مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۶، شماره ۱، بهار ۸۵، صفحات ۴۳ تا ۴۸

Original Article

بررسی رابطه عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی با کودک آزاری در دبستانهای دولتی دخترانه تهران

فائزه صحبائی[۱]، اقدس دواچی[۲]، دکتر زراعتی[۳]، زهرا نجفی[۴]

[۱] مربی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۲] مربی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
[۳] مربی، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۴] کارشناس ارشد روان‌پرستاری

چکیده

سابقه و هدف: *کودک‌آزاری پدیده‌ای است نسبی که در فرهنگهای مختلف مفهومی متفاوت دارد. هیچ معیار بین‌المللی برای تربیت کودک وجود ندارد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی با کودک‌آزاری انجام گردید. به‌علاوه عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی در گروه مورد و شاهد تعیین و رابطه هر یک از این عوامل با کودک‌آزاری مورد بررسی قرار گرفت.*

روش بررسی: *مطالعه حاضر یک پژوهش تحلیلی از نوع مورد شاهدی و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه کودک‌آزاری و ضربه، عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی می‌باشد. تعداد ۱۳۰۰ دانش‌آموز دختر پایه ابتدایی از مناطق ۲، ۳، ۴، ۷ و ۱۶ تهران به‌طور تصادفی انتخاب شدند. پس از تکمیل، ۶۰ دانش‌آموز که نمره آنان بالاتر از نقطه برش بود به‌عنوان دانش‌آموزان آزار دیده (گروه مورد) انتخاب و داده‌های آنان با داده‌های ۶۰ دانش‌آموز مورد آزار قرار نگرفته (گروه شاهد) که با گروه مورد همسان‌سازی شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفت.*

یافته‌ها: *۷۸/۳٪ از پدران و ۸۳/۳٪ از مادران گروه مورد و همچنین ۹۱/۷٪ از پدران و ۹۵٪ از مادران گروه شاهد در قید حیات بودند. ۳۰٪ از کودکان گروه مورد توسط مادران و ۳۳/۳٪ از گروه شاهد توسط دوستان و همکلاسان مورد آزار قرار می‌گرفتند. ۷۵٪ کودکان گروه مورد شدیداً مورد تنبیه بدنی قرار می‌گرفتند در حالی‌که ۶۳/۳٪ از گروه شاهد اصلاً تنبیه نمی‌شدند. بین سن، شغل، تحصیل، وضعیت اقتصادی و مسکونی والدین و تعداد فرزندان، طلاق، اعتیاد، انزوای اجتماعی و عدم دسترسی به سیستمهای حمایتی با کودک‌آزاری رابطه معنی‌دار وجود داشت.*

نتیجه‌گیری: *یافته‌ها موید آن است که بین سن، شغل، تحصیلات، وضعیت مسکن، تعداد افراد خانوار و وضعیت اقتصادی با کودک‌آزاری ارتباط وجود دارد. به‌علاوه بین عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی و کودک‌آزاری نیز رابطه وجود دارد.*

واژگان کلیدی: *کودک‌آزاری، خشونت خانوادگی، عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی.*

مقدمه

کودکان، فرشتگان پاک و معصومی هستند که شهد زندگی را حلاوت می‌بخشند اما هستند والدینی که کودکان را جزء اموال خود دانسته به آن گونه‌ای که مایل‌اند نه آن چنان که شایسته است با آنان رفتار می‌کنند (۱).

در سال ۱۹۹۷ در ایالات متحده، بیش از سه میلیون کودک به دلیل آزار و مسامحه به آژانسهای حمایت از کودکان منتقل شده‌اند (۲).

اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلال سلوک، اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت چندگانه، اختلال نقص

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامائی، فائزه صحبائی (**email**: sahbaei@iautmu..ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۰/٦
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۷/۲۰

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

توجه، رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری، پرخاشگری مخصوصاً با اعضای خانواده رفتارهای آسیب به خود، تأخیر در تکامل زبان و مهارتهای حرکتی و تکامل شناختی، اعتماد به نفس پایین و داشتن دیدگاه منفی نسبت به خود و دیگران از جمله عوارض کودک‌آزاری روحی هستند (۳). به‌علاوه در بدن کودکی که با تهدید دائمی زندگی می‌کند، مواد شیمیایی و فیزیولوژیکی آزاد شده که می‌تواند برای همیشه تکامل مغز را تغییر دهند (۴). تحقیق هیم و همکاران نشان داد که استرس اولیه زندگی منجر به حساسیت دائمی محور هیپوتالاموس- هیپوفیز - آدرنال نسبت به استرس‌های خفیف در طول زندگی می‌شود. این مسئله احتمالاً به‌علت ترشح زیاد فاکتور آزاد کننده کورتیکوترپین در نتیجه کودک‌آزاری است (۵). بیش از ۲ میلیون مورد از موارد کودک‌آزاری توسط والدین و افراد قیم صورت می‌گیرد (۶). انزوای اجتماعی، فقدان نظام حمایتی، سوء مصرف مواد، بیکاری، فقر و مشکلات مسکن از جمله عوامل مستعدکننده بدرفتاری والدین هستند (۷). مرگ یا بیماری خطرناک عضوی از خانواده یا دوستان، مشکلات شدید مالی، درگیری در محل کار و نارضایتی از ازدواج از جمله استرس‌هایی هستند که می‌توانند منجر به بروز کودک‌آزاری گردند (۸). در خانواده هایی که مرد، همسرش را مورد ضرب و شتم قرار می‌دهد، میزان کودک‌آزاری ۱/۵ برابر بیشتر از سایر خانواده‌هاست بنابراین، خشونت خانوادگی نیز به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در بروز کودک‌آزاری شناخته می‌شود (۹). والدین در هر قشر و سنی ممکن است مرتکب کودک‌آزاری شده ولی والدین جوان خصوصاً مادران زیر ۲۶ سال و پدران زیر ۳۰ سال بیشتر کودک‌آزاری می‌کنند (۱۰). سطح تحصیلات والدین نیز از جمله عواملی است که در شیوه رفتار آنان با کودکان تأثیر دارد. والدینی که از سطح تحصیلات عالی‌تر و عمیق‌تری برخوردارند، در مقایسه با والدین معمولی، رفتار دوستانه‌تر و آزادانه‌تری با فرزندان خود دارند (۱). به‌علاوه والدین مسامحه‌کار اغلب آگاهی لازم را در زمینه نیازهای امنیتی، تکاملی و تغذیه‌ای کودکان ندارند (۱۱). از طرفی بین تعداد اعضاء خانواده و آموزش و پرورش کودکان ارتباط وجود دارد. در خانواده‌هایی که تعداد فرزندان محدود بوده، پدر و مادر بهتر و بیشتر می‌توانند به فکر آموزش و پرورش فرزندان خود باشند (۱). کودکان نارس، عقب مانده ذهنی، معلول جسمی و کودکانی که زیاد گریه می‌کنند و یا بطور غیرعادی متوقع هستند و اصطلاحاً کودکان مشکل‌دار نامیده می‌شوند، بیشتر مورد آزار قرار می‌گیرند (۷). تبعیض میان دو جنس نیز از مصادیق کودک‌آزاری است. طرز تفکرهای غلط، پیش زمینه‌های ذهنی، افکار قالبی و تصورات منفی در مورد جنس مؤنث و اعتقاد نداشتن نسبت به توانمندی و کارآیی آنان سبب می‌شود، دختران از همان اوان کودکی توهین، تحقیر و سرزنش را همواره تجربه کنند (۱۲).

بازدید منزل توسط پرستاران بهداشت جامعه و افراد حرفه‌ای صورت می‌گیرد (۱۳). سوء رفتار با کودک در بسیاری از موارد قابل پیشگیری است و نقش پرسنل بهداشتی به ویژه پرستاران در پیشگیری از این معضل اجتماعی حائز اهمیت است.

هدف کلی پژوهش تعیین رابطه عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی با کودک‌آزاری در دبستانهای دولتی دخترانه تهران در سال ۸۲-۱۳۸۱ بود. اهداف ویژه عبارتند از: تعیین عوامل خانوادگی، روانی، اجتماعی در دو گروه مورد و شاهد و تعیین رابطه عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی با کودک‌آزاری.

مواد و روشها

این پژوهش از نوع تحلیلی گذشته‌نگر (مورد – شاهد) می‌باشد که به منظور بررسی رابطه عوامل خانوادگی، روانی، اجتماعی با کودک‌آزاری انجام گردید. کلیه دانش‌آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شاغل به تحصیل در دبستانهای دولتی دخترانه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۲ – ۱۳۸۱، جامعه این پژوهش را تشکیل دادند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌های کودک‌آزاری و ضربه و عوامل خانوادگی، روانی، اجتماعی بودند و سئوالات مربوط به این پرسشنامه‌ها با توجه به اهداف پژوهش تنظیم شدند. پرسشنامه کودک‌آزاری و ضربه بر مبنای مقیاس سنجش (استراوس ۱۹۹۵)، تعاریف مک‌میلان (۱۹۹۹)، گاربارینو (۱۹۸۶)، پیرل (۱۹۹۴)، کارسون (۲۰۰۰) و تعاریف DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا) از آزار تهیه و شامل دو بخش بود: بخش اول حاوی اطلاعاتی در مورد مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم شامل ۲۳ عبارت بود که ۴ عبارت مربوط به آزار جسمی، ۶ عبارت آزار روحی و ۱۳ عبارت مسامحه را می‌سنجید. جهت تعیین نقطه برش به این ترتیب عمل شد که پژوهشگر به مراکز ویژه نگهداری از کودکان خیابانی مراجعه و پرسشنامه کودک‌آزاری و ضربه از ۱۵ کودک خیابانی ۱۲-۱۱ ساله که کودکان کار نبودند به عنوان گروه تاکتیکهای کشمکش بین والد و کودک بالینی با استناد به مطالعاتی که نشان می‌داد این گروه از کودکان در معرض بیشترین میزان آزار و بی‌توجهی و خشونت خانوادگی قرار دارند، سئوال شد. میانگین نمرات این گروه از کودکان در این پرسشنامه ۴۳/۷۳

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

و انحراف معیار ۶/۸۲ بود. از آنجائی‌که میانگین نمره این گروه از کودکان اختلاف معنی‌داری را با میانگین ۱۵ کودک از افراد معمولی که از لحاظ جنس، ترتیب تولد و سن با آنها همسان‌سازی شده بودند، نشان داد ملاک عمل قرار گرفت.

پرسشنامه عوامل خانوادگی، روانی، اجتماعی شامل سه بخش بود: بخش اول حاوی ۱۰ سئوال مربوط به عوامل خانوادگی (وضعیت سنی، شغلی، تحصیلی، اقتصادی، مسکونی والدین و تعداد اعضاء خانواده)؛ بخش دوم حاوی ۱۰ سئوال مربوط به عوامل روانی (وجود ضرب و شتم درگیری فیزیکی، عدم کنترل عصبانیت در والدین یا یکی از اعضاء خانواده، وجود بحرانهای محیطی نظیر معلولیت جسمی یا ذهنی در اعضای خانواده، بیماری جسمی در والدین یا یکی از اعضاء خانواده) و بالاخره بخش سوم حاوی ۶ سئوال مربوط به عوامل اجتماعی (طلاق، اعتیاد، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر توسط اعضای خانواده، تعیین وضعیت رفت و آمد با همسایگان و فامیل نزدیک و وجود حمایت از سوی آنان در هنگام بروز مشکل) بود. جهت تعیین روائی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی و برای کسب اعتماد علمی آن از آزمون مجدد استفاده شد. برای اجرای پژوهش، ابتدا از مناطق ۲، ۳، ۴، ۷ و ۱۶ آموزش و پرورش شهر تهران، تعدادی دبستان دولتی دخترانه بطور تصادفی انتخاب و سپس از هر یک تعدادی کلاس پنجم ابتدائی بطور تصادفی انتخاب و پرسشنامه کودک آزاری و ضربه در اختیار ۱۳۰۰ نفر دانش‌آموز سال پنجم ابتدایی شاغل به تحصیل گذاشته شد. پس از تکمیل، ۶۰ دانش‌آموز که نمره آنان در این پرسشنامه بالاتر از نقطه برش تعیین شده (میانگین نمره کودکان خیابانی ۱۲-۱۱ ساله) بود، بعنوان دانش‌آموزان آزار دیده در نظرگرفته شده و گروه مورد این پژوهش را تشکیل دادند. ۶۰ دانش‌آموز نیز که نمره آنان پایینتر از نقطه برش تعیین شده و با دانش‌آموزان آزار دیده بر اساس منطقه آموزشی، مدرسه، کلاس و منطقه سکونت همسان‌سازی شده بودند، گروه شاهد را تشکیل دادند و پرسشنامه عوامل خانوادگی، روانی، اجتماعی در اختیار آنان گذاشته شد تا تکمیل کنند و سپس با استفاده از برنامه نرم‌افزاری SPSS (version 10) و روشهای آمار توصیفی و استنباطی نظیر خی‌دو، تست دقیق فیشر و t-test نتایج استخراج گردید.

یافته‌ها

جهت تعیین گروه مورد و شاهد پرسشنامه کودک‌آزاری و ضربه در اختیار ۱۳۰۰ دانش‌آموز سال پنجم ابتدایی قرار گرفت. ۶۰ نفر از آنها با نمره بالای ۴۰ بعنوان دانش‌آموزان آزاردیده در نظر گرفته شده و گروه مورد را تشکیل دادند و ۶۰ نفر دیگر با نمره پایین‌تر از ۴۰ که با گروه مورد همسان‌سازی شده بودند گروه شاهد را تشکیل دادند.

متغیرهای کیفی مورد بررسی در دو گروه مورد و شاهد در جدول ۱ آورده شده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر تعداد اعضاء خانواده تفاوت معنی‌دار وجود داشته ($p<0/001$) بطوری‌که تعداد اعضاء خانواده اکثریت کودکان گروه مورد (۳۳/۳٪) ۶ نفر و تعداد اعضاء خانواده اکثریت کودکان گروه شاهد (۸۳/۳٪) ۴ نفر بود.

از نظر وضعیت سنی و اشتغال والدین، یافته‌ها بیانگر آن بودند که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر سن مادر تفاوت معنی‌دار وجود نداشته ولی بین دو گروه مورد و شاهد از نظر سن پدر تفاوت معنی‌دار وجود داشته است ($p=0/01$) بطوری‌که اکثریت پدران گروه مورد (۳۶/۲٪) بیش از ۵۰ سال سن داشته در حالیکه اکثریت پدران گروه شاهد (۴۷/۳٪) در محدوده سنی ۳۹ سال و کمتر قرار داشتند. همچنین بین دو گروه مورد و شاهد از نظر وضعیت اشتغال پدر و مادر تفاوت معنی‌دار وجود داشته ($p<0/001$ ، $p<0/01$) بطوری‌که بیشتر پدران در گروه مورد (۳۴٪) کارگر و در گروه شاهد (۴۹/۱٪) شغل آزاد و سایر موارد داشتند. اکثریت مادران در دو گروه مورد (۴۲٪) و شاهد (۳۶/۸٪) خانه‌دار بودند.

بین دو گروه مورد و شاهد از نظر سطح تحصیلات والدین تفاوت معنی‌دار وجود داشته ($p<0/001$)، اکثریت پدران گروه مورد (۴۶/۸٪) دارای سطح تحصیلات ابتدایی و پایین‌تر و اکثریت پدران گروه شاهد (۸۳/۶٪) دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی بوده همچنین اکثریت مادران گروه مورد (۳۰٪) دارای تحصیلات ابتدایی و اکثریت مادران گروه شاهد (۵۰/۹٪) دیپلمه بوده‌اند.

بین دو گروه مورد و شاهد از نظر وضعیت مسکن تفاوت معنی‌دار وجود نداشته ولی بین دو گروه مورد و شاهد از نظر داشتن اتاق مخصوص به خود و تعداد اتاق منزل مسکونی تفاوت معنی‌دار وجود داشته است ($p<0/001$ ، $p<0/01$). بیشتر کودکان در گروه مورد (۴۸/۳٪) در خانه‌های استیجاری و بیشتر کودکان در گروه شاهد (۵۰٪) در خانه‌های شخصی زندگی می‌کردند. به‌علاوه اکثریت کودکان گروه مورد (۸۰٪) و ۵۰٪ کودکان گروه شاهد اتاق مخصوص به خود نداشته و منزل مسکونی اکثریت کودکان گروه مورد (۴۳/۳٪) دارای ۲ یا ۳ اتاق و منزل مسکونی اکثریت کودکان گروه شاهد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

(۵۶/۷٪) دارای ۳ اتاق بود. یافته‌ها در مورد وضعیت اقتصادی خانواده‌ها نشانگر آن بود که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر وضعیت اقتصادی تفاوت معنی‌دار وجود داشته (p<۰/۰۰۱)، وضعیت اقتصادی خانوادهٔ اکثریت کودکان گروه مورد (۶۸/۳٪) ضعیف بوده در حالی‌که وضعیت اقتصادی خانواده اکثریت کودکان گروه شاهد (۵۱/۶٪) خوب بوده است. وضعیت اقتصادی براساس تعداد اعضاء خانواده، وضعیت اشتغال والدین و وضعیت مسکن سنجیده شد.

پژوهش حاضر نشان داد که بین عواملی روانی و کودک‌آزاری رابطه وجود دارد. والدین یا یکی از اعضاء خانواده اکثریت کودکان گروه مورد (۵۱/۷٪) به بیماری جسمی مبتلا بوده در حالیکه والدین یا یکی از اعضاء خانواده بیشتر کودکان گروه شاهد (۷۳/۳٪) به بیماری جسمی مبتلا نبوده‌اند. همچنین رفتارهایی از قبیل پرخاشگری کلامی، درگیری فیزیکی، زود عصبانی شدن، شکستن یا پرت کردن اشیاء در هنگام عصبانیت در بین والدین یا یکی از اعضاء خانواده گروه مورد نسبت به گروه شاهد بیشتر بوده است. به‌علاوه یافته‌های این پژوهش نشان داد که معضلاتی چون طلاق و اعتیاد در خانواده‌های گروه مورد بیشتر از گروه شاهد است و اعضاء خانواده اکثریت کودکان در دو گروه مورد (۸۰٪) و شاهد (۹۵٪) معتاد به موادمخدر نبوده یا مشروبات الکلی مصرف نمی‌کرده‌اند و اکثریت والدین در دو گروه مورد (۸۰/۵٪) و شاهد (۹۸/۱٪) از یکدیگر جدا نشده بودند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر حمایت مادی یا معنوی اعضاء فامیل و همسایگان تفاوت معنی‌دار وجود داشته است (p<۰/۰۰۱، p<۰/۰۰۱). اعضاء فامیل اکثریت کودکان گروه مورد (۵۶/۷٪) و همسایگان آنان (۴۸/۳٪) گاهی اوقات در هنگام بروز مشکل به خانواده حمایت مادی یا معنوی می‌کردند در حالیکه اعضاء فامیل اکثریت کودکان گروه شاهد (۵۰٪) و همسایگان آنان (۶۰٪) همیشه در هنگام بروز مشکل به خانواده حمایت مادی و معنوی می‌کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین دو گروه مورد و شاهد از نظر وضعیت رفت و آمد خانواده با اعضاء فامیل و همسایگان تفاوت وجود داشته است (p<۰/۰۰۱ ، p<۰/۰۰۱) بطوری‌که خانواده‌های گروه مورد نسبت به گروه شاهد کمتر با اعضاء فامیل نزدیک و همسایگان رفت و آمد داشته‌اند.

بحث

در این پژوهش سوال "عوامل خانوادگی در دو گروه مورد و شاهد چگونه است؟" و زمینه "بین عوامل خانوادگی و کودک‌آزادی رابطه وجود دارد" موید آن است که بین وضعیت اشتغال، تحصیل، اقتصادی و مسکونی والدین و تعداد اعضاء خانوار و کودک‌آزاری رابطه وجود دارد. یافته‌ها در مورد تعداد اعضاء خانواده موید آن است که این تعداد در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بیشتر است.

جدول ۱- مقایسه متغیرهای کیفی مورد بررسی در دو گروه مورد و شاهد

	مورد		شاهد		نتیجه آزمون
	بیشترین درصد	کمترین درصد	بیشترین درصد	کمترین درصد	
علت تنبیه بدنی	۵۰٪ بازیگوشی و عدم انجام کارهایی که از من خواسته‌اند	۳/۳٪ درس نخواندن و نمره پایین گرفتن	۶۳/۳٪ اصلاً مورد تنبیه بدنی قرار نگرفته‌اند	۵٪ بی‌احترامی نسبت به بزرگترها	p<۰/۰۰۰۱
نوع تنبیه بدنی	۲۸/۳٪ کتک زدن با وسایلی نظیر کمربند، طناب و شلنگ	۳/۳٪ گازگرفتن	۶۳/۳٪ اصلاً مورد تنبیه بدنی قرار نگرفته‌اند	۱/۷٪ تنبیه بدنی و سایر موارد	p<۰/۰۰۰۱
میزان تنبیه بدنی	۷۵٪ تاحدی که آثاری مثل خراشیدگی، کبودی و سرخی بوجود آمده است	۳٪ تاحدی که دچار ضایعات مثل پارگی پرده گوش، خونریزی از بینی و شکستگی اندام شده‌اند	۶۳/۳٪ اصلاً مورد تنبیه قرار نگرفته‌اند	۶/۷٪ تاحدی که آثاری مثل خراشیدگی، کبودی و سرخی بوجود آمده است.	p<۰/۰۰۰۱

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

همچنین یافته‌ها در مورد وضعیت سنی والدین نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین واحدهای مورد پژوهش در گروه مورد و شاهد از نظر سن مادر وجود ندارد ولی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه از نظر سن پدر وجود دارد. بطوری‌که سن پدران گروه مورد بیشتر است. پدران گروه مورد اکثرا کارگر و بیکار بودند و به‌علاوه مادران گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد بیشتر خانه‌دار بودند. در زمینه سطح تحصیلی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه بدست آمد بطوری‌که سطح تحصیلات والدین گروه مورد پائین‌تر از گروه شاهد بود. به‌علاوه اکثر خانواده‌های گروه مورد از لحاظ اقتصادی پائین‌تر از گروه شاهد بودند و اکثر کودکان آزار دیده از قشر پائین جامعه بودند. همچنین منازل مسکونی کودکان گروه مورد دارای تعداد اتاق کمتری نسبت به گروه شاهد بوده و آنان اکثراً اتاقی مخصوص به خود نداشته‌اند.

بین کودک‌آزاری و عوامل روانی ارتباط وجود دارد و تفاوت معنی‌داری میان ابتلاء اعضاء خانواده به بیماریهای جسمی و خشونت خانوادگی بدست آمد. همچنین بین عواملی مانند: طلاق، اعتیاد، وضعیت ارتباط خانواده با فامیل و آشنا و وجود حمایت از سوی آنان در هنگام بروز مشکل با کودک‌آزاری رابطه وجود دارد. پژوهش خضروی افلاک‌فر نشان داد که در خانواده‌های شلوغ میزان کودک‌آزاری نسبت به سایر خانواده‌ها بیشتر است (۱۴). پژوهش حاضر نیز نشان داد که تعداد اعضاء خانواده گروه مورد نسبت به گروه شاهد بیشتر بوده است. پورناجی معتقد است پدران آزارگر غالباً به کارهای بدنی نظیر کارگری، کشاورزی، مشاغل صنعتی و غیره اشتغال دارند (۱۲). پژوهش تانگ نشان داد بیشترین مرتکبین کودک‌آزاری، زنان خانه‌دار، پدران بیکار و کارگر بوده‌اند و همچنین سطح سواد بیش از نیمی از مرتکبین کودک‌آزاری در حد ابتدائی و پایینتر بوده است (۱۵). از طرفی فقدان مهارتهای والدین و نداشتن معلومات کافی در زمینه نیازهای تکاملی کودکان می‌تواند منجر به غفلت از کودک شود (۱۱). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بیشتر پدران در گروه مورد کارگر و در گروه شاهد دارای شغل آزاد و سایر موارد بوده‌اند. پژوهش نوروزی (۱۳۷۲) نشان داد که دانش‌آموزان با وضعیت اقتصادی پایین بیشتر مورد آزار جسمی قرار می‌گیرند (۱۶). یافته‌های این پژوهش مؤید آن است که وضعیت اقتصادی خانواده‌های گروه مورد پایین‌تر از وضعیت اقتصادی خانواده‌های گروه شاهد می‌باشند. اسمیت (۱۹۹۵) معتقد است وجود افراد متعدد در یک فضای کوچک، احتمال بدرفتاری با کودک را بیشتر خواهد کرد (۱۷). یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر آن بود که منزل مسکونی کودکان گروه مورد دارای تعداد اتاق کمتری نسبت به منازل مسکونی کودکان گروه شاهد می‌باشد. به‌علاوه یافته‌های این پژوهش نشان داد والدین اکثریت کودکان گروه مورد به بیماری جسمی مبتلا بوده در حالیکه والدین اکثریت کودکان گروه شاهد به بیماری جسمی مبتلا نبودند. طبق نظریه عمومی سیستمها که توسط برتالنفی در سال ۱۹۳۶ مطرح گردید هر جزئی از این سیستم (خانواده) که دچار آسیب شود، سایر اجزاء نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرند لذا وجود عضو بیمار در خانواده می‌تواند بر سایر اعضاء خانواده و همچنین نقش آنان تأثیر بگذارد (۱۸). از طرفی بین خشونت خانوادگی و کودک‌آزاری رابطه وجود دارد (۹). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رفتارهایی از قبیل پرخاشگری کلامی، درگیری فیزیکی، زود عصبانی شدن و پرت کردن یا شکستن اشیاء در هنگام عصبانیت در بین والدین یا اعضاء خانواده گروه مورد نسبت به گروه شاهد بیشتر بوده است. آمرمن و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود که به منظور بررسی ارتباط بین کودک‌آزاری و سابقه سوء مصرف مواد در والدین انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که اعتیاد والدین یکی از عوامل مؤثر در بروز کودک‌آزاری است (۱۹). همچنین عواملی مثل طلاق و انزوای اجتماعی و عدم دسترسی به سیستمهای حمایتی می‌تواند منجر به بروز کودک‌آزاری شود (۱۲).

REFERENCES

۱. احدی ح، بنی جمالی ش، مولفین. روانشناسی رشد. چاپ دوازدهم، تهران، انتشارات پردیس، سال ۱۳۷۹؛ صفحات ۱۰۱–۹۵.

2. Holoday–Worret F, editor. Psychiatric mental health nursing. 2nd edition. Philadelphia, Mosby, 2000;p:619.

3. Christopher J, editor. Child abuse and neglect; a clinicians handbook. London, Churchill Livingstone, 2000;p:88.

4. Leblance J. A study of the level of child sexual abuse and resulting symptoms and dysfunction levels. Available from: www.Umm.manic.edu/Bex/students/Jeanninel Leblance/J1340.htm.

5. Heim C, Newport DJ, Heit S, Graham YP, Wilcox M, Bonsall R, et al. Pituitary–adrenal and autonomic response to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. JAMA 2000;284(5):592-97.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]

6. Carson V, editor. Mental health nursing. 2nd edition. Philadelphia, Saunders, 2000;p:995.

۷. رفیعی ح در ترجمه: کاپلان ه، سادوک ب، مولفین. خلاصه روانپزشکی. جلد سوم، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند، سال ۱۳۷۹، صفحات ۴۰ تا ۴۳.

8. McMillan JA, editor. Oski's Pediatrics principles and practice. 3rd edition, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkings, 1999;p:309.

9. Lemmey D, McFarlane J, Willson P, Malecha A. Intimate partner violence. Mothers' perspectives of effects on their children. MCN Am J Matern Child Nurs 2001;26(2):98-103.

۱۰. کاهانی ع ر. کودک آزاری جسمانی عمدی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۳۷۵؛ جلد سوم، شماره ۲۰، صفحه ۵۱.

11. Reece RM, Ludwig S. Child abuse medical diagnosis and management. 2nd edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkings, 2000;p:344.

۱۲. پورناجی ب، مولف. مرگ خاموش. چاپ اول، تهران، انتشارات همشهری، سال ۱۳۷۸، صفحات ۹۰-۱.

13. Hay WW, editor. Current pediatrics diagnosis and treatment. 14th edition. Norwalk, Applenton and Lange, 2000;p:198.

۱۴. خضروی افلاک فر ف. بررسی عوامل مؤثر بر کودک آزاری جسمی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، سال ۱۳۷۵.

15. So Kum TC. The rate of physical child abuse in Chinese families: A community survey in Hon kong. Child Abuse Negl 1998;22(5):384–85.

۱۶. نوروزی ف. بررسی پیشینه کودک آزاری و بی توجهی در دانش آموزان ۱۸-۱۴ ساله تهرانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران، سال ۱۳۷۲.

17. Smith C, editor. Community health nursing theory and practice. Philadelphia, WB. Saunders company, 1995;p: 523.

۱۸. معماریان ر، مولف. کابرد مفاهیم و نظریه های پرستاری. تهران، مرکز نشر آثار علمی دانشگاه تربیت مدرس، سال ۱۳۷۸، صفحات۵۱-۱۸.

19. Ammerman RT, Kolko DJ, Kirisci L, Blackson TC, Dawes MA. Child abuse potential in parents with histories of substance use disorder. Child Abuse Negl 1999;23(12):1225-38.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-22]