

پیامدهای روان‌شناختی بزه‌دیدگی جنسی اطفال زیر ۱۵ سال در استان تهران؛ با تأکید بر نمونه‌های به دست آمده از اورژانس اجتماعی

سپیده شهیدی^۱، تهمورث بشیریه^{۲*}، سید مهدی صابری^۳، اصغر عباسی

۱. دانش‌آموخته دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، گروه حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

چالوس، ایران

۲. استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران

۴. دانش‌آموخته دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، گروه حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

چالوس، ایران

پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۴

دریافت: ۱۴۰۰/۱/۳

چکیده

کودک‌آزاری جنسی یکی از معضلات اجتماعی است که آثار مخربی بر ابعاد مختلف شخصیت کودکان برجای می‌گذارد. در این مقاله تلاش شده است پیامدهای روان‌شناختی ناشی از آزار جنسی در اطفال مورد بررسی قرار گیرد. هدف اصلی پژوهش حاضر شناخت پیامدهای روانی، رفتاری، شناختی و عاطفی ناشی از بزه‌دیدگی جنسی کودکان زیر پانزده سال در میان مراجعه‌کنندگان به چهار مرکز اورژانس اجتماعی واقع در استان تهران است.



در این پژوهش که از نظر نوع، کمی و به لحاظ روش، توصیفی - تحلیلی است، ابتدا شاخص‌های متفاوتی به‌عنوان عوامل مؤثر بر بزه‌دیدگی جنسی انتخاب و هر یک از داده‌های انتخاب شده به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر، وارد جداول آماری شدند. سپس با استفاده از آزمون‌های آماری، رابطه میان متغیرها سنجیده شد و میزان همبستگی‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پرونده‌های کودک‌آزاری جنسی ارجاعی به اورژانس اجتماعی مؤید آن است که بین کودک‌آزاری جنسی و اختلالات روانی پس از آن رابطه معناداری وجود دارد. آزمون فرضیه‌ها حکایت از آن دارد که بزه‌دیدگی جنسی، پیامدهای سوء روانی، رفتاری، شناختی و عاطفی بر شخصیت کودکان دارد. با توجه به ضرورت شناسایی این عوامل در جهت پیشگیری از بروز اختلالات روانی - رفتاری بعد از آن و افزایش راه‌های رفع یا کاهش آن، تشخیص زودرس کودک‌آزاری، مداخله، درمان و جلوگیری از بروز عوارض هولناک کودک‌آزاری ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: اختلال روانی، سلامت روانی، پیامدهای روانی، بزه‌دیدگی جنسی، اورژانس اجتماعی

۱. مقدمه

افزایش نرخ آسیب‌های جنسی میان کودکان و نوجوانان در سال‌های اخیر و اخبار تکان‌دهنده و دردناک جنایات علیه کودکان در رسانه‌های جمعی و فضای مجازی تحت عنوان «کودک-آزاری جنسی» - که با فواصل زمانی اندک در سراسر کشور به وقوع می‌پیوندد - اذهان عمومی را به شدت مشوّش و احساسات مردم را جریحه‌دار ساخته است. منظور از آزار جنسی کودکان، هرگونه آسیب یا تهدید به سلامت جنسی و روانی کودک و وادار نمودن او به هر نوع فعالیتی است که منجر به ارضای جنسی بزرگسال می‌شود و در قالب تماس‌ها یا

تعاملات بین کودک و فرد بالغ، خواه از اعضای خانواده و نزدیکان، خواه توسط افراد بیگانه صورت می‌پذیرد. کودک‌آزاری جنسی، پیامدهای مخرب و زیان‌آوری بر رشد و سلامت روانی کودکان به دنبال دارد.

خشونت جنسی، گستره وسیعی از رفتارها با ماهیت جنسی را دربر می‌گیرد که از طریق ارباب، اجبار یا تهدید کودک، به آزار یا تهاجم جنسی به وی می‌انجامد. در این راستا، پژوهش‌های بسیاری انجام شده که نشان می‌دهند تجربه تعرض جنسی در کودکی یا نوجوانی به افزایش خطر بزه‌دیدگی جنسی در بزرگسالی منجر می‌شود و علاوه بر آن سبب شوک روانی شدید خواهد شد (کاتالینا و لیندمن، ۱۳۸۹، ص ۱۷۴). آثار ناشی از این بزه‌دیدگی شاید هرگز کاملاً ترمیم نشود و کودک مورد سوءاستفاده واقع شده، همواره نشانه‌هایی از بزه‌دیدگی را به همراه داشته باشد (خوشایبی، ۱۳۸۲، ص ۱۳۸). علائمی همچون افسردگی، گرایش به خودکشی، کاهش اعتماد به نفس، اعتیاد، پرهیز از برقراری ارتباط جنسی بعد از ازدواج در روابط آنها با دیگران دیده می‌شود (اسلامی، میران، ۱۳۹۴، ص ۹). عزت نفس پایین و احساس ناامیدی در کودکان آزاردیده در مطالعات نیز تأیید شده است. به همین منظور، با توجه به اینکه کودکان سرمایه و منابع انسانی جامعه محسوب می‌شوند، در جهت دستیابی به اهدافی همچون یافتن ارتباط بین آثار و پیامدهای روانی، رفتاری، شناختی و عاطفی ناشی از بزه دیدگی جنسی کودکان، بررسی وضعیت سلامت روانی کودکان آزار دیده جنسی بعد از آزار، پرسش‌هایی به شرح زیر مطرح می‌شود:

- آیا آزار جنسی در اکثر موارد منجر به اختلالات شدید روانی در کودکان می‌شود؟
- آیا بروز رفتار هیجانی ضد اجتماعی و اضطرابی می‌تواند از پیامدهای مواجهه با آزار جنسی باشد؟

در تناظر با پرسش‌های یاد شده، فرضیه‌هایی به این شرح مطرح می‌شود:



- به نظر می‌رسد آزاردیدگی جنسی در اکثر موارد منجر به اختلالات شدید روانی در کودکان می‌شود؛

- به نظر می‌رسد رفتار هیجانی ضد اجتماعی و اضطرابی می‌تواند از پیامدهای آزاردیدگی جنسی باشد؛

در این پژوهش، از پرسشنامه پژوهشگر ساخته و داده‌هایی که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، استفاده شده است. همچنین باید گفت جهت گردآوری مطالب مرتبط با پیامدهای بزه‌دیدگی جنسی، از روش توصیفی - تحلیلی بهره گرفته شده است. با توجه به اینکه برخی از ویژگی‌های ذاتی پدیده کودک‌آزاری جنسی، زمینه‌ساز اصلی شکل‌گیری موانع بر سر راه پژوهش در این مقاله است، دسترسی به پرونده‌ها، بویژه با توجه به حساسیت‌برانگیز بودن موضوع، با محدودیت‌ها و دشواری‌هایی روبه‌رو بوده است. عدم شفافیت یا نبود آمارهای رسمی نسبت به نرخ پدیده کودک‌آزاری در کل کشور، فقدان اطلاعات طبقه‌بندی شده پرونده‌های کودک-آزاری به صورت نظام‌مند در رایانه و وجود پرونده‌ها به شکل سنتی در بایگانی مراکز اورژانس اجتماعی و خودداری کودکان از بیان واقعیت در پرونده‌ها به دلیل ترس، شرم یا مقصر خطاب شدن، از دشواری‌ها و محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آید.

در پژوهش حاضر، ابتدا پیامدهای روان‌شناختی بزه‌دیدگی جنسی تبیین می‌شود و سپس، یافته‌های حاصل از مطالعه آماری پرونده‌های کودکان آزاردیده جنسی تحلیل می‌شود.

۲. پیامدهای بزه‌دیدگی جنسی

بزه‌دیدگی، و صف شخصی است که به جهت و وضعیت خاص، متحمل پیامدهای دردآور و مشقت‌باری می‌شود که عواملی با ریشه‌های فیزیکی، روانی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی طبیعی دارد (عباچی، ۱۳۸۳، ص ۸۱). شخصی که بدون رضایت معتبر قانونی مورد سوءاستفاده جنسی واقع شود، بزه‌دیده جنسی تلقی می‌شود.

بزه‌دیدگی جنسی کودکان زمانی رخ می‌دهد که شخص بزرگسال برای ارضای نیاز جنسی خویش ترتیبی دهد که کودک نابالغ در هرگونه فعالیت دارای ماهیت جنسی شرکت نماید و به تمامیت جسمی، جنسی و معنوی او خدشه وارد شود؛ بنابراین هتک عفت کودکان، منجر به نشانه‌های روانی و جسمی متعددی می‌شود. اکنون به ذکر پیامدهایی از بزه‌دیدگی جنسی می‌پردازیم که منجر به ایجاد مشکلاتی بر بُعد روانی، رفتاری، شناختی و بُعد عاطفی خواهد شد.

۱-۲. تاثیر آزار بر بُعد روانی - رفتاری

از آنجایی که کودک آزاری محدود به آسیب فیزیکی کودک نیست و انواع مختلف آسیب‌ها از جمله آسیب‌های جسمی، جنسی، روانی و بی‌توجهی را شامل می‌شود، عوارض و پیامدهای آن هم در انواع مختلف است و به صورت طولانی‌مدت یا گاه مادام‌العمر زندگی کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد. قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۹۹ در بیان مصادیق "وضعیت مخاطره‌آمیز" یا در تعریف واژه "سوءرفتار" به در معرض بزه‌دیدگی قرار گرفتن طفل یا نوجوان و آثار و پیامدهای آن اشاره می‌کند که سلامت جسمی، روانی، اخلاقی و اجتماعی طفل را در معرض خطر و آسیب قرار می‌دهد.

شخصیت کودکانی که با بزه‌دیدگی مواجه می‌شوند، در معرض خطر رفتارهای غیرانطباقی هیجانی، اجتماعی، شناختی و جسمی قرار می‌گیرند (Jellen, L. K., 2001, p. 627). رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری‌های جسمی به همراه ترس و خشم از آثار دائمی بزه‌دیدگی کودکان است (نقوی، ۱۳۸۳، صص ۱۴۵-۱۲۵). از رفتارهای خودتخریبی و بزهکاری نیز در بسیاری از پژوهش‌ها به‌عنوان پیامدهای آزار و یا غفلت از کودکان یاد شده است (Bartolomew, N. G., 2000). پرخاشگری یکی از پیامدهای مواجهه با آزار است (Salzinger, 1993, p. 169). ویدوم، به بررسی چهار نوع رفتار در بین آزاردیده‌ها پرداخته که یکی از آنها پرخاشگری است (Widom and Whit, 1997, p. 287).



نتایج بررسی‌های ویدوم نشان داد که زنان و مردان بزه‌دیده در دوران کودکی، در معرض خطر ارتکاب جرایم توأم با خشونت بوده‌اند. ماسی، نیز معتقد است آزاردیدگی با پرخاشگری در مقابل همسالان و والدین همراه است (Massey, 1998). مواجهه طولانی‌مدت با بزه‌دیدگی بویژه بزه‌دیدگی جنسی، کودک را برای خشن شدن در آینده مستعد می‌کند. مولن و فلمینگ نیز در ارتباط با اثرات درازمدت آزار جنسی بر بُعد رفتاری به مشکلات ارتباطی فرد آزاردیده اشاره کرده و معتقدند چنین افرادی قادر به حفظ روابط صمیمانه نیستند و برخی گزارش می‌کنند که بسیاری از کودکان آزاردیده در بزرگسالی، نسبت به کودکان خشونت نشان داده و دست به آزار کودکان می‌زنند (Mullen and Flemin, 1998). کودکان آزاردیده دبستانی اغلب نسبت به همسالان خود پرخاشگرترند و رفتارهای بزهکارانه دارند. زینگراف در کار خود ۵۲۲ کودک آزاردیده را با ۲۵۶ کودک عادی مقایسه کرده و چنین نتیجه گرفته که کودکان بزه‌دیده، رفتارهای بزهکارانه‌تری داشتند (Zingraff, 1994, p. 62). برخی پژوهشگران از مطالعه ۲۲۴۵ کودک که آزار و بزه‌دیدگی را در خانه مشاهده کردند دریافتند که مشاهده آزار با رفتارهای آزارگرانه در نوجوانی و بزرگسالی رابطه دارد. کودکانی که هم آزار دیده‌اند و هم آن را مشاهده کردند، بیشتر از سایرین مشکلات رفتاری دارند. به طور کلی پسرها بیشتر مشکلاتی مثل خشونت و پرخاشگری را به‌عنوان نتیجه آزاردیدگی نشان می‌دهند. کودکان بزه‌دیده فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم برای سازگاری با محیط دبستان و پیش‌دبستانی هستند. رفتار این کودکان از گوشه‌گیری تا پرخاشگری شدید در نوسان است و به همین دلیل از سوی همکلاسی‌های خود طرد می‌شوند (Lowenthal, 1999, p. 207). در پژوهش هورویتز مردان و زنان آزاردیده، شخصیت ضداجتماعی داشتند، او نشان داده است زنانی که در موقعیت‌های آسیب‌زا بویژه از نظر جنسی قرار داشته‌اند، بیشتر از سایرین وارد روابطی می‌شوند که احتمال خشونت و آزار در آن وجود دارد (Horwitz, 2001, p. 184). گراس از مطالعه ۱۶ کودک مورد غفلت، ۱۷ کودک بزه‌دیده جسمی

و ۱۵ کودک عادی چنین نتیجه گرفت که کودکان عادی شناخت بهتری از هیجان‌ها داشتند، در حالی که بزه‌دیده‌ها هیجان‌ها را به خوبی نمی‌شناختند (Grus, 2001). این کودکان بین خشم، غمگینی و ترس و نیز بین خشم و دیگر هیجان‌های منفی ارتباط کمی احساس می‌کردند و همین موضوع در میان آنها باعث افزایش بروز خشم به صورت مخرب می‌شد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد کودکانی که دچار آزار جنسی شده‌اند، در موقعیت‌های استرس‌زا خشمگین می‌شوند؛ حال آنکه کودکان مورد غفلت در این موقعیت‌ها بیشتر ناامید می‌شوند (Hildyard and Wolfe, 2002, p. 679). خودکشی و افکار خودکشی در آزاردیده‌ها بیشتر از سایرین است. همچنین در آزاردیده‌ها بویژه در نوجوانان، مبادرت به خودکشی دیده می‌شود. آزاردیده‌های جسمی ۵ برابر و آزاردیده‌های روان‌شناختی ۱۲ برابر بیشتر از سایرین برای خودکشی تلاش می‌کنند (Kaplan, 1999, p. 1218). کودکان بزه‌دیده نه تنها ممکن است به دیگران آسیب وارد کنند، بلکه چه بسا مرتکب خودآزاری شده و حتی دست به خودکشی بزنند (Lowenthal, 1999, pp. 204-208). تلاش برای خودکشی در کودکان آزاردیده جنسی ۸ برابر بیشتر از سایرین است و در این میان، نوجوانان بیش از افراد بالغ برای خودکشی تلاش می‌کنند (Kaplan, 1999, p. 1218). حوادث دوران کودکی از هر نوعی که باشد، خطر اقدام به خودکشی را ۲ تا ۵ برابر افزایش می‌دهد (Kendall - Tacket, 2002, p. 718).

پرخاشگری و فشارهای والدین، کودکان را در معرض خطر فرار از خانه و قربانی شدن در خیابان‌ها قرار می‌دهد. همچنین ترس از مدرسه و فرار از خانه در کودکان آزاردیده، مشاهده شده است. مسائل جنسی از موضوعاتی است که کودکان آزاردیده، با آن دست به گریبان می‌باشند (Brier and Elliot, 2003, p. 1205). زنان دارای سابقه آزار جنسی، فعالیت جنسی را بی‌ارزش می‌دانند؛ با این وجود، بیشتر از دیگران وارد روابط جنسی می‌شوند و بیشتر دچار حاملگی در سنین نوجوانی، بیماری‌های جنسی و روابط جنسی چندگانه



می‌شوند و بیشتر قربانی آزارهای جنسی مکرر می‌شوند (Mullen and Fleming, 1998, p. 7).

رفتارهای جنسی افراطی و نامناسب مثل تمایل به بازی‌های جنسی و استمناء در موقعیت‌های تنش‌زا در آنها بیشتر است؛ همچنین احتمال بروز ناسازگاری جنسی، روسپیگری و فعالیت‌های جنسی نامناسب در آزاردیده‌های جنسی بیشتر است (Paolucci, 2001, pp. 17-36).

زنان جوانی که در دوران کودکی آزار جنسی دیده‌اند، بیش از سایرین در نوجوانی حامله شده‌اند و شریک‌های جنسی متعدد و آمیزش‌های بدون وسایل جلوگیری داشته‌اند. یک مطالعه نشان می‌دهد افرادی که آزار جنسی دیده‌اند، در طی سه‌ماه، دو یا چند شریک جنسی داشته‌اند. مردان همجنس‌گرا بیش از سایرین در دوران کودکی مورد آزار جنسی واقع شده‌اند و ایدز در میان آنها شایع است (Kendall - Tacket, 2002, p. 719).

در مورد آثار آزار بر بُعد رفتاری همچنین باید اضافه کرد یکی از شدیدترین و مخرب‌ترین اختلالات اضطرابی کودکان، اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) می‌باشد که ممکن است عوارض نامطلوب آن به آسانی قابل زدودن نباشد. سلب اعتماد کودک از تمام بزرگ‌ترهای قابل اعتماد، پسرفت عملکرد تحصیلی و اجتماعی، ازدواج‌های ناموفق و منجر به طلاق و بروز اختلالات روان‌تنی در آتیه کودک، تنها بخشی از پیامدهای این اختلال است. کودکانی که در معرض رویدادهای آسیب‌زا قرار می‌گیرند، اغلب با رفتارهای آشفتگی و حاکی از بی‌قراری واکنش نشان می‌دهند و مدام تلاش می‌کنند از یادآوری رویداد و حادثه خودداری کنند. تأثیر این وقایع روی کودکان به عوامل مختلفی از جمله نوع حادثه، شدت، محیطی که حادثه در آن رخ داده، تداوم و تسلسل حادثه و سنی که کودک در معرض آن قرار گرفته بستگی دارد (کميجانی، ۱۳۸۷، ص ۴۷).

۲-۲. تاثیر آزار بر بُعد شناختی

مشاهده آزار، عملکردهای شناختی را کاهش می‌دهد. انواع مختلفی از آسیب‌های مغزی در نتیجه آزار رخ می‌دهد. اگر آزار در سنین یک تا سه سالگی رخ دهد باعث ایجاد ضربه، کاهش رشد و تغییر قسمت‌هایی از مغز می‌شود که با حافظه، هیجانات و حرکات اساسی در ارتباط است (Chalk, 2002).

کاپلان به کاهش اندازه هیپوکامپ^۱ و بروز مشکلات حافظه در کودکان آزار دیده اشاره کرده است. در پژوهش‌های او در کودکانی که آزار جسمی و جنسی دیده‌اند، تغییرات هورمونی و نقصان شدید فعالیت‌های هوشی مشاهده شده است (Kaplan, 1999, pp. 1214-1222). به اعتقاد کاپلان، کودکانی که مورد غفلت عاطفی قرار گرفته‌اند، دقتی کمتر از سایرین دارند. آزار کودک، رشد مغزی و شناختی او را مختل می‌کند. استرس مداوم ناشی از بدرفتاری باعث ترشح بیش از حد هورمون‌های مختلف از جمله هورمون کورتیزول^۲ می‌شود. این هورمون بر ناحیه هیپوکامپ مغز اثر گذاشته و باعث تضعیف سلول‌های عصبی مغز می‌شود. در این حالت کودک دچار ناتوانی یادگیری و تضعیف حافظه می‌شود (Lowenthal, 1999, p. 205). گلاسز گزارش کرده است که بدرفتاری هم در ساختار و هم در عملکرد مغز تغییر ایجاد می‌کند؛ همچنین بیماران که آزار را تجربه کرده‌اند، بیشتر دچار

۱. هیپوکمپوس/هیپوکام یا هیپوکامپ (Hippocampus) قسمتی از دستگاه لیمبیک مغز است که مرکز یادگیری است. این مجموعه، خاطرات گذشته را به شکل کوتاه یا درازمدت حفظ می‌کند. این ناحیه از مغز جزء اولین نواحی مغز است که در بیماری آلزایمر آسیب می‌بیند. حافظه افرادی که هیپوکمپ آنان آسیب دیده و یا با جراحی برداشته شده دچار اختلال جدی می‌شود.

۲. این هورمون موسوم به هورمون استرس، به تنظیم فشار خون و سیستم ایمنی بدن در مواجهه با بحران کمک زیادی می‌کند. غدد آدرنال، هورمون کورتیزول را ترشح می‌کنند.



اختلال در سیستم لیمبیک^۱ می‌شوند (Glasser, 2000, p. 97). غفلت یا آزار کودک باعث افزایش ترشح کورتیزول و کاهش ترشح هورمون تیروئید^۲ می‌شود. ترشح زیاد کورتیزول بر انتقال‌دهنده های عصبی تأثیر می‌گذارد، سلول‌های مغزی را از بین می‌برد و تعداد سیناپس‌ها^۳ را کاهش می‌دهد. تمام این رویدادها بر توانایی‌های شناختی از جمله حافظه اثر می‌گذارد و تأثیر منفی بر رشد شناختی و تحصیلی اولیه دارد. ایزن و کوین نشان داده‌اند کودکانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته اند، به لحاظ حافظه کوتاه‌مدت و توانایی‌های ذهنی، به آسیب روانی دچار شده‌اند (Eisen and Qin, 2002, p. 167). کودکان مورد غفلت، پیشرفت تحصیلی کمتر و کودکان آزاردیده، مشکلات انضباطی بیشتری در مدرسه دارند. این نتیجه از مقایسه پیشرفت تحصیلی و مشکلات انضباطی ۴۲۰ کودک بزه‌دیده و عادی به دست آمده است. کودکان بزه‌دیده و مورد غفلت پیشرفت تحصیلی کمتری دارند و بیشتر از سایرین احتمال دارد مردود شوند (Eckenrode, 1993, p. 53). کودکان آزاردیده در تست‌های هوش عملکرد ضعیفی دارند (Hobbs And Hank, 1999, p. 162). به طور متوسط کودکان آزاردیده در تمام ابعاد شناختی نمره کمتری دریافت می‌کنند و موفقیت تحصیلی ضعیف‌تری را نسبت به همسالان طبیعی نظیر خود نشان می‌دهند. آزار معمولاً باعث از دست رفتن عزت نفس تحصیلی و کاهش انگیزه پیشرفت در مدرسه می‌شود. به علاوه کودکان آزاردیده در تکالیف پیش‌دبستانی ضعیف‌تر عمل می‌کنند. همچنان که یک کودک آزار دیده بزرگ‌تر می‌شود، نقایص شناختی بیشتری را نشان می‌دهد و بیشتر احتمال دارد که مدرسه را ترک کند.

۲. دستگاه لیمبیک به معنی سیستم حاشیه‌ای است و برای توصیف قسمت‌هایی از قشر مغز به کار می‌رود که از لحاظ آناتومیک و عملکردی به هم پیوند خورده‌اند. سیستم لیمبیک، رفتارهای هیجانی و محرک‌های انگیزشی را تنظیم می‌کند.

۳. تیروئید غده‌ای است به شکل پروانه در جلوی گردن در پایین حنجره و بالای استخوان‌های ترقوه، تیروئید دو نوع هورمون به نام‌های T4 و T3 ترشح می‌کند. کار این هورمون‌ها، تنظیم چگونگی مصرف و ذخیره انرژی در بدن است. تیروئید ممکن است دچار کم‌کاری یا پرکاری شود.

۴. سیناپس (Synapse)، محل ارتباط بین یک نورون (سلول‌های عصبی) با نورون دیگر است.

(Lowenthal, 1999, p. 207). پژوهش‌های انجام شده، بروز ناتوانی‌های شناختی و عملکرد ضعیف تحصیلی را در کودکان آزاردیده تأیید می‌کنند. مهارت‌های زبانی در این کودکان بیشتر از سایر مهارت‌ها آسیب می‌بیند. این یافته‌ها از آن جهت اهمیت دارد که مشکلات بیانی با پرخاشگری و اختلال رفتار همراه می‌شود. عملکرد ضعیف تحصیلی این کودکان به‌خصوص در ریاضیات و آزمون‌های زبان، نشان‌دهنده اختلالات شناختی آنهاست. (Kaplan, 1999, p. 1217).

در حال حاضر، پژوهش‌ها ارتباط بین آزار و رشد مغز را تأیید می‌کنند. پژوهش‌های انجام شده بر روی حیوانات و انسان‌ها نشان می‌دهند که مواجهه با آزار، باعث اختلال در هیپوکامپ و غیرعادی شدن نیمکره چپ مغز می‌شود؛ در نتیجه حافظه و توانایی‌های کلامی دچار اختلال می‌شود. مشکلات شناختی و رفتاری مرتبط با آزار، تهدیدکننده عملکرد تحصیلی هستند. کودکان آزاردیده، خود را کم‌ارزش‌تر از دیگران می‌پندارند و در موقعیت‌ها و تکالیف مدرسه‌ای اعتماد به نفس کمتری دارند.

یک مطالعه نشان می‌دهد دخترانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند، عملکرد هوش پایین‌تر و پیشرفت تحصیلی کمتری دارند. همچنین برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که غفلت از کودک، بیشترین اثر را بر افت تحصیلی او دارد (Margolin, 2000). کودکان دارای سابقه بزه‌دیدگی، انعطاف‌پذیری و خلاقیت کمتری دارند و در تست‌های هوش و پیشرفت تحصیلی ضعیف‌تر از دیگران عمل می‌کنند (Bush, 2004, p. 1247). وجود مشکلات تحصیلی در میان کودکان آزاردیده توسط تحقیقات نیز تأیید شده است (Paolucci, 2001, p. 17).

۲-۳. تأثیر آزار بر بُعد عاطفی شخصیت

آزار هم در دوران کودکی و هم در دوران بزرگسالی، با مشکلات عاطفی همراه است. برخی از این مشکلات در ابعاد زیر مشاهده می‌شود:



اغلب کودکان بزه‌دیده از نوعی دلبستگی نابسامان و ناایمن رنج می‌برند. این حالت باعث طرد دوستان و از دست دادن روابط دوستانه می‌شود. آنها اغلب از دیگران متنفرند (Kaplan, 1999, p. 1214). بر اساس تئوری دلبستگی، کودکان آزاردیده نوعی دلبستگی نابسامان و ناایمن با مراقبان خود برقرار می‌کنند و نسبت به خشم بسیار حساس می‌شوند (Edleson, 1999, p. 4). خودسرزنی، احساس گناه به خاطر حوادث رخ داده و مشکل در تنظیم عواطف و هیجانات از دیگر مشکلات کودکان بزه‌دیده است. این افراد نمی‌دانند برحسب موقعیت، کدام حالت هیجانی عاطفی را از خود نشان دهند. گرچه به نظر می‌رسد که آنها قادرند احساسات دیگران را توصیف کنند، اما قادر به توصیف احساس خود نیستند (Lowenthal, 1999, p. 207). پولوک گزارش می‌کند که در دوران کودکی از او سوءاستفاده شده است، معمولاً خود را به‌عنوان فردی تابع، شکست‌خورده، طعمه و یک اسباب‌بازی احساس می‌کند و احساس ترس و وحشت‌زدگی دارد (Pollock, 2001, p. 126).

احساس وابستگی، ناخشنودی، کنترل ناکافی، عواطف منفی زیاد، منفی‌بافی و نداشتن حس شوخ طبعی از دیگر مشکلات عاطفی افراد یاد شده است (Hildyard and Wolfe, 2002, p. 686). داشتن تجربه‌هایی از هر نوع آزار با کاهش عزت نفس کودک ارتباط دارد. آزار کودک، عزت نفس او را کاهش می‌دهد. همچنین دخترانی که مورد غفلت قرار گرفته‌اند، بسیار منفعل، کناره‌گیر و دارای عزت نفس پایین هستند. عزت نفس پایین و احساس ناامیدی در کودکان آزاردیده در مطالعات نیز تأیید شده است (Mullen and Fleming, 1998, p. 9).

۳. روش‌شناسی پژوهش

شیوه پژوهش در این مقاله، توصیفی - تحلیلی و مقطعی است که بر اساس هدف، از نوع پژوهش کتابخانه‌ای و میدانی است. برای انجام بررسی‌های میدانی - که بیشترین بخش پژوهش را شکل می‌دهد - پرسشنامه‌ای تهیه شده و اطلاعات لازم به وسیله آن گردآوری شده است.

پژوهش حاضر، بر پایه پرونده‌های کودکان بزه‌دیده جنسی در یک بازه زمانی ۱۰ ساله از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷ شکل یافته است. جامعه هدف، همه کودکان بزه‌دیده جنسی در شهر تهران است. نمونه مورد مطالعه شامل پرونده ۱۲۱ کودک بزه‌دیده جنسی تا پانزده سال در بین مراجعه‌کنندگان به ۴ مرکز اورژانس اجتماعی واقع در استان تهران (مرکز دولت آباد واقع در شهر ری، مرکز شمیرانات، مرکز ذوالفقاری واقع در غرب تهران و نیز مرکز نواب صفوی واقع در شرق تهران) یا مراجعان به انجمن حمایت از حقوق کودکان و کلینیک‌های درمان جنسی است. برای گردآوری نمونه به هر چهار مرکز اورژانس اجتماعی مراجعه شده و پرونده ۱۲۱ کودک بزه‌دیده جنسی تمام شماری شده، داده‌های لازم از پرونده‌ها استخراج و وارد چک لیست و "پرسشنامه محقق ساخته" گردیده است. پرسشنامه شامل اطلاعات مربوط به کودک بزه‌دیده، فرد بزه‌کار و بزه واقع است؛ تا حدی که تمامی اهداف مطالعه را پوشش داده و به کلیه پرسش‌های مربوط پاسخ منطقی داده شده است که البته در این مقاله صرفاً یافته‌های آماری مرتبط با پیامدهای آزار دیدگی جنسی بررسی می‌شود.

داده‌های مذکور با کمک نرم افزار "SPSS" و سپس با استفاده از آزمون‌های آماری مربوطه سنجیده شده و میزان همبستگی آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. آنگاه برای ایجاد دید کلی از وضعیت موجود، متغیرهای مربوط تبیین گردیده است. به این منظور در داده‌های کمی از شاخص مرکزی میانگین و شاخص پراکندگی انحراف معیار و در داده‌های کیفی از شاخص‌های فراوانی و درصد استفاده شده و در بخش آمارهای توصیفی نیز از شاخص‌های آمار توصیفی (جدول فراوانی و نمودار ستونی) استفاده شده است.

برای بخش تحلیلی پژوهش، داده‌های موجود با آمار کلی در کل کشور مقایسه گردیده است. اطلاعات کل کشور با استفاده از آمار موجود در سازمان آمار ایران و یا بررسی متون معتبر به



دست آمده‌اند. به این منظور جهت مقایسه متغیرهای کمی از آزمون تی^۱ (t-student) و جهت مقایسه متغیرهای کیفی از آزمونی کای دو پیرسون^۲ (χ^2) استفاده نمودیم. در تمام آزمون‌ها سطح معنی دار کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است ($\alpha < 0.05$).

۴. یافته‌های پژوهش

درگروه تجربی این مقاله، ۱۲۱ نفر از کودکان بزه‌دیده جنسی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. یافته‌ها از گروه‌های تجربی و شاهد تحقیق به دست آمدند که در موارد مقتضی با یکدیگر مقایسه شده‌اند. توصیف جمعیت بر اساس سؤال‌های پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفته و در نهایت، پیامدهای روانی آزاردیدگی جنسی کودکان مورد بررسی و مقایسه آماری قرار گرفت.

۱. آزمون تی - استیودنت (T student) برای ارزیابی میزان یکسان بودن و نبودن میانگین نمونه‌ای با میانگین جامعه در حالتی به کار می‌رود که انحراف معیار جامعه مجهول باشد. می‌توان از این آزمون برای نمونه‌های بسیار کوچک استفاده نمود. همچنین این آزمون مواقعی که خطای استاندارد جامعه نامعلوم و خطای استاندارد نمونه معلوم باشد، کاربرد دارد.

۲. آزمون خی‌دو یا آزمون کای^۲ یا مربع کای: از آزمون‌های آماری و از نوع ناپارامتری است (آمار ناپارامتری، به روش‌های آماری گفته می‌شود که سعی می‌کنند کمترین فرض‌ها را در تحلیل داده، انجام دهند) و برای ارزیابی هم‌قواری متغیرهای اسمی به کار می‌رود. این آزمون، کاربرد بسیار بیشتری نسبت به آزمون‌های دیگر دارد. این آزمون نسبت به حجم نمونه حساس است.

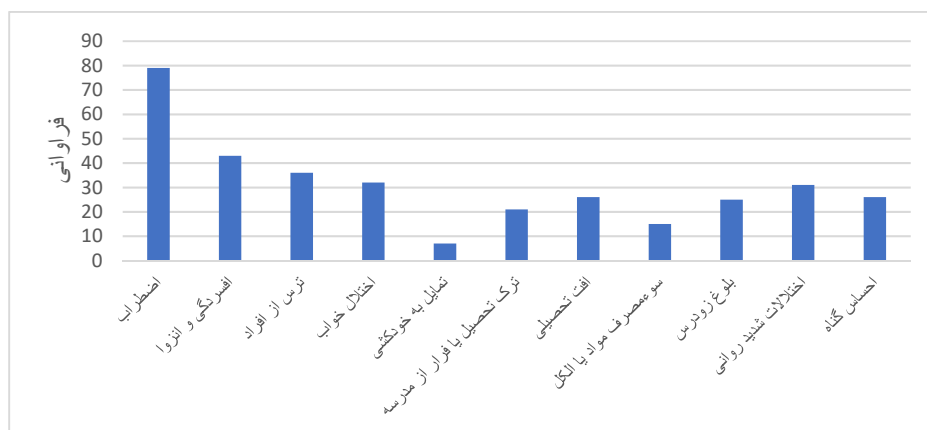
جدول ۱. فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی هر یک از پیامدهای روانی - رفتاری ناشی از آزار جنسی در کودکان بزه‌دیده شهر تهران از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷

پیامد روانی	رویداد	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)
اضطراب	بله	۷۹	۶۵/۳
	خیر	۴۲	۳۴/۷
افسردگی و انزوا	بله	۴۳	۳۵/۵
	خیر	۷۸	۶۴/۵
ترس از افراد	بله	۳۶	۲۹/۸
	خیر	۸۵	۷۰/۲
اختلال خواب	بله	۳۲	۲۶/۴
	خیر	۸۹	۷۳/۶
تمایل به خودکشی	بله	۷	۵/۸
	خیر	۱۱۴	۹۴/۲
ترک تحصیل یا فرار از مدرسه	بله	۲۱	۱۷/۴
	خیر	۱۰۰	۸۲/۶
اُفت تحصیلی	بله	۲۶	۲۱/۵
	خیر	۹۵	۷۸/۵
سوءمصرف مواد یا الکل	بله	۱۵	۱۲/۴
	خیر	۱۰۶	۸۷/۶
بلوغ زودرس	بله	۲۵	۲۰/۷
	خیر	۹۶	۷۹/۳
اختلال شدید روانی	بله	۳۱	۲۵/۶
	خیر	۹۰	۷۴/۴
احساس گناه	بله	۲۶	۲۱/۵
	خیر	۹۵	۷۸/۵



نمودار ۱. پیامدهای روانی - رفتاری ناشی از آزار جنسی در کودکان بزه‌دیده شهر تهران از سال ۱۳۸۸ تا

۱۳۹۷



با توجه به نمودار و جدول فوق در نمونه مورد بررسی از کودکان آزاردیده جنسی، بسیاری از این کودکان مبتلا به اختلال اضطراب شده‌اند و ۶۵/۳ درصد از کودکان این اختلال را داشته‌اند. ابتلا به اختلالات افسردگی و ترس از افراد در رده‌های بعدی قرار دارند و به ترتیب ۳۵/۵ و ۲۹/۸ درصد از این کودکان به این اختلالات مبتلا شده‌اند.

جدول ۲. مقایسه نسبت اختلالات روانی - رفتاری در کودکان بزه‌دیده جنسی شهر تهران و کودکان کل کشور

از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷

گروه	کودکان آزاردیده	کودکان کل کشور
وضعیت سلامت کودک	درصد	درصد
سالم	۶۵/۳	۷۶/۹
دارای اختلال روانی		
یا هرگونه اختلال رفتاری	۳۴/۷	۲۳/۱

$$2 = X^2 \cdot 0.94$$

$$P.V = 0.04$$

در مطالعات مختلف شیوع اختلالات روانی و رفتاری در کشور در کودکان و نوجوانان بین ۱۵ تا ۳۳ درصد مشاهده گردید که برای مقایسه با نمونه موردپژوهش از حد وسط این مقدار یعنی ۲۳ درصد استفاده شد. با توجه به یافته‌های حاصل از جدول فوق، شیوع اختلالات روانی و رفتاری در کودکان بزه‌دیده جنسی نزدیک به ۱۲ درصد بیشتر از حد وسط این اختلالات در کودکان و نوجوانان کشور است و این اختلاف از نظر آماری، معنادار است ($P.V < 0.05$).

۵. بحث و بررسی

با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعه، شیوع اختلالات روانی و رفتاری در کودکان بزه‌دیده جنسی نزدیک به ۱۲ درصد بیشتر از حد وسط این اختلالات در کودکان و نوجوانان کشور است (جدول شماره ۲).

کودکان به عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر، در معرض انواع اختلالات روان شناختی قرار دارند. چنانچه عوامل مربوط به آسیب‌پذیری کودکان کنترل نگردد یا اینکه اتفاقاتی همچون رخداد های جنسی که آن را تشدید می‌کنند روی دهد، این گروه آسیب‌پذیری بسیار بیشتری در مقابل اختلالات روانی و رفتاری خواهند داشت. مطالعات مختلف، میزان رویداد اختلالات روانی و رفتاری را بین ۱۵ تا ۳۰ درصد در کودکان بزه‌دیده جنسی، گزارش کرده‌اند که حتی در برخی مناطق مقدار اختلاف در شیوع بیشتر شده و تا ۴۰ درصد نیز افزایش داشته است. این موضوع نشان‌دهنده وضعیت بحرانی و کم‌توجهی به این موضوع در کشور می‌باشد که با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد.

اختلال رفتاری کودکان شامل گروهی از رفتارها بوده که کودک مبتلا به واسطه آنها به طور مکرر قواعد اجتماعی را نقض می‌کند و بسیاری از رفتارهای مرتبط با اختلالات رفتاری شبیه نافرمانی‌ها و سرکشی‌های معمول دوران کودکی داشته، اما بسیار شدیدتر و جدی‌تر



هستند. بسیاری از این اختلالات رفتاری از سن ۱۶ سالگی به بعد به‌ندرت روی می‌دهند؛ اما کودکانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند حتی می‌توانند این اختلالات رفتاری را تا دوران بزرگسالی ادامه داده و حتی منجر به بروز خشونت‌های جنسی مشابه در مورد این افراد یا توسط آنان گردد.

قربانیان آزار جنسی در معرض خطر ابتلای گسترده مشکلات هیجانی و روانی قرار دارند. کودکی که مورد آزار جنسی قرار گرفته، ممکن است در کوتاه‌مدت به استرس پس از سانحه مبتلا شود و علائمی همچون جهش به گذشته، کابوس‌های مکرر، بی‌خوابی و مشکلات تمرکز داشته باشد (Ernberg & Landstrom, 2016, pp. 21-29). همچنین ترس، مشکلات روانی و رفتاری، انجام رفتارهای جنسی و عزت نفس کم از علائم کودکانی است که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند (Schroeder & Gordon, 2006).

در زمینه تأثیرات بلندمدت سوءاستفاده جنسی مشکلات مختلفی وجود دارد؛ از جمله اجتناب جنسی، و سواس جنسی، ناکارایی جنسی، داشتن قربانی جنسی، اضطراب و ترس، افسردگی، فکر کردن یا اقدام به خودکشی.

آزار جنسی در کودکی، عامل خطر برای اختلال شخصیت مرزی و اختلال وسواس اجبار تلقی می‌شود (Caspi, 2008, pp. 48-59). در مطالعه شکری اشاره شده است که قربانیان آزار جنسی در بسیاری از موارد حداقل یکی از این عوارض را تجربه نموده‌اند: ترس و بدبینی، نفرت، عدم احساس امنیت اجتماعی، عدم مشارکت اجتماعی و منزوی شدن، اضطراب و افسردگی، بی‌اعتمادی (Shokri, 2014, p. 34).

عوارض ناشی از آزار دیدگی جنسی کودکان در فوق، با نتایج به دست آمده در این پژوهش نیز همسو می‌باشند.

۶. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط بین بزه‌دیدگی جنسی و وضعیت سلامت روانی کودکان انجام شد. با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش، در راستای پاسخ به این پرسش که "آیا آزار جنسی در کودکان منجر به اختلالات حاد روانی می‌شود؟"، این نتیجه حاصل شد که تنها ۲۵٪ از کودکان آزاردیده جنسی دچار اختلالات شدید روانی می‌شوند. با این وجود، چنین درصدی در مطالعه آماری در مقیاس کل کشور، دارای اختلاف معناداری است. همچنین در پاسخ به این پرسش که "آیا بروز رفتارهای هیجانی ضد اجتماعی و اضطرابی می‌تواند از پیامدهای مواجهه با آزار جنسی باشد؟"، مشاهده گردید که حدود ۶۵ درصد از کودکان آزاردیده جنسی، مبتلا به اختلال اضطراب بوده‌اند و برخی دیگر رفتارهای هیجانی ضد اجتماعی همچون تمایل به خودکشی، فرار از مدرسه، سوء مصرف مواد از خود نشان داده‌اند.

با این تفصیل، فرضیه اول، یعنی بروز اختلالات حاد روانی متعاقب بزه‌دیدگی جنسی رد می‌شود و فرضیه دوم، یعنی بروز رفتارهای هیجانی ضد اجتماعی و اضطرابی در مواجهه با آزار جنسی اثبات می‌شود؛ بنابراین، مواردی منبعت از عوامل فوق همچون واپس‌روی‌های رشدی (بازگشت به رفتارهای اولیه کودکی، شب‌ادراری، مکیدن شست و غیره)، رفتارهای تهييجی و برانگيختگی بیش از حد، احساس گناه و شرمندگی، بی‌احساسی، فقر هیجانی، اختلال خواب، کابوس‌های شبانه و لکنت زبان بروز یافته، کودکان را در معرض آسیب‌های فردی و جنسی بیشتر قرار می‌دهد.

آنچه ضرورت توجه به مسأله یاد شده را جدی‌تر می‌کند این مطلب است که اعمال خشونت جنسی علیه کودکان علاوه بر به‌جان‌هاندن تأثیرات منفی بر زندگی فرد، پیامدهای منفی در جامعه به دنبال دارد؛ بدین منظور، بالابردن سطح آگاهی کودکان در معرض خطر،



تشخیص زودرس کودک‌آزاری، مداخله و درمان و جلوگیری از بروز عوارض هولناک کودک‌آزاری ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، جهات زیر به عنوان پیشنهاد مطرح می‌شوند:

- شناسایی کودکان آسیب‌دیده جنسی و اقدام به پذیرش و درمان فوری آنها در همه مراکز بهداشتی و درمانی به صورت رایگان و یا تحت پوشش قرارداد بیمه و اعلام موارد مشکوک به مراجع قضایی و بهزیستی.

- بالا بردن صمیمیت کلامی بین والد و فرزند در راستای فاش شدن هر چه سریعتر راز آزاردیدگی جنسی و اقدام فوری والدین جهت ارجاع کودک آسیب‌دیده جنسی به درمانگر کودک.

- افزایش تعداد کلینیک‌های فوق تخصصی کودکان و نوجوانان و نیز افزایش روان‌پزشکان فوق تخصص کودک و نوجوان با توجه به تعداد کم روان‌پزشکان فوق تخصص کودکان در سراسر کشور و آمار بالای مراجعه‌کننده به این کلینیک‌ها.

- پیش‌بینی و تامین بودجه ضروری و کافی برای اداره بهزیستی استان تهران جهت اجرای هر چه بهتر وظایف اورژانس اجتماعی.

- شناسایی کودکان در معرض خطر آزار جنسی مانند کودکان تک والد و کودکان بدسرپرست و سپردن سرپرستی موقت آنان به بهزیستی.

- فراهم نمودن زمینه‌های آموزش کودکان برای گزارش آزار جنسی بدون ترس و نگرانی از سرزنش و تنبیه.

منابع

الف) منابع فارسی

۱. اسلامی، رضا و میران، سیّده سارا؛ «بردگی جنسی کودکان و ساز و کارهای مقابله با آن در نظام بین‌المللی حقوق بشر و ایران»، پژوهشنامه حقوق کیفری، سال ششم، ش. ۱ (پیاپی ۱۱)، ۱۳۹۴.
۲. خوشایبی، کتایون؛ «گزارش یک مورد سوء استفاده جنسی»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم زیستی و توانبخشی ۷(۱۳۸۲).
۳. عباچی، مریم؛ «پیشگیری از بزهکاری و بزه‌دیدگی اطفال»، مجله حقوقی دادگستری، ش. ۴۷، ۱۳۸۳.
۴. کاتالینا، آراتا و لیندمن، لیندا؛ «ازدواج، کودک‌آزاری و بزه‌دیدگی جنسی ثانویه»، مترجم: نوروز کارگری، فصلنامه حقوق اسلامی، سال چهارم، ش. ۱۵، ۱۳۸۹.
۵. کمیجانی، مهران؛ «اختلال استرس پس از آسیب»، فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، سال هشتم، شماره ۸۷، ۱۳۸۷.
۶. نقوی، اعظم و همکاران؛ «بررسی پیامدهای کودک‌آزاری بر شخصیت دختران نوجوان»، پژوهش زنان، دوره ۲، ش. ۳، ۱۳۸۳.

ب) منابع انگلیسی

7. Anderson G., Paxling B., Wiwe M., Vernmark K., Felix CB., Lundborg L., et al.; "Therapeutic Alliance in Guided Internet-Delivered Cognitive Behavioral Treatment of Depression, Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder", *Behav Res Ther.*, 50(9), 2012.
8. Bartolomew, N. G.; "Characteristics of Women with Sexual Abuse Histories Who Enter Methadone Treatment", Institute of behavioral research, Texas Christian University, 2000, available at: www.proquest.umi.com.
9. Brier, J. and Elliot, D.; "Prevalence and Psychological Sequela of Self Report Childhood Physical and Sexual Abuse in a General Population Sample of Men and Women", *Child abuse & Neglect*, Vol. 27, 2003.
10. Brown, J.; "Childhood Abuse and Neglect Specify of Effects on Adolescent and Young Adult Depression and Suicidity", *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, Vol. 39, 2000.



11. Bush, V.; "When the Dad Hurt Mum: Helping Your Children Heal the Wounds of Witnessing Abuse", *the Booklist Chicago*, Vol. 100, 2004.
12. Caspi, A., Vishne, T., Sasson, Y., Gross, R., Livne, A., & Zohar, J.; "Relationship between Childhood Sexual Abuse and Obsessive-Compulsive Disorder: Case Control Study", *Journal of psychiatry and related sciences*, 45 (3), 177-182, Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19398821>.
13. Chalk, R.; "The Multiple Dimensions of Child abuse and Neglect: New Insight into Old Problem", *Child trends*, 2002, available at: www.proquest.umi.com.
14. Eckenrode, J. et al.; "School Performance and Disciplinary Problems among Abused and Neglected Children", *Developmental psychology*, Vol. 29, 1993.
15. Edleson, J. L.; "Problem with Children's Witnessing of Domestic Violence", *National Electronic Network on Violence against Women*, 1999, available at: www.vaw.umn.edu.
16. Eisen, M. and Qin, J.; "Memory and Suggestibility in Maltreat Med Children: Age, Stress Arousal, Dissociation and Psychopathology", *Journal of Experimental-child Psychology*, No.83, 2002.
17. Ernberg, E., Tidefors, I., & Landstrom, S.; "Prosecutors' Reflections on Sexually Abused Preschooler's and Their Ability to Stand Trial", *Journal of Child Abuse & Neglect*, No. 57, 2016.
18. Glasser, D.; "Child abuse and Neglect and the Brain", *Child psychology, psychiatry*, Vol. 141, No.1, 2000.
19. Grus, C.; "Recognizing Emotion in Faces. Developmental Effects of Child Abuse and Neglect", *Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2001, available at: www.findarticles.com.
20. Gumpel TP., Sutherland KS.; "the Relation between Emotional and Behavioral Disorders and School-based Violence", *Aggression and Violent Behavior* (15), 2015.
21. Hildyard, K. and Wolfe, D. A.; "Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes", *Child abuse & neglect*, Vol. 26, 2002.
22. Hobbs, CH. And Hank, H.; *Child Abuse and Neglect*, a Clinicians Handbook, London: Jane Wynne, 1999.
23. Horwitz, A. V.; "The Impact of Childhood Abuse and Neglect on Adult Mental Health: a Prospective Study", *Journal of Health & Society Behavior*, Vol. 42, 2001.

24. Jellen, L. K.; "Child Emotional Maltreatment: A 2 Year Study of US Army Cases", *Child Abuse & Neglect*, Vol. 35, 2001.
25. Kaplan, S.; "Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the past 10 Years, part 1: Physical and Emotional Abuse and Neglect", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 38, No.10, 1999.
26. Kendall - Tacket, k.; "The Health Effects of Childhood Abuse: Four Pathways by which Abuse Can Influence Health", *Child abuse & Neglect*", Vol. 26, 2002.
27. Lowenthal, B.; "Effect of Maltreatment and Ways to Promote Resiliency", *Childhood Education*, Vol. 75, No. 4, 1999.
28. Margolin, G. et al.; "The Effect of Family and Community Violence on Children", *Annual Review of Psychology*, 2000, available at: www.findarticles.com.
29. Margolin, G. et al.; "The Effect of Family and Community Violence on Children", *Annual Review of Psychology*, available at: www.findarticles.com.
30. Massey, M. "Early Childhood Violence Prevention", 1998, available at: www.ericseece.org.
31. Mullen, P. and Fleming, J.; " Long term Effects of Child Sexual Abuse", *Issues child abuse Prevention*, No. 9, 1998, available at: www.aifs.org.au/nch.
32. Paolucci, E. et al.; "A Meta-analysis of Published Research on the Effect of Child Sexual abuse", *Journal of Psychology*, Vol. 35, No. 1, 2001.
33. Salzinger, S. et al.; "The Effect of Physical Abuse on Children Social Relationships", *Child development*, Vol. 67, 1993.
34. Schroeder, C. S., & Gordon, B. N.; *Assessment and Treatment of Childhood Problems*, Firoozbakht, M. Tehran, Danjeh, 2006.
35. Shams-Esfandabadi H., Emami-Pour S., Sadrosadat S.J.; "A Study on Prevalence of Behavioral Disorders in Primary School Students in Abhar", *J. Rehab*, 2013.
36. Shear MK., Simon N., Wall M., Zisook S., Neimeyer R., Duan N., et al.; *Complicated grief and related bereavement*, issues for DSM-5, 28(2), *Depress Anxiety* 2011.
37. Shokri, C. and S. Z. Hashemi; "a Social Approach to Young Women Experience of Sexual Harassment", *Verbal-behavior*, Volume 13, Number 24, 2014.
38. Simon N., Wall M., Zisook S., Neimeyer R., Duan N., et al., *Complicated grief and related bereavement*, issues for DSM-5, *Depress Anxiety* 28(2), 2011.

39. Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y., & Sabourin, S., Avoidant and Compulsive Sexual Behaviors in Male and Female Survivors of Childhood Sexual Abuse", *Journal of Child Abuse & Neglect*, No. 40, 2015.
40. Widom, C. S. and Whit, H.; "Problem Behaviors in Abused and Neglect Children Grown up: Prevalence and Co-occurrence of Substance Abuse, Crime and Violence", *Criminal Behavior and Mental Health*, Vol. 7, 1997.
41. Zingraff, M.T.; "The Mediating Effect of Good School Performance on the Maltreatment Delinquency Relationship", *Journal of Researching in Crime & Delinquency*, 34(1), 2012.

Psychological Consequences of Sexual Victimization of Children under 15 in Tehran Province; With Emphasis on Samples Obtained from the Social Emergency

**Sepideh Shahidi¹, Tahmoores Bashiriyeh², Seyed Mahdi Saberi³,
Asghar Abbasi⁴**

1. Ph. D. Graduate in Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University of Chalous, Iran
2. Assistant Professor in Criminal Law and Criminology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Associate Professor in Forensic Psychiatry, Legal Medicine Research Center, Tehran, Iran
4. Ph. D. Graduate in Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University of Chalous, Iran

Received: 2021/3/23

Accepted: 2021/7/5

Abstract

Child sexual abuse is one of the social problems that has devastating effects on various aspects of children's personality. In this article, an attempt has been made to examine the psychological consequences of sexual harassment in related to children. The main purpose of this study is to identify the psychological, behavioral, cognitive and emotional consequences of sexual victimization of children under 15 years of age among those referred to four social emergency centers located in Tehran province.

In this research - which is quantitative in terms of type and descriptive-analytical in terms of method - First, different indicators were selected as the effective factors of sexual victimization and each of the selected data was entered into the statistical tables using the available sampling method and using the researcher questionnaire.

1. Corresponding author, Email: tahmoores_b@yahoo.com



Then, the relationship between the variables was measured using statistical tests and the correlations were analyzed.

The results of the analysis of child sexual abuse cases referred to the social emergency confirm that there is a significant relationship between child sexual abuse and subsequent mental disorders. Hypothesis testing suggests that sexual abuse has psychological, behavioral, cognitive, and emotional consequences for children's personality. Due to the need to identify these factors in order to prevent the occurrence of psycho-behavioral disorders afterwards and increase ways to eliminate or reduce it, early detection of child abuse, intervention, treatment and prevention of horrific complications of child abuse seems necessary.

Keywords: Mental Disorder, Mental Health, Mental Consequences, Sexual Victimization, Social Emergency