. 67, 169- 187.
- [۱۸] Hawkins, D. Miller, J., & Catalano, F. (1992). Risk and Protective Factor for alcohol and other Drug problems in adolescence and early adulthood. **Journal of psychological Bulletin**, 112, 225- 257.