شیوع کودک آزاری در دانش آموزان مقطع راهنمایی خرم آباد در سال ۱۳۹۰

فریده ملکشاهی[۱]، علی فرهادی[۲]
۱- مربی، گروه مدیریت بهداشت جامعه و دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
۲- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره پانزدهم / شماره ۵ / زمستان ۹۲ / مسلسل ۵۸

چکیده

دریافت مقاله: ۹۲/۹/۲۰ ، پذیرش مقاله: ۹۲/۱۰/۱۸

مقدمه: کودک آزاری یک مشکل جهانی است و به اشکال مختلف رخ می‌دهد که عمیقاً ریشه در فرهنگ، عملکرد اقتصادی و اجتماعی دارد. کودک آزاری رفتاری است که باعث آزار جسمی، ذهنی، عاطفی یا جنسی کودک می‌شود که در اثر این اعمال، سلامتی و آسایش و تحصیل کودک آسیب می‌بیند. با توجه به اهمیت موضوع، این بررسی جهت تعیین میزان شیوع کودک‌آزاری در کودکان مدارس راهنمایی خرم آباد در سال ۱۳۹۰ طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه فوق توصیفی مقطعی که ۹۰۷ دانش آموز مقطع راهنمایی به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ای چند قسمتی شامل اطلاعات فردی کودک و والدین، پرسشنامه آزار جسمی عاطفی و بی توجهی بود. روایی و پایایی ابزار با روایی محتوا و آزمون مجدد کسب شد اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss ۱۹ تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ها ۱۳/۳۶±۱/۰۴ بود. ۵/۴٪ نمونه‌ها به صورت همیشه تحت آزار جسمی و بیشترین آزار جسمانی سیلی خوردن بود. ۷/۳، تحت آزار عاطفی به طور همیشگی بودند و ۵/۵٪ بی توجهی را به صورت همیشگی تجربه کرده بودند. آزمون آمار ارتباط معناداری بین آزارها با تحصیلات، شغل، اعتیاد و طلاق والدین نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سوء رفتار با کودکان در خانواده‌ها شایع است. لذا ضرورت پایش کودکان، تدوین قوانین حمایت از کودکان و طرح و اجرای برنامه های آموزشی پیشگیری می‌تواند در کاهش کودک آزاری مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: شیوع، کودک آزاری، کودکان، خرم آباد.

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی.
پست الکترونیک: malekshahif@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

در میان انواع خشونت‌ها، خشونت خانگی یک آسیب جدی اجتماعی است که با وجود پیشرفت‌های فرهنگی و فکری هم چنان در جامعه خود نمایی می‌کند (۱). سوء رفتار با کودک یک پدیده خشونت خانگی است که در همه گروه‌های نژادی رخ داده (۲) و یکی از مشکلات مهم جوامع است. مردم در برخورد با این معضل، تنها خواهان مجازات عاملین آن از مراکز قانونی هستند در حالی که برخورد با این پدیده به نگرش عمیق‌تری نیاز دارد. این مسئله زمانی اهمیت پیدا می‌کند که دریابیم این پدیده با ابعاد گوناگون خود می‌تواند موجب بروز پیامدهایی باشد که در نهایت سبب بی ثباتی و تزلزل ارکان مختلف اجتماعی شود (۳-۱) و کودکان به دلیل سن کم و نداشتن مهارت‌های کافی همواره بسیار آسیب پذیرتر از سایر افراد جامعه هستند (۴). کودک آزاری شامل طیف وسیعی از اعمال سوء رفتار گرایانه یا انجام ندادن وظایف و مسئولیت‌هایی است که نتیجه آن، بروز حوادث و حالات بیماری و مرگ‌ومیر برای کودک است (۴) و شامل هر گونه آسیب جسمانی، روانی، جنسی و رفتارهای خشونت آمیز نسبت به کودک توسط فردی می‌باشد که مسئولیت آسایش و سلامت کودک را بر عهده دارد به طوری که سلامت و آسایش کودک آسیب دیده یا به خطر افتد (۵). زهرابی مقدم می‌نویسد که گزارش سالیانه یونیسف، حاکی از آن است که هر روز در حدود سه کودک بر اثر خشونت و بدرفتاری جان می‌سپارند (۶).

در طول تاریخ، کودکان به عنوان مایملک والدین تلقی می‌شدند و از این رو هر رفتاری با کودکان را حق خود می‌دانستند (۴). بدرفتاری با کودکان تا سال ۱۹۶۲ که کمپ و همکاران از واژه سندرم کودک کتک خورده استفاده کردند کمتر در بین کادر بهداشتی و درمانی مورد بحث قرار می‌گرفت (۴،۱). سوء رفتار با کودک در هر جامعه ای رخ می‌دهد و اثرات این مشکل بر روی کودکان از هر نژاد، قومیت، طبقه اجتماعی و مذهب چشمگیر می باشد. طبق آخرین آمار در کشور امریکا سالیانه ۱۵۰۰-۱۲۰۰ کودک توسط والدین شان کشته می‌شوند و ۲ میلیون گزارش مستدل بدرفتاری در سال وجود دارد (۴) . به هر حال کودک آزاری و غفلت یک مشکل جهانی با سطوح غیر قابل پذیرش مرگ و میر و ناتوانی می‌باشد. تخمین زده می‌شود که کمتر از ۱٪ از این کودکان صدمه دیده در بخش اورژانس مراقبت می‌شوند. در کشورهای صنعتی بروز سالیانه توسط خود گزارشی والدین در آزار جسمی ۱۶-۴ درصد، غفلت ۱۵/۴-۱/۴ درصد و آزار روانی ۱۰/۳٪ است (۷) و در ایران در مطالعه خلاصه زاده (۱۳۸۶) تجربه درجات مختلف سوء رفتار در کودکان ۶۹٪ و در مطالعه زهرابی مقدم ۱۳۸۹ با هدف بررسی فراوانی سوء رفتار و فاکتورهای مرتبط با آن در اهواز تجربه آزار جسمانی ۶۷/۶٪ و ۷۰٪ آزار عاطفی ۷۰٪ بوده است (۶،۸) و در مطالعه نامداری و همکاران شیوع و موارد کودک آزاری جنسی در خرم آباد و در کودکان راهنمایی تنها در جنس مؤنث و برابر با ۳۲/۵٪ بوده است (۹). مانوئل و همکاران (۲۰۱۲) در این ارتباط می‌نویسند آزار جنسی یک مشکل عمده است که کلیه کودکان را در بر می‌گیرد؛ و تقریباً ۱٪ کودکان سنین ۲۵-۱۲ سال و ۱۰-۸ درصد کودکان سنین ۱۸ سال که تجربه آزار داشته‌اند آزار جنسی را هم تجربه نموده‌اند و لذا از سه میلیون مورد آزار تقریباً ۲۰٪ آن آزار جنسی بوده است (۱۰). تأسف‌بارترین پی آمد کودک آزاری مرگ و میر کودک است (۱۱،۱۲). ولی عواقب دیگری نیز دارد که کودکی و بزرگ‌سالی فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۴،۱۳). همچنین این کودکان در آینده به احتمال زیاد والدین آزار دهنده ای خواهند شد (۱۴).

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

در پایان با توجه به اینکه تأمین سلامت کودکان در واقع تأمین سلامت جامعه است و از طرفی بحث هم در مورد روند کودک آزاری در ایران و پاسخ به این سؤال که میزان آزار بر علیه کودکان در ایران چقدر است؟ بخش دشواری در مطالعات سوء رفتار با کودک است و از آن جایی که اکثریت مطالعات به بررسی علل و فاکتورهای موثر بر کودک آزاری در جمعیت محدود پرداخته‌اند لذا به این منظور پژوهش فوق با هدف بررسی شیوع کودک آزاری در دانش آموزان دوره راهنمایی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه فوق توصیفی مقطعی که جامعه پژوهش آن شامل کلیه دانش آموزان مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل در مدارس دولتی و غیر انتفاعی شهر خرم آباد که بالغ بر ۱۹۴۰۰ نفر می‌شدند بود.

با توجه به بررسی مطالعات مشابه و شیوع آزار یک در ۱۰۰۰ حجم نمونه ۸۶۴ نفر بود که برای برآورد اعتبار نتایج به ۹۰۰ نفر افزایش یافت. در نهایت ۹۰۷ نفر که مشخصات پژوهش شدن را داشتند وارد مطالعه شدند. روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای (خوشه ای، طبقه ای و سیستماتیک) بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ای مشتمل (برگرفته از پرسشنامه میری و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۸۲، ۰/۸۸و ۰/۸۷ به ترتیب در حیطه های جسمی، غفلت و عاطفی) بر چند بخش بود. بخش اول ویژگی های فردی و خانوادگی و بخش دوم شامل ۱۷ سؤال در حیطه آزار جسمی بر اساس مقیاس ۱۰ درجه ای بود که برای مطالعه فوق بازنگری شد و به ۷ درجه ای تعدیل گردید. ۲۲ سؤال در حیطه غفلت با مقیاس پنج درجه ای و ۱۴ سؤال در حیطه آزار عاطفی بر اساس مقیاس چهار درجه ای بود.

روایی محتوایی ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای علمی کسب شد و اصلاحات لازم انجام شد. ثبات درونی ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ برای حیطه جسمی ۰/۸۰، در حیطه غفلت ۰/۷۸ و در حیطه عاطفی ۰/۸۲ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سه حیطه آزار به چهار دسته شامل هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه طبقه بندی و از نرم افزار spss ۱۹ (شاخص‌های مرکزی و آزمون کای اسکوئر) استفاده شد.

یافته‌ها

نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ها ۱/۰۴±۱۳/۳۶ سال، ۵۰/۱٪ مؤنث و از نظر سطح تحصیلات به طور مساوی با ۳۳/۵٪ در سال اول و سوم راهنمایی بودند. یافته های پژوهش در مورد ویژگی‌های فردی مادران نشان داد که میانگین سنی آنها ۱۱ /۶ ±۳۷/۶۶ سال که ۲۹/۴٪ دارای تحصیلات ابتدایی و ۸۷٪ شاغل نبودند. میانگین سنی پدران ۸/۱۲۸ ±۴۳/۶۶ سال که ۸٪ بی‌سواد و ۴۱/۷٪ دارای شغل آزاد بودند. ۶۸/۲٪ نمونه‌ها در خانه های شخصی و ۹۴/۲٪ با هر دو والد زندگی می‌نمودند. پدر ۳/۲٪ نمونه‌ها معتاد بود و از نظر نوع ماده مصرفی ۲/۴٪ تریاک مصرف می‌کردند. همچنین مادر ۰/۱٪ نمونه‌ها معتاد بود که تنها ماده مصرفی مادران نمونه‌ها هم تریاک بود.۵۱/۷٪ نمونه‌ها از زندگی خود خیلی راضی بودند. بین رضایت از زندگی و رتبه تولد، کای اسکوئر ارتباط معناداری با $P < ۰/۰۵$ نشان داد. ۹۷/۴٪ اذعان نمودند که کار بیرون از منزل جهت کسب در آمد انجام نمی‌دهند. میزان شیوع آزار جسمانی اعمال شده در جدول ۱ ارائه شده است.

اما از نظر نوع آزار جسمانی بیشترین نوع آزار به صورت چند بار در روز مربوط به سیلی زدن ۴/۴٪ و کمترین آن مربوط به شکستگی با صفر درصد بود (جدول ۲).

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

شیوع کلی حیطه آزار عاطفی با استفاده از تبدیل Z ۷/۳٪ بوده است. در بررسی بیشترین فراوانی نسبی در زیر مجموعه سوالات حیطه آزار عاطفی، مربوط به انتقاد کردن ۱۵/۵٪، فریاد زدن ۱۵٪ جلوگیری کردن ۱۲/۶٪، عدم اجازه به ابراز عقیده ۱۰/۸٪، تهدید به کتک ۱۰/۷٪، مسخره کردن در جمع ۱۰/۱٪، تهدید کردن ۸/۶٪، ناسزا گفتن ۸/۴٪ و کمترین فراوانی نسبی به بستن دست و پا و زندانی کردن با ۱/۴٪ و تشویق به رفتار ضد اجتماعی با ۱٪ به صورت همیشه بدست آمد. شیوع آزار عاطفی در دانش آموزان مقطع راهنمایی خرم آباد در جدول۱ آمده است.

نتایج حیطه بی توجهی بیانگر این است که شیوع بی‌توجهی به طور همیشه ۵/۵٪ بوده است. که بیشترین فراوانی آن مربوط به عدم حمایت عاطفی ۱۶٪، فراهم نکردن امکانات تفریح خارج از منزل با ۹/۵٪، عدم فراهم نمودن نیازهای آموزشی ۹/۴٪، عدم تهیه داروهای مورد نیاز ۹/۳٪، بی توجهی به علاقمندی‌های دانش آموز ۹/۳٪، فراهم نکردن وسایل بازی ۸/۱٪، بی توجهی به بهداشت دهان و دندان ۶/۵٪ به صورت همیشه بوده است. میانگین حیطه بی‌توجهی ۳۶۵۸±۰/۴۵۸۷ بدست آمد. همچنین برای بررسی ارتباطات بین مشخصه های فردی و حیطه های آزار از کای اسکوئر استفاده شد و نتایج به شرح ذیل بدست آمد. کای اسکوئر در حیطه آزار جسمانی با جنسیت ارتباط معناداری با $P < ۰/۰۰۵$ نشان داد اما در حیطه های عاطفی و بی توجهی با جنسیت ارتباط معناداری مشاهده نشد.

در بررسی شغل و حیطه آزارها نتایج نشان داد که کودکان دارای پدر کارگر به صورت همیشه با ۱۱/۳٪ و در حیطه عاطفی با ۱۴/۳٪ و در حیطه بی توجهی با ۲۰٪ به طور همیشه تحت آزار بوده‌اند. در بررسی شغل مادر با حیطه های آزار۱۰٪ کودکان دارای مادر شاغل به طور همیشه تحت آزار جسمانی و ۱۵٪ در حیطه عاطفی به طور همیشه تحت آزار بودند. ارتباط معناداری بین سه حیطه آزار و وضعیت شغلی پدر مشاهده شد اما بین وضعیت شغلی مادر و سه حیطه ارتباط معناداری مشاهده نشد.

همچنین آزمون آماری کای اسکوئر ارتباط معناداری بین طلاق و اعتیاد والدین و سه حیطه آزار نشان داد. ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات والدین با آزار در سه حیطه مشاهده شد. نتایج نشان داد که در بیشتر موارد پدران عامل آزار جسمی و غفلت و مادران عامل آزار عاطفی بوده‌اند (جدول ۳).

جدول۱. میزان شیوع آزار جسمانی و عاطفی دانش آموزان مقطع راهنمایی خرم آباد

درجه آزار	آزار جسمانی		آزار عاطفی	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
هرگز	۰	۰	۲۱۳	٪۵۷/۵
بندرت	۷۶۳	٪۸۴	۱۰۳	٪۲۳/۵
گاه‌گاهی	۹۶	٪۱۰/۶	۶۶	٪۱۱/۳
همیشه	۴۸	٪۵/۴	۵۲۲	٪۷/۳

جدول۲. بیشترین آزار جسمانی در دانش آموزان مقطع راهنمایی خرم آباد

آزار جسمانی	سیلی	نیشگون	پشت پا زدن	پرت کردن	لگد زدن	هل دادن	تکان دادن
چند بار در روز	٪۴/۴	٪۳/۳	٪۳/۱	٪۲/۸	٪۲/۱	٪۱/۹	٪۱/۵

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

جدول۳. سطح معنادار بودن بین مشخصه‌های فردی والدین و حیطه های آزار در دانش آموزان

مشخصه‌ها	حیطه عاطفی		حیطه بی توجهی		حیطه جسمی	
	P-value	Df	P-value	Df	P-value	Df
سطح تحصیلات	۰/۵۵۱	۶	۰/۲۹۱	۶	۰/۴۰۲	۴
شغل پدر	۰/۰۱۲	۲۴	۰/۰۵	۲۴	۰/۰۰۳	۱۶
شغل مادر	۰/۵۲۵	۱۵	۰/۱۷۴	۱۵	۰/۲۳۴	۱۰
طلاق والدین	۰/۰۵	۹	۰/۰۵	۹	۰/۰۵	۶
اعتیاد پدر	۰/۰۵	۶	۰/۰۵	۶	۰/۰۵	۴
اعتیاد مادر	۰/۰۳۸	۶	۰/۳۱۵	۶	۰/۷۳۹	۴
تحصیلات مادر	۰/۰۰۵	۱۵	۰/۰۵	۱۵	۰/۰۵	۱۰
تحصیلات پدر	۰/۰۵	۲۱	۰/۰۵	۲۱	۰/۰۵	۱۴

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته های حاصل از پژوهش، نمونه های مورد مطالعه حاضر انواع مختلف سوء رفتار را تجربه کرده بودند. شیوع آزار جسمانی و عاطفی به ترتیب ۵/۴٪ و ۷/۳٪ به طور همیشگی بود. شیوع بالای آزار کودک در این مطالعه با نتایج بسیاری از مطالعات در سایر کشورها و داخل کشور هم خوانی دارد (۶،۱۵،۱۶). در این مطالعه شایع‌ترین نوع آزار، آزار عاطفی ۷/۳٪ بود که از این نظر با مطالعه میری، زهرابی مقدم و سلمانی مطابقت دارد (۴،۶،۱۵). آزار جسمانی، از نظر فراوانی در رتبه دوم ۵/۴٪ قرار دارد که با مطالعه زهرابی و همکاران مطابقت دارد (۶). در مطالعه حاضر بیشترین نوع آزار جسمانی مربوط به سیلی زدن (۴/۴٪) و بیشترین نوع آزار عاطفی، انتقاد کردن (۱۵/۵٪) بوده است. در مطالعه زهرابی مقدم و همکاران (۶)، بیشترین میزان شیوع آزار جسمانی مربوط به سیلی زدن و نیشگون گرفتن به ترتیب ۶۰/۸٪ و ۲۱/۵٪ و در مطالعه میری و همکاران (۴) سیلی زدن می‌باشد. در مطالعه زهرابی و همکاران (۱۳۸۹) شایع‌ترین شکل آزار روانی و عاطفی فریاد زدن و ناسزا گفتن به ترتیب ۶۶/۳٪ و ۶۲/۵٪ بوده است (۶).

احتمال بروز سوء رفتار عاطفی در هر جامعه ای با هر شرایطی می‌تواند وجود داشته باشد و وجود تفاوت در نتایج احتمالاً در نتیجه تفاوت فرهنگ جوامع می‌باشد. زیرا وابستگی فرزندان به خانواده در بعضی جوامع زیاد و در نتیجه میزان دخالت اطرافیان، دستور دادن‌ها، تصمیم گیری‌ها و ... درباره کودک و نوجوان بیشتر است. بنابراین احتمال برخورد و درگیری در این نوع فرهنگ، نسبت به فرهنگ‌هایی که در آن‌ها کودکان و نوجوانان از استقلال بیشتر و وابستگی کمتر به خانواده برخوردار هستند افزایش می‌یابد (۶). یافته های این پژوهش تفاوت معناداری بین آزار عاطفی و شاغل بودن مادر نشان داد. بطوری که در خانواده‌هایی که مادران شاغل و دارای تحصیلات بودند میزان آزار عاطفی کمتری گزارش شده بود که با نتایج میری در بم و زهرابی در اهواز مطابقت دارد (۴،۶). پایین بودن آزار عاطفی در این خانواده‌ها را می‌توان به این گونه تفسیر نمود که مادران شاغل چند ساعتی از فرزندان و خانه خود دور هستند، لذا هنگام حضور در منزل و در برخورد با کودک و خانواده ملایمت بیشتری نشان می‌دهند. البته لازم به ذکر است گاهی اوقات در بعضی کشورها شرایطی محیطی کار خود نقش تنش زایی را ایفاء می‌کند که سبب ایجاد فشار و تنش روی فرد می‌شود و این مسئله خود سبب بروز مشکلاتی در نحوه برخورد فرد با سایرین می‌گردد (۴).

در رابطه با آزار جسمی بیشترین آزار مربوط به سیلی زدن بود که با پژوهش میری (۴) در بم، زهرابی (۶) در اهواز و خلاصه زاده (۸) در یزد مطابقت دارد. این میزان در پژوهش حاضر ۴/۴٪ به صورت همیشه و در پژوهش خلاصه زاده ۲۴٪ به صورت شدید، میری ۲۴/۶٪ به صورت خفیف و زهرابی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

۴۴/۲٪ گزارش شده است (۴،۶،۸). علت تفاوت مشاهده شده را می‌توان به اختلاف نظر در رابطه با تعریف کودک آزاری و نگرش در فرهنگ‌های مختلف نسبت داد. زیرا که فرهنگ و قومیت به عنوان متغیرهای مستقل در بروز شیوع سوء رفتار نقش دارند (۴،۸،۱۷). همچنین بالا بودن این نوع آزار را می‌توان در باور و نگرش افراد نسبت به این آزار دانست که آن را جزیی از انضباط، تربیت و فرزند پروری می‌دانند در حالی که این نوع سوء رفتار می‌تواند پیامدهای ناگواری را در بزرگسالی نظیر ایجاد سوء رفتار بر علیه فرزند یا همسر، سوء مصرف مواد در بزرگسالی و ناتوانی در یادگیری به دنبال داشته باشد (۴،۱۷). از طرفی مادران که در پرورش کودکان خود مسئولیت بیشتری را احساس می‌نمایند و وقت بیشتری با آنان می‌گذرانند، سوء رفتار بیشتری هم اعمال می‌نمایند (۵،۱۸).

یافته های مطالعه حاضر نیاز آموزشی مردم در زمینه فرزند پروری صحیح و پیامد های ناشی از تنبیه جسمی و عاطفی کودک بر روح و روان و آینده وی را مورد تأکید قرار می‌دهد. علاوه بر والدین، به افرادی مانند مربیان بهداشت مدارس، معلمان و ... که به نوعی با کودکان در تماس هستند پیشنهاد می‌گردد که کودکان خانواده های پر خطر را تحت بررسی و پیگیری قرار داده و در صورت وجود شواهدی دال بر آزاریابی توجهی، از طریق فرایند ارتباط صحیح با اعضای خانواده، برگزاری جلسات مشاوره، راهنمایی و آموزش و تطابق با عوامل تنش زا که مهم‌ترین عامل وقوع سوء رفتار می‌باشد را به اجرا در آورند و با افزایش دادن سطح آگاهی و شناخت و تغییر رفتار والدین در جهت پیشگیری از کودک آزاری بکوشند.

یافته های پژوهش حاضر بین آزار جسمی، عاطفی و بی توجهی با تحصیلات والدین ارتباط معناداری را نشان داد. بطوری که والدین تحصیل کرده به نسبت بی‌سوادان و کم سوادان آزار کمتری را بر فرزند خود اعمال نموده که با پژوهش میری در یزد (۴)، زهرابی در اهواز (۶) و صحبایی در تهران (۱۸) مطابقت دارد. سطح تحصیلات والدین در شیوه رفتار آنان با فرزندان تأثیر بسزایی دارد. والدینی که دارای سطح تحصیلات بالاتری هستند در مقایسه با والدین بی سواد یا کم سواد، رفتار دوستانه تری با فرزندان خود دارند و بیشتر به نیازهای عاطفی، روانی و جسمانی آن‌ها توجه می‌کنند. وقوع بی توجهی در خانواده های بی سواد و کم سواد را می‌توان به فقدان شناخت و آگاهی آن‌ها از فرایند رشد و تکامل کودک و نیازهای جسمی، روانی و عاطفی کودک نسبت داد. علاوه بر این والدین کم سواد یا بی سواد متعلق به طبقات محروم جامعه بوده که احتمال شکل گیری و تسریع الگوی سوء رفتار و بی توجهی در آنها نسبت به افراد تحصیل کرده بیشتر است (۴،۶،۱۸).

یافته دیگر مطالعه حاضر، ارتباط معناداری بین سوء رفتار جسمی و عاطفی و بی توجهی با اعتیاد والدین بوده است که با نتایج توماس[1] و همکاران ۲۰۰۳، سلمانی، خلاصه زاده و زهرابی مقدم همخوانی دارد (۶،۸،۱۵،۱۹).

دانیل[2] (۲۰۰۱) یکی از مهم‌ترین عواملی را که می‌تواند خطر بروز سوء رفتار جسمی در کودکان را افزایش دهد، مشکلات اجتماعی والدین معرفی می‌کند و در این زمینه به اعتیاد اشاره می‌نماید و آن را دلیل ایجاد تغییرات روانی در مادر و پدر (تنش‌های عاطفی، اضطراب، مشکلات بین فردی و ...) دانسته، که در نتیجه این حالات، والدین کودک خود را مورد سوء رفتار و بی توجهی قرار می‌دهند (۲۰). تیلور[3] (۲۰۰۵) و ادور[4] (۲۰۱۲) نشان دادند که وجود رفتارهای ضد اجتماعی اعتیاد و اختلالات شبه جسمی در والدین درصد سوء رفتار با کودک را در فرزندان افزایش می‌دهند (۲۱،۲۲). لذا ضروری

1. Thomas
2. Danielle
3. Taylor
4. Edore

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

است که والدین با انواع سوء رفتار و بی توجهی‌ها و پیامدهای ناشی از آنها آشنا شوند، تا بتوانند نقش مهمی را که در شکل‌گیری شخصیت کودک خود دارند به خوبی ایفاء نمایند و همچنین روند رشد و تکامل کودک خود را به شکل مناسب تسهیل نموده و بتوانند در نهایت فردی را با سلامتی کامل وارد جامعه نمایند. کودکانی که در منازل غیر شخصی زندگی می‌کردند دارای بیشترین آزار بودند که با یافته های خلاصه زاده همسو است (۸). افزایش آزار را می‌توان این گونه تفسیر نمود که ثبات و مالکیت مسکن یکی از عوامل موثر در کاهش کودک آزاری است، گرچه بروز این مشکل ریشه در فقر اقتصادی دارد. همچنین کودکان دارای والد مطلقه بیشتر تحت آزار بودند که با نتایج خلاصه زاده و صحبایی همسو است (۸،۱۸). به نظر می‌رسد که عدم ثبات و پایداری در بنیان و تحکیم خانواده و دخالت روش‌های تربیتی و رفتارهای سوءگرایانه در این گروه نقش به سزایی دارد (۲۳،۲۴).

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر این است، که داده‌ها در محیط مدرسه جمع آوری شده و در مورد بعضی سؤالات مانند آزار جنسی همکاری لازم را نداشتند و از جمله نقاط قوت این مطالعه حجم نمونه بسیار بالای آن می‌باشد.

نتایج این مطالعه لزوم غربالگری در این گروه سنی، آموزش به والدین در جهت پیشگیری از آزار، پیامدهای کودک آزاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و همچنین آموزش به اولیاء مدرسه در خصوص ارجاع قربانیان به مراکز درمانی و قانونی را ارائه می‌دهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان که هزینه طرح را تقبل نمودند، خانم‌ها مژگان ملکشاهی، مریم نظریان، شیرین ولدبیگی، اداره آموزش و پرورش و کلیه دانش آموزانی که ما را در انجام طرح یاری دادند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

References

1. Mirzaee J, Khodaee MR, Mohammadkhani P. Effects of Sexual Violence in Appearance of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Journal of Rehabilitation. 2007;7(27) : 65-74. (In Persian)
2. Hughes T. The Neglect of Children and Culture: Responding To Child Maltreatment With Cultural Competence And A Review Of ChildAbuse And Culture: Working With Diverse Families. Family Court Review. 2006; 44 (3): 501-510.
3. Ebrahimi Fallah Talab F, Ghorbani Samini M. Death due to child abuse – A case report. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2009;11(2) : 76-78. (In Persian)
4. Miri S, Foroogh Ameri G, Mohammad Alizadeh S, Forood Nia F. Prevalence of child abuse in high school students of Bam city (Kerman/Iran) in 2003. J of Kerman University of Medical Science. 2006;13(1): 50-43. (In Persian)
5. Momayezi F, Abdi Zarrin S, Eglima M, Raheb Gh. Social Skills : The Role of this Skills in Prevention of Adolescents Abuse Toloo e Behdasht. 2011;10(1) : 96-108. (In Persian)
6. Zahrabi Moghadam J, Nouhjah S, Divdar M, Sedaghat Dyl Z, Adibpour M, Sephavand Z. Frequency of child abuse and some related factors in 2-5 years children attending health centers of Ahvaz and Haftgel in 2011. Jentashapir. 2012;3(1) : 237-245. (In Persian)
7. Judith S ,Cuno SPM Uiterwaal, Karel GM Moons, Edward ES Nieuwenhuis, Elise M van de Putte. Child abuse inventory at emergency rooms: CHAIN-ER rationale and design. BMC Pediatr. 2011; 11: 91.
8. Kholasezadeh G, Bakhshi H, Nazer M, Sayadi AR, Pourgholami M, Rabbani AH. Child Abuse Prevalence Among Addicts Referred to the Rafsanjan Addiction Withdrawal Center in 2005 Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2007;6(1) : 37-44. (In Persian)
9. Namdari P. Prevalence of child abuse in Khorramabad secondary schools. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2003;9(33) : 70-62. (In Persian)
10. Manoel ES, Modelli A, Malthus Fonseca Galva OA, Riccardo Pratesi B. Child sexual abuse. Journal homepage:www. elsevier.com/locate / forsciintForensic Science International 217 (2012).
11. Dadfar M, Bolhari J, Dadfar F. Integration of Prevention of Child Sexual Abuse in Primary Health Care (PHC) in Iran. Iranian Journal of Psychiatry 2012;Suppl.4(7) : 22-23. (In Persian)
12. Symes L. Abuse across the lifespan: prevalence, risk, and protective factors. Nurs Clin North Am. 2011 ;46(4) :391-411.
13. MacMillan HL, Munn C. The sequaleae of child maltreatment. Current Opinion in psychiatry. 2001; 14: 325-331.
14. Rosana E Norman, Munkhtsetseg Byambaa Rumna De, Alexander Butchart, James Scott Theo Vos. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis . J PLOS Medicin. 2012; 9 (11): 1-5.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]

15. Salmani N, Hoseini SV, Ahmadi F. Survey of effective factors in child abuse and neglection prevalance in students of nursing islamic Azad University 1385. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2007;5(3) : 112-116. (In Persian)
16. Afifi ZE, El-Lawind MI, Ahmed SA, Basily W. Adolescent abuse in a community sample in Beni Suef, Egypt: Prevalence and risk factors. Eastern Mediterranean Health Journal. 2003; 9(5-6) : 1003-1018.
17. Naghavi A, Fatehi Zadeh M, Abedi MR. The cognitive consequences of child abuse in young girls. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006;12(45): 145-140. (In Persian)
18. Sahbaie F, Davachi A, Najafi Z. Surveying the relationship between family, emotional, and social factors and child abuse in girl primary schools in Tehran. Medical Science Journal of Islamic Azad University,Tehran Medical Unite. 2006;16(1): 43-48. (In Persian)
19. Thomas FL, Michael DN. Childhood Maltreatment, Parental Alcohol /Drug – Related Problems , and GlobalParental Dysfunction. Professional Psychology: J Research, 2003.
20. Danielle AB, Richard EH, Amy MS. Risk Factors for Child Physical Abuse. J Aggression & Violent Behav. 2001 ;6(2-3): 121-188.
21. Taylor J. Antisocial behavior, Substantial somatization families of adolescent controls. Journal of Drug & Alcohol Abuse. 2005 ; 141 (1) : 591-597.
22. Edore C, Onigu-Otitea B, Harolyn ME. Maternal drug abuse history, maltreatment, and functioning clinical sample of urban, children. Child Abuse & Neglect. 2012;36: 491- 497.
23. Salman E, Soleman AB, Anthony JO. The Scope of Sexual, Physical, and Psychological Abuse in a Bedouin Sexual, Physical, and Psychological Abuse in a Bedouin Sexual, Physical, and Psychological Abuse in a Bedouin Arab Community of Female Adolescents: The Interplay of Racism,Urbanization, Polygamy, Family Honor, and The Social Marginalization of Women. J Child abuse & Negl. 2006 ; 30(3): 215-229.
24. Zargar F, Neshat Dost HT. The assessing of families & people effectiveness factor on child abuse in Esfahan. J Research Family. 2006;2(6) : 165-176.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-01]