





دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روانشناسی

بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان آزار دیده و مقایسه آن با کودکان عادی

استاد راهنما:

دکتر محمد نریمانی

استاد مشاور:

دکتر عباس ابوالقاسمی

توسط:

منصور محمودی اقدام

دانشگاه محقق اردبیلی

تابستان - ۱۳۹۰

تقدیم به

پدر و مادر عزیزم

برادر بزرگوارم

و خواهران نازنیم

که دعای خیرشان پشتوانه راهم

دلگرمیشان انرژی بخش وجودم

و راهنمایی‌شان حلال مشکلاتم است

تشکر و قدردانی.....

سپاس خدایی منان را که جز با یاد و یاری او اتمام این پژوهش ممکن نبود.

از استاد راهنمای عزیزیم جناب آقای دکتر محمد نریمانی که در طول این پایان نامه مرا یاری کردند کمال تشکر را دارم و برای ایشان آرزوی بهترینها را دارم همچنین از استاد مشاور گرانقدرم جناب آقای دکتر عباس ابوالقاسمی که با مشاوره های خودشان بنده را در به پایان رساندن این پایان نامه یاری فرمودند سپاس گذاری می کنم.

همچنین جا دارد از سرکار خانم دکتر نیلوفر میکائیلی نیز به خاطر تهیه پرسشنامه (CTQ) تشکر ویژه داشته باشم.

و در پایان از کلیه دوستان و عزیزانی که در طول این پایان نامه به من کمک کردند سپاسگذاری می کنم.

از خداوند توفیق روزافزون برای این عزیزان آرزومندم.

نام خانوادگی دانشجو: محمودی اقدم	نام: منصور
عنوان پایان نامه: بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان آزر دیده و مقایسه آن با کودکان عادی	
استاد(ان) راهنما: دکتر محمد نریمانی	
استاد مشاور(ان): دکتر عباس ابوالقاسمی	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
دانشکده: ادبیات و علوم انسانی	تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۹۰/۴/ شماره صفحه
کلید واژه‌ها: طرحواره های ناسازگار اولیه، کودکان آزر دیده، کودکان عادی	
<p>چکیده: کودک آزاری به عنوان یک پدیده نابهنجار همواره در هر جامعه‌ای مورد نكوهش بوده است آسیب های جسمی ، جنسی و روانی که به کودک وارد می شود کودک را از نظر روحی و روانی آشفته می کند و باعث ایجاد طرحواره ها و تفکرات غیر منطقی در ذهن او می شود. جامعه آماری این پژوهش ۶۲۶۸ دانش آموز پسر دوره دبیرستان شهرستان بوکان می باشد که در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ مشغول به تحصیل بودند نمونه گیری این پژوهش به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بدین صورت که ابتدا سه مدرسه، بعد تعداد شش کلاس در هر دبیرستان انتخاب شدند و تعداد ۵۰۰ نفر به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند و بعد از شناسایی ۱۴۰ فرد آزر دیده ، آنها را با ۱۴۰ نفر از افراد عادی که به صورت تصادفی از بین افراد سالم انتخاب شده بودند مقایسه شدند برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کودک آزاری برنستاین و طرحواره یانگ استفاده شد جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش‌های تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و ضریب رگرسیون چند متغیری ورود استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین کودکان آزر دیده و عادی از نظر طرحواره های ناسازگار محرومیت هیجانی ($F=۳۴/۱۰۵$)، رها شدگی ($F=۶/۸۳۹$)، بی اعتمادی / بد رفتاری ($F=۱۴/۲۳۴$)، از خود بیگانگی اجتماعی ($F=۳۶/۹۲۲$)، نقص / شرم ($F=۳۲/۴۶۹$)، شکست ($F=۲۰/۱۱۶$)، وابستگی ($F=۸/۹۵۰$)، آسیب پذیری نسبت به ضرر ($F=۲۰/۶۵۸$)، اطاعت از نیازها ($F=۱۹/۷۹۱$)، بازداری هیجانی ($F=۶/۶۵۶$) تفاوت معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۵$). با توجه به نتایج زیر می توان با ایجاد محیط های سالمتر برای کودکان و آموزش های مناسب به والدین در جهت رفتار درست و تربیت صحیح کودکانشان گام برداشت. همچنین با جلوگیری از والدینی که با کودکانشان بد رفتاری می کنند می توان با این والدین طبق قوانین کیفی برخورد کرد با توجه به اینکه کودکان آزر دیده دارای طرحواره های ناسازگار زیادی هستند می توان برای درمان این افراد از طرحواره درمانی استفاده کرد.</p>	

فهرست مطالب

..... ۱	((فصل اول))
..... ۲	۱-۱ مقدمه :
..... ۳	۲-۱ بیان مسئله
..... ۷	۳-۱ اهمیت و ضرورت پژوهش
..... ۸	۴-۱ فرضیه های پژوهش
..... ۱۰	۵-۱ اهداف پژوهش
..... ۱۰	۱-۵-۱ اهداف کلی
..... ۱۰	۲-۵-۱ اهداف جزئی
..... ۱۱	۶-۱ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
..... ۱۲	((فصل دوم))
..... ۱۳	۱-۲ مقدمه
..... ۱۴	۲-۲ تاریخچه کودک آزاری
..... ۱۸	۳-۲ خطراتی که در افزایش کودک آزاری نقش دارد عبارتند از:
..... ۱۹	۴-۲ تعاریف :
..... ۲۰	۵-۲ تیپ های عمده کودک آزاری و غفلت
..... ۲۰	۲-۵-۱- (۱) کودک آزاری جسمی :
..... ۲۱	۲-۵-۲- (۲) کودک آزاری جنسی :
..... ۲۱	۲-۵-۳- (۳) کودک آزاری عاطفی(هیجانی یا روانشناختی) :
..... ۲۲	۲-۵-۴ (۴) غفلت جسمانی و بهداشتی:
..... ۲۲	۲-۵-۵ (۵) غفلت آموزشی یا تربیتی:
..... ۲۳	۲-۵-۱-۵ (۱-۵) شاخص های غفلت تربیتی یا آموزشی از دیدگاه اداره قانون کودکان آمریکا (۲۰۰۵):
..... ۲۴	۲-۵-۶ (۶-۵) غفلت عاطفی :
..... ۲۴	۲-۶ تقسیم بندی و انواع خشونت
..... ۲۵	۲-۷ تاریخچه ی کودک آزاری در جهان
..... ۲۶	۲-۸ همه گیرشناسی
..... ۲۷	۲-۹ ویژگی های جمعیتی و سنی قربانیان کودک آزاری:
..... ۲۹	۲-۱۰ کودک آزاری در ایران

..... ۳۱	۱۱-۲ علل کودک‌آزاری
..... ۳۱	۱-۱۱-۲ عوامل مربوط به کودک:
..... ۳۲	۲-۱۱-۲ علل مربوط به والدین:
..... ۳۵	۳-۱۱-۲ عوامل محیطی و اجتماعی:
..... ۳۵	۱۲-۲ قربانیان کودک‌آزاری
..... ۳۶	۱۳-۲ عوارض و اثرات سوء رفتار و آزار بر کودکان
..... ۳۶	۱-۱۳-۲ عوارض جسمی:
..... ۳۷	۲-۱۳-۲ عوارض روحی - روانی:
..... ۴۰	۱۴-۲ طرحواره‌های ناسازگارانه‌ی اولیه:
..... ۴۰	۱-۱۴-۲ تاریخچه‌ی سازه‌ی طرحواره:
..... ۴۱	۲-۱۴-۲ تعریف بانگ از طرح‌واره:
..... ۴۲	۳-۱۴-۲ ویژگی‌های طرح‌واره‌های غیر انطباقی اولیه
..... ۴۳	۴-۱۴-۲ ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه:
..... ۴۵	۱۵-۲ ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها
..... ۴۵	۱-۱۵-۲ نیازهای هیجانی اساسی:
..... ۴۶	۲-۱۵-۲ تجارب اولیه‌ی زندگی:
..... ۴۸	۳-۱۵-۲ خلق و خوی هیجانی:
..... ۵۰	۱۶-۲ حوزه‌های طرحواره و طرحواره‌های ناسازگار اولیه:
..... ۵۲	۱-۱۶-۲ حوزه‌ی اول: بریدگی و طرد
..... ۵۴	۲-۱۶-۲ حوزه‌ی دوم: خودگردانی و عملکرد مختل
..... ۵۵	۳-۱۶-۲ حوزه‌ی سوم: محدودیت‌های مختل
..... ۵۶	۴-۱۶-۲ حوزه‌ی چهارم: دیگرجهت‌مندی
..... ۵۷	۵-۱۶-۲ حوزه‌ی پنجم: گوش به زنگی بش از حد و بازداری
..... ۵۹	۱۷-۲ طرحواره‌های شرطی در مقابل طرحواره‌های غیر شرطی:
..... ۶۰	۱۸-۲ بیولوژی طرحواره‌های ناسازگار اولیه:
..... ۶۰	۱-۱۸-۲ سیستم‌های مغزی درگیر در شرطی‌شدن ترس و حوادث آسیب‌زا:
..... ۶۰	۲-۱۸-۲ ویژگی‌های سیستم آمیگدال:
..... ۶۱	۱۹-۲ عملکرد طرحواره:
..... ۶۲	۲۰-۲ تداوم طرحواره:
..... ۶۳	۲۱-۲ بهبود طرحواره:
..... ۶۳	۲۲-۲ سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار:

.....۶۴.....	۲-۲۳ سه سبک مقابله ای ناسازگار :
.....۶۵.....	۲-۲۴ سبک های مقابلهای در مقابل با سه واکنش جنگ،گریزو میخکوب شدن
.....۶۵.....	۲-۲۴-۱ تسلیم طرحواره :
.....۶۵.....	۲-۲۴-۲ اجتناب طرحواره :
.....۶۵.....	۲-۲۴-۳ جبران افراطی طرحواره :
.....۶۶.....	۲-۲۴-۴ پاسخ های مقابله ای :
.....۶۷.....	۲-۲۵ پیشینه پژوهش :
.....۶۷.....	۲-۲۵-۱ پیشینه مربوط به کودک آزاری
.....۶۹.....	۲-۲۵-۲ پیشینه مربوط به طرحواره های ناسازگار
.....۷۴.....	((فصل سوم))
.....۷۵.....	۳-۱ مقدمه
.....۷۵.....	۳-۲ روش پژوهش:
.....۷۵.....	۳-۳ جامعه آماری :
.....۷۶.....	۳-۴ نمونه گیری:
.....۷۶.....	۳-۵ ابزار های جمع آوری اطلاعات
.....۷۸.....	۳-۶ روش اجرا:
.....۷۹.....	۳-۷ روش های تجزیه و تحلیل داده ها:
.....۸۰.....	((فصل چهارم))
.....۸۱.....	۴-۱ مقدمه
.....۸۱.....	۴-۲ یافتههای جمعیت شناختی:
.....۸۶.....	۴-۳ یافته های توصیفی:
.....۸۰.....	((فصل پنجم))
.....۸۰.....	بحث و نتیجه گیری
.....۸۵.....	۵-۲ محدودیت های پژوهش:
.....۸۶.....	۵-۳ پیشنهادات:
.....۸۷.....	۵-۴ منابع:

فهرست جداول

صفحه

جدول

یافته‌های جمعیت شناختی

- جدول ۴-۱: توزیع فراوانی و درصد نمونه مورد مطالعه بر اساس آزار دیده‌غیرآزاردیده..... ۸۳
- جدول ۴-۲: توزیع فراوانی و درصد کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر پایه تحصیلی..... ۸۳
- جدول ۴-۳: توزیع فراوانی کودکان آزار دیده بر اساس نوع آزار..... ۸۴
- جدول ۴-۴: فراوانی و درصد کودکان آزاردیده بر حسب اینکه هرکدام از آنها چند نوع آزار را دیده اند..... ۸۴
- جدول ۴-۳: توزیع فراوانی کودکان آزار دیده بر اساس نوع آزار..... ۸۴
- جدول ۴-۴: فراوانی و درصد کودکان آزاردیده بر حسب اینکه هرکدام از آنها چند نوع آزار را دیده اند..... ۸۴
- جدول ۴-۵: توزیع فراوانی و درصد کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر وضعیت اقتصادی خانواده..... ۸۵
- جدول ۴-۶: توزیع فراوانی و درصد کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر چندمین فرزند خانواده بودن..... ۸۵
- شماره ۴-۷: توزیع فراوانی و درصد کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر تعداد فرزندان خانواده..... ۸۶
- جدول ۴-۸: توزیع فراوانی و درصد کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر سابقه مردودی..... ۸۷
- جدول ۴-۹: توزیع فراوانی و درصد کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر وضعیت معدل..... ۸۷

یافته های توصیفی

- جدول ۴-۱۰: میانگین و انحراف استاندارد سن کودکان آزاردیده و کودکان عادی..... ۸۸
- جدول ۴-۱۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه در کودکان آزاردیده و عادی..... ۸۹
- جدول ۴-۱۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات حوزه های طرحواره در کودکان آزاردیده و عادی..... ۹۰

یافته های استنباطی

- جدول ۴ - ۱۳: نتایج آزمون لوین برای نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه در کودکان عادی و آزاردیده..... ۹۱
- جدول ۴ - ۱۴: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری نمرات طرحواره های ناسازگار در کودکان آزاردیده و کودکان عادی..... ۹۲
- جدول ۴ - ۱۵: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی نمرات طرحواره های ناسازگار..... ۹۳
- جدول ۴ - ۱۶: نتایج آزمون لوین برای نمرات حوزه های طرحواره در کودکان عادی و آزاردیده..... ۹۵
- جدول ۴ - ۱۷: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری نمرات حوزه های طرحواره در کودکان آزاردیده و کودکان عادی..... ۹۵
- جدول ۴ - ۱۸: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) بر روی نمرات حوزه های طرحواره - های ناسازگار..... ۹۶
- جدول ۴ - ۱۹: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (ورود) برای پیش بینی حوزه طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد از طریق انواع کودکان آزاردیده..... ۹۷
- جدول ۴ - ۲۰: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (ورود) برای پیش بینی حوزه طرحواره ناسازگار دیگر جهت مندی از طریق انواع کودکان آزاردیده..... ۹۸
- جدول ۴ - ۲۱: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (ورود) برای پیش بینی حوزه طرحواره ناسازگار گوش به زنگی بیش از حد و بازداری از طریق انواع کودکان آزاردیده..... ۹۹
- جدول ۴ - ۲۲: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (ورود) برای پیش بینی حوزه طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل از طریق انواع کودکان آزاردیده..... ۱۰۰
- جدول ۴ - ۲۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (ورود) برای پیش بینی حوزه طرحواره ناسازگار محدودیت های مختل از طریق انواع کودکان آزاردیده..... ۱۰۱

فهرست اشکال

صفحه	اشکال
۲۵.....	شکل ۱-۲: نمودار تقسیم بندی انواع خشونت.....
۲۷.....	شکل ۱-۲: نرخ و میزان قربانیان بر اثر انواع بدرفتاری و کودک آزاری در نسبت هر ۱۰۰۰ کودک در فاصله سالهای.....
۲۸.....	شکل ۱-۲: ویژگی های سنی و جمعیتی قربانیان کودک آزاری در سال ۲۰۰۱.....

((فصل اول))

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه :

کودکان فرشتگان پاک و معصومی هستند که شهد زندگی را حلاوت می‌بخشند اما هستند والدینی که کودکان را جزء اموال خود دانسته و آنگونه که مایلند نه آنچنان که شایسته است با آنان رفتار می‌کنند (احدی و بنی‌جمالی، ۱۳۸۴).

بررسی ترکیب سنی جمعیت کشور نشان دهنده بافت جوان آن است. این واقعیت سبب شده تا طی سالهای اخیر به گروه‌های سنی کف هرم جمعیت و افراد با سنین کمتر از ۱۸ سال توجه بیشتری شود. بسیاری از صاحب‌نظران موکداً هشدار می‌دهند که در صورت عدم توجه به سلامت فردی و اجتماعی این افراد، در آینده شاهد صدمات جبران‌ناپذیری به کشور و منابع ملی خواهیم بود. به دلیل همین حساسیت عمومی طی سالهای اخیر پدیده کودک‌آزاری^۱ به عنوان یک مشکل اجتماعی بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است (مدنی، ۱۳۸۳).

رابطه مثبت والد-کودک یکی از مهمترین تعیین‌کنندگان رشد سالم اجتماعی، عاطفی و شناختی تلقی می‌شود. صمیمیت عاطفی و هیجانی والدین به نظر می‌رسد عاملی باشد که بیشتر در برابر رشد مدل‌های عاملی بدکارکردی، از خود و دیگران محافظت می‌کند. از طرف دیگر نظریه ای وجود دارد که بیان می‌کند قواعد تعیین‌کننده‌ای وجود دارد که رفتارها و نگرش‌های منفی والدین، کودک را برای اختلالات روانپزشکی و تعاملات بدکارکردی در دوران بزرگسالی مستعد می‌کند. همچنین پژوهشها (ریزو و مادوکس^۲، ۲۰۰۷) نشان داده‌اند که محیط‌های ناتوان‌کننده و انتقادی اولیه یا سردی عاطفی و میزان صمیمیت پایین بر رشد طرحواره‌های ناسازگار تاثیر می‌گذارد بنابراین بدبختی‌های دوران کودکی یا رابطه

1. child abuse
2. Riso & Maddux

والد- کودک منفی ممکن است مسیر و جایگاه تعیین کننده‌ای را برای رشد طرحواره های ناسازگار پرورش دهد (کوکرام^۱، ۲۰۰۹).

قانون پیشگیری و درمان کودک آزاری فدرال^۲ در سال ۲۰۰۳، کودک آزاری و غفلت را این چنین تعریف می‌کند، دست کم: ۱- یک فعالیت اخیر یا شکست در بخشی از فعالیت والدین یا پرستاران که نتیجه‌اش مرگ، زیان عاطفی یا جسمانی شدید و جدی، آزار جنسی یا بهره‌کشی باشد. ۲- یک عمل یا شکست در عملی که خطر قریب الوقوع زیان جدی به همراه داشته باشد. بیشتر قوانین محافظتی از کودک در ایالتها و فدرال مقدماتاً به مواردی از آسیب به یک کودک اشاره می‌کند که از طرف والدین یا مراقبان وی صورت گرفته باشد. آنها عموماً آسیب به کودکی را که به وسیله دیگر مردم از قبیل آشنایان و غریبه‌ها صورت گرفته باشد را شامل کودک آزاری نمی‌دانند (شانون^۳، ۲۰۰۹).

یانگ و همکاران (۲۰۰۳) پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای تشخیص و مطالعه طرحواره های ناسازگار اولیه مربوطه که به وسیله افراد با آسیب شناسی مقاوم به درمان و پیچیده تجربه شده است به وجود آوردند اگرچه ارتباط بین تجارب بدرفتاری دوران کودکی و طرحواره های ناسازگار اولیه برجسته، پایه ای برای فهم نظریه طرحواره در چنین آسیب شناسی های پیچیده است (دوترا و همکاران^۴، ۲۰۰۸).

بنابراین هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان آزار دیده و مقایسه این کودکان با کودکان عادی از نظر طرح واره‌های ناسازگار است.

۲-۱ بیان مسئله

خانواده اساسی‌ترین نهاد جامعه‌پذیر کردن کودکان به ویژه در سالهای حساس اولیه زندگی است، خانواده تحت شرایط صحیح کودکان را آماده می‌سازد تا توانایی‌های بالقوه خود را شناسایی کنند و به عنوان افراد بالغ نقش‌های سودمندی را در جامعه بر عهده گیرند (ستوده، ۱۳۸۶).

1. Cockram
2. The Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA)
3. Shannon
4. Dutra et al

تحقیقات نشان داده است که خانه مکانی است که بیشتر از هر جای دیگر به حقوق کودک تجاوز می شود. بین پنجاه تا هفتاد درصد کودکانی که مورد سوء استفاده قرار می گیرند، قربانی خشونت والدین و نزدیکان خود بوده اند. بیش از نود درصد والدینی که مبادرت به بدرفتاری با کودک خود می کنند نه از نظر جسمی و نه از نظر شخصیتی جنایتکارند و نه سایکوتیک هستند، بلکه افرادی هستند که خود تحت تاثیر تنش و استرس شدیدی قرار داشته و در حالت خشم به کودکان خود آسیب می رسانند (ثابتی و شایسته، ۱۳۸۴).

کودکان آسیب پذیرتر از سایر افراد جامعه هستند. بدرفتاری با کودکان طیف وسیعی از رفتارهای آسیب- رسان از قبیل برآورده نکردن نیازهای اولیه، تنبیه کلامی، تنبیه جسمی، آزار و اذیت عاطفی و سوء استفاده جنسی را شامل می شود (آئین، ۱۳۸۴).

میلز^۱ (۲۰۰۰) کودک آزاری را انجام یا اجازه به دیگران برای ایجاد آسیب جسمی، جنسی، و عاطفی نسبت به کودک و ایجاد درد جسمی و عاطفی تعریف می کند. آزار دیدگی بنا به تعاریف مختلف به چهار زیر گروه تقسیم می شوند: بی توجهی، آزار عاطفی، آزار جسمانی و آزار جنسی (به نقل از ویزه و همکاران، ۱۳۸۷).

بر طبق آمار موجود سالانه حدود سه میلیون کودک (چهار درصد تمام کودکان زیر هفده سال) به شدت مورد ضرب و جرح قرار می گیرند (لوین^۲، ۱۹۹۵، به نقل از شهنی بیلاق و همکاران، ۱۳۸۶).

کودک آزاری مشکل میلیون ها کودک و خانواده است که در هر جامعه ای رخ می دهد. اثرات این مشکل روی کودکان از هر نژاد، رنگ، طبقه اجتماعی و مذهب چشمگیر بوده و کلیه سنین را در بر می گیرد (بیمیت^۳، ۲۰۰۰، به نقل از میری و همکاران، ۱۳۸۴).

بدرفتاری عاطفی اغلب در قالب انواع دیگر سوء استفاده کودک رخ می دهد (بریر و رانتز، ۱۹۹۰؛ مک گلی، ولف و ویلسون، ۱۹۹۷؛ هیگین و مکاب، ۲۰۰۱) و غالباً با الکلیسم والدین و دیگر بدکارکردی های خانواده اتفاق می افتد (هارتر و وانسک، ۲۰۰۰؛ دونگ و همکاران، ۲۰۰۴).

آزار جسمی و آزار جنسی کودک به شدت با مشکلات روانشناختی بعدی کودک در ارتباط است. افسردگی، احساس گناه، سرزنش کردن خود، اضطراب و اعتماد به نفس پایین (فرانکلین و

1. Mills
2. Lewin
3. Bimit

هافربری^۱، (۲۰۰۰)، احساس غم و ناخرسندی (جلن، کارول، تایر^۲، ۲۰۰۱)، استرس پس از ضربه، مشکلات سازگاری اجتماعی و احساس عدم امنیت (زاچمن و موسکارلا^۳، ۲۰۰۰)، اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، گوشه گیری و بیش فعالی (والکر و رابرتز^۴، ۲۰۰۱) به همراه آزار از آثار آن محسوب می شوند (به نقل از زرگر و همکاران، ۱۳۸۵).

یکی از متغیرهایی که بر کودکان آزار دیده تاثیر می گذارد، طرحواره‌ها هستند طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۵ یعنی موضوعات ثابت و دراز مدتی که در دوران کودکی به وجود می آیند به زندگی بزرگسالی راه می یابند و تا حد زیادی ناکارآمدند، این طرحواره‌ها الگوی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می - شوند (یانگ^۶، ۱۹۹۹) طرحواره‌ها ژرف‌ترین ساختارهای شناختی هستند. طرحواره‌ها در رویاروی با محرک های جدید بر پایه ساختار پیشین خود اطلاعات به دست آمده را سرند، رمزگردانی و ارزیابی می کنند. بدین ترتیب به عنوان نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامونشان تاثیر می گذارند (به نقل از حقیقت منش و همکاران، ۱۳۸۹).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان زیر ساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیر منطقی می شوند طرحواره‌ها دارای مولفه های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می شوند سطوحی از هیجان منتشر می شود و مستقیم و غیر مستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی های روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می شود. طرحواره‌های ناسازگار مستقیماً منجر به اختلال شخصیتی خاص نمی - شوند اما آسیب پذیری فرد را برای این اختلالات افزایش می دهند (هالچین و همکاران^۷، ۲۰۰۴، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸).

طرحواره درمانی که یک مدل یکپارچه و اصلاح شده از شناخت درمانی است، بیان می کند که افراد با تجارب کودکی فراگیر از غفلت و یا سوء استفاده، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را گسترش می دهند و این طرح واره‌ها به عنوان موضوعات به شدت مقاوم و استوار تعریف می شوند که خاطرات، هیجانات، شناخت ها و احساس های جسمانی را در بر می گیرند راجع به خود شخص و در رابطه با دیگران و در

1. Franklin & haferbry

2. Jellen, Carroll & Thayer

3. Szuchman & Muscarella

4. Walker & Roberts

5. Early maladaptive schema

6. Yaung

7. Halgin et al

طی دوران کودکی ایجاد می شود و در سراسر طول زندگی افراد به وجود می آیند و در یک سطح معنی - دار بد عمل می کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

یانگ و همکاران (۲۰۰۳) بر این عقیده اند که طرحواره های ناسازگار اولیه از یک عمل متقابل بین حالت درونی و محیط سرچشمه می گیرد آنها به صورت مشخص بر محیط اولیه در گسترش طرح واره های ناسازگار اولیه تاکید می کنند. از این رو بر طبق نظریه طرح واره یانگ تجارب کودکی که از هسته نامناسب نیاز های هیجانی به وجود می آید و به رشد طرحواره های ناسازگار اولیه منجر می شود، و به نوبه خود به دائمی شدن نشانه های اختلال شخصیت منجر می شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از کار و فرانسیز^۱، ۲۰۰۹).

یکی از فرض های اصلی مدل طرحواره یانگ این است که طرح واره های ناسازگار اولیه در اوایل زندگی سرچشمه می گیرند بنابراین به صورت نظری و بالینی به تعیین اینکه آیا طرحواره ناسازگار اولیه در کودکان قابل تشخیص است، وابسته است و اگر این چنین باشد این طرح واره ها در اوایل سن در واقع ناسازگار هستند. برای مثال نوعی از طرحواره های ناسازگار اولیه می تواند خودمختاری کودک را محدود کند و یا احساس در دام افتادن با یکی از والدین را ایجاد کند. این طرحواره ها می تواند در اوایل نوجوانی و بزرگسالی وقتی که حداقل اندازه ای از خودمختاری برای انطباق با نیازهای زندگی لازم است غیر عادی باشند در بچه های جوانتر طبیعت ناسازگار این طرحواره ها قابل سوال است (ریجکبویر و همکاران، ۲۰۰۹^۲).

یک کلید اساسی نظریه طرحواره ای توجه به این نکته است که طرحواره ها در طی دوران کودکی اولیه یا نوجوانی گسترش می یابند و اینکه طرحواره های ناسازگار اولیه از تجارب سمی دوران کودکی ناشی می شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

در رابطه با خاستگاه طرحواره های ناسازگار اولیه پنج تکلیف تحولی اساسی (پیوند و پذیرش، خودگردانی و عملکرد، محدودیت های واقع بینانه، خودجهت مندی، خود بیانی و خود انگیختگی) وجود دارد که کودک برای رشد سالم باید آنها را انجام دهد. اگر هر کدام از تکالیف انجام نشود فرد در عملکردش در یک یا چند حوزه از این طرحواره ها مشکل پیدا می کند: ۱- بریدگی و طرد ۲- خودگردانی و عملکرد مختل ۳- محدودیت های مختل ۴- دیگر جهت مندی ۵- گوش به زنگی بیش از حد و

1. Carr and francis
2. Rijkeboer. Et al

بازداری. هنگامی که والدین و محیط اجتماعی در حد بهینه مطلوب باشند کودکان به شیوه‌ای سالم در این پنج زمینه رشد می‌کنند با این وجود اگر والدین و محیط اجتماعی در حد بهینه و مطلوب نباشند کودک نسبت به ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در یک یا چند حوزه از آنها آسیب پذیرتر می‌شود این طرحواره‌ها سپس در طول زندگی ادامه می‌یابند و اصولی را برای عملکرد شناختی، هیجانی و رفتاری سازمان دهی می‌کنند (یانگ، ۱۹۹۹).

نتایج پژوهش ریچاردسون^۱ (۲۰۰۵) بر روی پنجاه و چهار نوجوان بریتانیایی آزاردهنده جنسی نشان داد که این نوجوانان نمرات بالای در طرحواره‌های ناسازگار بازداری هیجانی، انزوای اجتماعی / بیگانگی، و بی‌اعتمادی کسب کردند.

لذا سوال اصلی پژوهش حاضر این است که کودکان آزار دیده دارای چه نوع طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای هستند و این طرحواره‌های ناسازگار اولیه در این کودکان با سایرین چه تفاوتی وجود دارد ؟

۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

ویژگی‌های جامعه‌ای که در آن کودک آزاری رواج دارد، شامل عدم وجود قوانین مشخص در زمینه حمایت از حقوق کودکان، وجود خشونت‌های سازمان یافته، مقبولیت خشونت در سطح جامعه و ارائه آن در رسانه‌های گروهی، و نابرابریهای اجتماعی است (کریستوفر و همکاران^۲، ۱۹۹۹).

نیازهای هیجانی اصلی برآورده نشده به عنوان آبخور اساسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نظر گرفته می‌شوند و تجارب ناخوشایند دوران کودکی به عنوان ریشه تحول طرحواره‌ها محسوب می‌شوند. عوامل دیگری مانند خلق و خوی فطری و تاثیرات فرهنگی در این بین تاثیر می‌گذارند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

کودک آزاری به عنوان یک پدیده نابهنجار همواره در هر جامعه‌ای مورد نکوهش بوده است و با توجه به شدت آسیب‌های جسمی یا روانی که به کودک از طرف والد یا قیم او به او وارد می‌شود احتمال به خطر افتادن آسایش روحی و روانی کودک وجود دارد لذا لزوم مداخله در مراحل اولیه برای حفظ حیات و بهداشت روانی کودک ضروری است. روزانه موارد زیادی از آسیب‌های جسمی، جنسی و روانی

1. Richardson

2. Christopher et al

ناشی از کودک آزاری در سراسر دنیا اتفاق می‌افتد که در معاینه‌های معمول تشخیص داده نمی‌شود همین آسیب‌های جسمی، جنسی و روانی که به کودک وارد می‌شود کودک را از نظر روحی و روانی آشفته می‌کند و باعث ایجاد طرحواره‌ها و تفکرات غیر منطقی در ذهن او می‌شود و آینده او را نگران می‌کند. همچنین لزوم ارائه برنامه‌های برای شناسایی و مداخله امری اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین ارائه و سازماندهی یک برنامه غربال‌گری در سطوح وسیع و شناسایی موارد کودک آزاری که گاه در آستانه مرگ قرار می‌گیرند و فراهم نمودن محیطی پر از آرامش و بدون خطر برای این کودکان الزامی است. از سوی دیگر ایجاد سازمان‌های حمایتی که توانایی و قدرت مداخله در این امور را برای حفظ و نجات کودکان آزرده را داشته باشند در کنار شناسایی موارد کودک آزاری از اصولی است که در راستای جلوگیری از موارد مرگ و میر ناشی از کودک آزاری و ارتقاء سطح بهداشتی هر جامعه‌ای ضروری است. لذا پژوهش حاضر برای شناسایی کودکان آزرده و بررسی طرحواره‌های مخرب‌شان که در شکل‌گیری شخصیت آنها در بزرگسالی تاثیر به‌سزای دارد ضروری است تا با ارائه راهکارهای مناسب بهداشت روانی این کودکان تامین شود.

۴-۱ فرضیه‌های پژوهش

۴-۱-۱ بین کودکان آزرده و کودکان عادی از نظر طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت وجود دارد.

۴-۱-۱-۱ بین کودکان آزرده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی تفاوت وجود دارد.

۴-۱-۱-۲ بین کودکان آزرده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه نقص / شرم تفاوت وجود دارد.

۴-۱-۱-۳ بین کودکان آزرده و کودکان عادی از نظر طرح‌واره ناسازگار اولیه گرفتاری / در دام افتادگی تفاوت وجود دارد.

۴-۱-۱-۴ بین کودکان آزرده و کودکان عادی از نظر طرح‌واره ناسازگار اولیه طرد/ رهاشدگی تفاوت وجود دارد.

۵-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه بی اعتمادی/ بدرفتاری تفاوت وجود دارد.

۶-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی تفاوت وجود دارد.

۷-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه شکست تفاوت وجود دارد.

۸-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه وابستگی/ بی کفایتی تفاوت وجود دارد.

۹-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری تفاوت وجود دارد.

۱۰-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه اطاعت تفاوت وجود دارد.

۱۱-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه ایثار تفاوت وجود دارد.

۱۲-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه بازداری هیجانی تفاوت وجود دارد.

۱۳-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه معیارهای نامنعطف تفاوت وجود دارد.

۱۴-۱-۴-۱ بین کودکان آزاردیده و کودکان عادی از نظر طرحواره ناسازگار اولیه استحقاق تفاوت وجود دارد.