**مقدمه**

آمارهای جهانی نشان می دهد که در هر جامعه بیش از 10 درصد کودکان با ویژگیهای متفاوت نسبت به سایر کودکان وجود دارند که از نظر جسمی و ذهنی با کودکان عادی تفاوت دارند. این گروه از کودکان موردتوجه مسئولان تعلیم و تربیت هستند و تاکنون برای آموزش وپرورش آنها برنامه های خاصی تدوین شده است(1).

در این میان، دسته ای از کودکان که به دلیل مواجهه با تجربیات دشوار و غیرعادی با آسیبهای تقریبا جبران ناپذیری در ذهن و روان خود مواجه شده اند و شاید مانند سایر کودکان عادی نتوانند مسیر برنامه ریزی شده آموزشی و تربیتی را طی نمایند و به عبارت دیگر دارای نیازهای ویژه ای برای رسیدن به اهداف نرمال پیش بینی شده در زندگی کودکان عادی می باشند، کودکانی هستند که در دوره یا دوره هایی از زندگی خود در معرض کودک آزاری یا Child abuse قرار داشته اند.

کودک آزاری عبارت است از انجام هر عملي در مورد کودک يا مسامحه نسبت به او که به صدمه قابل ملاحظه جسمي و رواني منجر شود يا باعث شود آسيب جدی سلامت کودک را تهدید کند(2).

چهار شکل کودک آزاری یا آزار کودکان عبارتند از : بی توجهی یا غفلت، آزار عاطفی،آزار جسمانی، آزار جنسی. آزار به عنوان ارتکاب یک عمل است اما در مورد بی توجهی و غفلت، حذف یک عمل را داریم مانند عدم تامین بهداشت مناسب یا مراقبت کافی از کودک(3).

**کودک آزاری جنسی و نشانه های آن**

یکی از دشوارترین تجربیاتی که یک کودک ممکن است در طول زندگی با آن مواجه گردد، این نوع از کودک آزاری می باشد.

منظور از کودک آزاری جنسی، درگير نمودن كودك در فعاليتهایي است كه منجر به ارضاء جنسي افراد بزرگسال یا نوجوانی که به سن بلوغ جنسی رسیده مي شود(4) . فعالیتهای جنسی که کودک نمی تواند آ نها را درک کند، از لحاظ رشد و تکامل جسمی و جنسی برای آن آمادگی ندارد و به این کار راضی نیست.

والدین باید هشیار باشند و به علائم رفتاری مشکوک به کودک آزاری جنسی بیشتر توجه کنند که شامل نشانه های ذیل می باشد(5):

* کابوس یا مشکلات خواب و ترس شدید بدون توضیح و دلیل واضح.
* تغییرات ناگهانی در حالت و شخصیت کودک مثل عصبانیت، دمدمی مزاج بودن، مثل کنه چسبیدن و یا تغییرات قابل توجهی درعادات غذایی داشته باشد.
* کودک به شکل یک طفل کوچک رفتار کند مانند مکیدن انگشت.
* از قرار گرفتن در یک مکان خاص و یا تنها ماندن با یک فرد بزرگسال امتناع کند و مقاومت نشان دادن به دلایل نامشخص.
* در برابر حمام و توالت روزمره مقاومت نشان دادن و یا درآوردن لباس در موقعیتهای نامناسب.
* در بازی،نقاشی، نوشت ههایش و حتی رؤیاهایش مضمون تصاویر جنسی و ترسناک باشد.
* از صحبت کردن درباره رازهای یک فرد بزر گسال یا نوجوان دوری کردن.
* معده درد و یا بیماریهای بدون دلیل شناخته شده.
* یافتن سرنخهایی که مربوط به مسائل جنسی است.
* استفاده کردن کلماتی که بزرگسالان معمولاً برای اعضای جنسی و یا کارهای جنسی استفاده می کنند و متناسب با سن کودک نیست.
* با افراد بزرگسال، اشیاء، اسباب بازی و یا کودکان دیگر فعالیتهای جنسی انجام دهد.
* ارتباط ویژه دوستی با افراد بزر گتر و گرفتن جایزه، پول، هدایا و امتیازات خاص.
* به خود آسیب رساندن مثل استفاده از مواد، الکل، بریدن، سوزاندن و فرار کردن.
* استفاده های مشکوک و انفرادی از موبایل، اینترنت، تلفن.
* نشانه های جسمی مانند درد ناگهانی، کبودی در اطراف دهان و دندان،بیمارهای مقاربتی و یا حاملگی.

**انواع کودک آزاری جنسی**

میتوان چنین گفت که کودک آزاری جنسی شامل طیف وسیعی از رفتارها می شود که به سه دسته زیر تقسیم می گردند(6):

* بدون لمس مانند به نمایش کذاشتن کودک از طریق عکس و نوشته های شهوت آمیز
* همراه با لمس مانند دست زدن یا وارد کردن هر گونه شی به اندام های کودک برای ارضای جنسی
* بهره کشی جنسی مانند هرنوع درگیر کردن کودک برای مقاصد فحشا

**بی نظمی هیجانی ناشی از کودک آزاری جنسی**

کودك آزاري علاوه بر پیامدهاي کوتاه مدت مخربی که بر کودك به جاي می گذارد، پیامدهاي بلندمدتی هم به دنبال خواهد داشت. تجربه آزاردیدگی در کودکی می تواند در شکلگیري طرحواره هاي ناسازگار اولیه و پاسخهاي هیجان مدارانه نقش اساسی داشته باشد(7).

انواع مختلف کودک آزاری (بخصوص جنسی) منجر به الگوهای مختلفی از نقص و دشواری در فهم و تنظیم هیجانات می گردد که اصطلاحا به عنوان بی نظمی هیجانی تعریف گردیده است. در پژوهشی بی نظمی هیجانی به عنوان متغیر میانجی در ارتباط بین تجربه کودک آزاری و بیماری های روانی معرفی گردیده است. با توجه به این ارتباط تنگاتنگ، در پژوهشی دیگر که روی گروهی از زنان قربانی کودک آزاری انجام گردید، مشخص شد استفاده از روش درمانی EST یا طرحواره های هیجانی می تواند در کاهش مشکلات و دشواری های تنظیم هیجانی آنان موثر واقع شود(8).

**اختلال استرس پس از آسیب در کودکان آزاردیده**

پژوهش ها نشان می دهند پدیده کودک آزاری بخصوص آزار جنسی علاوه بر اینکه ممکن است در او تروما و اختلال PTSD ایجاد کند، آسیب پذیری او را در برابر سایر حوادث دشوار زندگی بیشتر کرده و او بیشتر از افراد دیگر، مستعد اختلال استرس پس از آسیب یا PTSD می گردد. به عبارت دیگر، کودک آزاری احتمال شکست و ناسازگاری مناسب در آینده را افزایش می دهد و سبب مشکلات و اختلالات روانی می شود(9).

**تاثیر PTSD ناشی از تجاوز بر حافظه قربانیان تجاوز**

تجاوز جنسی به طور کلی به عنوان یک رویداد استرس‌زا دارای عواقب بلندمدت، همچون اختلالات شناختی می‌باشد. پژوهش ها ميان شدت اختلال استرس پـس از سانحه وكاهش عملكرد حافظه رابطة مثبت و پايداري را نشـان مـي دهنـد.

پژوهشی که بر روی دختران قربانی تجاوز و دارای اختلال PTSD و دخترانی که در معرض این آسیب نبودند انجام شد. نمونه‌ها در سه متغیر سن، تحصیلات و طبقه اقتصادی-اجتماعی همتا شدند. آزمودنی‌ها پس از تکمیل مقیاس خودسنجی تاثیر رویداد و پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی مورد مصاحبه ساختار یافته PTSD قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که حادثه‌ی حمله‌ی جنسی و ابتلاء به PTSD موجب تخریب حافظه‌ی روزمره، حافظه کلامی و حافظه آینده‌نگر قربانیان تجاوز جنسی شده است(10).

این امر به دو دلیل میتواند باشد:

مبتلایان PTSD از نقـص در توجـه رنج برده و همين امر به تضعيف حافظة آنها منجـر مـيشـود؛چـرا كـه اطلاعـات در حافظة اين افراد به طور كامل كدگذاري نمي شوند.

احتمال دوم آنكه به نظر ميرسد منابع توجه در بيماران مبـتلا بـه PTSD ممكـن اسـت بـه اتمام برسد،چرا كه اين بيماران،حادثة آسيب را از نظـر ذهنـي بارهـا و بارهـاً مجـددا تجربـه ميكنند،بنابراين،خـاطرات خودآينـد ممكـن اسـت پـردازش توجـه را درگيـر كـرده و منـابع محدودي را براي كامل كردن تكاليف و وظايف باقي بگذارند(11).

**وضعیت فعلی ایران از منظر کودک آزاری**

**منابع**

1- حسن نژاد رسکتی، مریم، حسینی، سید حمزه، فخری، محمد کاظم، مروری بر چالشهای کودکان استثنایی مدارس فراگیر، دانشگاه آزاد واحد ساری، (1395)

2- درخشانپور، فیروزه، حاجبی، احمد، احمدآبادی، زهره، صدیق، بیتا،فراوانی و عوامل خطر مرتبط با کودک آزاری در مراجعان به مراکز بهداشتی- درمانی شهری بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشگاه شهید بهشتی، (1392)

3- زهرابي مقدم، جميله, نوح جاه، صديقه, ديودار، معصومه, صداقت ديل، زهرا, اديب پور ،معصومه, سپهوند، زهرا، بیتا،فراواني کودک آزاري و برخي عوامل مرتبط با آن در کودکان 2 تا 5 ساله تحت پوشش مراکز بهداشتي شهرهاي اهواز و هفتگل در سال 1389، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، (1391)

4- حیدری، کرامت، کریمی، رستم، تعاریف و بررسی علل و عوامل كودك آزاري جنسی ، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، (1398)

5- انصاری، سپیده، آگاهی بخشی به والدین و مراقبان کودک از کودک آزاری جنسی و راهبردهای پیشگیرانه و مقابله ای ، دانشگاه علامه طباطبایی ، (1397)

6- سیامنصوری، سمیه، عبدالهی، اسماعیل، آسیب شناسی پدیده تجاوز جنسي به کودکان، دانشگاه آزاد اسلامی بوشهر، (1399)

7- رستمی، مهدي، سعادتی، نادره، قزلسفلو، مهدي، رابطه ي بین تجربه آزاردیدگی در کودکی با شیوه هاي مقابله با تنش و طرحواره هاي ناسازگار اولیه، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، (1394)

8- دانشمندی،سعیده، ایزدیخواه، زهرا،کاظمی، حمید و محرابی، حسینعلی، تاثیر درمان طرحواره های هیجانی بر بی نظمی هیجانی زنان قربانی کودک آزاری، دانشگاه شیراز، (1396)

9- عبدلی،رضا، عبدلی، یوسف،باهری،لطفعلی و مهدوی،مریم،نقش سابقه ی کودک آزاری وشیوه های فرزند پروری درپیش بینی اختلال استرس پس از آسیب، دانشگاه پیام نور واحد انقوت،(1394)

10- ساروخانی، سحر، مرادی، علیرضا، عملكرد قربانيان تجاوز جنسي مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در حافظة روزمره، حافظة كلامي و حافظة آينده نگر، دانشگاه الزهرا، (1395)

11- چراغي فرشته،زمانی،طاهره،قرباني، رقيه و دستا، مهدی،بررسي عملكـرد تكـالیف مربوط به حافظه ديداري و شنيداري در سطوح اضطراب ،مطالعـات روانشـناختي،(1391)