

مطالعه تحلیلی طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه در کودکان آزاردیده

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۶

محبوبه طاهر*^۱، ملیحه طاهر^۲، عباسعلی حسین‌خانزاده^۳، آرزو مجرد^۴

چکیده

زمینه و هدف: فرآیند تحول کودک تابع تأثیر متقابل عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است و خانواده نقش بسیار اساسی را در این زمینه ایفا می‌کند. مطالعه پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که کودکان بیشتر از هر جایی در میان خانواده در معرض خطر خشونت و بدرفتاری قرار می‌گیرند و این آسیب‌های جسمی، جنسی، روانی و غفلت که به کودک وارد می‌شود وی را از نظر روانی آشفته می‌کند و باعث ایجاد طرح‌واره‌ها و تفکرات غیرمنطقی در ذهن او می‌شود. طرح‌واره‌ها به‌عنوان عناصر شناختی، نقش مهمی را در سازمان‌دهی شخصیت و نحوه تفسیر تجربه‌های فرد از رویدادها ایفا می‌کنند.

روش: مقاله حاضر با استفاده از روش تحلیلی-توصیفی و مطالعه کتابخانه‌ای انجام شد. بدین منظور پایگاه‌های علمی با کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع پژوهش مورد جستجو قرار گرفت و از اسناد و مقاله‌های به‌دست‌آمده مواردی که دارای اطلاعات معتبر علمی بودند مورد تحلیل، بررسی، مقایسه، تبیین و استنتاج قرار گرفتند.

یافته‌ها: جمع‌بندی پیشینه پژوهشی در زمینه طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه در کودکان آزاردیده نشان می‌دهد که بیشتر از ۱۸ طرح‌واره سازش‌نیافته اولیه‌ای که توسط جفری یانگ (۱۹۹۰) معرفی شد، در کودکان آزاردیده وجود دارد و هر یک از آزارگری‌ها و بدرفتاری‌های والدین به‌نوبه خود منجر به شکل‌گیری و تشدید یک یا چند مورد از طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه می‌شود.

نتیجه‌گیری: لازم است در سطح خرد و کلان برنامه‌ریزی‌های کافی برای ریشه‌یابی آسیب‌ها، ارائه راهکارهای پیشگیری، اجرای برنامه‌های آموزشی و پژوهشی و برگزاری نشست‌های تخصصی جهت جلوگیری از آزار کودکان صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه، کودک آزاری، بدرفتاری با کودک

۱. *نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران (Mahboobe.taher@yahoo.com)

۲. کارشناسی ارشد حقوق تجارت بین‌الملل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان، دامغان، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

خانواده اساسی ترین نهاد جامعه پذیر کردن کودکان به ویژه در سال های حساس اولیه زندگی است که تحت شرایط صحیح کودکان را آماده می سازد تا توانایی های بالقوه خود را شناسایی کنند و به عنوان افراد بالغ نقش های سودمندی را در جامعه بر عهده گیرند (۱). این در حالی است که پژوهش ها نشان داده است خانه مکانی است که بیشتر از هر جای دیگری به حقوق کودک تجاوز می شود، به طوری که بین ۵۰ تا ۷۰ درصد کودکانی که مورد سوء استفاده قرار می گیرند، قربانی خشونت والدین و نزدیکان خود بوده اند (۲). البته کودک آزاری پدیده جدیدی نیست و نگاهی به تاریخ نشان می دهد که از دیرباز کودکان به عنوان مایملک والدین تلقی می شدند و از این رو والدین هر رفتاری با کودکان را حق خود می دانستند (۳).

در طول تاریخ همواره کودکان مورد آزار و بدرفتاری قرار می گرفته اند و حتی در اسطوره ها و داستان های خیالی ادبیات کلاسیک به وفور داستان هایی در مورد کودک آزاری و بی توجهی نسبت به کودکان وجود دارد (۴). امروزه کودک آزاری جزء بزهکاری های پنهان تلقی می شود زیرا به دلیل ضعف جسمی و شخصیتی بزه دیده نسبت به تضییع حقوق و آزار دیدگی وی، نوعاً اعلام جرم نمی شود (۵). این آزار به کودک شامل آزار جسمی، جنسی، بی توجهی به کودک، و آزار عاطفی است (۶). در مشهورترین تعریفی که از کودک آزاری ارائه شده است، کودک آزاری عبارت از سوء استفاده و غفلتی است که نسبت به افراد زیر ۱۸ سال روا می شود و نتیجه آن آسیب واقعی و یا بالقوه به سلامتی، رشد، بقا، و شأن کودک در بافت یک رابطه مسئولانه و قابل اعتماد است (۴).

افرادی که در دوران کودکی مورد آزار و بی توجهی قرار گرفته اند، در دوره نوجوانی ۴ تا ۸ برابر بیشتر به علت ارتکاب جرم بازداشت می شوند و ۲ برابر بیشتر احتمال دارد در بزرگسالی نیز بازداشت شوند. آن ها در معرض خطر بالای

شکست تحصیلی قرار دارند. همچنین کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند بیشتر احتمال دارد در سال های آینده به بیماری های روانی مبتلا شوند و به طور کلی مورد سوء استفاده واقع شدن در دوران کودکی در ناخوشی های مزمن و سلامتی پایین در سال های بعدی زندگی نقش دارد (۷).

یکی از مدل هایی که می تواند به فهم رابطه بین تجربه های زندگی به خصوص تجربه های دوران کودکی و نوجوانی مثل کودک آزاری با آسیب های روان شناختی بعدی کمک کند نظریه طرحواره^۱ است که در سال ۱۹۹۰ توسط جفری یانگ مطرح شده است (۸). بر اساس نظریه طرحواره، تجربه های منفی و آسیب زای دوران کودکی در خانواده، در رابطه با همسالان و در جامعه منجر به رشد طرحواره های سازش نایافته اولیه^۲ می شود (۹). طرحواره سازش نایافته اولیه الگوی گسترده ای است که شامل خاطره ها، هیجان ها، شناخت ها و احساس های بدنی درباره خود و رابطه خود با دیگران است و نتیجه این طرحواره، پاسخ سازش نایافته است (۸). از دیدگاه یانگ (۱۰) طرحواره های سازش نایافته اولیه قالب های فکری و ساختارهای شناختی عمیق و باثباتی هستند که تجربه های افراد را میانجی گری و سازمان دهی می کنند و در روشی که کودکان محیطشان را درک و مدیریت می کنند نقش دارند. این طرحواره ها در دوران کودکی به وجود می آیند به زندگی بزرگ سالی راه می یابند و تا حد زیادی ناکارآمدند، باین حال الگویی برای پردازش اطلاعات و تجربه های بعدی محسوب می شوند.

اگرچه در خلال بزرگسالی کاربرد طرحواره های سازش نایافته اولیه محدود می شود اما در برخی از موقعیت ها می توانند اضطراب، افسردگی و سایر آسیب های روان شناختی را ایجاد کنند. از دیدگاه نظریه طرحواره، طرحواره های سازش نایافته اولیه نتیجه کام نایافتگی در برآورده شدن پنج نیاز هیجانی بنیادین در طول دوران کودکی است (۸). یانگ و

1. Schema Theory
2. Early maladaptive schemas

پیشگیرانه از چنین آسیب‌های اجتماعی و متعاقب آن شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه ارائه شود. بدین ترتیب ساختار این مقاله به چهار بخش تقسیم شده است. بخش اول به‌طور وسیع به مبحث کودک‌آزاری، تاریخچه، انواع، علل، و عوارض آن می‌پردازد. در بخش دوم طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه، انواع، علل و پیامدهای آن به‌طور مبسوط بحث می‌شود و در بخش سوم به بررسی طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه در کودکان آزر دیده پرداخته می‌شود و در پایان نیز نتیجه‌گیری و راهکارهای پیشگیرانه ارائه می‌شود.

کودک‌آزاری

تعریف و توصیف کودک‌آزاری از منظر حقوقی، اسلامی، و روان‌شناختی

با توجه به تفاوت قوانین و فرهنگ‌ها در جوامع مختلف بشری تعریف یکسانی برای کودک‌آزاری نمی‌توان ارائه نمود؛ بنابراین هر کشوری تعریف خاص خود را دارد و حتی اطلاق واژه کودک به یک فرد، وابسته به فرهنگ است. طبق تعریف ارائه‌شده توسط سازمان سلامت جهانی^۱ هر انسان کمتر از ۱۸ سال، کودک محسوب می‌شود و از دیدگاه حقوقی کودک یا صغیر به کسی گفته می‌شود که از نظر سن به نمو جسمی و روانی لازم برای زندگی اجتماعی نرسیده باشد. در این که آغاز کودکی از لحظه تولد است یا این که به قبل از آن تعمیم پیدا می‌کند و از زمان انعقاد نطفه کودکی آغاز می‌شود، بین نظام‌های حقوقی کشورهای مختلف اختلاف نظر وجود دارد (۱۳). از دیدگاه اسلام، از زمان انعقاد نطفه و قبل از دمیده شدن روح، جنین مورد حمایت قرار می‌گیرد و در زمینه احکام جزایی و مدنی، حقوقی برای او در نظر گرفته شده است که در کتاب‌های فقهی آمده است و عیناً در قوانین موضوعه ایران انعکاس یافته است، بر اساس قوانین ایران و کنوانسیون حقوق کودک، سن پایان کودکی ۱۸ سالگی در نظر گرفته شده است. قانون حمایت از کودکان و نوجوانان، اذیت و آزار را

همکاران (۹) می‌گویند این نیازها شامل دل‌بستگی ایمن به دیگران و پذیرش، خودگردانی و استقلال، بیان آزادانه نیازها و هیجان‌های پذیرفتنی، خودانگیختگی و محدودیت‌های واقع‌بینانه است (۱۰ و ۱۱). اگر هر کدام از این پنج نیاز برآورده نشود فرد در عملکردش در یک یا چند حوزه از این طرح‌واره‌ها دچار مشکل می‌شود و بسته به نیاز ارضاننده ممکن است بریدگی و طرد، استقلال و خودگردانی مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌دهی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری را تجربه کند. چنانچه ارتباط با والدین و محیط اجتماعی در حد بهینه مطلوب نباشد طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه در یک یا چند حوزه در کودک ایجاد می‌شود (۱۰).

کلید اساسی نظریه طرح‌واره توجه به این نکته است که طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه در طی دوران کودکی یا نوجوانی گسترش می‌یابند و از تجربه‌های آسیب‌زای این دوران ناشی می‌شوند. در واقع افراد با تجربه‌های کودکی فراگیر از آزار، غفلت و یا سوءاستفاده، طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه را گسترش می‌دهند (۹).

توجه به حقوق کودکان جهت پیشگیری از کودک‌آزاری و برآورده شدن نیازهای دوران کودکی اهمیتی وافر دارد، این در حالی است که چه پژوهش‌های داخلی (مانند ۱۲) و چه پژوهش‌های خارجی (مانند ۴) از شیوع بالای کودک‌آزاری حکایت می‌کنند. بنابراین با توجه به این که کودک‌آزاری به‌عنوان تجربه‌ای منفی در دوران کودکی می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد و رشد طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه باشد، پژوهش حاضر به بررسی طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه در کودکان آزر دیده می‌پردازد و با استفاده از روش تحلیلی-توصیفی و مطالعه کتابخانه‌ای به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه در کودکان آزر دیده چگونه است؟. همچنین در این مقاله سعی می‌شود پیشنهادها و راهکارهای حقوقی و روان‌شناختی لازم در ارتباط با اقدامات

1. World Health Organization

مختص شکنجه جسمی ندانسته و شکنجه روحی و روانی و حتی ممانعت از تحصیل کودکان را جرم دانسته است (۱۴). بر اساس مواد ۲ و ۳ و ۴ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب سال ۱۳۸۱ می‌توان کودک آزاری را این‌گونه تعریف کرد: هرگونه خشونت و شکنجه جسمی و روحی کودکان، اذیت و آزار، بهره‌کشی و سوءاستفاده از جمله بهره‌کشی اقتصادی و جنسی و نادیده گرفتن عمدی حقوق کودک از جمله سلامت، بهداشت روانی و تحصیل کودک آزاری نامیده می‌شود.

از دیدگاه اسلام، خشونت و آزار و به‌طور کلی به‌کارگیری روش‌هایی که متضمن ضرر جسمی، مالی یا روانی باشد محکوم است و تنها در مواردی به‌عنوان مجازات برای مجرمان تجویز شده است. خداوند به بشر، شخصیت و کرامت ذاتی بخشیده است و در همه زمینه‌های فردی و اجتماعی، انسان‌ها را به عدالت دعوت می‌کند (۱۵). همچنین در آیه ۲۳۳ سوره بقره آمده است که پدر و مادر نباید به فرزند خود آسیبی وارد کنند و آیه دلالت روشنی بر حرمت (حرام بودن) کودک آزاری دارد. در دین مبین اسلام از تأدیبه به کیفیتی که دیه به آن تعلق بگیرد، نهی شده است (۱۴).

از منظر روان‌شناختی و طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۶) کودک آزاری به هرگونه انجام دادن یا ندادن عملی، گفته می‌شود که منجر به نقض حقوق یک کودک شود به‌طوری‌که سلامت مطلوب، زندگی، تکامل و حرمت او را به خطر اندازد. کودک آزاری می‌تواند توسط والدین، مراقبان کودک، افرادی که به همراه کودک زندگی می‌کنند و یا هرکسی که پیرامون کودک در موقعیت مسئولیت، قدرت و یا اعتماد قرار دارد اعمال شود.

تاریخچه و انواع کودک آزاری

کودک آزاری و بدرفتاری سابقه‌ای طولانی در تاریخ بشری دارد که در گذشته به شکل‌های گوناگونی از جمله کودک‌کشی، رها کردن، تأدیبه فیزیکی شدید، روسپی‌گری کودک

و کار خشن وجود داشته است و حتی در برخی از دوره‌های تاریخی تعریف مفهومی آن فاقد بار معنایی منفی بوده است (۱۷). اعراب در دوران بدویت و پیش از ظهور اسلام، دختران خود را زنده‌به‌گور می‌کردند. در رم قدیم کشتن فرزندان، حق قانونی والدین بوده است و در چین باستان نیز فروش دختران رایج بوده است (۱۸). همچنین در قرآن نیز به فرمان قتل نوزادان پسر توسط فرعون اشاره شده است (۱۵). زمانی هم در عصر صفوی و حتی در دوره‌های بعدی تاریخ ایران روسپی‌خانه‌های ویژه برای پسران خردسال و نوجوان وجود داشته است (۱۹)؛ بنابراین کودک آزاری، به‌ویژه دختر آزاری، همزاد و همراه با جوامع بشری بوده است.

سازمان بهداشت جهانی ۴ نوع کودک آزاری یا بدرفتاری با کودکان را از هم متمایز می‌کند:

الف) کودک آزاری جسمانی که شامل به‌کارگیری عمدی فشارها و حملات فیزیکی علیه کودک است که موجب درد، بریدگی، داغ، کبودی، سوختگی، مسمومیت، شکستگی استخوان‌ها و سایر صدمات جسمانی می‌شود؛

ب) کودک آزاری جنسی شامل درگیر کردن کودک در فعالیت جنسی و استثمار، نوازش و آمیزش جنسی و سایر شکل‌های بهره‌کشی جنسی که جزء محرمات اجتماعی و قانونی محسوب می‌شوند و به‌نوعی تابو هستند؛

ج) کودک آزاری هیجانی (روان‌شناختی) شامل رفتارهایی است که به تحول هیجانی و عاطفی کودک آسیب می‌زند و یا احساس‌های خود ارزشمندی و حرمت خود وی را تهدید می‌کند مثلاً انتقاد، تهدید، تمسخر، طرد یا ایجاد وحشت و ارباب‌کشی که به عملکرد شناختی و هیجانی کودک آسیب می‌رسانند اشکالی از کودک آزاری هیجانی محسوب می‌شوند؛

د) غفلت که شامل برآورده نکردن یا کوتاهی در برآوردن نیاز کودک به سلامتی، آموزش، رشد هیجانی، تغذیه، سرپناه و شرایط زندگی امن است (۴). باید توجه داشت که ممکن

۱. لا تضار والده بولدها ولا مولود له بولده

برآورد شده است. اندازه‌گیری کودک‌آزاری عاطفی دشوار است و پژوهش‌های بین‌المللی شیوع کودک‌آزاری‌های عاطفی را ۴ تا ۹ درصد برآورد می‌کنند (۲۴). مطالعه مای‌چهال و کاوسون (۲۵) در زمینه شیوع کودک‌آزاری، کودک‌آزاری فیزیکی را ۷ درصد، آزار هیجانی را ۶ درصد، غفلت را ۵ درصد و آزار جنسی را ۱۱ درصد گزارش کرده است.

چندین مطالعه نشان داده‌اند که بیشترین میزان بروز^۳ آسیب به سر در کودک کمتر از ۳ سال دیده می‌شود و بروز ضربه مغزی در ۲ سال اول زندگی ۱۷ در ۱۰۰ هزار بیان شده است (۴). بر طبق گزارش سیستم ملی اطلاعات کودک‌آزاری و غفلت^۴ آمریکا در سال ۲۰۰۴ میزان شیوع و بروز کودک‌آزاری و غفلت، کمتر از یک‌سوم موارد کودک‌آزاری و غفلتی است که به مرکز سرویس حمایتی کودک گزارش می‌شود. اطلاعات منتشر شده از سومین بررسی میزان بروز و شیوع ملی از کودک‌آزاری یا غفلت نشان می‌دهد که ۱۳/۱ درصد در هر ۱۰۰۰ کودک مورد غفلت واقع شده‌اند و در داخل مقوله غفلت، غفلت جسمانی بیشتر اتفاق می‌افتد که شامل ترک یا رهاسازی، غفلت پزشکی، تغذیه ناکافی، بهداشت و پوشاک ناکافی، رها کردن یک کودک نوباوه بدون مراقبت در یک خودرو می‌شود (۲۰). بیشترین گروه سنی در معرض آزار، کودکان ۱۰-۵ ساله (۳۲/۸ درصد) هستند. همچنین آمارها نشان می‌دهد که دختران (۶۳ درصد) به میزان بیشتری از پسران (۳۷ درصد) مورد آزار واقع می‌شوند و بیشترین آزارگری و اعمال خشونت (۶۶/۵ درصد) از سوی مردان (پدر و شوهر مادر) رخ می‌دهد (۲۰).

از دیدگاه بعضی از خانواده‌ها معمولاً بدرفتاری با کودکان (تنبیه) یک امر تربیتی تلقی می‌شود و به همین جهت آمار دقیقی در خصوص کودک‌آزاری در دست نیست و خیلی اوقات محدود به مواردی است که آزار و بدرفتاری منجر به

است یک کودک در بیشتر از یک نوع کودک‌آزاری تشخیص داده شود (۲۰).

انجمن کودکان آزار دیده آمریکا^۱ (به نقل از ۲۱) شکل‌های مختلف کودک‌آزاری را به شش نوع عمده کودک‌آزاری جسمی، کودک‌آزاری جنسی، کودک‌آزاری هیجانی (روان‌شناختی)، غفلت جسمانی و بهداشتی، غفلت آموزشی یا تربیتی و غفلت عاطفی طبقه‌بندی کرده است. البته باید توجه داشت صدماتی که در ارتباط با کودک‌آزاری جسمانی مطرح شدند در صورتی کودک‌آزاری محسوب می‌شوند که پرستار یا والدین کودک قصد آزار وی را داشته باشند. تأدیپ کردن جسمی از قبیل با دست به کفل کودک زدن یا با چوب پهن کتک زدن به‌عنوان کودک‌آزاری مطرح نشده است؛ البته به شرط این که معقول باشد و باعث جراحت جسمانی در کودک نشود (۴).

شیوع و بروز کودک‌آزاری

شیوع^۲ کودک‌آزاری به تعریف آن بستگی دارد و شیوع آن در بخش‌ها و کشورهای مختلف جهان متفاوت است و بالاترین میزان آن در کشورهای در حال توسعه مشاهده می‌شود (۲۲) با این حال آنچه مسلم است این است که شیوع واقعی آن بیشتر از مواردی است که گزارش می‌شود (۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که شیوع انواع مختلف کودک‌آزاری متفاوت است. در آمریکا و کشورهای توسعه یافته اروپایی شیوع کودک‌آزاری جسمی در دامنه‌ای بین ۵ تا ۳۵ درصد گزارش شده است. مطالعه زمینه‌یابی در سوئد نشان داد که تقریباً ۱۵ درصد کودکان در سنین مدرسه حداقل یک‌بار توسط مراقبان خود مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند در حالی که ۳ تا ۶ درصد آن‌ها این تجربه برایشان مکرراً اتفاق می‌افتد (۲۲).

در مطالعات بین‌المللی، شیوع هر نوع سوءاستفاده جنسی برای دختران ۱۵ تا ۳۰ درصد و برای پسران ۵ تا ۱۵ درصد

3. Incidence

4. National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)

1. American association child abuse and neglect

2. Prevalence

کمتر، نمونایافتگی^۱، ضعف فیزیکی، داشتن معلولیت جسمی و یا کم توانی ذهنی، بیش فعالی، سازش نایافتگی، وابستگی، تحریک پذیری^۲ (۳۱)، بیماری و بدقلقی، ناخواسته و نامشروع بودن، فرزندخوانده بودن و ظاهر فیزیکی لاغر، زشت و بدقیافه کودک است (۳۲).

مهم ترین عوامل مربوط به والدین و خانواده عبارت‌اند از: فقدان مهارت‌های کافی به‌عنوان والدین، خانواده‌های طرد شده و دارای روابط اجتماعی محدود، داشتن انتظارات غیرواقعی از کودک، وجود سابقه مورد خشونت قرار گرفتن والدین در دوران کودکی، والدینی که بدون تفکر و به‌طور آتی عمل می‌کنند و از نظر فکری و اخلاقی افرادی نابالغ، خودمحور، دمدمی مزاج، زودرنج و حساس هستند. کم توانی ذهنی یا اختلال‌های روانی والدین (۳۲)، تک‌والد بودن و طلاق والدین (۲۹)، والدین سخت‌گیر یا سهل‌گیر، عدم رضایت از زندگی یا حاملگی بی‌درپی و ناخواسته، والدینی که تنبیه کودک را نوعی روش انضباطی می‌دانند و نگران‌اند که بدون تنبیه جسمی کودک لوس بار آید، سن پایین والدین، تفاوت‌های شدید فرهنگی و اختلاف بین والدین، کم‌سوادی و کم‌مهارتی والدین (۳۳)، سوء مصرف مواد مخدر توسط والدین و پایین بودن میزان تحصیلات آن‌ها (۳۰)، پذیرش تنبیه بدنی به‌عنوان روش تربیتی، طلاق والدین، اعتیاد و بیکاری آن‌ها (۳۴). همچنین والدین آزارگر، روابط اجتماعی محدودتری دارند و انزوای اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۵).

والدینی که با کودک خود بد رفتاری می‌کنند مربوط به طبقه، نژاد یا مکان جغرافیایی خاصی نیستند و از مذهب، تحصیلات، شغل و وضعیت اجتماعی گوناگونی برخوردارند بنابراین کودک آزاری در تمامی گروه‌های اجتماعی دیده می‌شود ولی بیشتر در طبقه اجتماعی - اقتصادی پایین دیده می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد خانواده‌هایی که در فقر به سر می‌برند بیشتر با کودکان خود بد رفتاری می‌کنند (۳۶). از

فوت کودک شده و یا شکایتی از طرف یکی از والدین به دستگاه قضایی ارائه شده است. باین حال ملکشاهی و فرهادی (۲۶) در پژوهشی که باهدف تعیین میزان شیوع کودک آزاری در کودکان مدرسه‌های راهنمایی خرم‌آباد اجرا کردند نشان دادند که شیوع آزار عاطفی و جسمانی به ترتیب ۷/۳ درصد و ۵/۴ درصد بوده است. نتایج پژوهش زهرایی مقدم و همکاران (۲۷) که به بررسی شیوع کودک آزاری در ۹۵۶ نفر از کودکان ۲ تا ۵ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی شهرهای اهواز و هفتگل پرداختند نشان داد که ۶۷/۵ درصد کودکان مورد تنبیه فیزیکی قرار گرفته بودند و شیوع آزار عاطفی ۷۰ درصد بود و مشخص گردید بیشترین میزان آزار کودکان از سوی زنان بی‌سواد صورت می‌گیرد.

خوشابی، حبیبی و فرزادفرد (۲۸) در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران شیوع آزار جسمی خفیف را ۳۸/۳ درصد، آزار جسمی شدید را ۳۵/۹ درصد، بی‌توجهی را ۲۰/۵ درصد و آزار عاطفی را ۶۲/۵ درصد به دست آوردند. ویزه، مرادی و حبیبی (۲۹) با بررسی ۷۳۸ دانش‌آموز نشان دادند که میزان شیوع آزار جسمی ۱۷/۵ درصد، بی‌توجهی ۳۶/۴ درصد و آزار عاطفی ۴۹/۵ درصد است. طبق نتایج پژوهش زرگر و نشاط دوست (۳۰) بیشترین گروه سنی در معرض کودک آزاری، کودکان ۵-۱۰ ساله (۳۲/۸ درصد) هستند. همچنین این پژوهشگران نشان دادند که درصد فراوانی کودک آزاری در پسران بیشتر از دختران است و شایع‌ترین نوع آزار، آزار روانی - عاطفی (۳۵/۹ درصد) است و آزار جسمی با ۲۹/۹ درصد از نظر فراوانی در رتبه دوم قرار دارد.

علل و عوارض کودک آزاری

کودک آزاری یک مسئله فرهنگی - اجتماعی - پزشکی است که معمولاً چندین عامل در بروز آن نقش دارند اما به‌طور کلی عوامل مربوط به کودک آزاری را می‌توان به سه گروه عمده علل مربوط به کودک، علل مربوط به والدین، و علل محیطی تقسیم نمود. مهم‌ترین عوامل مربوط به کودک شامل سن

1. Immaturity
2. Dependent & Irritable

شناختی، تاریخچه‌ای غنی و برجسته دارد. در حوزه تحول شناختی، طرح‌واره را به صورت قالبی فکری در نظر می‌گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجربه‌های خود را تبیین نمایند. طرح‌واره به عنوان یک نقشه انتزاعی شناختی، راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسئله است. در واقع طرح‌واره‌ها، چارچوب‌ها یا الگوهای پردازش اطلاعات هستند که چگونگی مفهوم‌سازی یک شخص را از مجموعه‌ای از محرک‌ها نشان می‌دهند و افکار و رفتارهای فرد را تحت کنترل دارند و در طول زندگی فرد تحول و گسترش می‌یابند. پدید آیی طرح‌واره‌ها تحت تأثیر فرهنگ، خانواده، مذهب و عوامل مربوط به جنسیت، سن یا شخصیت فرد قرار می‌گیرد (۴۱).

متعاقب نظریه‌های شناختی آسیب‌پذیری روانی و با وام‌گیری از دیدگاه پیازه، جفری یانگ نظری را در رابطه با طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه گسترش داده است، وی معتقد است این طرح‌واره‌ها که وی از آن‌ها به عنوان یک ساختار یا چهارچوب مرجع یاد می‌کند ساختارهای پایدار و بادوامی هستند که به مثابه عدسی‌هایی بر ادراک فرد از جهان، خود و دیگران اثر می‌گذارد و استنباط از تجربیات روزانه را تحریف کرده و قابلیت تفسیر صحیح هیجان‌های دیگران را تضعیف می‌کنند. این طرح‌واره‌ها در طی تجربه‌های دوران کودکی شکل گرفته و بیشتر مواقع در زندگی کودک نقش یک ضربه درونی را داشته‌اند و پاسخ فرد به رخدادهای محیطی را کنترل می‌کنند و اگرچه عوامل مربوط به جامعه، مدرسه و همسالان در شکل‌گیری این طرح‌واره‌ها مؤثر هستند، اما اثر آن‌ها از اثر عوامل خانوادگی کمتر است (۱۰). این طرح‌واره‌ها از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص

نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (۴۲)

سه عامل را به عنوان ریشه‌های شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه بیان می‌کنند: عامل اول نیازهای هیجانی بنیادین است. پنج نیاز هیجانی بنیادین در انسان وجود دارد که باید برآورده شوند و کام‌نیافتگی در برآورده شدن این نیازها

عوامل محیطی مؤثر در آزار کودک می‌توان به فشارهای اقتصادی، سیاسی، بیکاری و تورم، وجود قوانین مبنی بر مجاز شمردن تنبیه بدنی جهت تربیت و ایجاد نظم و فقدان حمایت‌های اجتماعی اشاره کرد (۴). همچنین هنجارها یا ضمانت‌های اجرایی ضعیف علیه بزه‌دیده‌گی مثل کودک-آزاری می‌تواند نقش مهمی را در افزایش رفتارهای مجرمانه و خشونت‌آمیز علیه کودکان ایفا نماید (۳۷). به طوری که کمبود قوانینی که کودک‌آزاری را منع و کودک‌آزاران را مجازات کند، به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل افزایش موارد کودک‌آزاری در ایران مطرح می‌شود (۳۸).

تأسف‌بارترین پیامد کودک‌آزاری مرگ‌ومیر کودک است ولی عواقب دیگری هم دارد که دوران کودکی و بزرگ‌سالی کودک را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۲۶). به طور کلی عوارض کودک‌آزاری به دودسته عوارض جسمانی و روان‌شناختی تقسیم می‌شود. عوارض جسمانی شامل مشکلات بینایی، شنوایی، پارگی اندام‌ها و اعضای داخلی، خونریزی داخلی ناشی از صدمات فیزیکی وارده به قفسه سینه و شکم، کم‌توانی ذهنی و جسمی^۱، نقص‌های عصب‌شناختی و معلولیت و گاهی حتی مرگ است (۴)؛ و عوارض روان‌شناختی بیشتر شامل اختلال‌های هیجانی مثل افسردگی و اضطراب، اختلال‌های شناختی، اختلال‌های شخصیتی به خصوص اختلال شخصیت ضداجتماعی، بزهکاری، اختلال تجزیه‌ای^۲، اشکال‌های کلامی (تأخیر در حرف زدن)، فرار از مدرسه، کاهش حرمت خود، عدم تنظیم هیجان، ترس، سوء‌مصرف مواد و الکل، غمگینی، افکار خودکشی (۳۹) و طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه است (۴۰).

تعریف و توصیف طرح‌واره و طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه

طرح‌واره به معنای ساختار، قالب یا چهارچوب فکری است. واژه طرح‌واره در روان‌شناسی و به طور گسترده در حوزه

1. Mental Retardation & Failure to thrive
2. Dissociative disorder

در فرد، موجب شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازش‌نایافته اولیه می‌شود. این نیازها عبارت از دل‌بستگی ایمن به دیگران؛ احساس استقلال، کارآمدی و حس هویت؛ بیان آزادانه نیازها و هیجان‌های پذیرفتنی؛ خودانگیختگی؛ و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خود-بازداری است. عامل دوم تجربه‌های اولیه زندگی است، چهار نوع تجربه اولیه زندگی موجب به وجود آمدن طرح‌واره‌های سازش‌نایافته اولیه می‌شود که عبارت از ناکام شدن دردناک نیازها، مورد ضربه واقع شدن یا قربانی شدن، ارضای بیش از حد برخی از نیازها، درونی‌سازی انتخابی یا همانندسازی با افراد مهم است. عامل سوم سرشت هیجانی است. سرشت هیجانی شامل مجموعه ویژگی‌های خلقی کودک است که ذاتی هستند و متمایزکننده شخصیت اولیه کودک است به طوری که سرشت‌های مختلف موجب می‌شود که کودکان در مقابل شرایط زندگی یکسان، به‌طور متفاوتی آسیب‌پذیر گردند (۴۳).

یانگ و همکاران به ۱۸ طرح‌واره سازش‌نایافته اولیه اشاره کرده‌اند که همراه با تعریفی اختصاری از آن‌ها عبارت‌اند از: ۱. جدایی و طرد (باوری که فرد معتقد است افراد مهم زندگی‌اش او را ترک خواهند کرد)؛ ۲. بی‌اعتمادی^۳ سوء رفتار (باوری که فرد معتقد است که دیگران به او دروغ خواهند گفت و از وی سود و منفعت کسب می‌کنند)؛ ۳. محرومیت هیجانی (احساسی که فرد معتقد است از حمایت هیجانی مناسب برخوردار نیست)؛ ۴. نقص داشتن^۵ شرم (باور فرد به این که دارای عیب و ایراد بوده یا بی‌ارزش است)؛ ۵. انزوای اجتماعی^۶ بیگانگی (احساس جدایی از دیگران)؛ ۶. وابستگی-بی‌کفایتی (این احساس که فرد قادر به مراقبت از خود نیست)؛ ۷. آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (باور به این که فاجعه‌ای قریب‌الوقوع روی خواهد داد)؛ ۸. گرفتاری- خود تحول (آمیختگی هویت با فرد مهم در زندگی)؛ ۹. شکست (باور فرد به این که در مقایسه با دیگران نالایق است)؛ ۱۰.

استحقاق- بزرگ‌منشی (باور فرد به این که در مقایسه با دیگران برتر و سزاوارتر است)؛ ۱۱. خویش‌داری و خودانضباطی ناکافی (باور فرد به این که در مهار هیجان‌ها و تکانه‌ها ناتوان است)؛ ۱۲. اطاعت (باور فرد به این که نیازهای خود فرد نسبت به دیگران از اهمیت پایین‌تری برخوردار است)؛ ۱۳. قربانی کردن خویش‌داری (تمرکز بر رفع نیازهای دیگران و هزینه کردن از طرف خود)؛ ۱۴. تأییدجویی^{۱۰} پذیرش‌جویی (نیاز مبرم به دریافت تأیید و توجه از سوی دیگران)؛ ۱۵. منفی‌گرایی^{۱۱} بدبینی (تمرکز فراگیر و گسترده بر جنبه‌های منفی زندگی)؛ ۱۶. بازداری هیجانی (ممانعت از ابراز هیجان)؛ ۱۷. معیارهای سرسختانه^{۱۲} عیب‌جویی افراطی (تمایل کمال‌گرایانه برای موفقیت)؛ ۱۸. تنبیه (این باور که برای اشتباهات باید حکم به تنبیه داد) است. این ۱۸ طرح‌واره در ۵ حوزه کلی شامل جدایی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، مرزهای مختل، هدایت شدن توسط دیگران و هوشیاری افراطی و بازداری قرار می‌گیرند (۴۴).

طرح‌واره‌های سازش‌نایافته اولیه در کودکان آزرده

بر اساس نظریه دل‌بستگی، کیفیت رابطه والدین با کودک نقش مهمی در تحول روانی- هیجانی افراد بازی می‌کند. از آنجایی که همه کودکان با دیگران تعامل می‌کنند، هر موجود انسانی یک پیوند دل‌بستگی را پرورش می‌دهد حتی کودکانی که توسط والدین یا مراقبان و سرپرستان مورد سوءاستفاده واقع می‌شوند. البته شکل دل‌بستگی به تجربه‌های فرد و کیفیت رابطه با والدین بستگی دارد و نوع رابطه والدین با کودک به‌عنوان پل ارتباطی بین تجربه‌های ارتباطی اولیه و طرح‌واره‌های سازش‌نایافته اولیه است، به طوری که الگوها و رفتارهای نادرست والدینی و رفتارهای ناسالم، می‌تواند منجر به ایجاد طرح‌واره‌های سازش‌نایافته اولیه و درنهایت بروز مشکلات رفتاری، اختلال‌های هیجانی و اختلال‌های شخصیت شود؛ به‌خصوص این که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین مراقبت‌های مادرانه و بیشتر طرح‌واره‌های سازش‌نایافته اولیه رابطه منفی وجود دارد (۴۵).

یانگ و همکاران به ۱۸ طرح‌واره سازش‌نایافته اولیه اشاره کرده‌اند که همراه با تعریفی اختصاری از آن‌ها عبارت‌اند از: ۱. جدایی و طرد (باوری که فرد معتقد است افراد مهم زندگی‌اش او را ترک خواهند کرد)؛ ۲. بی‌اعتمادی^۳ سوء رفتار (باوری که فرد معتقد است که دیگران به او دروغ خواهند گفت و از وی سود و منفعت کسب می‌کنند)؛ ۳. محرومیت هیجانی (احساسی که فرد معتقد است از حمایت هیجانی مناسب برخوردار نیست)؛ ۴. نقص داشتن^۵ شرم (باور فرد به این که دارای عیب و ایراد بوده یا بی‌ارزش است)؛ ۵. انزوای اجتماعی^۶ بیگانگی (احساس جدایی از دیگران)؛ ۶. وابستگی-بی‌کفایتی (این احساس که فرد قادر به مراقبت از خود نیست)؛ ۷. آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (باور به این که فاجعه‌ای قریب‌الوقوع روی خواهد داد)؛ ۸. گرفتاری- خود تحول (آمیختگی هویت با فرد مهم در زندگی)؛ ۹. شکست (باور فرد به این که در مقایسه با دیگران نالایق است)؛ ۱۰.

1. Toxic frustration of needs

کودک می‌شود (۵۰). در پژوهشی که ریچادرسون (۵۱) بر روی ۵۴ نوجوانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته بودند انجام داد به این نتیجه رسید که این نوجوانان نمرات بالایی در طرح‌واره‌های سازش‌نیافته بازداری هیجانی، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، و بی‌اعتمادی کسب می‌کنند.

ولبرگ و بریت (۵۲) که طرح‌واره‌های سازش‌نیافته را در نوجوانان چاق با سابقه کودک‌آزاری بررسی کردند نشان دادند که این نوجوانان چاق در طرح‌واره سازش‌نیافته محرومیت هیجانی نمره بالایی می‌گیرند. دوترا (۴۸) در بررسی طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه در جمعیت آسیب‌دیده مزمن نشان داد که این افراد دارای طرح‌واره‌های سازش‌نیافته انزوای اجتماعی، بیگانگی، نقص/ شرم هستند. همچنین حقیقت‌منش و همکاران (۵۳) که به بررسی طرح‌واره‌های سازش‌نیافته افراد تجاوزگر جنسی پرداختند نشان دادند که این افراد در طرح‌واره‌های حوزه جدایی و طرد نمرات بالایی می‌گیرند، بررسی این پژوهشگران نشان داد که خود این افراد متجاوز در کودکی مورد آزار و به‌ویژه تجاوز جنسی قرار گرفته بودند. بررسی طرح‌واره‌های سازش‌نیافته متجاوزگران جنسی نشان می‌دهد که پررنگ‌ترین بعد طرح‌واره در این گروه، بعد جدایی/ طرد یعنی طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی، بیگانگی، نقص/ شرم هستند طرح‌واره‌های مرتبط با این حوزه در پی ناخشنودی در نیاز به دلپستگی امن به دیگران پدید می‌آیند و رفتارهای سرد، گوشه‌گیری، تندخویی و غیرقابل‌پیش‌بینی بودن والدین می‌تواند در رشد طرح‌واره‌های مربوط به حوزه جدایی و طرد مؤثر باشند.

بدرفتاری در دوران کودکی، سرکوب کردن هیجان‌های کودک، عدم توجه و ابراز محبت والدین و اطرافیان کودک و نداشتن ارتباط کافی و دوستانه والدین با این کودکان و همچنین طرد و رها کردن کودک در شرایطی که کودک به والدین نیاز دارد همه این موارد باعث شکل‌گیری طرح‌واره

رایت کراوفورد و کاستیلو (۴۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تعاملات ناکارآمد والدین پیش‌بین مناسبی برای طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه کودکان است. پژوهش‌ها نشان داده است که طرح‌واره‌های سازش‌نیافته با تفکر و خاطرات آزار رسان والدینی و ضربه دوران کودکی و زیرگروه‌های کودک‌آزاری ارتباط دارد (۴۰ و ۴۷). در ادامه ۵ حوزه‌ای که ۱۸ طرح‌واره سازش‌نیافته اولیه در آن جای می‌گیرد در کودکان آزاردیده مورد بررسی قرار گرفته است.

طرح‌واره‌های سازش‌نیافته مربوط به حوزه جدایی و طرد در کودکان آزاردیده

نتایج پژوهشی که بر روی بیماران با درد مزمن با سابقه کودک‌آزاری جنسی، جسمی، و هیجانی انجام گرفت حاکی از این بود که این بیماران نمرات بالایی را در طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه در حوزه جدایی/ طرد برای مثال در طرح‌واره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ ناهمبستگی به دست می‌آورند (۴۰). در پژوهشی که دوترا (۴۸) انجام داد به این نتیجه رسید که تجارب سوءاستفاده عاطفی و غفلت عاطفی با طرح‌واره‌های نقص و شرم مرتبط است.

در مطالعه‌ای که هاوکینز (۴۹) به بررسی رابطه بین آزار دوران کودکی و اختلال‌های خوردن پرداخت نشان داد که آزار دوران کودکی به واسطه ۷ طرح‌واره سازش‌نیافته با اختلال‌های خوردن مرتبط است که ۵ طرح‌واره‌ای که مربوط به حوزه جدایی/ طرد است عبارت از محرومیت عاطفی، بدرفتاری/ بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص/ شرم، و بازداری هیجانی است.

بدرفتاری در دوران کودکی، سرکوب کردن هیجان‌های کودک، عدم توجه و ابراز محبت والدین و اطرافیان کودک و نداشتن ارتباط کافی و دوستانه والدین با کودک و طرد و رها کردن کودک به حال خود در شرایطی که کودک به آن‌ها نیاز دارد باعث شکل‌گیری طرح‌واره رهاشدگی/ بی‌ثباتی

ریاضیات و آزمون‌های زبان نشان‌دهنده نابسامانی‌های شناختی آن‌ها است، آزار شدید و مداوم که صدمات عاطفی جدی به دنبال داشته باشد باعث می‌شود که کودک نسبت به تحصیل بی‌توجه شده و از مدرسه فرار کند (۵۶) همه این عواملی که گفته شد دست‌به‌دست هم می‌دهند تا طرح‌واره شکست شکل بگیرد. کودکان آزاردیده به خاطر وجود این طرح‌واره معمولاً هم در زندگی شخصی و هم در دوره‌های شغلی و تحصیلی افراد موفق نخواهند بود.

کودکان آزاردیده احساس می‌کنند نیازها و احساساتشان مهم و ارزشمند نیست و به خود به‌عنوان یک فرد بی‌ارزش و بی‌کفایت نگاه می‌کنند (۷). نتایج مطالعه‌ای که لاملی و هارکنس (۵۵) برای بررسی اختصاصی بودن روابط بین آسیب‌های دوران کودکی، طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه و نیم‌رخ‌نشانه‌ها در نوجوانان افسرده انجام دادند نشان داد که مطابق با فرضیه‌های اختصاصی بودن، طرح‌واره‌هایی با موضوعات از دست دادن/بی‌ارزشی، واسطه ارتباط بین سختی دوران کودکی و نشانه‌های بی‌لذتی بود درحالی‌که طرح‌واره‌هایی با موضوعات خطر، واسطه ارتباط بین سختی دوران کودکی و نشانه‌های مضطرب بودن بود.

طرح‌واره‌های سازش‌نیافته مربوط به حوزه مرزهای مختل در کودکان آزاردیده

ساریاوه و همکاران (۴۰) نشان دادند که طرح‌واره استحقاق/بزرگ‌منشی در کودکان آزاردیده مشاهده نمی‌شود. یانگ (۹) بیان می‌کند افرادی که طرح‌واره سازش‌نیافته استحقاق/بزرگ‌منشی دارند معتقدند که یک سر و گردن از دیگران بالاتر هستند و حقوق ویژه‌ای برای خودشان قائل هستند و اغلب بر این نکته پافشاری می‌کنند که دیگران باید هر آنچه را که او می‌خواهد برایش فراهم کنند بدون توجه به این که درخواست او منطقی است. افراد دارای این طرح‌واره تمرکز افراطی بر برتری جوی دارند درحالی‌که یکی از ویژگی‌های کودکان آزاردیده اعتماد به خود پایین و وابستگی زیاد به اطرافیان است بنابراین هرگز احساس برتر بودن نمی‌کنند (۵۷).

رهاشدگی/بی‌ثباتی در این کودکان می‌شود (۵۴). والدین کودکان آزاردیده نسبت به کودکان خود احساس ترحم نمی‌کنند برای همین به‌طور مداوم آن‌ها را مورد آزار قرار می‌دهند. کمبود محبت از طرف والدین و سرکوب کردن کودک و اجازه ندادن به کودک برای ابراز هیجان‌هایش زمینه را برای بروز طرح‌واره محرومیت هیجانی آماده می‌کند (۵۵).

طرح‌واره‌های سازش‌نیافته مربوط به حوزه خودگردانی و عملکرد مختل در کودکان آزاردیده

بیماران مبتلا به درد مزمن با سابقه کودک‌آزاری جنسی، جسمی و هیجانی نمرات بالایی را در حوزه خودگردانی و استقلال رفتاری نشان دادند (۴۰). در مطالعه‌ای که هاوکینز (۴۹) به بررسی رابطه بین آزار دوران کودکی و اختلال‌های خوردن پرداخت نشان داد که آزار دوران کودکی به واسطه ۷ طرح‌واره سازش‌نیافته با اختلال‌های خوردن مرتبط است که یک طرح‌واره با عنوان شکست به حوزه خودگردانی و عملکرد مختل مربوط است. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که کودکان آزاردیده، دارای طرح‌واره سازش‌نیافته وابستگی/بی‌کفایتی (۵۵) و اطاعت (۵۲) و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری هستند (۴۷).

کودکان آزاردیده به خاطر داشتن احساس بی‌کفایتی هیچ‌وقت برای رهایی از مشکل و آسیب‌تلاشی نمی‌کنند درواقع این کودکان به‌نوعی درماندگی آموخته‌شده دچار می‌شوند، چون از طرفی تلاشی برای پیشرفت در زندگی شان نمی‌کنند و از طرفی دیگر باید این شرایط را تحمل کنند. این کودکان به خاطر ممانعت‌هایی که از طرف والدین در برابر پیشرفت آن‌ها ایجاد شده و به خاطر مشکلات عاطفی و هیجانی، درگیری‌های ذهنی و عدم سازش‌یافتگی با همسالان و مدرسه احتمالاً قادر به توجه و تمرکز کافی نخواهند بود و این موجب افت تحصیلی در آن‌ها می‌شود (۷). کودکان آزاردیده پیشرفت تحصیلی کمتری دارند و بیشتر از سایرین مردود می‌شوند. عملکرد ضعیف این کودکان به‌ویژه در

لاملی و هارکنس (۵۵) در پژوهشی که بر روی کودکان مورد غفلت واقع شده انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که این کودکان نسبت به همسالان خود مشکلات قابل توجهی در سازش یافتگی شخصی و تنظیم هیجان‌ها داشتند. گلدمن و همکاران (۵۹) بیان می‌کنند کودکانی که مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند مشکلات هیجانی فراوانی را از خود نشان می‌دهند به طوری که آن‌ها در درک هیجان‌های دیگران، تنظیم هیجان‌های خود و شکل دهی و نگهداری روابطشان با دیگران با مشکل مواجه هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت دوران کودکی در شکل‌گیری شخصیت دوران بعدی زندگی، شیوع کودک‌آزاری، اهمیت نقش طرح‌واره‌ها در برداشت افراد از تجربه‌هایشان و نقشی که قانون می‌تواند در پیشگیری از کودک‌آزاری داشته باشد، پژوهش حاضر باهدف بررسی تحلیلی طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه در کودکان آزار دیده انجام شده است و پس از تبیین ۵ حوزه طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته در کودکان آزار دیده تلاش می‌کند راهکارهای مداخلاتی اعم از حقوقی و روان‌شناختی را جهت پیشگیری از کودک‌آزاری ارائه دهد.

در دوران کودکی است که قالب‌های فکری فرد نسبت به خودش، دنیا و سایر انسان‌ها به تدریج شکل می‌گیرد و این قالب فکری یا طرح‌واره برداشت فرد از دنیا و دیگران را تعیین می‌کند و چنانچه فردی در دوران کودکی مورد آزار قرار گیرد و تجربه‌های ناخوشایندی را پشت سر بگذارد زمینه برای شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته اولیه در وی فراهم می‌شود.

کودک برای رشد و تحول نیاز به فراهم شدن محیط مساعد دارد، محیطی که عنصر اصلی آن مراقبت والدین است. این مراقبت شامل درک کردن، شناختن، دوست داشتن، پذیرفتن، تحریک انگیزه‌های کودک، تأمین نیازهای تغذیه‌ای و پوشاک و حفاظت از کودک در برابر بیماری‌ها و انتظار

الته در مطالعه‌ای که هاوکینز (۴۹) به بررسی رابطه بین آزار دوران کودکی و اختلال‌های خوردن پرداخت نشان داد یکی از ۷ طرح‌واره‌ای که آزار دوران کودکی را با اختلال‌های خوردن مرتبط می‌کند طرح‌واره استحقاق است. همچنین مشخص شده است که در کودکان آزار دیده طرح‌واره خودانضباطی ناکافی وجود دارد (۴).

طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته مربوط به حوزه هدایت شدن توسط دیگران در کودکان آزار دیده

بیماران مبتلا به درد مزمن با سابقه کودک‌آزاری جنسی، جسمی و هیجانی نمرات بالایی را در حوزه هدایت شدن توسط دیگران نشان دادند (۴۰). تاریخچه سوءاستفاده هیجانی و غفلت هیجانی در دوران کودکی با طرح‌واره قربانی کردن خویشتم مرتبط است و این طرح‌واره به‌عنوان یک میانجی مهم در نشانه‌های بعدی اضطراب و افسردگی ظاهر می‌شود. افرادی که خود قربان‌گر هستند به‌صورت ویژه معتقدند که نیازهایشان باید به خاطر دوست داشته شدن سرکوب شود درحالی که این راهکار ممکن است فقط تا حد کمی در فراخواندن محبت و یا کاهش سرزنش برای یک کودک که والدین او به‌صورت هیجانی سوءاستفاده کننده یا غافل هستند مؤثر باشد. کودکان آزار دیده خواسته‌های والدین خود را حتی به قیمت از دست دادن رضایت‌مندی شخصی اجرا می‌کنند آن‌ها این کار را برای کاهش رنج و گرفتاری خود، و دوری از گناه انجام می‌دهند (۴۴).

طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته مربوط به حوزه هوشیاری

افراطی و بازداری در کودکان آزار دیده

گزارش شده است که در افرادی که سابقه کودک‌آزاری جنسی، جسمی و هیجانی دارند عقاید مصیبت‌بار و بدبینی دیده می‌شود (۴۰). کودکان آزار دیده در بسیاری از مواقع در دست‌یابی به اهدافشان، کام‌نایفتگی را تجربه می‌کنند و چون تحت سلطه والدین آزار‌گر خود قرار دارند احساس درماندگی و ناامیدی کرده و از شرایط ارزیابی منفی به عمل می‌آورند (۵۸).

همچنین اعتماد به خود پایین، ترس و بی میلی از روبرو شدن با مشکلات زندگی به خاطر شکست‌های پی‌درپی و عدم اجازه ابراز وجود از سوی والدین می‌تواند از دلایل شکل‌گیری طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی باشد و یا می‌تواند این‌گونه استدلال کرد که به خاطر آزارهای شدیدی که این کودکان در دوران کودکی متحمل شده‌اند همیشه یک سری خاطرات و کابوس‌هایی از آن حوادث، ذهن این کودکان را آشفته و متلاطم می‌کند و در به وجود آمدن طرح‌واره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر نقش ایفا می‌کند و یا کمبود محبت و دلسوزی از طرف والدین و سرکوب کردن کودک و اجازه ندادن به کودک برای ابراز هیجان‌هایش، زمینه را برای نهادینه شدن طرح‌واره محرومیت هیجانی آماده می‌کند. در مورد طرح‌واره نقص و شرم می‌توان گفت کودکان آزاردیده به خاطر این که همیشه از طرف والدین سرزنش می‌شوند یا مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند، احساس می‌کنند که با دیگران فرق دارند و چیزی از همسالان خود کمتر دارند و همین اعتقاد به کمتر بودن و احساس کمتری می‌تواند زمینه طرح‌واره نقص/شرم را فراهم کند.

هرگونه فشار افراطی و غیرمنطقی والدین علیه کودک و داشتن انتظاراتی فراتر از توانایی کودک، متهم نمودن او به بی‌لیاقتی و عدم شایستگی و یا تمسخر دائم و پیوسته توأم با به کار بردن عبارات‌های تحقیرآمیز که از مصادیق بارز آزار عاطفی کودک هستند باعث ایجاد حس حقارت و کاهش اعتماد به خود در کودک می‌گردد. والدینی که به‌طور مداوم به کودکانشان آزار می‌رسانند، تحقیرشان می‌کنند، به آن‌ها دروغ می‌گویند، با آن‌ها بدرفتاری می‌کنند یا آن‌ها را فریب می‌دهند و دست می‌اندازند اعمال ابتکاری کودک را از وی می‌گیرند و در پی این بدرفتاری‌ها کودک اعتماد به خود را از دست می‌دهد و زود ناامید می‌شود، گوشه‌گیر شده و با دیگران ارتباط برقرار نمی‌کند و دیگران را مسئول شکست‌های خود می‌داند، کودک حس همکاری خود را از دست می‌دهد و به‌طور کلی منفی‌بین شده و فردی متکی و

مناسب از توانایی‌های کودک داشتن است (۱۸). طبق ماده ۱۸ پیمان جهانی حقوق کودک، مسئولیت اولیه مراقبت و حفظ حقوق کودک و تأمین مصالح او بر عهده والدین است و اگر والدین قادر به ایفای این نقش نباشند دولت باید برای تأمین نیازها و حقوق کودک مداخله نماید. این در حالی است که مروری کوتاه بر آمارهای صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) نشان‌دهنده وضعیت ناگوار بسیاری از کودکان جهان است و مطالعه پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که کودکان، بیشتر از هر جایی در میان خانواده در معرض خطر خشونت، بدرفتاری و سوءاستفاده و آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت از سوی نزدیک‌ترین کسان خود واقع می‌شوند. به طوری که از ۱۸ طرح‌واره سازش‌نیافته اولیه‌ای که معرفی شد، بیشتر آن‌ها در کودکان آزاردیده مشاهده می‌شود. این طرح‌واره‌ها حاصل وقایع آسیب‌زای منفرد نیستند بلکه در طی دوران کودکی از طریق تعامل‌های بین فردی به‌خصوص الگوی ناکارآمد تعامل‌های بین فردی با اعضای خانواده و به‌ویژه والدین شکل گرفته‌اند (۴۷). هر یک از آزارگری‌ها و بدرفتاری‌های والدین به‌نوبه خود منجر به شکل‌گیری و تشدید یک یا چند مورد از طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه می‌شود؛ مثلاً کودکان آزاردیده به دنبال کم‌محل‌ها و آزارهایی که از جانب والدینشان به آن‌ها تحمیل می‌شود نسبت به ارتباط عاطفی با آن‌ها ناامید و بی‌اعتماد شده و به ارتباط‌های بعدی با سایر اشخاص نیز به دیده تردید می‌نگرند و این زمینه‌ای می‌شود برای این که درگیری‌های هیجانی شدیدی با اطرافیانشان داشته باشند، همان‌طور که اریکسون در نظریه تحول روانی-اجتماعی خود گفته است اعتماد در ماه‌های اول پس از تولد شکل می‌گیرد و در این کودکان چون والدینشان در مقابل نیازهایشان بی‌تفاوت بوده‌اند و به‌جای برآورده کردن نیازهایشان آن‌ها را مورد آزار و اذیت خود قرار داده‌اند طرح‌واره بی‌اعتمادی شکل می‌گیرد و پیامدهای آن در نوجوانی و بزرگسالی خودش را نشان می‌دهد.

پیگرد قرار دادن آن‌ها مشکل حل نمی‌شود زیرا بنا بر اصول ۲۱ و ۲۲ قانون جزا در صورت مشاهده کودک آزاری، متولی حقوقی کودک سازمان بهزیستی است، اما برای کودکی که پدر و مادر دارد، در این مورد خلأ قانونی وجود دارد و در مواردی که کودک توسط پدر و مادر خود مورد اذیت و آزار قرار می‌گیرد، چون شاکی خصوصی وجود ندارد حقوق کودکان بی‌پناهی که امن‌ترین مکان یعنی خانه محلی برای آزار و اذیت آن‌ها شده است به‌راحتی پایمال شده و متهمان قابل تعقیب کیفری نیستند. بعضاً بسیاری از کودک آزاری‌هایی که گزارش می‌شوند توسط پدر صورت گرفته است، این در حالی است که پدر در قوانین ایران ولی و سرپرست بوده و به گفته حقوق‌دانان نگاه شیء گونه پدر بر فرزند سبب شده است که حتی پس از نامیده شدن عنوان جرم عمومی بر کودک آزاری در سال ۸۱ توسط مجلس شورای اسلامی، همچنان پدر از این قانون مستثنا و راه کودک آزاری برای پدر باز باشد.

با وجود اینکه ایران جزء کشورهایی است که کنوانسیون حقوق کودک را در سال ۷۲ امضاء کرده و متعهد به رعایت استانداردهای بین‌المللی در این مورد شده است. در بسیاری از موارد پرستاران و پزشکان خود را ملزم به گزارش مواردی که مشکوک به کودک آزاری است نمی‌دانند که این مورد مطابق قانونی که در سال ۸۱ در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید خود جرم عمومی شناخته شده و قابل تعقیب است ولی متأسفانه به علت اجرایی نشدن این قوانین که می‌تواند بسیاری از مشکلات را در زمینه حقوق کودک برطرف کند؛ مشکلات همچنان به قوت خود باقی است.

با توجه به این که تربیت و پرورش مناسب فرزند مهم‌ترین رسالت والدین است، ابتدا لازم است به نقش خانواده و به‌ویژه والدین به‌عنوان عامل اصلی در ایجاد آگاهی نسبت به حقوق بشر، احترام به ارزش‌های انسانی، هویت و میراث فرهنگی توجه بیشتری شود و توجه به حقوق مدنی کودک از درون خانواده آغاز شود و والدین از حقوق کودکان و مسئولیت‌های

وابسته به خانواده بار می‌آید به‌طوری که کودکان آزرده‌دهنده ارتباط مؤثری با دیگران نداشته و قابلیت پذیرش ارزش‌های اجتماعی از دست می‌دهند. از طرفی دیگر این کودکان رفتار والدین آزارگر خود را الگو قرار داده، می‌آموزند و تکرار می‌کنند و این تسلسل باطل ادامه خواهد یافت و نه یک خانواده و یک فرزند که نسل‌های متوالی را درگیر می‌کند و به نابودی می‌کشاند و تأثیر منفی‌اش را بر جامعه و چرخه‌های اقتصادی-صنعتی کشور نیز می‌گذارد.

با وجود پیشرفت‌های علم و فناوری، وضعیت دردناک کودکان کار و بی‌سواد که هرروز در برابر چشمانمان در کوچه و خیابان‌های شهرمان و یا در کارگاه‌های کار به کارهای دشوار می‌پردازند؛ کودکانی که از دستیابی به حقوق اولیه خود از جمله بهداشت، آموزش، درمان، تغذیه و امنیت محرومند و بازی‌ها و شادی‌های کودکانه خود را در کوچه‌های فقر و ناآگاهی والدینشان گم کرده‌اند چون زخمی عمیق و جانکاه چهره انسان هزاره سوم را مخدوش کرده است. با این وجود در ایران مطالعات محدودی بر روی کودکان آزرده‌دهنده و افراد آزارسان صورت گرفته است که غالب آن‌ها را نمی‌توان به کل جامعه منتسب نمود ولی آنچه مسلم است این است که کودک آزاری و غفلت باعث رنج مستقیم و ایجاد صدمات درازمدت در بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی، شناختی، و جسمانی کودک می‌شود. در حالی که با تدوین قوانین مدنی و کیفری در جهت دفاع از حقوق کودکان و در نظر گرفتن ضمانت اجرایی برای قوانین مربوط به حقوق کودکان می‌توان تا حد زیادی از جرائمی که علیه آن‌ها صورت می‌گیرد و بعضاً حتی به‌عنوان جرم هم شناخته نمی‌شود جلوگیری کرد.

طبق آیات قرآنی متعدد، در اسلام جان انسان‌ها از عزیزترین امانت‌هاست پس وقتی ما خود را مسلمان می‌دانیم، آزار کودکان به‌واسطه بی‌دفاع بودنشان، از لحاظ اسلامی و حقوقی دارای جایگاه خاصی است ولی به علت خلأ قانونی که در این زمینه وجود دارد حتی با دستگیری مجرمین و تحت

لازم است در سطح خرد و کلان برنامه‌ریزی‌های کافی برای ریشه‌یابی آسیب‌ها، ارائه راهکارهای پیشگیری و کاهش آن‌ها، اجرای برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و ترویجی و برگزاری نشست‌های تخصصی صورت گیرد، بنابراین پیشنهاد می‌شود با برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی، استفاده از رسانه‌های جمعی به ویژه تلویزیون، تهیه بروشورهای ساده و فیلم‌های کوتاه اطلاعات و آموزش‌های لازم در زمینه نیازها و مراحل مختلف تحول و تکامل کودک و پاسخ‌های مناسب به این نیازها و حقوق کودک (حتی قبل از تولد کودک) برای والدین فراهم شود تا والدین انتظارات خود را متناسب با نیازها و توانمندی‌های کودک منطبق سازند، کودکان را به رسمیت بشناسند و حقوقش را در نظر بگیرند و از پیامدهایی که آزار و بی‌توجهی آن‌ها می‌تواند به‌جا بگذارد مطلع شوند. همچنین برای جلوگیری از رفتار والدینی که با کودکانشان بدرفتاری می‌کنند می‌توان با این والدین طبق قوانین کیفری برخورد کرد و در این زمینه تصویب قوانین بازدارنده از تنبیه بدنی و سوءاستفاده از کودکان به‌طوری‌که والدین نیز در صورت ارتکاب کودک‌آزاری، تحت پیگرد قانونی قرار گیرند مناسب به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به این‌که کودکان آزاردیده دارای طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته زیادی هستند می‌توان برای درمان این افراد از طرح‌واره‌درمانی استفاده کرد.

خویش در قبال آن‌ها مطلع شوند. پس از آن ایجاد سیستم گزارش دهی اجباری کودک‌آزاری، مناسب به نظر می‌رسد بنابراین پیشنهاد می‌شود در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورها، در تمامی شهرها خطوط اورژانس کمک‌رسانی به کودکان دایر شود یا توسعه یابد و در مورد وجود چنین خدماتی از طریق وسایل ارتباط جمعی به کودکان و خانواده‌های آن‌ها آگاهی داده شود تا در صورت بروز مشکل با این خطوط تماس بگیرند و راهنمایی‌های لازم را دریافت نمایند.

یکی دیگر از مشکلات اساسی در این زمینه که توجه بیشتری می‌طلبد نداشتن تعریف مشخصی در مورد تنبیه بدنی و تمایز انضباط و تربیت از اذیت و آزار است لازم است با ارائه خدمات روان‌شناختی و آموزش‌های مناسب در زمینه سبک‌های فرزندپروری و سبک‌های دل‌بستگی، اعتقاد والدین مبنی بر به‌کارگیری روش‌های مستبدانه و قهرآمیز مبتنی بر مقررات سخت و خشن، نظارت دائم و بیش‌ازحد، انضباط سخت و بی‌رویه و انتظار پیروی بی‌چون وچرا از کودک مورد اصلاح قرار گیرد و سبک‌های مناسب فرزندپروری آموزش داده شود و جایگزین شود تا والدین و کودکانشان بتوانند در محیطی سرشار از تفاهم و مبتنی بر گفتمان دوستانه و صمیمی و با به‌کارگیری روش‌های آزادمنشانه حل مسئله کنند.

References

1. Sotoude H. Social pathology. Tehran: Besat Publishing; 2001. [Persian].
2. Ghasemi F, Valizade F, Tolani T, Saki M. Survey some behavioral problems caused by corporal punishment by parents of school age children. YJMS. 2007; 9(4): 59-65. [Persian].
3. Miri S, Forogameli G, Mohamadizade S, Forodnia F. The prevalence of child abuse in high schools in Bam in 2002-2003. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2006; 13(1): 43-50. [Persian].
4. Myhre M C. Infants and toddlers at risk: Injuries, abuse and behavioral problems. Thesis for the degree of PhD, Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies Department of Pediatrics, Oslo University Hospital Faculty of Medicine, University of Oslo; 2014.
5. Fehrest Z, Nazari Khakshor G. Examine the legal aspects of the phenomenon of child abuse and the need for its review. Journal of Jurisprudence History and Civilization. 2008; 33(15): 115-140. [Persian].
6. American Psychiatry Association, Text Revision. Diagnostic and Statistical manual of mental disorder (5th Ed.). Washington, DC: Author; 2013.
7. Shahni yeylagh M, Mikaeili N, Shokrkon H, Hagigi J. Prevalence of child abuse and prediction of the variable through the general health of the parents, adaptability, self-esteem and academic performance of students in demographic variable abused and normal middle school girl students of Ahvaz. Journal of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. 2007; 1(2): 167-194. [Persian].
8. Bortolon C, Delphine C, Jean-Philippe Boulenger B, Marie-Christine. Early maladaptive schemas predict positive symptomatology in schizophrenia: Across sectional study. Psychol Res. 2013; 209(3): 361-366.
9. Young J E, Klosko J S, Weishaar M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Guilford Publications: New York; 2003.
10. Young JE. Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach. Sarasota: Professional Resource Exchange; 1995.
11. Simard V, Moss E, Pascuzzo K. Early maladaptive schemas and child and adult attachment: a 15-year longitudinal study. Psychol Psychother. 2011; 84(4): 349-366.
12. Forozesh M, Shabani M, Vosogh M. A case report of child abuse leads to impaired growth and development. J Leg Med. 2010; 16(1): 47-51. [Persian].
13. Imami H. Urban Rights. Tehran: Publications Bookstore Islamiyeh; 1993. [Persian].
14. United Nations Children's Fund. Education without Violence: Child Abuse of Shiite jurisprudence. UNICEF; 2007. [Persian].
15. Quran. Translated by Elahi Gomshei M.
16. World Health Organization. Report of the consultation on child prevention, 29-31, March 1999. Geneva: World health organization, Available From: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>. 1999.
17. Bastani Parizi M. Seven Castle Khatun. Tehran: Publication Dehkhoda; 1964. [Persian].
18. Madani S. Child abuse in Iran. Tehran: Publish Aknon; 2004. [Persian].
19. Ravandi M. Social History of Iran. Tehran: Negah Publishing. 1990. [Persian].
20. Depanfilis D. Child neglect: a guide for prevention, assessment and intervention. US department of health and human services press. Office on child abuse and neglect. New York: John Wiley, 2006; pp: 23-24.
21. Clark R E, Clark J F, Adamec CH. The Encyclopedia of child abuse. Third addition. an imprint of info base publishing. New York: Facts on file library of health and living; 2007.
22. Magnus P, Irgens LM, Haug K. Cohort profile: the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). Int J Epidemiol. 2006; 35(5): 1146-1150.
23. McMillan HL, Jamieson E, Walsh CA. Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: results from a community survey. Child Abuse Negl. 2003; 27(12): 1397-408.

24. Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL. Trends in childhood violence and abuse exposure: evidence from 2 national surveys. *Pediatric Adolescent*. 2009; 124(5): 1411-1423.
25. May-chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2005; 29(9): 969-984.
26. Malekshahi F, Farhadi A. Prevalence of child abuse in the secondary school students of Khorramabad in 2011. *YJMS*. 2011; 15(5): 32-39. [Persian].
27. Zahrabi Mogadam M, Nohjah S, Divdar M, Sedagatdil Z, Adibpor m, Sepahvand Z. The frequency of child abuse and some related factors in children 2-5 years covered by health centers in Ahvaz and Haftgel in 2010. *Journal of Jondishapour*. 2011; 3(1): 237-245.
28. Khoushabi K, Habibi Asgarabadi M, Farzadfar Z, Mohamadkhani P. Prevalence of child abuse in middle school students in Tehran. *Journal of Social Welfare*. 2008; 7(27): 115-135. [Persian].
29. Vize O, Moradi SH, Fadaei Z, Habibi asgarabad M. The prevalence of child abuse in high school students based on gender, educational level and history of divorce in the family. *Family Research*. 2008; 4(14): 145-165. [Persian].
30. Zargar F, Neshatdoust HT. Review of demographic and family factors influencing the incidence of child abuse in Isfahan. *Journal of Family Research*. 2006; 2(6): 165-176. [Persian].
31. Asadollahi AR. The relationship between child abuse and pattern of criminal mischief parents of children abused. *Social Welfare Quarterly*. 2005; 5(19): 225-229. [Persian].
32. Rodriguez C M. Personal contextual characteristics and cognitions predicting child abuse potential and disciplinary style. *J Interpers Violence*. 2010; 25(2): 315-335.
33. Berger LM. Income, Family Characteristics and Physical Violence toward Children. *Child Abuse Negl*. 2005; 29(2): 107-133.
34. Bahari R. Factors affecting the child from physical harm crisis intervention centers in Tehran. *Journal of Social Research*. 2009; 1(4): 129-152. [Persian].
35. Khakrangin M, Fathi M. Family factors associated with child abuse. *Social Welfare Quarterly*. 2009; 9(33): 123-145. [Persian].
36. Madani Gahfarokhi S, Bayat M. Poverty and child abuse in Iran. *Social Welfare Quarterly*. 2010; 9(35): 271-300. [Persian].
37. Madani S. Survey the cause of child abuse in Iran based on cognitive. *Social Welfare Quarterly*. 2003; 2(7): 187. [Persian].
38. Vaziri narani M. Legal and criminological aspects of child abuse in Iran. Master's thesis of Law. Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran. 2001: 60-61. [Persian].
39. Annerback E M, Sahlqvist L, Svedin CG, Wingren G, Gustafsson PA. Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden-Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Negl*. 2012; 36(7-8): 585-95.
40. Saariaho TH, Saariaho AS, Karila IA, Joukamaa MI. Early maladaptive schemas in Finnish adult chronic pain patients and a control sample. *Scand J Psychol*. 2011; 52(2): 146-153.
41. Csukly G, Telek R, Filipvits D, Takacs B, Unoka Z, Simon L. What is the relationship between the recognition of emotions and core beliefs: Associations between the recognition of emotions in facial expressions and the maladaptive schemas in depressed patients. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2011; 42(1): 129-137.
42. Zhang DH, He HL. Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Soc Behav Pers*. 2010; 38(8): 1119-1122.
43. Shahamat F. Anticipated public health symptoms (somatization, anxiety and depression) based on the initial schema. *Journal of Psychology University of Tabriz*. 2010; 5(20): 1-22. [Persian].
44. Aghayousefi A, Amirpoor B. The validity and reliability of early maladaptive schemas questionnaire in children with factor analysis. *Journal of Querist*. 2012; 17(5): 265-271. [Persian].
45. Zafiropoulou M, Avagianou P, Vassiliadou S. Parental Bonding and Early Maladaptive Schemas. *J Psychol Abnorm Child*. 2014; 1(3): 1-6.

46. Wright M D, Crawford E, Castillo, D D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college student: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl.* 2009; 33(1): 59-68.
47. Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2010; 41(4): 373-380.
48. Dutra L, Callahan K, Forman E, Mendelsohn M, Herman J. Core schemas and sociality in a chronically traumatized population. *Journal of Nervous of Mental Disease.* 2008; 196(1): 71-78.
49. Hawkins D. Relationships between childhood abuse and eating disorders, a thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of clinical psychology Coventry University. School of health and social sciences and university of Warwick; 2003.
50. Agabigloei A, Tabatabaei K, Moosavi H. Child abuse. Tehran: Avand Danesh; 2001. [Persian].
51. Richardson G. Early maladaptive schema in a sample of British adolescent sexual abusers: implications for therapy. *J Sex Aggress.* 2005; 11(3): 259-276.
52. Vlierberghe L V, Braet C. dysfunctional schemas and psychopathology in referred obese adolescents. *Clin Psychol Psychother.* 2007; 14(5): 342-351.
53. Haghightmanesh E, Agamohamadian sherbaf HR, Ganbari Hashemabadi B & M & B. Early maladaptive schemas and schema domains of sexual offenders. *J of Psychiatry and Clin Psychol.* 2010; 16(2): 145-153. [Persian].
54. Juettner B. Child Abuse (Hot topics). Lucent Books. Library of congress catalogue-in-publication date. Detroit; 2009.
55. Lumley M N, Harkness K L. Specificity in the relation among childhood adversity, early maladaptive schemas and symptom profiles in adolescent depression. *Cognit Ther Res.* 2007; 31(5): 639-657.
56. Naghavi A, Fatehizade M, Abedi MR. Cognitive Consequences of Child Abuse in teenage girls. *Research for women.* 2004; 2(3): 125-145. [Persian].
57. Shannon J B. Child abuse source book. Omni graphics Inc. Printed in the United States; 2009.
58. Whiting JB, Simmons A, Havens T R, Smith B, Oka M. Intergenerational transmission of violence: the influence of self-appraisals, mental disorder and substance abuse. *J Fam Violence.* 2009; 24(8): 639-648.
59. Goldmann J, Salus K, Wolcott D, Kennedy K. A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. US department of health and human services: office on child abuse and neglect. Washington, DC; 2003, pp: 20-44.

Analytical Study of Early Maladaptive Schemas in Abused children

Mahboobe Taher¹, Malihe Taher², Abbas Ali Hossein khazadeh³, Arezoo Mojarrad⁴

Received: December 04, 2015

Accepted: March 06, 2016

Abstract

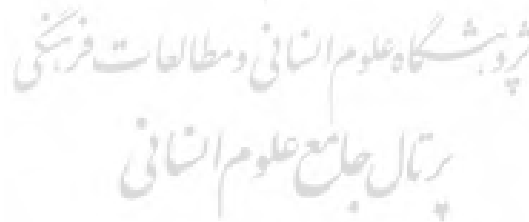
Background and Purpose: The process of child development is influenced by interaction of biological, psychological and social factors and family has a basic role in child development. The study of research literature show that children are at risk of abuse among families more than anyplace, and these physical, sexual and psychological injuries and ignorance make mental distress in child, and create maladaptive schemas and irrational thoughts on children's mind. The schemas as cognitive elements play an important role in personality organization, and the way that persons interpret their experiences.

Method: This paper done by descriptive analytical method and literature study. For this, scientific databases with relevant keywords were searched and reliable scientific documents and articles were studied, analyzed, reviewed, compared, explained, and conclude.

Results: Summary of the literature about early maladaptive schemas in abused children show that most of 18 early maladaptive schemas that was introduced by Jeffrey Young (1990) happen in abused children and each of abuses and maltreatments of parents in turn leads to formation and intensification of one or more of the domains of the early maladaptive schemas.

Conclusion: Adequate planning is required in the micro and macro levels to knowing causes of the abuse, using prevention strategies, and holding educational and research programs. Also holding specialized meetings to preventing from child abuse is necessary.

Keywords: Early maladaptive schemas, child abuse, maltreatment with child



1. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran (Mahboobe.Taher@yahoo.com)

2. M.A. in international business law, Islamic Azad University of Damghan, Damghan, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

4. M.A. in family counseling, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran