

میزان شیوع کودک آزاری در دانش آموزان دوره راهنمایی شهر تهران

کتابون خوشابی*، مجتبی حبیبی عسگرآبادی**، سیده زینب فرزادفرد***
پروانه محمدخانی****

طرح مساله: این پژوهش با هدف بررسی میزان شیوع کودک آزاری در دانش آموزان دوره راهنمایی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ اجراء شده است. **روش:** مطالعه از نوع توصیفی و نیز همه گیرشناسی است که بر روی ۱۵۳۰ دانش آموز دوره راهنمایی (۷۸۵ دانش آموز پسر و ۷۴۵ دانش آموز دختر) با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای و خوشه ای چند مرحله ای اجراء شده است. ابزار پژوهش یک پرسش نامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن در مرحله مقدماتی مورد بررسی و تایید قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که شیوع آزار جسمانی خفیف ۳۸/۳ درصد، آزار جسمانی شدید ۲۵/۹ درصد، بی توجهی ۲۰/۵ درصد و آزار عاطفی ۶۲/۵ درصد است. همچنین رابطه معناداری میان جنسیت دانش آموزان، منطقه محل زندگی، تحصیلات والدین، شغل والدین و طلاق والدین با شیوع کودک آزاری وجود دارد. **نتایج:** به استناد یافته های پژوهش حاضر می توان گفت که شیوع کودک آزاری در حد بالایی است و این مساله نیازمند توجه هرچه بیشتر مسئولان جهت پیشگیری از تبعات منفی کودک آزاری است.

کلید واژه ها: دانش آموزان دوره راهنمایی، شیوع، کودک آزاری
تاریخ دریافت: ۸۶/۵/۴ تاریخ پذیرش: ۸۷/۲/۲۲

* فلوشیپ روان پزشکی کودک و نوجوان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
<kkhushabi@yahoo.com>

** دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی سلامت، دانشگاه تهران

*** کارشناس ارشد روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، بیمارستان توانبخشی رفیده

**** دکتر روان شناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۱) مفاهیم

۱-۱) مفهوم کودک‌آزاری

الکساندر کودک‌آزاری را این‌گونه تعریف کرده است: «هرگونه آسیب جسمانی یا روانی، سوء استفاده جنسی و رفتارهای اهمال‌گرانه یا خشونت‌آمیز نسبت به کودک توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه او را بر عهده دارد، به طوری که سلامت و آسایش کودک به خطر افتد (Alexander, et al., 2001). میلز کودک‌آزاری را انجام یا اجازه به دیگران برای ایجاد آسیب جسمی، جنسی و عاطفی نسبت به کودک و ایجاد درد جسمی و عاطفی تعریف کرده است (Mills, et al., 2000). هم‌چنین شیر، کودک‌آزاری را هرگونه اعمال خشونت‌آمیز جسمی، روانی و بی‌توجهی نسبت به کودکان می‌داند (Scher, 2004).

۱-۲) انواع کودک‌آزاری

آزار دیدگی بنا به تعاریف مختلف، عمدتاً چهار شکل به خود می‌گیرد که عبارت‌اند از: بی‌توجهی^۱، آزار عاطفی^۲، آزار جسمانی^۳ و آزار جنسی^۴ (Marvasti, 2000; Walker, et al., 1988).

۱-۲-۱) بی‌توجهی

در حالی که آزار به معنی «ارتکاب» یک عمل در نظر گرفته شده است، بی‌توجهی «حذف» یک عمل در نظر گرفته می‌شود. بی‌توجهی را نیز می‌توان به سه دسته بی‌توجهی جسمانی، بی‌توجهی آموزشی و بی‌توجهی عاطفی طبقه‌بندی نمود. مصداق‌های بی‌توجهی جسمانی شامل نبود مراقبت بهداشتی، رها کردن، نظارت ناکافی، تغذیه نامناسب، پوشاک و بهداشت

1. Neglect
2. Emotional Abuse
3. Physical Abuse
4. Sexual Abuse

نامناسب و مانند آن است؛ در حالی که بی‌توجهی آموزشی موضوعاتی مانند دادن اجازه‌گریز از مدرسه به کودک به صورت مداوم و ناتوانی از نام‌نویسی وی در مدرسه و بی‌توجهی عاطفی مواردی چون عدم تأمین عاطفی، کودک را در معرض آزار همسر قرار دادن، اجاز دادن به کودک برای مصرف مواد و الکل و عدم مراقبت روان‌شناختی از کودک را شامل می‌شود (Marvasti, 2000).

۱-۲-۲) آزار عاطفی

آزار عاطفی شامل تهدیدهای فراوان کلامی، تمسخر، عقاید خوارکننده، سپر بلا نمودن کودک، خودداری از فراهم نمودن غذا، سرپناه، خواب و سایر ضروریات زندگی به صورت عمدی و بهره‌کشی اقتصادی از کودک است. همچنین آزار عاطفی به پنج نوع تقسیم‌بندی می‌شود که عبارت‌اند از طرد، مزوی نمودن، ترساندن، نادیده گرفتن و فاسد نمودن کودک و فاسد نمودن کودک شامل تقویت پرخاش‌گری، رفتارهای جنسی، مصرف مواد یا رفتار جنایی به وسیلهٔ کودک می‌باشد (Marvasti, 2000; Walker, et al., 1988).

۱-۲-۳) آزار جسمانی

آزار جسمانی شامل آسیب‌هایی نظیر ضربه، سوختگی، ضربه به سر، شکستگی، ایجاد آسیب‌های داخلی، زخم و سایر اشکال آسیب جسمانی می‌باشد که حداقل به مدت ۴۸ ساعت دوام داشته باشد. یکی از اشکال آزار جسمانی «نشانگان القای بیماری ساختگی» است که در آن والدین کودک را در معرض درمان دارویی، جراحی و سایر اعمال پزشکی که ضرورتی برای آن‌ها وجود ندارد قرار می‌دهند (Walker, et al., 1988).

۱-۲-۴) آزار جنسی

آزار جنسی یا خشونت جنسی علیه کودک می‌تواند شامل هر تعامل یا تماس بین کودک و بزرگسال باشد که در آن کودک برای ارضای جنسی بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد. آزار

جنسی کودک توسط والدین و یا زنا با محارم^۱ شامل هر نوع تماس جنسی (شامل تماس دیداری) بین کودک و یکی از اعضای خانواده یا جانشین والدین می‌باشد. این تماس‌های جنسی از جماع تا نمایشگری^۲ و تماشاگری جنسی^۳ متغیر است. هم‌چنین تحریک‌های مکرری که در کودک برانگیختگی جنسی ایجاد نموده و یا به خاطر ارضای جنسی بزرگسال انجام می‌گیرند نیز آزار جنسی در نظر گرفته می‌شود (Stevenson, 1989; Marvasti, 2000). به عبارتی آزار جنسی وادار نمودن کودک به انجام عملی است که متناسب با سن وی نبوده و کودک از درک آن عاجز است. زمانی که آزارگر جنسی بیش از ۵ سال از قربانی بزرگ‌تر باشد، این عمل آزار جنسی در نظر گرفته می‌شود (Pritchard, 2004).

سوء رفتار با کودک یک تهدید اصلی برای سلامتی و بهداشت کودکان محسوب می‌گردد و ضروری است که برنامه‌های حمایتی، پیشگیری و رسیدگی به این بیماری اجتماعی به اجرا درآید. نظر به همین امر، پژوهش حاضر به بررسی میزان شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران می‌پردازد.

(۲) پیشینه مطالعه

عفیفی و همکاران در پژوهشی به بررسی شیوع کودک‌آزاری در میان نوجوانان یکی از مناطق کشور مصر پرداختند. این پژوهش بر روی ۵۵۵ دانش‌آموز با میانگین سنی ۱۵/۶ سال صورت گرفت. میزان شیوع کودک‌آزاری ۳۶/۶ درصد بود (۱۲/۳ درصد کودک‌آزاری عاطفی، ۷/۶ درصد کودک‌آزاری جسمی، ۷ درصد کودک‌آزاری جنسی و ۹/۷ درصد بی‌توجهی). مهم‌ترین عوامل پیش‌بین برای کودک‌آزاری در این مطالعه تحصیلات پایین والدین و چند همسری بودن پدر خانواده گزارش شده است (Afifi, et al., 2003). مای‌چاهال و کاوسون در پژوهشی بر روی ۲۸۶۹ نفر نشان دادند که ۷ درصد پاسخ‌دهندگان مورد کودک‌آزاری

1. Incest
2. Exhibitionism
3. Voyeurism

جسمانی، ۶ درصد مورد کودک‌آزاری عاطفی و ۶ درصد مورد فقدان مراقبت توسط والدین قرار گرفته بودند (Maychahal & Cowson, 2005). برگر در پژوهشی به بررسی نقش درآمد خانوار، خصوصیات خانوادگی و خشونت فیزیکی بر روی کودکان پرداختند. این پژوهش بر روی ۲۷۶۰ خانواده صورت گرفت. نتایج نشان داد که در خانواده‌های تک‌والدی، خانواده‌های دارای والدین افسرده، سابقه مصرف الکل توسط مادر، وجود تاریخچه مورد خشونت قرار گرفتن والدین در دوران کودکی و پایین بودن درآمد خانوار بروز کودک‌آزاری به طور معناداری بیشتر است (Berger, 2005).

نتایج پژوهشی در جمعیت عمومی ایالت انتاریوی کانادا نشان داد که ۲۳/۸ درصد از افراد ۶۵-۱۵ سال نوعی آزار جسمی خفیف را تجربه کرده‌اند (McMillan, 1999). براساس نتایج تحقیقی که با هدف بررسی شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره دبیرستانی در آفریقای جنوبی انجام شد، میزان شیوع آزار جسمی خفیف ۲۷ درصد گزارش گردید (Madu, 2001). در پژوهش دیگری، میزان شیوع کودک‌آزاری در افراد ۱۷-۱۲ ساله ۲۹/۷ درصد گزارش شده است (Jones & McCurdy, 1992) نتایج پژوهش روس و همکاران با عنوان آزار نوجوانان در خانواده‌های چینی در هنگ کنگ نشان داد که میزان شیوع آزار جسمی ۲۸/۹ درصد، میزان خشونت خفیف در دختران ۱۱/۲ درصد و در پسران ۱۶/۹ درصد بوده است. همچنین نتایج پژوهش آنها نشان داد که ۷۶/۷-۸۰/۶ درصد از کودکان ۶-۳ ساله و ۳۴-۵۷ درصد از کودکان ۱۲-۵ ساله و ۲۱/۹-۱۷/۶ درصد از کودکان ۱۶-۱۳ ساله توسط والدین خود مورد آزار جسمی واقع شده‌اند (Ross, et al., 2005).

براساس تحقیق آئین (آئین، ۱۳۸۰). این میزان در پژوهشی که توسط توکل با همین هدف در اصفهان انجام شد، ۸۲ درصد به دست آمد (توکل، ۱۳۷۹).

میری در پژوهشی تحت عنوان «بررسی شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر بم» که بر روی ۵۶۲ دانش‌آموز صورت گرفت، مشخص نمود که ۲۰/۰۲ درصد دانش‌آموزان مورد آزار جسمانی واقع شده‌اند (میری، ۱۳۸۲). همچنین در این مطالعه شیوع

بی‌توجهی ۲۴/۹۵ درصد و میزان آزار عاطفی ۳۳/۶۶ درصد گزارش شد. نوروبی‌توجهی در پژوهشی تحت عنوان «بررسی میزان گزارش پیشینه کودک‌آزاری و بی‌توجهی با توجه به تفاوت‌های جمعیت شناختی و ارتباط آن با شدت افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی تهران» بر روی ۲۲۴۰ دانش‌آموز سنین ۱۴ تا ۱۸ سال (۱۱۷۵ دختر و ۱۰۶۵ پسر) نشان داد که ۳۲ درصد دانش‌آموزان دست کم یکی از موارد بی‌توجهی را گزارش دادند. بیشترین افراد مرتکب بی‌توجهی در این مطالعه پدر و مادر بودند و ۴۳ درصد کل شرکت‌کنندگان آزار جسمی، ۲۳ درصد آزار عاطفی و ۴/۷ درصد آزار جنسی را گزارش نموده‌اند.

۳) روش مطالعه

۳-۱) نوع مطالعه

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران و از نوع مطالعات توصیفی - همه‌گیرشناسی است.

۳-۲) جمعیت آماری و روش نمونه‌گیری

جمعیت مورد مطالعه حاضر ۱۵۳۰ نفر از دانش‌آموزان راهنمایی شهر تهران شامل ۷۸۵ پسر (۵۱/۳ درصد) و ۷۴۵ دختر (۴۸/۷ درصد) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی برحسب متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و منطقه محل زندگی انتخاب شده بودند. جهت اجرای پرسش‌نامه‌ها و رفتن به مدارس از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده گردید.

۳-۳) ابزار مطالعه

برای گردآوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده گردید. لازم به ذکر است که روایی و اعتبار پرسش‌نامه محقق ساخته سنجش کودک‌آزاری در مرحله مقدماتی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور محاسبه روایی، پرسش‌نامه مورد نظر تهیه و در اختیار ناظر

محترم طرح و هم‌چنین چند نفر از کارشناسان و متخصصان قرار داده شد و روایی محتوی و صوری ابزار از نظر آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. پس از تایید روایی محتوی، پرسش‌نامه بر روی ۱۲۰ نفر از دانش‌آموزان اجرا گردید و ضریب آلفای کرونباخ آن محاسبه گردید. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوال‌های پرسش‌نامه ۰/۷۶ به دست آمد. در ارتباط با سوال‌های خرده مقیاس‌ها، بیش‌ترین مقدار ضریب آلفای کرونباخ مربوط به خرده مقیاس آزار جسمی با ۰/۸۱ و کم‌ترین آن مربوط به خرده مقیاس آزار عاطفی با ۰/۶۴ بود.

۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش با کمک روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های دو تحلیل گردید.

۴ یافته‌ها

۴-۱ انواع کودک‌آزاری

۴-۱-۱ آزار جسمی

نتایج آماره‌های توصیفی حاکی از آن بود که بیش‌ترین میزان شیوع آزار جسمی خفیف مربوط به سیلی زدن، پرت کردن وسیله و هل دادن به ترتیب با ۳۸/۳، ۳۴/۵ و ۳۲ درصد و کم‌ترین آن مربوط به کشیدن مو و تکان دادن به ترتیب با ۱۱/۸ و ۱۴/۶ درصد است. بیش‌ترین میزان شیوع آزار جسمی شدید مربوط به لگد زدن با ۳۵/۹ درصد و کم‌ترین آن مربوط به شکستن استخوان‌ها، ایجاد دررفتگی و ایجاد سوختگی به ترتیب با ۲/۴، ۳/۵ و ۶/۴ درصد می‌باشد.

۴-۱-۲ بی‌توجهی

۲۰/۵ درصد دانش‌آموزان مورد بی‌توجهی جسمی، ۱۵/۴ درصد مورد بی‌توجهی آموزشی و ۳۲/۹ درصد مورد بی‌توجهی عاطفی قرار گرفته‌اند.

۳-۱-۴) آزار عاطفی

از بین انواع حیطة آزار عاطفی، فریاد زدن، وجود نزاع‌های خانوادگی، بی‌اعتنایی کردن به ترتیب با ۶۲/۵، ۴۴/۳ و ۴۳/۵ بیش‌ترین میزان شیوع و زندانی کردن، تهدید به ترک کردن و تنها گذاشتن و تهدید به از بین بردن وسایل به ترتیب با ۸/۸، ۱۶/۲ و ۱۹/۶ درصد کم‌ترین میزان شیوع را داشتند.

۲-۴) جنسیت دانش‌آموز

بر اساس نتایج جدول شماره ۱ می‌توان گفت که میان دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری از نظر شیوع آزار جسمی ($\chi^2=25/653$ و $p<0/01$) هم‌چنین تفاوت معناداری از نظر شیوع بی‌توجهی میان دانش‌آموزان دختر و پسر وجود دارد ($\chi^2=9/344$ و $p<0/05$)؛ نیز تفاوت معناداری از نظر شیوع آزار عاطفی میان دانش‌آموزان دختر و پسر دیده شد ($\chi^2=10/362$ و $p<0/05$).

جدول ۱: میزان شیوع کودک‌آزاری برحسب جنسیت دانش‌آموزان

نتیجه آزمون	کل		افرادی که مورد آزار قرار نگرفته‌اند		افراد مورد آزار قرار گرفته		جنسیت	نوع آزار
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
$\chi^2=25/653$ $p<0/01$	۷۴۵	۷۲/۶	۵۴۱	۲۷/۴	۲۰۴	۲۷/۴	جسمی	دختر
	۷۸۵	۶۰/۱	۴۷۲	۳۹/۹	۳۱۳	۳۹/۹		پسر
$\chi^2=9/344$ $p<0/05$	۷۴۵	۶۳/۴	۴۷۲	۳۶/۶	۲۷۳	۳۶/۶	بی‌توجهی	دختر
	۷۸۵	۷۰/۷	۵۵۵	۲۹/۳	۲۳۰	۲۹/۳		پسر
$\chi^2=10/362$ $p<0/05$	۷۴۵	۳۳/۵	۲۹۷	۶۶/۵	۴۹۶	۶۶/۵	آزار عاطفی	دختر
	۷۸۵	۴۱/۴	۳۸۱	۵۸/۶	۴۶۰	۵۸/۶		پسر

۳-۴) تحصیلات والدین

نتایج جدول شماره ۲ حاکی از آن است که رابطه معناداری، میان تحصیلات پدران و شیوع کودک‌آزاری جسمی ($\chi^2=80/796$ و $p<0/01$)، رابطه معناداری میان تحصیلات پدران و

شیوع کودک‌آزاری از نوع بی‌توجهی ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 80/914$). رابطه معناداری میان تحصیلات پدران و شیوع کودک‌آزاری عاطفی وجود دارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 36/985$).

جدول ۲: شیوع کودک‌آزاری بر حسب سطح تحصیلات پدر

نتیجه آزمون	کل	افرادی که مورد آزار قرار نگرفته‌اند		افراد مورد آزار قرار گرفته		تحصیلات پدر	نوع آزار
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
$\chi^2 = 80/996$ $p < 0/01$	۲۹۲	۵۱/۷	۱۵۱	۴۸/۳	۱۴۱	ابتدایی	جسمی
	۴۱۷	۵۷/۳	۲۳۹	۴۲/۷	۱۷۸	راهنمایی	
	۵۳۷	۷۵/۸	۴۰۷	۲۴/۲	۱۳۰	دیپلم	
	۱۰۴	۷۰/۲	۷۳	۲۹/۸	۳۱	فوق دیپلم	
	۱۲۲	۷۶/۲	۹۳	۲۳/۸	۲۹	لیسانس	
	۵۸	۸۶/۲	۵۰	۱۳/۸	۸	فوق لیسانس و بالاتر	
$\chi^2 = 80/914$ $p < 0/01$	۲۹۲	۵۳/۸	۱۵۷	۴۶/۲	۱۳۵	ابتدایی	بی‌توجهی
	۴۱۷	۵۹/۷	۲۴۹	۴۰/۳	۱۶۸	راهنمایی	
	۵۳۷	۷۶	۴۰۸	۲۴	۱۲۹	دیپلم	
	۱۰۴	۷۹/۸	۶۱	۲۰/۲	۴۳	فوق دیپلم	
	۱۲۲	۸۴/۴	۱۰۳	۱۵/۶	۱۹	لیسانس	
	۵۸	۸۴/۵	۴۹	۱۵/۵	۹	فوق لیسانس و بالاتر	
$\chi^2 = 36/985$ $p < 0/01$	۲۹۲	۲۷/۴	۸۰	۷۲/۶	۲۱۲	ابتدایی	آزار عاطفی
	۴۱۷	۳۱/۲	۱۳۰	۶۸/۸	۲۸۷	راهنمایی	
	۵۳۷	۴۴/۵	۲۳۹	۵۵/۵	۲۹۸	دیپلم	
	۱۰۴	۴۱/۳	۴۳	۵۸/۷	۶۱	فوق دیپلم	
	۱۲۲	۴۴/۳	۵۴	۵۵/۷	۶۸	لیسانس	
	۵۸	۴۸/۶	۲۸	۵۱/۴	۳۰	فوق لیسانس و بالاتر	

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که رابطه معناداری میان تحصیلات مادران و شیوع کودک‌آزاری جسمی وجود دارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 38/384$)؛ میان تحصیلات مادران و شیوع کودک‌آزاری از نوع بی‌توجهی نیز رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 34/758$). هم‌چنین رابطه معناداری میان تحصیلات مادران و شیوع آزار عاطفی کودکان وجود دارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 68/862$).

جدول ۳: شیوع کودک‌آزاری برحسب سطح تحصیلات مادر

نتیجه آزمون	کل	افراد مورد آزار قرار نگرفته‌اند		افراد مورد آزار قرار گرفته		تحصیلات مادر	نوع آزار
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
$\chi^2 = 38/384$ $p < 0/01$	۳۲۴	۵۶/۵	۱۸۳	۴۳/۵	۱۴۱	ابتدایی	جسمی
	۴۴۶	۶۰/۸	۲۷۱	۳۹/۲	۱۷۵	راهنمایی	
	۵۵۸	۷۲/۶	۴۰۵	۲۷/۴	۱۵۳	دیپلم	
	۵۳	۷۳/۶	۳۹	۲۶/۴	۱۴	فوق دیپلم	
	۱۱۲	۷۵/۹	۸۵	۲۴/۱	۲۷	لیسانس	
	۴۷	۸۵/۱	۴۰	۱۴/۹	۷	فوق لیسانس و بالاتر	
$\chi^2 = 34/758$ $p < 0/01$	۳۲۴	۵۹/۶	۱۹۳	۴۰/۴	۱۳۱	ابتدایی	بی‌توجهی
	۴۴۶	۶۱/۷	۲۷۵	۳۸/۳	۱۷۱	راهنمایی	
	۵۵۸	۷۱/۹	۴۰۱	۲۸/۱	۱۵۷	دیپلم	
	۵۳	۷۵/۵	۴۰	۲۴/۵	۱۳	فوق دیپلم	
	۱۱۲	۷۰/۴	۹۰	۱۹/۶	۲۲	لیسانس	
	۴۷	۸۰/۹	۳۸	۱۹/۱	۹	فوق لیسانس و بالاتر	
$\chi^2 = 68/862$ $p < 0/01$	۳۲۴	۲۸/۴	۹۲	۷۱/۶	۲۳۲	ابتدایی	آزار عاطفی
	۴۴۶	۳۰/۷	۱۳۷	۶۹/۳	۳۰۹	راهنمایی	
	۵۵۸	۴۱/۸	۲۳۳	۵۸/۲	۳۲۵	دیپلم	
	۵۳	۴۷/۲	۲۵	۵۲/۸	۲۸	فوق دیپلم	
	۱۱۲	۵۵/۴	۶۲	۴۴/۶	۵۰	لیسانس	
	۴۷	۷۴/۵	۳۵	۲۵/۵	۱۲	فوق لیسانس و بالاتر	

۴-۴) شغل والدین

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که رابطه معناداری میان شغل پدران و شیوع کودک آزاری جسمی وجود ندارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 68/862$). اما رابطه معناداری میان شغل پدران و شیوع کودک آزاری از نوع بی‌توجهی وجود دارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 3/947$); و رابطه معناداری میان شغل پدران و شیوع آزار عاطفی کودکان دیده شد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 14/468$).

جدول ۴: شیوع کودک آزاری برحسب شغل پدر

نتیجه آزمون	کل	افرادی که مورد آزار قرار نگرفته اند		افراد مورد آزار قرار گرفته		شغل پدر	نوع آزار
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
$\chi^2 = 3/947$ $p > 0/05$	۳۷۷	۶۸/۴	۲۵۸	۳۱/۶	۱۱۹	کارمند	جسمی
	۳۲۴	۶۴/۸	۲۱۰	۳۵/۲	۱۱۴	کارگر	
	۶۰۸	۶۷/۶	۴۱۱	۳۲/۴	۱۹۷	آزاد	
	۸۷	۵۸/۶	۵۱	۴۱/۴	۳۶	بیکار	
	۱۳۴	۶۴/۹	۸۷	۳۵/۱	۴۷	بازنشسته	
$\chi^2 = 36/935$ $p < 0/01$	۳۷۷	۷۱/۶	۲۷۰	۲۸/۴	۱۰۷	کارمند	بی‌توجهی
	۳۲۴	۵۳/۴	۱۷۳	۴۶/۶	۱۵۱	کارگر	
	۶۰۸	۷۰/۱	۴۲۶	۲۹/۹	۱۸۲	آزاد	
	۸۷	۶۶/۷	۵۸	۳۳/۳	۲۹	بیکار	
	۱۳۴	۷۴/۳	۱۰۰	۲۵/۴	۳۴	بازنشسته	
$\chi^2 = 14/468$ $p < 0/01$	۳۷۷	۴۰/۸	۱۵۴	۵۹/۲	۲۲۳	کارمند	آزار عاطفی
	۳۲۴	۳۶/۷	۱۱۹	۶۳/۳	۲۰۵	کارگر	
	۶۰۸	۳۴/۴	۲۰۹	۶۵/۶	۳۹۹	آزاد	
	۸۷	۲۹/۹	۲۶	۷۰/۱	۶۱	بیکار	
	۱۳۴	۴۹/۳	۶۶	۵۰/۷	۶۸	بازنشسته	

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که رابطه معناداری میان شغل مادران و شیوع کودک‌آزاری جسمی وجود دارد و شیوع کودک‌آزاری در مادران خانه دار به طور معناداری بیشتر است ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 49/859$)؛ رابطه معناداری میان شغل مادران و شیوع کودک‌آزاری از نوع بی‌توجهی وجود ندارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 3/084$)؛ در حالی که میان شغل مادران و شیوع آزار عاطفی رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 64/938$).

جدول ۵: شیوع کودک‌آزاری برحسب شغل مادر

نتیجه آزمون	کل	افرادی که مورد آزار قرار نگرفته اند		افراد مورد آزار قرار گرفته		شغل مادر	نوع آزار
		فرآوانی	درصد	فرآوانی	درصد		
$\chi^2 = 49/859$ $p < 0/01$	فرآوانی					خانه دار	جسمی
	۱۲۲۷	۶۱/۸	۷۵۸	۳۸/۲	۴۶۹		
$\chi^2 = 3/084$ $p > 0/05$	۲۹۲	۸۳/۶	۲۴۴	۱۶/۴	۴۸	شاغل	بی توجهی
	فرآوانی					خانه دار	
$\chi^2 = 64/938$ $p < 0/01$	۱۲۲۷	۶۵/۹	۸۰۸	۳۴/۱	۴۱۹	خانه دار	آزار عاطفی
	۲۹۲	۷۱/۲	۲۰۸	۲۸/۸	۸۴	شاغل	
$\chi^2 = 64/938$ $p < 0/01$	فرآوانی					خانه دار	آزار عاطفی
	۱۲۲۷	۳۱/۲	۳۹۵	۶۷/۸	۸۳۲		
$\chi^2 = 64/938$ $p < 0/01$	۲۹۲	۵۵/۸	۱۶۸	۴۴/۲	۱۲۴	شاغل	

۴-۵) طلاق والدین

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که رابطه معناداری میان طلاق والدین و شیوع کودک‌آزاری جسمی وجود دارد و شیوع کودک‌آزاری جسمی در والدین مطلقه به طور معناداری بیشتر است ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 11/924$)؛ رابطه معناداری میان طلاق والدین و شیوع کودک‌آزاری از نوع بی‌توجهی وجود دارد و شیوع بی‌توجهی در والدینی که از هم طلاق گرفته‌اند نیز به طور معناداری بیشتر است ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 18/094$)؛ از سوی دیگر رابطه معناداری میان طلاق والدین و شیوع آزار عاطفی وجود ندارد ($p < 0/01$ و $\chi^2 = 2/675$).

جدول ۶: شیوع کودک آزاری بر حسب طلاق والدین

نتیجه آزمون	کل	افرادی که مورد آزار قرار نگرفته اند		افراد مورد آزار قرار گرفته		طلاق والدین	نوع آزار
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
$\chi^2=11/924$ $p<0/01$	۴۵	۴۲/۳	۱۹	۵۷/۷	۲۶	والدین مطلقه	جسمی
	۱۴۸۵	۶۶/۹	۹۹۴	۳۳/۱	۴۹۱	والدین بدون طلاق	
$\chi^2=18/094$ $p<0/01$	۴۵	۳۷/۸	۱۷	۶۲/۲	۲۸	والدین مطلقه	بی توجهی
	۱۴۸۵	۶۸	۱۰۱۰	۳۲	۴۷۵	والدین بدون طلاق	
$\chi^2=2/675$ $p>0/05$	۴۵	۲۴/۵	۱۱	۷۵/۵	۳۴	والدین مطلقه	آزار عاطفی
	۱۴۸۵	۳۷/۹	۵۶۲	۶۲/۱	۹۲۲	والدین بدون طلاق	

(۵) بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات قبلی دارای مشابهت‌ها و تفاوت‌هایی است. بخشی از تفاوت‌های در نتایج مطالعات را می‌توان به اختلاف سطح فرهنگی و تربیتی جامعه‌های مورد مطالعه مرتبط دانست. منظور از فرهنگ، هنجارهای رفتاری و نگرش‌هایی است که باورها و رفتارهای مربوط به یک بیماری، عملکردهای مراقبتی و بهداشتی و غیره را شکل می‌دهد (Pritchard, 2002). از علل دیگر می‌توان به تفاوت در ویژگی‌های جمعیت شناختی و اختلاف در ابزار اندازه‌گیری خشونت ارتباط داد. به عنوان مثال در دو پژوهش آئین (۱۳۸۰) و توکل (۱۳۷۹) که شیوع آزار جسمی خفیف ۸۱ و ۸۲ درصد بیان شده است، اشکال بسیار خفیف آزار نیز در نظر گرفته شده است. در پژوهش حاضر، سیلی زدن بیش‌ترین میزان شیوع را در میان انواع آزار جسمی

خفیف با ۳۸/۳ درصد به خود اختصاص داده است. در پژوهش اندیرویان نیز این نوع آزار بیشترین شیوع را داشته است (۵۳/۸ درصد) (اندیرویان، ۱۳۷۵). توکل در پژوهش خود به شیوع ۲۳ درصد، آئین (۱۳۸۰) ۳۷/۲ درصد، نوروزی (۱۳۷۲) ۴۸ درصد و میری (۱۳۸۲) ۴۲/۶ درصد دست یافته‌اند. علت احتمالی تفاوت در میزان شیوع مربوط به نگرش افراد نسبت به بعضی آزارها مانند سیلی زدن و به کفل زدن است که برخی آن را جزئی از تربیت و انضباط دانسته و دلیلی برای گزارش کردن آن احساس نمی‌کنند. این در حالی است که براساس نتایج برخی مطالعات این نوع تنبیه‌ها می‌تواند پیامدهای ناگواری را به دنبال داشته باشد. از جمله در پژوهش مک میلان با هدف بررسی شیوع سیلی زدن و به کفل زدن در کودکی و ارتباط آن با اختلالات روان‌پزشکی در بزرگسالی مشخص شد که سیلی خوردن در کودکی سبب افزایش بروز اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد غیرمجاز و مشکلات رفتاری برونی‌سازی^۱ در بزرگسالی می‌گردد (McMillan, 2001).

نتایج پژوهش حاضر در حیطه بی‌توجهی، شیوع بی‌توجهی جسمی را ۲۰/۵ درصد، بی‌توجهی آموزشی را ۱۵/۴ درصد و بی‌توجهی عاطفی را ۳۲/۹ درصد نشان داد. در بعد جسمی بیشترین شیوع مربوط به فراهم نکردن امکانات تفریح در خارج از منزل، در بعد آموزشی مربوط به بی‌توجهی نسبت به درخواست‌های مدرسه و عدم فراهم آوردن نیازهای آموزشی و در بعد عاطفی بیشترین شیوع مربوط به عدم حمایت عاطفی و بی‌توجهی نسبت به علاقه‌مندی‌های کودک می‌باشد. براساس نتایج مطالعه جونز و مک کوردی میزان بی‌توجهی جسمی ۱۴/۱ درصد گزارش گردید (Jones & McCurdy, 1992). هم‌چنین براساس نتایج تحقیق قاسم در کویت مصادیق بی‌توجهی شامل محروم کردن از پول (۲۰/۶ درصد)، محروم کردن از غذا (۹/۷ درصد) و محروم کردن از تفریح (۳۷/۱ درصد) بوده است (Quesem, 1998). نتایج مطالعه اندیرویان بیان‌گر این بود که میزان بی‌توجهی عاطفی ۳۷/۲۴ درصد، بی‌توجهی هنگام بیماری ۳۲/۸۴ درصد، بی‌توجهی نسبت به فراهم کردن غذای کافی ۴۵/۵۴ درصد و بی‌توجهی آموزشی ۳/۱۲ درصد بوده است (اندیرویان، ۱۳۷۵).

1. Externalizing Behavior Problems

در پژوهش میری (۱۳۸۲) نیز مشخص گردید که ۲۴/۹ درصد از دانش‌آموزان به نوعی مورد بی‌توجهی واقع شده‌اند. از این میزان ۲۵/۷۶ درصد را بی‌توجهی جسمی، ۱۸/۷۳ درصد را بی‌توجهی آموزشی و ۲۹/۳ درصد را بی‌توجهی عاطفی به خود اختصاص داده‌اند (میری، ۱۳۸۲). نتایج مربوط به پژوهش آئین در شهرکرد نشان داد که ۷۷/۷ درصد از والدین نسبت به تهیه پوشاک و غذای مورد نیاز کودک بی‌توجهی داشته‌اند. هم‌چنین ۱۷/۲ درصد بی‌توجهی نسبت به فراهم کردن نیازهای آموزشی و ۷۸/۶ درصد نیز بی‌توجهی نسبت به عواطف کودکان را بیان کرده‌اند (آئین، ۱۳۸۰). در پژوهش یزدان پناه با هدف تعیین شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر رفسنجان مشخص گردید که بیش‌ترین میزان بی‌توجهی در واحدهای مورد پژوهش مربوط به بی‌توجهی نسبت به تفریح با ۶۱/۱ درصد بوده است (یزدان‌پناه، ۱۳۷۹). بررسی نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بی‌توجهی در جوامع با فرهنگ‌های مختلف به میزان بالایی وجود دارد و تفاوت‌هایی که در گزارش نتایج مطالعات مختلف وجود دارد می‌تواند ناشی از تفاوت نگرش والدین و جامعه نسبت به برآوردن نیازهای اساسی کودک و تفاوت در روش‌شناسی تحقیق دانست. بررسی تاثیر بی‌توجهی و سوء رفتار بر پرخاش‌گری، گوشه‌گیری و رفتارهای اجتماعی در آمریکا نشان داد کودکانی که مورد بی‌توجهی قرار گرفته‌اند نسبت به کودکان گروه کنترل گوشه‌گیرتر بوده‌اند و هم‌چنین این کودکان اعتماد به نفس کم‌تر، احساس ناامیدی بیش‌تری داشته و نسبت به خود اطمینان کم‌تری دارند. این کودکان انعطاف‌پذیری و کنترل کم‌تری بر روی خود داشته و در ارتباط با دوستان خود مشکلات زیادی دارند (Lewis, 2002).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در حیطه آزار عاطفی، بیش‌ترین میزان شیوع مربوط به فریاد زدن، وجود نزاع‌های خانوادگی و بی‌اعتنایی کردن به ترتیب با ۶۲/۵، ۴۴/۳ و ۴۳/۵ درصد و کم‌ترین آن مربوط به زندانی کردن، تهدید به ترک کردن و تنها گذاشتن و تهدید به از بین بردن وسایل مورد علاقه به ترتیب با ۸/۸، ۱۶/۲ و ۱۸/۶ درصد بودند. براساس نتایج مطالعه‌ای در آمریکا مشخص گردید که بیش از دو سوم کودکان حداقل یک مورد تهاجم کلامی و بیش از یک سوم کودکان حداقل ۱۱ بار تجربه خشونت کلامی

والدین خود را تجربه کرده‌اند (Vissing & Straus, 1991). بررسی نتایج پژوهش جونز و مک کوردی بیان‌گر آن است که میزان بدرفتاری عاطفی در نوجوانان ۱۷-۱۲ ساله ۴۲/۱ درصد بوده است (Jones & McCurdy, 1992). همچنین نتایج پژوهش بوتاین با عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده تنبیه‌های بدی در آمریکا نشان داد که ۳۴/۴ درصد از کودکان مورد مطالعه شاهد کتک خوردن سایر اعضای خانواده، ۴۸/۱ درصد مورد انتقاد قرار گرفتن و ۵۹/۲ درصد مسخره کردن قرار گرفته‌اند (Buntain, 1994) و نیز نتایج پژوهش قاسم نشان داد که ۵۹/۸ درصد از والدین فریاد زدن، ۶۸/۵ درصد انتقاد کردن و ۲۹ درصد ناسزا گفتن را به‌عنوان یکی از روش‌های تنبیهی برای کودکان خود به کار برده‌اند (Quesem, 1998).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که تفاوت معناداری میان جنسیت دانش‌آموزان و بروز کودک‌آزاری در حیطه‌های آزار جسمی، آزار عاطفی و آزار تحصیلی وجود دارد، اما تفاوت معناداری میان جنسیت دانش‌آموزان و بی‌توجهی به دست نیامد. میزان شیوع آزار جسمی در دانش‌آموزان پسر به‌طور معناداری بیش‌تر از دانش‌آموزان دختر بود. در تحقیق روز و همکاران نیز مشخص گردید که شیوع آزار جسمی در دانش‌آموزان پسر بیش‌تر از دانش‌آموزان دختر است (Ross, et al., 2005) و شیر و همکاران نیز در پژوهش خود به نتیجه مشابهی دست یافته‌اند (Scher, et al., 2004). کوربی معتقد است که والدین برای تنبیه کودکان پسر غالباً از روش‌های خشن مانند تنبیه بدنی استفاده می‌کنند، در حالی که برای تنبیه دختران خود از روش‌های کم‌تر خشونت‌آمیز مانند طرد، تحقیر و بی‌توجهی و فریاد زدن استفاده می‌کنند (Corby, 2000).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان تحصیلات والدین و کودک‌آزاری رابطه معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که بروز آزار در مادران و پدران دارای تحصیلات پایین به‌طور معناداری بیشتر از والدین با تحصیلات بالا بود. براساس نتایج تحقیق قاسم یک ارتباط قوی و منفی بین میزان تحصیلات والدین و نگرش آن‌ها نسبت به تنبیه بدنی وجود دارد. بدین ترتیب که ۴۲ درصد والدین بی‌سواد و ۱۵ درصد والدین دارای تحصیلات دبیرستان و بالاتر با تنبیه بدنی شدید موافق بودند (Quesem, 1998). نتایج پژوهش آئین

(۱۳۸۰)، یزدان‌پناه (۱۳۷۹)، توکل (۱۳۷۹) و هادی (Hadi, 2000) نیز در این رابطه با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

وقوع بیش‌تر آزار در خانواده‌های دارای تحصیلات پایین را می‌توان ناشی از فقدان دانش و آگاهی کافی آن‌ها از فرآیند رشد و تکامل کودک و نیازهای جسمی و عاطفی کودک دانست. علاوه بر این، والدین دارای تحصیلات پایین بیش‌تر متعلق به طبقات پایین و محروم جامعه بوده که احتمال شکل‌گیری و تسریع الگوهای بدرفتاری در آن‌ها بیش‌تر است. در این رابطه احدی ذکر می‌کند بین میزان تحصیلات کم والدین و سوء رفتار ارتباط قوی وجود دارد (احدی، ۱۳۷۳). میزان تحصیلات والدین در شیوه رفتار آنان با فرزندان تاثیر فراوانی دارد. پدر و مادری که دارای تحصیلات بالاتر هستند در مقایسه با والدینی که دارای تحصیلات پایین‌تر می‌باشند رفتار دوستانه‌تری با فرزندان خود دارند و بیش‌تر به نیازهای عاطفی و جسمی آنان توجه می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رابطه معناداری میان طلاق والدین و کودک‌آزاری جسمانی و بی‌توجهی وجود دارد، اما رابطه معناداری میان طلاق والدین و آزار عاطفی به دست نیامد. در پژوهش اورال مشخص گردید که ۵۲ درصد از موارد آزار توسط کودکانی گزارش شده بود که والدین آن‌ها از هم جدا شده بودند (Oral, 2001). براساس نتایج پژوهش شامکاسیم در ۴۸ مورد از ۱۱۹ مورد مطالعه مشکلاتی نظیر طلاق، متارکه و ناسازگاری‌های شدید خانوادگی وجود داشته است. بالا بودن شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزانی که والدین آن‌ها از هم جدا شده‌اند می‌تواند ناشی از مسئولیت بیش‌تر مادر در توجه و مراقبت از فرزندان و نقش کم‌تر پدر در جبران کمبودهای فرزندان باشد (Shamkasim, 1994).

به نظر بتز بچه‌هایی که در خانواده‌های تک‌والدی بزرگ شده‌اند ۷۷ درصد ریسک بالاتری برای آزار جسمی و ۸۰ درصد ریسک بیش‌تری برای آسیب‌های جدی ناشی از آزار جسمی و بی‌توجهی نسبت به کودکان دو والدی دارند (Betz, 2000). از نظر وارکارویلیس وجود استرس بیش‌تر در خانواده‌های تک‌والدی سبب می‌شود که شخص از

آزار اعضای خانواده به عنوان یک مکانیسم دفاعی استفاده کند. شخصی که روی رفتار خود کنترل دارد، می‌تواند مشکلات خود را از طریق سیستم‌های حمایتی حل نماید و رفتارهای آزاردهنده خویش را کاهش دهد، ولی شخصی که عصبانیت خود را فرافکنی می‌کند، سبب آزار دیگران می‌شود (Varcarolis, 1994) و در خانواده‌های تک والدی به دلیل ضعیف بودن سیستم‌های حمایتی میزان آزار افزایش می‌یابد. به نظر کمپل نبودن سیستم‌های حمایتی موجود همراه با استرس‌های تحمیل شده توسط کودک با شرایط دشوار محیطی سبب می‌گردد که این والدین نسبت به بحران‌های موجود بسیار آسیب‌پذیر بوده و جهت تخلیه و آزادسازی محرومیت فزاینده خود نسبت به کودک خشونت ورزیده و یا نسبت به نیازهای جسمانی و عاطفی وی بی‌توجه شوند (Campbell, 1995).

با توجه به هدف مطالعه حاضر یعنی بررسی میزان شیوع کودک‌آزاری، محدودیت اصلی این مطالعه نبود ابزار پژوهش متناسب با فرهنگ ایران در حوزه کودک‌آزاری بود. با توجه به این محدودیت، در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. با توجه به این‌که از میان ویژگی‌های روان‌سنجی در پژوهش حاضر فقط به بررسی روایی محتوایی، صوری و ضریب اعتبار آلفای کرونباخ اکتفا شده است، پیشنهاد می‌شود که محققان بعدی بر روی جوامع مشابه این پژوهش و جوامع پژوهشی مختلف به ساخت و هنجاریابی این نوع پرسش‌نامه‌ها اقدام کنند. تا زمانی که عوامل به‌دست آمده و نام‌گذاری آن‌ها منطقی نباشد و به یک حالت ثبات نسبی نرسیده باشد، هرگونه مطالعه و بررسی در خصوص نتایج پژوهش‌های شده باید با احتیاط انجام گیرد.

- آئین، فرهاد. (۱۳۸۰)، «بررسی اشکال مختلف سوء رفتار با کودک و برخی عوامل مستعدکننده آن در خانواده‌های مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهرکرد در سال ۱۳۷۸»، فصلنامه پرستاری و مامایی ایران، شماره ۲۸.
- احدی، حسن. (۱۳۷۳)، روان‌شناسی رشد، تهران، انتشارات بنیاد.
- اندیرویان، وحیده. (۱۳۷۵)، بررسی شیوع آزار جسمی و عاطفی در دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۷۵، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. اهواز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اهواز.
- توکل، خدایار. (۱۳۷۹)، «بررسی اشکال سوء رفتار با کودک در خانواده‌ها». مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، شماره ۱۴.
- میری، سکینه. (۱۳۸۲)، بررسی شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر بم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. کرمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.
- نوروژی، فاطمه. (۱۳۷۲)، بررسی میزان گزارش پیشینه کودک‌آزاری و بی‌توجهی با توجه به تفاوت‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آن با شدت افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- یزدان‌پناه، مهدی. (۱۳۷۹)، بررسی شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر رفسنجان، پایان‌نامه دکتری پزشکی عمومی، رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رفسنجان.
- Affifi, Z.E.; El-Lawind, M.I.; Ahmed, S.A. & Basily, W.W. (2003), "Adolescent Abuse in a Community Sample in Beni Suef, Egypt: Prevalence and Risk Factors", **Eastern Mediterranean Health Journal**, 9 (5-6).
- Alexander, R.C.; Levitt, C.J. & Smith, W.L. (2001), **Child Abuse: Medical Diagnosis and Management**, Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Berger, L.M. (2005), "Income, Family Characteristics and Physical Violence toward Children", **Child Abuse & Neglect**, 29 (5)
- Betz, C. (2000), **Pediatric Nursing Reference**. Philadelphia, Mosby Co.
- Black, D. A.; Smith Slep, A. M. & Heyman, R. E. (2001), "Risk Factors for Child Psychological Abuse", **Aggression and Violent Behavior**, 6.

- Buntain, R. (1994), "Punishments: What Predicts Adult Approval?", **Child Abuse & Neglect**, 18(11).
- Campbell, S. (1995), **Whaley and Wong Childre**, Philadelphia, Mosby Co.
- Corby, B. (2000), **Child Abuse toward a Knowledge Base**, London, Bran Corby Co.
- Hadi, A. (2000), "Child Abuse among Working Children in Rural Bangladesh: Prevalence and Determinants", **Public Health**, 114 (1).
- Jones, E. & Mc Curdyc, B. (1992), "The Links between Types of Maltreatment and Demographic Characteristics of Children", **Child Abuse & Neglect**. 16 (2).
- Lewis, M. (2002), **Child and Adolescent Psychiatry: A Compressive Textbook**, Philadelphia, Melvin Lewis Lippincott.
- Madu, S. (2001), "The Prevalence of Child Psychological, Physical, Emotional and Ritualistic Abuse among High School Students in Mpumalanga province (South Africa)", **Psychological Rep**, 89 (2).
- Marvasti, J. A. (2000), **Child Suffering in the World: Child Maltreatment by Parents, Culture and Governments in Different Countries and Cultures**, Manchester, Sexual Trauma Center Publication.
- May-Chahal, C. & Cawson, P. (2005), "Measuring Child Maltreatment in the United Kingdom: A Study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect", **Child Abuse & Neglect**, 29 (2).
- McMillan, H.L. (1999), "Slapping and Spanking in Childhood and Its Association with Lifetime Prevalence of Psychiatric Disorder in a General Population Sample".. **CMAJ**, 161 (7).
- McMillan, H.L. (2001), "The Sequence of Child Maltreatment", **Current Option in Psychiatry**, 14 (1).
- Mills, L.G; Friend, C; Conroy, K.; et al. (2000), "Child Protection and Domestic Violence: Training, Practice and Policy Issues", **Children and Youth Services Review**, 22 (1).
- Oral, R. (2001), "Child Abuse in Turkey: An Experience in Overcoming Denial and a description of 50 cases", **Child Abuse & Neglect**, 25(3).

- Pritchard, C. (2004), **The Child Abusers: Research and Controversy**, London, Open University Press.
- Quesem, F. (1998), "Attitudes of Kuwaiti Parents toward Physical Punishment of Children", **Child Abuse & neglect**, 22 (12).
- Ross, C.A.; Keyes, B.B.; Xiao, Z.; Yan, H.; Wang, Z.; Zou, Z.; Xu, Y.; Chen, J. & Zhang, H. (2005), "Child Physical and Sexual Abuse in China", **Child Abuse & Neglect**, 29 (4).
- Scher, C.D.; Forde, D.R.; McQuaid, J.R. & Stein, M.B (2004), "Prevalence and Demographic Correlates of Childhood Maltreatment in an Adult Community Sample", **Child Abuse & Neglect**, 28 (1).
- Shahar, G. (2001), "Maternal Personality and Distress as Predictors of Child Neglect", **Journal of Research in Personality**, 35.
- Shamkasim, M. (1994), "Social Factor in Relation to Physical Abuse in Kuala Lumpur, Malaysia", **Child Abuse & Neglect**, 15(5).
- Stevenson, O. (1989), **Child Abuse: Professional Practice and Public Policy**, New York, Harvester Wheatsheaf.
- Varcarolis, E. (1994), **Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing**, Philadelphia, W.B Saunders.
- Vissing, Y & Straus, M. (1991), "Verbal Aggression by Parents and Psychological Problems of Children", **Child Abuse & Neglect**, 15 (1).
- Walker, C. E.; Kaufman, K. L. & Bonner, B. L. (1988), **The Physically and Sexually Abused Children: Evaluation and Treatment**, New York, Pergamon.

تقریب
رفاه

دیگر مقالات

