

## مقایسه ی ویژگیهای شخصیتی زنان و دختران فراری و عادی در شهر اصفهان

فاطمه زرگر<sup>۱</sup>، اعظم مرادی<sup>۲</sup>  
و سعید ایمانی<sup>۳</sup>

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ی ویژگیهای شخصیتی زنان و دختران فراری با دختران و زنان عادی شهر اصفهان است. بدین منظور ۳۵ زن و دختر فراری با هوش طبیعی و تحصیلات ابتدایی به بالا که در ۶ ماهه ی اول سال ۱۳۸۵ از طریق نیروی انتظامی و قوه ی قضاییه به مرکز اورژانس اجتماعی شهر اصفهان ارجاع گردیده بودند و بیماری سایکوتیک نداشتند، انتخاب و با ۳۵ نفر دختر دانشجو به عنوان گروه کنترل مقایسه شدند. نتایج نشان داد دو گروه در مقیاسهای حساسیت بین فردی افسردگی، اضطراب، تفکر پارانویید، روان پریشی و نمره ی کلی در پرسشنامه SCL-90-R با یکدیگر تفاوت معنی داری داشتند.

**واژه های کلیدی:** ویژگیهای شخصیتی، دختران و زنان فراری.

### مقدمه

فرار، نوعی رفتار سازش نیافته است که در فرآیند آن، فرد به منظور رهایی از مشکلات خود در خانه یا به خاطر جاذبه های بیرون از خانه، بدون اجازه ی والدین یا سرپرست قانونی خود، آگاهانه خانه را ترک می کند و بدون واسطه به خانه برنمی گردد (رسول زاده طباطبایی، بشارت و بازیابی ۱۳۸۴). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (به نقل از رادمند، ۱۳۸۲) سالانه بیش از ۱/۳ میلیون کودک و نوجوان ۱۳ تا ۱۹ ساله از خانه فرار می کنند که درصد قابل توجهی از این افراد (۷۴٪) را دختران تشکیل می دهند. کودکان و نوجوانان فراری معمولاً برخاسته از خانواده های آشفته (دی مان و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳) و خانواده هایی هستند که با مشکلات مالی، شکاف عاطفی و ارتباطی والدین با فرزندان (آندرس-لمی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ رادمند، ۱۳۸۲؛ کامرانی فکور، ۱۳۸۵)

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران

Email:ftmhzargar@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه اصفهان

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران

طلاق و اعتیاد در خانواده (میرزا، ۱۳۸۴؛ کامرانی فکور، ۱۳۸۵ و سعیدی، ۱۳۷۳) بیماری روانی والدین (آندرس- لمی و همکاران، ۲۰۰۵) عدم نظارت کافی والدین (روح اله زاده صومعه سرایی، ۱۳۷۹؛ چاپل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴)، کنترل افراطی و سختگیرانه و یا بی توجهی آنان (سالیوان و کاستون<sup>۲</sup> ۲۰۰۰) مواجهند. انجمن اولیا و مربیان (۱۳۶۵) مهمترین علل فرار دختران را اختلافات شدید خانوادگی و عاشق شدن آنان ذکر کرده است. سن افراد، عامل مهمی در بروز فرار است (آندرس- لمی و همکاران، ۲۰۰۵). تحقیقات اخیر در ایران سن اولین فرار دختران را، ۱۲ سالگی گزارش کرده است (میرزمانی، کاووسی و بشارت، ۱۳۸۳). مطالعات مختلف گروههای سنی متفاوت با طیفی از ۱۲ تا ۱۹ سال را به عنوان دارندگان بالاترین میزان فرار از منزل مشخص کرده‌اند (میزاجانی، ۱۳۸۴؛ میرزمانی و همکاران، ۱۳۸۳).

شیوع آزارهای جسمی و جنسی و عاطفی در دختران فراری، بسیار بالا گزارش شده‌است (هاتی<sup>۳</sup> ۱۹۹۴؛ کامرانی فکور، ۱۳۸۵؛ روزنتال<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ کاپلان و سادوک<sup>۵</sup>، ۱۳۸۳). دخترانی که مورد سو استفاده ی جنسی، جسمی و یا هردو قرار داشته اند ۴-۲ بار بیشتر احتمال دارد که قبل از ۱۶ سالگی از منزل فرار کنند (آندرس- لمی و همکاران، ۲۰۰۵). تاثیرات دوستان منحرف و سابقه ی فرار قبلی نیز در فرار از منزل تاثیر بسزایی دارد (اردلان، سیدان و ذوالفقاری، ۱۳۸۵؛ چاپل و همکاران ۲۰۰۴). دختران فراری نسبت به دختران همسن خود ۴ بار بیشتر در معرض حاملگی هستند و دخترانی که در سنین ۱۵-۱۱ سالگی به مراکز نگهداری ارجاع می شوند در معرض خطر بیشتری هستند (گواذ<sup>۶</sup> ۱۹۹۹؛ روزنتال و همکاران، ۲۰۰۶).

در علت یابی فحشا اختلال روانی افراد (آندرس- لمی و همکاران، ۲۰۰۵) به ویژه اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی (سعیدی، ۱۳۷۳؛ بهبودی، ۱۳۷۸) و بعضی از ویژگیهای دیگر مانند گرایش به تنوع طلبی، ضعف هویت اخلاقی و اختلال در هویت (بهبودی، ۱۳۷۸) خودپنداره ی بسیار مبهم، فقدان کنترل هیجانی، احساس شدید انزوا و بی ارزشی، روابط بین فردی ضعیف تلقین پذیری و ریسک‌پذیری بالا (گرینوالد<sup>۷</sup>، ۱۹۷۵؛ سعیدی، ۱۳۷۳) شیوع بالایی از اختلالات روانپزشکی (براون و زیفرت<sup>۸</sup>، ۱۹۹۰؛ کرایگ و هادسون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸؛ انجمن ملی سلامت<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲)

1. Chapple

4. Rosenthal

7. Greenwald

10. N.I.H

2. Sullivan &amp; Knuston

5. Kaplan &amp; Sadock

8. Brown &amp; Ziefert

3. Hatty

6. Gwads

9. Craig &amp; Hodson

سالیو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) نقص فکری یا اختلالات روان پریشی (شوارتز<sup>۲</sup>؛ به نقل از بهبودی، ۱۳۷۸؛ آدلاف و زانوویکز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹) نیز مطرح بوده است.

در این افراد، رشد روانی-جنسی متوقف شده و آنها از لحاظ عاطفی عقب افتاده هستند (شوارتز به نقل از بهبودی، ۱۳۷۸) هر چند زادپرور (۱۳۷۲) تفاوت معنی داری در میزان روان پریشی دختران عادی و فراری پیدا نکرد اما دختران فراری از سلامت روانی بالایی برخوردار نیستند (صوفی، ۱۳۷۴؛ حسینیان، زهرایی و خدابخشی، ۱۳۸۴).

این گروه، مضطرب (گرینوالد، ۱۹۷۵؛ لويس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱؛ فارو<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۲؛ کلارک<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷ سالیو و همکاران ۲۰۰۵؛ روزنتال و همکاران، ۲۰۰۶) افسرده (پاورز و جکلپتچ<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰؛ لويس ۱۹۹۱؛ شارلین و مور-باراک<sup>۸</sup>؛ بوث و زانگ<sup>۹</sup>، ۱۹۹۹؛ آیرست<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۹؛ شرمین<sup>۱۱</sup> و همکاران ۲۰۰۵؛ سالیو و همکاران ۲۰۰۵؛ روزنتال و همکاران، ۲۰۰۶؛ اردلان و همکاران، ۱۳۸۵) و دارای نگرشهای ناکارآمد<sup>۱۲</sup> هستند (طهرانی، رسولزاده طباطبایی و آزادفلاح ۱۳۸۴) افکار و تلاشهای خودکشی دارند (شارلین و مور-باراک، ۱۹۹۲؛ لويس، ۱۹۹۱؛ فارو و همکاران، ۱۹۹۲) از عزت نفس پایینی برخوردارند (پاورز و جادکیچ، ۱۹۹۰؛ مالوس و هاگ<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۷ روزنبرگ<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۸ بوث و زانگ، ۱۹۹۹ لسلی<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲؛ شرمین و همکاران ۲۰۰۵؛ اسپیریتو<sup>۱۶</sup> و همکاران ۲۰۰۶؛ رسولزاده طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۴) حساسیت بین فردی (زادپرور، ۱۳۷۲) و خصومت و رفتارهای برون ریزی بالا (زادپرور، ۱۳۷۲؛ مک گاه و لئون<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۵؛ شرمین و همکاران، ۲۰۰۵) دارند، سلطه گر و بی اعتمادند (رسولزاده طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۴) از دیگران می ترسند (لويس، ۱۹۹۱؛ مالوس و هاگ، ۱۹۹۷) اختلال سلوک و رفتارهای پرخاشگرانه نشان می دهند (بوث و زانگ ۱۹۹۶؛ ریبیو<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۸) و در مقیاس حوادث زندگی کادینگتون<sup>۱۹</sup> نمرات بالایی به دست می آورند (گری<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۱۹۹۸).

1. Saliou
2. Schwartz
3. Adlaf & Zdanowicz
4. Lewis
5. Farrow
6. Clarke
7. Powers & Jaclitch

8. Sharlin & Mor. Barak
9. Booth & Zhang
10. Ayerst
11. Sherman
12. Dysfunctional attitudes
13. Malos & Hague
14. Rosenberg

15. Leslie
16. Spirito
17. McGaha & Leoni
18. Ribeiro
19. Codington Life events
20. Gary

بسیاری از فراریان در محیط های آسیب رسان زندگی می کنند، با سو مصرف مواد و الکل مواجهند (گری و همکاران، ۱۹۹۸) و سابقه مصرف مواد و دزدی دارند (جانسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵ سالو و همکاران، ۲۰۰۵). از تمام کودکان فراری که در سال ۱۹۹۹ ارزیابی شدند، ۷۱ درصد در طی مرحله ی فرار خود با عواملی مانند وابستگی به مواد، سو استفاده از داروها، سو استفاده جسمی و جنسی و حضور در موقعیت های جنایی، مواجه بودند (هارمر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). با توجه به شیوع فزاینده ی فرار نوجوانان به خصوص دختران از منزل و عواقب ناگوار فردی و اجتماعی آن، در این پژوهش به دنبال بررسی ویژگی های روان شناختی موثر بر بروز این پدیده بوده ایم.

## روش

### جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش، زنان و دختران فراری که در ۶ ماهه ی اول سال ۱۳۸۵ فقط از طریق نیروی انتظامی و قوه قضاییه به مرکز اورژانس اجتماعی شهر اصفهان ارجاع شده بودند، انتخاب و به شرط داشتن دامنه ی سنی ۱۷ تا ۳۰ سال با هوش طبیعی و تحصیلات بالاتر از دوره ی ابتدایی و رد اختلال سایکوتیک مورد آزمون قرار گرفتند. با توجه به اینکه دختران فراری از شهرها و استانهای مختلف به مراکز اورژانس اجتماعی ارجاع می شوند، به منظور دستیابی به گروه کنترلی که از نظر محدوده ی سنی و تنوع محل سکونت با گروه مذکور بیشترین همخوانی را داشته باشد، ۳۵ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشگاه اصفهان به طور تصادفی انتخاب و به عنوان گروه کنترل در کاربندی پژوهش وارد شدند.

## ابزار

پرسشنامه ی SCL-90-R<sup>۳</sup>: این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال برای ارزیابی علایم روانی است. فرم اولیه ی این پرسشنامه توسط دراگوتیس<sup>۴</sup> و همکارانش در سال ۱۹۷۳ (به نقل از دراگوتیس، ریکلز و راک<sup>۵</sup> ۱۹۷۶) ارایه شد و در سال ۱۳۵۹ در ایران هنجاریابی گردید (میرزایی، ۱۳۵۹). در پژوهش باقری یزدی، بوالهروی و شاه محمدی (۱۳۷۳) حساسیت، ویژگی و کارایی آزمون را طی یک سرند

1. Johnson  
2. Hammer

3. Symptoms check List 90.Revised  
4. Derogatis

5. Rickels & Roch

تشخیصی در مطالعات همه گیرشناسی اختلالات روانی تایید کرده اند. ۹۰ سوال این پرسشنامه ۹ بعد شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی اضطراب، پرخاشگری ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را می سنجد.

### یافته ها

در جدول ۱ مولفه های توصیفی نمره های آزمودنیها را ارایه کرده ایم.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در ابعاد ۹ گانه آزمون R-۹۰-SCL به

#### تفکیک گروه

دختران فراری	دختران عادی		شکایات جسمی
	میانگین	انحراف استاندارد	
۱۳/۴۵	۱۰/۹۶	۱۰/۶۳	شکایات جسمی
۱۱/۵۱	۹/۷۵	۷/۲۵	وسواس-اجبار
۱۱/۷۸	۸/۰۰	۷/۸۲	حساسیت بین فردی
۲۴/۵۱	۱۳/۸۱	۱۳/۷۷	افسردگی
۱۵/۴۸	۸/۰۹	۱۰/۶۹	اضطراب
۵/۲۷	۴/۳۶	۴/۸۵	پرخاشگری
۶/۲۱	۳/۸۴	۵/۶۰	ترس مرضی
۱۰/۶۳	۶/۵۷	۵/۴۰	پارانویید
۱۰/۹۳	۶/۶۳	۸/۵۱	روان پریشی
۱۰/۶۹	۷/۱۸	۶/۸۸	نمرات اضافی
۱۲/۰۵	۷/۹۲	۶/۸۰	نمره ی کل

در جدول ۲ ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته (۹ مقیاس آزمون R-۹۰-SCL) برای دو گروه دختران فراری و عادی نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات ۲ گروه دختران فراری و عادی.

متغیر	F ضریب	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عضویت گروهی	۳/۷۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۹۸۹

همانطور که مشاهده می شود تفاوت دو گروه در ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته معنادار بوده و امکان انجام تحلیل واریانس چند متغیره وجود دارد.

جدول ۳ به بررسی مقایسه های زوجی دو گروه دختران فراری و عادی در ابعاد ۹ گانه ی آزمون R-۹۰-SCL می پردازد.

جدول ۳: مقایسه های زوجی در گروه دختران فراری و عادی در ابعاد ۹ گانه ی

آزمون -۹۰-SCL

توان آماری	مجذور اتا	معنا داری	F ضریب	df	مجموع مجذورات	
۰/۱۸۳	۰/۰۱۷	۰/۲۹۱	۱/۱۳۵	۱	۱۰۱/۸۷۹	شکایات جسمی
۰/۱۷۴	۰/۰۱۶	۰/۳۰۵	۱/۰۶۷	۱	۵۰/۹۷۰	وسواس-اجبار
۰/۵۹۳	۰/۰۷۲	۰/۰۲۹	۴/۹۷۲	۱	۲۳۶/۷۴۲	حساسیت بین فردی
۰/۹۴۵	۰/۱۶۹	۰/۰۰۱	۱۳/۰۲۲	۱	۱۸۸۸/۰۱۵	افسردگی
۰/۹۰۶	۰/۱۴۸	۰/۰۰۱	۱۱/۰۸۳	۱	۹۰۲/۰۶۱	اضطراب
۰/۱۲۹	۰/۰۱۱	۰/۴۱۲	۰/۶۸۲	۱	۱۳/۶۳۶	پرخاشگری
۰/۴۷۱	۰/۰۵۴	۰/۰۶۰	۳/۶۶۹	۱	۹۲/۱۸۲	ترس مرضی
۰/۸۷۵	۰/۱۳۵	۰/۰۰۲	۹/۹۸۶	۱	۲۷۲/۰۶۱	پارانوئید
۰/۶۴۱	۰/۰۸۰	۰/۰۲۱	۵/۵۵۶	۱	۳۰۵/۵۱۵	روان پریشی
۰/۶۵۸	۰/۰۸۳	۰/۰۱۹	۵/۷۷۹	۱	۲۰۳/۸۷۹	نمرات اضافی

همانطور که مشاهده می شود تفاوت میانگین های دو گروه در مقیاس های حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، افکارپارانوئید، روان پریشی، نمرات اضافی و نمره ی کل در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، مطالعه ی ویژگی های شخصیتی زنان و دختران فراری از منزل بود. نتایج این پژوهش نشان داد که زنان و دختران فراری در مقیاس های حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، تفکرپارانوئید، روان پریشی و نمره ی کلی پرسشنامه R-۹۰-SCL نمرات بالاتری نسبت به زنان و دختران عادی دارند ولی در مقیاس های شکایات جسمانی، وسواس-اجبار پرخاشگری و ترس مرضی بین دو گروه، تفاوت معنی داری وجود نداشت.

حساسیت بین فردی بالا از جمله تفاوت های دختران و زنان فراری با افراد عادی است. این یافته در تحقیق زادپرور (۱۳۷۲) نیز به دست آمد علاوه بر آن به نظر می رسد این نتیجه با تحقیقاتی که روابط بین فردی ضعیف (گرینوالد، ۱۹۷۵؛ سعیدی، ۱۳۷۳) و اختلال شخصیت مرزی را از ویژگی های این گروه می داند (سعیدی، ۱۳۷۳؛ بهبودی، ۱۳۷۸) همخوانی دارد.

سطح اضطراب بالا در دختران فراری که در تحقیق حاضر به دست آمد در پژوهش های قبلی نیز نشان داده شده است (گرینوالد، ۱۹۷۵؛ لويس، ۱۹۹۱؛ فارو و همکاران، ۱۹۹۲؛ کلارک و همکاران ۱۹۹۷؛ سالیو و همکاران، ۲۰۰۵؛ روزنتال و همکاران، ۲۰۰۶) علاوه بر آن سطح بالاتر افسردگی در دختران و زنان فراری نمونه ی حاضر همراستا با یافته های قبلی (پاورز و جادکیچ، ۱۹۹۰؛ لويس ۱۹۹۱؛ سالیو و همکاران، ۲۰۰۵؛ روزنتال و همکاران، ۲۰۰۶؛ طهرانی زاده و همکاران، ۱۳۸۴؛ اردلان و همکاران، ۱۳۸۵) است.

یکی از یافته های تحقیق حاضر این بود که تفکر بدبینانه در زنان و دختران فراری بالاتر از گروه کنترل بود. این یافته با یافته ی رسول زاده طباطبایی و همکاران (۱۳۸۴) و لويس (۱۹۹۱) همخوان است و به نوعی با نتایج تحقیق مالوس و هاگ (۱۹۹۷) که ترس از دیگران بخصوص مردان را در زنان و دختران فراری نشان داده بودند مطابق است. اما این یافته با نتایج تحقیق زادپرور (۱۳۷۲) همخوانی ندارد. دختران و زنان فراری پژوهش حاضر در مقیاس روانپزشکی نمره بالاتری کسب کردند. این یافته با یافته ی شوارتز (به نقل از بهبودی، ۱۳۷۸) و آدلایف و زانوویکز (۱۹۹۹) همخوان است اما باز هم با نتایج تحقیق زادپرور (۱۳۷۲) مخالف است.

نمرات کلی آزمودنی های این پژوهش نیز بالاتر از گروه کنترل بود که نشان می دهد زنان و دختران فراری از وضعیت روان شناختی مطلوبی برخوردار نیستند. این یافته همراستا با یافته ی صوفی (۱۳۷۴) و حسینیان و همکاران (۱۳۸۴) است که سلامت روانی پایین را در دختران فراری متذکر شدند. همچنین به نوعی با نتایج تحقیق گری و همکاران (۱۹۹۸) هماهنگ آنها نیز نشان دادند این گروه حوادث منفی بیشتری را از سر می گذرانند. این پژوهش، نشان می دهد دختران و زنان فراری به نوعی از اختلالات روانی رنج می برند و این یافته نیز همراستا با نتایج قبلی است (کرایبگ و هادسون، ۱۹۹۸؛ براون و زیفرت، ۱۹۹۰؛ انجمن ملی سلامت، ۲۰۰۲؛ آندرس-لمی و همکاران ۲۰۰۵؛ سالیو و همکاران، ۲۰۰۵).

همانگونه که مشاهده شده، دختران و زنان در این پژوهش از نظر میزان پرخاشگری با گروه عادی همتای خود تفاوت معنی داری نداشتند. این نتایج با نتایج تحقیقاتی که نشان دادند پرخاشگری در کودکان و زنان خیابانی و بزهکار شیوع بالایی دارد (زادپرور، ۱۳۷۲؛ بوث و زانگ، ۱۹۹۶؛ ریبیو ۲۰۰۸) همخوان نیست. یکی از دلایل این تفاوت ها این است که نمونه ی مورد مطالعه در تحقیق حاضر گروهی از دختران فراری را تشکیل می داد که اکثرا سابقه فرارهای مکرر نداشتند و زمان دور بودنشان از منزل در هر بار فرار کوتاه بوده است. تعدادی از آنان تشخیص بزهکاری یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی دریافت نمی کردند. در حالیکه تحقیقات دیگر بر گروه های مختلطی مطالعه کرده اند که دختران فراری را در کنار زنان خیابانی بررسی نموده اند و یا اینکه گروه های دختر و پسر خیابانی را بدون تمایز و تواما مورد مطالعه قرار داده اند. در بعضی مطالعات، گروه مورد بررسی تشخیص بزهکاری دریافت می کردند. در دختران بزهکار، فرار از منزل یکی از مولفه های بزهکاری را تشکیل می دهد و می توان انتظار داشت که چنین تفاوت هایی مشاهده شود.

یافته ی دیگر این تحقیق این بود که دو گروه دختران و زنان فراری و عادی مورد مطالعه از نظر شکایات جسمانی، وسواس و اجبار و ترس مرضی تفاوتی با یکدیگر ندارند. این یافته ها با یافته های زادپرور (۱۳۷۲) همراستا است.

سالیو و همکاران (۲۰۰۵) نیز با بررسی مراجعه کنندگان به سرویس های فوریت پزشکی نشان دادند که بیشتر مبتلایان به اختلالات روانپزشکی را افراد فراری و بی خانمان تشکیل می دادند. اختلال وسواس-اجبار، کمترین شیوع اختلالات روانی را در بین افراد مورد مطالعه داشت. همچنین به نظر می رسد با توجه به اینکه تحقیقات مختلف نشان داده اند اکثر دختران و زنان فراری مورد آزار جنسی، جسمی و خشونت خانوادگی قرار می گیرند (مانند آندرس-لمی و همکاران، ۲۰۰۵؛ هارمر و همکاران، ۲۰۰۲؛ گری و همکاران، ۱۹۹۸؛ هاتی و همکاران، ۱۹۹۴؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۸۳؛ کامرانی فکور، ۱۳۸۵) شیوع شکایات جسمی بایستی بالا باشد اما در مطالعه ی حاضر گروه مختلطی بررسی شدند که بعضی از افراد سابقه آزارهای مکرر بخصوص آزار جنسی نداشتند و بسیاری از افرادی که در مطالعه ی حاضر، رابطه ی جنسی نامشروع داشتند، به میل خود و بدون خشونت اقدام به این کار کرده اند.



## منابع

- اردلان، ع، سیدان، ف و ذوالفقاری، م. (۱۳۸۵). فرار زنان همسر دار از منزل: بررسی عوامل موثر اجتماعی- روانی. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۲۱، ۲۰۴-۱۸۵.
- انجمن اولیاء و مربیان. (۱۳۶۵). *علل انحراف اخلاقی و فرار نوجوانان دختر*. تهران: کانون اصلاح و تربیت.
- باقری یزدی، س.ع.، بوالهری، ج. و شاه محمدی، د. (۱۳۷۳). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی. *مجله اندیشه و رفتار*، ۱، ۴۱-۳۲.
- بهبودی، م. (۱۳۷۸). *مقایسه سبک اسناد علی زنان ویژه بازداشت شده با زنان عادی*. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسینیان، س.، زهرایی، ش. و خدابخشی کولایی، آ. (۱۳۸۴). مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی. *تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*، شماره ۱۶، ۴۶-۲۵.
- رادمند، م. (۱۳۸۲). *ارزیابی پایایی و روایی فهرست علائم ضربه روانی TSCC-A در گروه کودکان آزار دیده (فراری) و مقایسه با کودکان آزار نندیده*. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد روانشناسی (چاپ نشده). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- رسول زاده طباطبایی، ک.، بشارت، م. ع. و بازیابی، م. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه ای ویژگیهای شخصیتی، شرایط اجتماعی و اقتصادی دختران فراری و دختران غیر فراری. *دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد*، شماره ۱۰، ۳۴-۲۳.
- روح ا. زاده صومعه سرایی، ط. (۱۳۷۹). بررسی زمینه های فرار دختران از خانه و ویژگیهای فردی، اجتماعی دختران. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی علوم اجتماعی (چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی.
- زادپرور، ط. (۱۳۷۲). *بررسی و مقایسه ویژگیهای روانی- شخصیتی بزهکاران و افراد عادی در شهرستان اصفهان*. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی روانشناسی (چاپ نشده). دانشگاه اصفهان.
- سعیدی، م. (۱۳۷۳). *بررسی علل فرار نوجوانان از خانه*. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد علوم اجتماعی (چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی.

- صوفی، ج. (۱۳۷۴). مقایسه نیمرخ روانی دختران بی سرپرست در مراکز بازروری بهزیستی تهران با دختران تحت سرپرستی والدین با آزمون *MMPI*. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی (چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی.
- طهرانی زاده، م.، رسولزاده طباطبایی، ک. و آزادفلاح، پ. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای نگرشهای ناکارآمد در دختران فراری و عادی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۹، ۲۲۴-۲۰۵.
- کاپلان، ه. و سادوک، ب. ج. (۱۳۸۳). *خلاصه روانپزشکی*. ج ۲. ترجمه عباس رفیعی. تهران: ارجمند.
- کامرانی فکور، ش. (۱۳۸۵). شیوع خشونت های خانوادگی تجربه شده در کودکان فراری و غیرفراری. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، شماره ۲۲، ۲۱۸-۱۹۷.
- میرزاجانی، ص. (۱۳۸۴). *دختران فراری*. کرج: سرافراز.
- میرزایی، ر. (۱۳۵۹). *ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران*. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی (چاپ نشده). دانشگاه تهران.
- میرزمانی، م.، کاووسی، ر. و بشارت، م.ع. (۱۳۸۳). ویژگیهای زمینه ای دختران و زنان گریزان از خانه تحت پوشش مراکز بازپروری سازمان بهزیستی تهران. *فصلنامه تازه های رواندرمانی*. سال نهم، شماره ۳۳ و ۳۴. ص ۴۱-۵۲.
- Adlaf, E. M., & Zdanowicz, Y. M. (1999). A cluster-analytic study of substance problems and mental health among street youths. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 25,639-60.
- Andres-Lemay, V. J., Jamieson, E. and MacMillan, H. L. (2005). Child abuse, psychiatric disorder and running away in a community sample of women. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 684- 689.
- Ayerst, S. L. (1999). Depression and stress in street youth. *Adolescence*, 135,567-75.
- Booth, R. E. and Zhang, Y. (1996). Severe aggression and related conduct problems among runaway and homeless adolescents. *American Psychiatric Association*,47,75-80.
- Booth, R. E. and Zhang, Y. (1999). The challenge of changing drug and sex risk behaviors of runaway and homeless adolescents, *Child Abuse and Neglect*, 23, 1295-1306.
- Brown, k. S. and Ziefert, M. (1990). A feminist approach to working with homeless women. *Journal of Women and Social Work*, 5, 6-20.
- Chapple, C. L., Johnson, K. D. and whitbeck, L. B. (2004). Gender and arrest among homeless and runaway youth: An analysis of background, fami-

- ly and situational factors. *Youth violence and juvenile justice*, 2, 129-147.
- Clarke, P. N. Pendry, N. C. Kim, Y. S. (1997). Patterns of violence in homeless women. *Western Journal of Nursing research*, 19, 490-500.
- Craig, T. K. and Hodson, S. (1998). Homeless youth in London: I. Childhood antecedents and psychiatric disorder. *Psychological Medicine*, 28, 1379-88.
- De Man, A., Dolan, D., Pelletier, R. and Reid, C. (1993). Adolescent runaway: Familial and personal correlates. *Social Behavior and Personality*, 21, 163- 167.
- Derogatis, L. R., Rickels, K. and Roch, A. (1976). The SCL-90-R and the MMPI: A step in the validation of a new self report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-189.
- Farrow, J. A., Deisher, R.W., Brown, R., Kulig, J. W. and Kipke, M. D. (1992). Health and health needs of homeless and runaway youth. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 13(8): 717-726.
- Gary, F., Moorhead, J. and Warren, J. (1996). Characteristics of troubled youth in shelter. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10, 41-48.
- Greenwald, H. (1975). *The elegant prostitute*. New York: Walker and Co.
- Gwads, M. (1999). The frequency, timing, antecedents and consequences of pregnancy and parenthood among adolescent runaway young women in shelters. *Dissertation Abstracts International: Section B: The sciences and Engineering*.
- Hammer, H., Finkelhor, D., & Sedlak, A. J. (2002). Runaway/ thrown away children: National estimate and characteristics. *National incidence studies of missing, abducted, run away and thrown away children*.
- Hatty, S., Davis, N. and Burke, S. (1994). No exit violence. Gender and the streets. *Australian Journal of Social Issues*, 24, 230-240.
- health needs of homeless and runaway youth. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 13, 717-26.
- Johnson, W., R., Prestopnik, J., L. and Slesnick, N. (2005). *Predictors of aggression in substance abusing adolescent runaways*. Center on alcoholism, substance abuse, and addictions (CASAA), University of New Mexico.
- Leslie, M. B., Stein, J. A., Rotheram- Borus, M. J. (2002). Sex-specific predictors of suicidality among runaway youth. *Journal of Clinical child and Adolescent Psychology*, 31, 27-40.
- Lewis, M. (1991). *Child and adolescent psychology: A comprehensive textbook*, London, Kowkab Publisher.

- Malos, E. Hague, G. (1997). Women, housing, homelessness and domestic violence. *Women Studies International Forum*, 203, 397-409.
- McGaha, J. E. and Leoni, E. L. (1995). Family violence, abuse, and related family issues of incarcerated delinquents with alcoholic parents compared to those with nonalcoholic parents. *Adolescence*, 118,473-482.
- National Institutes of Health. (2002). *Psychiatric Disorders Common Among Detained Youth*. National Institutes of Health
- Powers, J., Jaclitch, B. (1990). Maltreatment among runaway and homeless youth. *Child Abuse and Neglect*, 14, 87-89.
- Ribeiro, M. O. (2008). Street children and their relationship with the police. *International Nursing Review*, 55, 89-98.
- Rosenberg, M. (1998). *The Measurement of self-esteem. Society and the adolescent image*, University Press.
- Rosenthal, D., Mallett, S., & Myers, P. (2006). Why do homeless young people leave home? Australian and New Zealand, *Journal of Public Health*, 30, 281-185.
- Saliou, V., Fichelle, A., McLoughlin, M., Thauvin, I., & Lejoyeux, M. (2005). Psychiatric disorders among patients admitted to a French medical emergency service. *General Hospital Psychiatry*, 24, 263- 268.
- Sharlin, S. A., & Mor-Barak, M. (1992). Runaway girls in distress motivation, background and personality. *Adolescence*, 27, 387- 405.
- Sherman, S. S., Plitt, S., UL Hassan, S., Cheng, Y., & Zafar, S.T. (2005). Drug use, street survival, and risk behaviors among street children in Lahore, Pakistan. *Journal of Health: Bulletin of New York Academy of Medicine*, 82, 113-124.
- Spirito, A., & Esposito-Smythers, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 237-266.
- Sullivan, P. M., & Knuston, J. F. (2000). The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children. *Child Abuse and Neglect*, 19, 433- 447.