

## فراوانی کودک آزاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان ۲-۵ ساله‌ی تحت پوشش مراکز بهداشتی شهرهای اهواز و هفتگل در سال ۱۳۸۹

جمیله زهرایی مقدم<sup>۱</sup>، صدیقه نوح‌جاه<sup>۲\*</sup>، معصومه دیودار<sup>۱</sup>، زهرا صداقت‌دیل<sup>۱</sup>،  
معصومه ادیب‌پور<sup>۱</sup>، زهرا سپهوند<sup>۱</sup>

### چکیده

زمینه: کودکان از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه هستند. اگرچه آمار دقیقی در مورد شیوع کودک‌آزاری وجود ندارد، اما عوارض کوتاه‌مدت و درازمدت کودک‌آزاری و بی‌توجهی به کودکان در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است.

روش: در یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی، به‌طور مقطعی ۹۵۶ کودک ۲-۵ ساله‌ی تحت پوشش مراکز بهداشتی در شهر اهواز و هفتگل در سال ۱۳۸۹ به‌منظور تعیین شیوع کودک‌آزاری و عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن در مراحل مقدماتی پژوهش، مورد ارزیابی قرار گرفته بود، استفاده و از طریق تکمیل پرسشنامه توسط پرسش‌گران آموزش‌دیده صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS17 و آزمون‌های آماری کای‌دو و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

نتایج: به‌طور کلی ۶۷/۵ درصد (۶۴۵ مورد) کودکان مورد تنبیه فیزیکی قرار گرفته بودند. شیوع آزار عاطفی ۷۰ درصد بود. شیوع آزار جسمی در شهر اهواز ۶۷/۶ درصد و در شهر هفتگل ۶۷/۷ درصد بود. بالاترین شیوع آزار کودکان در زنان بی‌سواد محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای خشونت در این مطالعه با نتایج مطالعات در سایر کشورها متفاوت، ولی با نتایج برخی مطالعات داخل کشور هم‌خوانی دارد. غربال‌گری و ارجاع قربانیان کودک‌آزاری در مراکز بهداشتی بایستی در اولویت قرار گیرد.

واژگان کلیدی: کودک‌آزاری، غفلت، کودکان ۲-۵ ساله، اهواز، ایران

۱- کارشناس بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، عضو کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، ایران  
تلفن و ایمیل:

۰۹۱۶۸۷۲۳۲۵۴

jameleh.moghadam@yahoo.com

۰۹۱۶۹۷۹۲۳۳۸

sepahvanzahra@yahoo.com

۰۹۳۷۴۰۲۴۶۷۲

madibpour@yahoo.com

۰۹۱۶۹۹۳۵۰۶۳

Masoomhe.divdar@yahoo.com

۲- مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی

موثر بر سلامت، گروه بهداشت عمومی،

دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

جندی‌شاپور اهواز، ایران

تلفن و ایمیل: ۰۹۱۶۸۳۶۰۹۲۹

s\_nouhjah@yahoo.com

\* نویسنده‌ی مسؤل:

صدیقه نوح‌جاه، اهواز، جاده‌ی

گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور،

دانشکده‌ی بهداشت، گروه بهداشت عمومی،

مرکز تحقیقات ارتقای سلامت

تلفن: ۰۹۱۶۸۳۶۰۹۲۹

Email: s\_nouhjah@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۸

## مقدمه

بروز اختلالات اضطرابی، مصرف مواد مخدر و برخی مشکلات رفتاری در بزرگسالی می‌گردد (۱۱).

افسردگی، شخصیت چندگانه، اختلال نقص توجه، رفتارهای ضد اجتماعی و بزهکاری، پرخاشگری، 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 روحی کودک‌آزاری هستند (۱۲).

چهار شکل آزار کودکان عبارتند از: بی‌توجهی، آزار عاطفی، آزار جسمانی و آزار جنسی (۱۳ و ۷). آزار به عنوان "ارتکاب" یک عمل در حالی که بی‌توجهی و غفلت به عنوان "حذف" یک عمل است (۱۳).

غفلت، شامل غفلت جسمی (عدم فراهم کردن لباس، مسکن و بهداشت مناسب)، غفلت پزشکی و بهداشتی (کوتاهی در انجام واکسیناسیون، بهداشت دهان و دندان، فراهم کردن وسایل کمک شنوایی و بینایی و اقدامات پزشکی) می‌باشد (۱۴).

آزار عاطفی یکی از دشوارترین تعاریف از اشکال مختلف آزار است و شامل تهدید کلامی، تمسخر، سرزنش و تهدید کودک می‌باشد (۸).

عوامل متعددی در بروز کودک‌آزاری نقش دارند، بخشی از این عوامل را فاکتورهای محیطی و خانوادگی (سواد والدین، تعداد خانوار، وضعیت روانی والدین، مشکلات اقتصادی، درگیری‌های خانوادگی، قوانین مربوط به حقوق کودک در جامعه و نگرش‌های مربوط به تعلیم و تربیت) تشکیل داده و بخشی نیز به خود کودک (مسائل جسمی و روانی آن‌ها) مربوط می‌شود (۳). وجود بیماری روانی یا جسمی مزمن، اعتیاد یا سابقه‌ی کودک‌آزاری جسمانی در گذشته‌ی والدین، همچنین شلوغ بودن خانواده، وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین و وجود تاریخچه‌ی خشونت و کودک‌آزاری در اعضای خانواده، از جمله عوامل ترغیب‌کننده‌ی کودک‌آزاری جسمانی به‌شمار می‌روند. نارس بودن، ناخواسته بودن، معلولیت و بیش‌فعالی کودک،

هر گونه آسیب جسمی یا روانی، سوء استفاده جنسی یا بهره‌کشی و عدم رسیدگی به نیازهای اساسی کودک و نوجوان زیر ۱۸ ساله، توسط دیگر افراد یا اعضای خانواده که به‌صورت تصادفی نباشد، کودک‌آزاری گفته می‌شود (۱).

گزارش سالانه یونیسف، حاکی از آن است که هر روز در حدود ۳ کودک بر اثر خشونت به‌همراه بدرفتاری با آن‌ها جان می‌سپارند (۲). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۹، حدود ۴۰ میلیون کودک ۰ تا ۴ ساله در سراسر جهان در معرض آزار و غفلت والدین یا مراقبان خود بوده‌اند، به‌نحوی که نیاز به استفاده از خدمات بهداشتی، درمانی و اجتماعی پیدا کرده‌اند (۳).

در سال ۱۹۹۷ در ایالات متحده، بیش از ۳ میلیون کودک به‌دلیل آزار و مسامحه به آژانس‌های حمایت از کودکان منتقل شده‌اند (۴).

میزان واقعی رخداد کودک‌آزاری، احتمالاً بیشتر از میزان گزارش شده است، زیرا بسیاری از کودکان که مورد آزار قرار می‌گیرند، شناسایی نمی‌شوند و بسیاری نیز در گزارش دادن احتیاط می‌کنند (۵).

طبق گزارش آمار در کشور آمریکا سالانه ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ کودک توسط والدین خود به قتل می‌رسند و ۲ میلیون گزارش مستدل بدرفتاری در سال، وجود دارد. این آمار در ایالات اونتاریو ۲۱، آلمان ۱۵، انگلیس ۱۳/۶ و هلند ۴/۹ کودک در هر هزار نفر بوده است (۶).

کودک‌آزاری، مشکل میلیون‌ها کودک و خانواده است و در هر جامعه‌ای رخ می‌دهد و اثرات آن بر روی کودکان هر نژاد، رنگ، طبقه‌ی اجتماعی و مذهب، چشم‌گیر است و آثار آن در تمام دوره‌ی رشد فرد وجود دارد (۷).

عوارض جسمانی کودک‌آزاری، بروز اختلالات رشدی، معلولیت جسمانی، سوء تغذیه‌ی منجر به کاهش توانایی ذهنی، کمبودی بدن، شکستگی استخوان‌ها و موارد مشابه بوده است (۸-۱۰). مک‌میلان و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که افزایش آزار جسمانی در کودکی، باعث افزایش

پرسشنامه‌ی موردنظر، شامل سه بخش بود: بخش اول آن حاوی اطلاعاتی در مورد والدین و بخش دوم، حاوی اطلاعاتی در زمینه‌ی آزار جسمی (سیلی زدن، سوزاندن، نیشگون گرفتن، غذا ندادن، پرتاب کردن وسایل) و آزار عاطفی (حبس کردن کودک، بی‌اعتنایی، مقایسه با دیگران، توهین کلامی، بستن به صندلی) و بخش سوم آن شامل اطلاعاتی در زمینه‌ی ارتباط والدین بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از جداول توزیع فراوانی، آزمون کای اسکور و آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد.

### نتایج

میانگین سنی کودکان مورد مطالعه، ۵۰/۷۸ ماه بود. ۵۴/۱ درصد کودکان مورد بررسی، فرزند اول، ۲۴/۲ درصد آن‌ها فرزند دوم، و ۲۱/۷ درصد نیز فرزند سوم و بالاتر خانواده بودند. ۴۹/۸ درصد (۴۷۶ مورد) کودکان دختر و ۵۰/۲ درصد (۴۸۰ مورد) پسر بودند. ۸ درصد کودکان مورد بررسی، وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم، ۸۶/۶ درصد، وزن طبیعی (۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم) و ۵/۵ درصد، وزن بیشتر از ۴۰۰۰ گرم داشته‌اند. ۹۹/۶ درصد کودکان واکسیناسیون کامل و ۰/۴ درصد، واکسیناسیون ناقص داشتند. در ۴۴/۵ درصد موارد، مادر کودک خود را، پرتحرک، ۵۰ درصد نرمال، ۳/۹ درصد خجالتی و ۱/۷ درصد آرام و گوشه گیر معرفی نمودند. ۸۹/۳ درصد مادران در موعد مقرر جهت دریافت مراقبت کودک خود به مرکز مراجعه کرده‌اند. ۱/۲ درصد کودکان مورد بررسی تک‌والدی بودند. ۲ درصد مادران و ۴/۹ درصد پدران سابقه‌ی ازدواج قبلی داشته‌اند. ۹۰/۹ درصد مادران، خانه‌دار و ۹/۱ درصد آن‌ها شاغل بودند. ۲۴/۳ درصد از پدران کارمند، ۵۳/۶ درصد، شغل آزاد، ۱۷/۲ درصد، کارگر و ۴/۹ درصد بی‌کار بوده‌اند. میانگین بعد خانوار ۴/۲ نفر بود. تعداد افراد خانواده در ۳۱/۶ درصد موارد، ۵ نفر یا بیشتر بود.

از جمله عوامل دیگری هستند که می‌توانند در بروز کودک‌آزاری نقش به‌سزایی داشته باشند (۱۵). تک‌والدی بودن، سابقه‌ی جدایی و طلاق والدین، از دست دادن شغل یا مرگ یکی از اعضای خانواده نیز از عوامل دیگر ترغیب‌کننده‌ی کودک‌آزاری جسمانی به‌شمار می‌روند (۱۶ و ۱۷). با توجه به موارد بالا، شیوع کودک‌آزاری، عدم وجود مطالعات مشابه در خوزستان، این مطالعه با هدف تعیین شیوع کودک‌آزاری و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

### روش

در یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی، به‌طور مقطعی ۹۵۶ کودک ۲ تا ۵ ساله‌ی تحت پوشش مراکز بهداشتی دو شهر اهواز و هفتگل در سال ۱۳۸۹ به‌منظور تعیین شیوع کودک‌آزاری و عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن در مراحل مقدماتی مورد ارزیابی قرار گرفته بود، مورد استفاده قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از طریق تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگران آموزش‌دیده صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS17 و آزمون‌های آماری کای دو و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

شش مرکز بهداشتی غرب و شرق اهواز و دو مرکز بهداشتی - درمانی هفتگل که بیشترین مراجعه‌کننده را داشتند و از نظر اقتصادی - اجتماعی و قومیتی نماینده‌ی کودکان تحت پوشش مراکز بهداشتی محسوب می‌شدند، برای نمونه‌گیری انتخاب شدند. در کل ۹۵۶ کودک مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری از فروردین تا خردادماه ۱۳۸۹ انجام شد. روش گردآوری داده‌ها در این مطالعه، مصاحبه با مادر و تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگر آموزش‌دیده می‌باشد. روایی پرسشنامه به روش کیفی و با استفاده از نظرات اساتید رشته، انجام و اصلاحات لازم اعمال گردید. پایایی پرسشنامه نیز از طریق محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد ( $\alpha=0/79$ ).

بالاترین شیوع آزار جسمی (۸۷/۷٪) و عاطفی (۷۴/۲٪) در کودکان مادران بی‌سواد محاسبه گردید.

ارتباط آماری معناداری بین جنس کودک و آزار جسمی کودک وجود نداشت. ۶۸/۹ درصد پسران و ۶۶/۱ درصد دختران، مورد آزار جسمی قرار گرفته بودند. همچنین، بین سابقه‌ی دعوی لفظی و خشونت روانی علیه کودک ارتباط آماری معناداری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). ۹۱ درصد والدینی که سابقه‌ی دعوی فیزیکی داشته‌اند، کودکان خود را مورد آزار روانی قرار داده‌اند.

ارتباط آماری معناداری بین سابقه‌ی دعوی فیزیکی والدین و آزار عاطفی کودک وجود داشت ( $p < 0/001$ ). ۳۴/۵ درصد از والدینی که دعوی فیزیکی داشته‌اند، کودک خود را مورد آزار عاطفی قرار داده بودند.

ارتباط معناداری بین وزن هنگام تولد و جنس کودک با آزار عاطفی کودک وجود نداشت.

ارتباط آماری معناداری بین ازدواج مجدد پدر و آزار جسمی کودک وجود داشت ( $p < 0/045$ ). به‌طوری‌که ۸۰/۹ درصد از پدرانی که ازدواج مجدد داشته‌اند، کودکان خود را مورد تنبیه فیزیکی قرار داده‌اند.

ارتباط آماری کاملاً معناداری بین رفتار کودک و آزار فیزیکی او وجود داشت ( $p < 0/001$ ). بیشترین میزان تنبیه فیزیکی در کودکان پرتحرک (۷۶/۶ درصد) و کمترین میزان آن در کودکان آرام و گوشه‌گیر (۳۷/۵ درصد) بوده است (جدول ۴).

ارتباط آماری معناداری بین رفتار کودک و اعمال آزار عاطفی علیه او وجود نداشت.

آزمون رگرسیون لجستیک ارتباط معناداری بین آزار جسمی و سواد پدر، شغل مادر و رتبه‌ی تولد نشان داد (جدول ۵).

از آنجا که تفاوت معناداری بین کودکان مورد مطالعه در دو شهر اهواز و هفتگل از نظر سطح تحصیلات مادر، سطح تحصیلات پدر، شغل مادر، بعد خانوار، رتبه‌ی تولد کودک، جنسیت، وضعیت واکسیناسیون وجود نداشت، اطلاعات مربوط به دو شهر در بسیاری از موارد ادغام شد. به‌طور کلی ۶۷/۵ درصد (۶۴۵ مورد) کودکان مورد تنبیه فیزیکی قرار گرفته بودند. شیوع آزار جسمی در شهر اهواز ۶۷/۶ درصد و در شهر هفتگل ۶۷/۷ درصد بود.

سیلی زدن شایع‌ترین رفتار مرتبط با آزار جسمی گزارش شده بود ۶۰/۸ درصد (جدول ۱).

تفاوت معناداری از نظر شیوع آزار جسمی در بین دو شهر اهواز و هفتگل وجود نداشت ( $p = 0/8$ ). برخی رفتارهای مرتبط با آزار جسمی در دو شهر تفاوت معناداری داشتند ( $p < 0/05$ ) (جدول ۲).

به‌طور کلی ۷۰ درصد از کودکان مورد آزار عاطفی قرار گرفته بودند. توهین کلامی (۸۲/۰۶ درصد) و مقایسه با دیگران (۴۱ درصد) شایع‌ترین رفتارهای مرتبط با آزار عاطفی بودند (جدول ۳). تفاوت معناداری از نظر شیوع آزار عاطفی در بین دو شهر اهواز و هفتگل وجود نداشت. ۷۰/۱ درصد (۵۷۱ نفر) کودکان در طی هفته‌ی گذشته مورد تنبیه قرار گرفته بودند.

در ۱۴/۹ درصد موارد، تنبیه‌کننده پدر، در ۸۱/۶ درصد موارد مادر، و در ۳/۵ درصد موارد خواهر یا برادر بوده است.

۸۶ درصد والدین سابقه‌ی درگیری لفظی و ۲۹/۱ درصد والدین سابقه‌ی درگیری فیزیکی داشتند.

آزمون کای اسکور نشان داد که ارتباط معناداری بین دعوی لفظی والدین و آزار جسمی کودک وجود دارد ( $p < 0/001$ ). ۸۹/۱ درصد والدینی که سابقه‌ی دعوی لفظی داشته‌اند، کودکان خود را مورد تنبیه فیزیکی قرار داده بودند.

جدول ۱: رفتارهای مرتبط با آزار جسمی

درصد	فراوانی	نوع خشونت فیزیکی
۶۰/۸	۵۸۱	سیلی زدن
۲۸/۷	۲۷۴	نیشگون گرفتن
۲/۶	۲۵	استفاده از کمر بند
۲/۴	۲۳	استفاده از چوب
۲	۱۹	سوزاندن
۱۵/۳	۱۴۶	پرتاب کردن وسایل
۰/۵	۵	غذا ندادن
۶۷.۵	*۶۴۵	جمع

\*برخی کودکان بیش از یک رفتار مرتبط با آزار جسمی را تجربه نموده بودند.

جدول ۲: رفتارهای مرتبط با آزار جسمی بر حسب شهر محل سکونت

هفتگل (درصد) تعداد	اهواز (درصد) تعداد	شهر نوع آزار جسمی
۱۲۱(۶۰/۵)	۴۶۰(۶۰/۸)	سیلی زدن
۴۳(۲۱/۵)	۲۳۱(۳۰/۶)	نیشگون گرفتن
۵(۲/۵)	۲۰(۲/۶)	استفاده از کمر بند
۹(۴/۵)	۱۴(۱/۹)	استفاده از چوب
۹(۴/۵)	۱۰(۱/۳)	سوزاندن
۲۰(۱۰)	۱۲۶(۱۶/۷)	پرتاب کردن وسایل
۲(۱)	۳(۴)	غذا ندادن
*۱۳۴(۶۷)	*۵۱۱(۶۷/۶)	جمع

\*برخی کودکان بیش از یک رفتار مرتبط با آزار جسمی را تجربه نموده بودند.

جدول ۳: شیوع رفتارهای مرتبط با آزار عاطفی

درصد	فراوانی	نوع آزار عاطفی
۵/۸	۵۵	حبس کردن
۴۱	۳۹۲	مقایسه با دیگران
۸۲/۰۶	۵۴۹	تحقیر (توهین کلامی)
۳۵/۸	۳۴۲	بی‌اعتنایی
۰/۲	۲	بستن به صندلی
۲/۲	۲۱	تنها گذاشتن در منزل
*۷۰	*۶۶۹	جمع

\*برخی کودکان بیش از یک رفتار مرتبط با آزار عاطفی را تجربه نموده بودند.

جدول ۴: ارتباط آزار جسمی کودک با رفتار کودک

جمع		اعمال نشده		اعمال شده		آزار فیزیکی رفتار کودک
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۰۰	۴۲۵	۲۱/۴	۹۱	۷۸/۶	۳۳۴	پرتحرک
۱۰۰	۴۷۸	۴۱/۲	۱۹۷	۵۸/۸	۲۸۱	نرمال
۱۰۰	۳۷	۶۲/۵	۱۰	۳۷/۵	۶	آرام و گوشه‌گیر
۱۰۰	۱۶	۳۵/۱	۱۳	۶۴/۹	۲۴	خجالتی
۱۰۰	۹۵۶	۳۲/۵	۳۱۱	۶۷/۵	۶۴۵	جمع

جدول ۵: نسبت شانس و سطح معناداری عوامل مرتبط با آزار جسمی

سطح معناداری	حدود اطمینان	نسبت شانس	خصوصیات
۰/۰۰۹	۰/۶۷-۰/۹۴	۰/۷۹	سواد پدر
۰/۰۵	۰/۷۱-۱/۰۰	۰/۸۴	سواد مادر
۰/۰۰۳	۰/۲۶-۰/۷۵	۰/۴۴	شغل مادر
۰/۰۰۵	۰/۷۲-۰/۹۴	۰/۸۳	رتبه‌ی تولد
۰/۲۸	۰/۸۷-۱/۵۵	۱/۱۶	جنس کودک

## بحث

بررسی که در ایالات متحده بر روی ۲/۴ میلیون مورد کودک آزاری انجام شد، نشان داد که ۲۷ درصد مورد آزار جسمانی و ۸ درصد مورد آزار عاطفی قرار گرفته‌اند (۱۳). نتایج پژوهش روس و همکاران نشان داد که حدود ۸۰/۶-۷۶/۷ درصد از کودکان ۳-۶ ساله توسط والدین خود مورد آزار جسمی قرار گرفته‌اند (۲۳). نامداری، میزان سوء رفتار بدنی را ۵۸/۲ درصد گزارش کرده است (۲۴). در پژوهش حاضر، بیشترین نوع آزار جسمی مربوط به سیلی زدن (۶۰/۸ درصد) و بیشترین نوع آزار روانی، مقایسه با دیگران (۴۱ درصد) است. در پژوهش ویزه و همکاران، بیشترین میزان شیوع آزار جسمی مربوط به سیلی زدن و لگد زدن به ترتیب با ۴۴/۲ درصد و ۳۳/۲ درصد می‌باشد. همچنین، میزان شیوع آزار روانی فریاد زدن و ناسزا گفتن به ترتیب ۶۶/۳ درصد و ۶۲/۵ درصد بوده است (۲۵). در مطالعه‌ی آئین (۱۳۸۰) شایع‌ترین شکل آزار روانی و عاطفی، آزار کلامی و فریاد زدن بر سر کودک

شیوع آزار جسمی و عاطفی به ترتیب ۶۷.۵ درصد و ۷۰ درصد بود. شیوع بالای کودک آزاری در این مطالعه با نتایج بسیاری مطالعات در سایر کشورها متفاوت، ولی با نتایج برخی مطالعات داخل کشور همخوانی دارد (۱۹ و ۱۸ و ۱۵ و ۸). در این تحقیق شایع‌ترین نوع آزار، آزار روانی (۷۰ درصد) است و آزار جسمانی، از نظر فراوانی در رتبه‌ی دوم (۶۷/۵ درصد) قرار دارد که از این نظر با مطالعه‌ی زرگر و همکاران مطابقت دارد (۲۰). در تحقیق نوروزی (۱۳۷۲) شایع‌ترین نوع آزار، آزار جسمی بوده است که در این پژوهش نیز شیوع بالایی دارد. نتایج پژوهش کرمانشاهی و همکاران نشان داد که شیوع آزار جسمی ۶۷/۷ درصد و آزار روانی ۴۷/۶ درصد می‌باشد (۲۱). نتایج پژوهش مادو (۲۰۰۱) در آفریقا بیانگر این بود که میزان آزار روانی ۷۰/۷ درصد می‌باشد (۲۲).

کودک آزاری بیش‌فعالی کودک گزارش شد (۲۶). از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر این است، که نتایج بر اساس گزارش مادران ارائه شده است و از جمله نقاط قوت این مطالعه، حجم نمونه‌ی نسبتاً بالا می‌باشد. همچنین، مطالعه بر روی این گروه سنی کمتر صورت گرفته است و نتایج این مطالعه لزوم غربال‌گری در این گروه سنی را آشکار می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌ی استاندارد برای کودک آزاری تهیه شود و رفتارهای مرتبط با هر نوع خشونت به‌خوبی تعریف گردند و آموزش به پرسنل بهداشتی در خصوص غربال‌گری و ارجاع قربانیان صورت گیرد. همچنین، آموزش به مادران در مورد عوارض کودک آزاری در اولویت قرار گیرد.

#### نتیجه‌گیری

شیوع کودک آزاری در کودکان تحت پوشش مراکز بهداشتی بالا است. غربال‌گری و ارجاع قربانیان کودک آزاری در مراکز بهداشتی بایستی در اولویت قرار گیرد. آموزش عوارض آزار کودکان در بزرگ‌سالی به‌خصوص به مادران با سطح سواد پایین بایستی در برنامه‌های مراقبت‌های کودکان پیش‌بینی گردد.

#### تشکر و قدردانی

این مطالعه با اعتبار معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام شده است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز که اعتبار لازم جهت انجام مطالعه‌ی حاضر را فراهم نموده‌اند و همچنین از پرسنل محترم شبکه‌ی بهداشت و درمان شهرستان اهواز و هفتگل و مادران گرامی که در این طرح، همکاری نمودند، تشکر نمایند. این مقاله بر گرفته از طرح تحقیقاتی شماره‌ی 88s.135 کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد.

با ۸۴/۵ درصد بوده است (۱۹). پژوهش حاضر نشان داد که بالاترین درصد عامل کودک آزاری مادر ۸۱/۶ درصد است که با پژوهش کرمانشاهی و همکاران مطابقت دارد. احتمالاً به دلیل این که مادران در پرورش کودکان مسئولیت بیشتری دارند و وقت بیشتری با آنان می‌گذرانند، سوء رفتار بیشتری اعمال می‌کنند (۲۱). یافته‌های مطالعه‌ی سیاری و همکاران نشان داد که بالاترین درصد عامل کودک آزاری جسمانی در کودکان آسیب دیده مربوط به پدر با ۴۸/۵ درصد و مادر با ۲۸/۳ درصد می‌باشد (۲۶). نتایج مطالعه‌ی نامداری نشان داد که بیشترین فراوانی سوء رفتار مربوط به سوء رفتار عاطفی نسبت به فرد مورد بررسی و به ترتیب از سوی پدر، مادر، و خواهر و برادر بوده است و سوء رفتار بدنی بیشتر از سوی والدین و برادر گزارش شده است (۲۴).

یافته‌ی دیگر این تحقیق این است که تحصیلات پایین والدین به عنوان یک عامل مؤثر در بروز کودک آزاری نقش داشته است. بسیاری از مطالعات تأثیر سواد والدین بر اقدام به کودک آزاری را نشان داده‌اند (۲۸ و ۲۷ و ۲۰ و ۱۹). در مطالعه‌ی کرمانشاهی و همکاران بین تحصیلات مادران و آزار جسمی و روانی ارتباط معناداری وجود داشت. در مادران با تحصیلات پایین، میزان آزار بیشتر از مادران با تحصیلات بالاست به طوری که ۲۴/۴ درصد از مادران کم‌سواد آزار جسمی در مورد کودکان خود دارند (۲۱). همچنین در مطالعه‌ی نامداری و همکاران بین میزان تحصیلات والدین با سوء رفتار بدنی ارتباط معناداری دیده شده است، ولی بین میزان تحصیلات والدین و سوء رفتار عاطفی ارتباط معناداری دیده نشد (۲۴). پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط آماری کاملاً معناداری بین رفتار کودک و آزار جسمی او وجود داشت به گونه‌ای که بیشترین میزان تنبیه فیزیکی در کودکان پر تحرک (۷۷/۶ درصد) و کمترین میزان آن در کودکان آرام و گوشه‌گیر (۳۷/۵ درصد) بوده است. در مطالعه‌ی سیاری و همکاران مهمترین عامل مرتبط با

**References**

- 1- World Health Organization. Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva: World Health Organization; 1999.
- 2- Marvasti JA (eds). Child suffering in the world: Child maltreatment by parents, culture and governments in different countries and cultures. Manchester: Sexual Trauma Center Publication; 2000.
- 3- Christian CW, Schwarz DF. Child maltreatment and the transition to adult-based medical and mental health care. *Pediatrics*. 2011; 127(1): 139-45.
- 4- Scher C, Forde DR, Mc Quaid J, Stein RMB. Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*. 2004; 28(1): 167-80.
- 5- Theodore AD, Runyan DK. A medical research agenda for child maltreatment: negotiating the next steps. *Pediatrics*. 1999; 104: 168-77.
- 6- Kairys SW, Johnson CF. The psychological maltreatment of children. *Pediatrics*. 2002; 109(4): 63-73.
- 7- Milner JS. Assessing physical child abuse risk: The child abuse potential inventory. *Family Violence*. 1996; 6: 547-83.
- 8- Christopher J (eds). *Child abuse and neglect: A clinicians handbook*. London: Churchill Livingstone; 2000: p. 88.
- 9- Mc Millan HL. Slapping and spanking in childhood and its association with lifetime prevalence of psychiatric disorder in a general population sample. *Canadian Medical Association Journal* 1999; 161(7): 800-5.
- 10- Ludwig S, Kornberg AE (eds). *Child abuse: a medical reference*. New York: Churchill-Linington; 1992.
- 11- Kaplan HI, Sadok BJ (eds). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams & Willkins; 1995.
- 12- White C. Childhood maltreatment is linked to recurrent depression. *BMJ*. 2011; 16: 343.
- 13- Dario D, Mitchell L. Current trend in child abuse reporting & fatalities: the result of the 1989 Annual fifty state survey. Chicago: NCFPCA; 1990.
- 14- Holoday-Worret F (eds). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Mosby; 2000: p.619.
- 15- Straus MA, Gelles R. J (eds). *Physical violence in American families: Risk factors and adoptions to violence in 8145 families*. New Brunswick: Transaction Publishers; 1990.
- 16- Emery RE, Billings L. An overview of nature, causes and consequences of abusive family relationships toward differentiating maltreatment. *American Psychologists*. 1998; 53: 121-35.
- 17- Kempe RS, & Kempe CH. *Child abuse*. Harvard University: 1988; p. 34-6.
- 18- 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): 1003-18.
- 19- Aain F. Review the various forms of child abuse and some risk factors in families referred to the hospital of shahrkord in 1998. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 2001; 28: 47-54.
- 20- Zargar F, Neshatdoust HT. [Demographic factors affecting the incidence of child abuse in Isfahan]. *Family research Journal*. 2006; 2(6): 165-76. (Persian)
- 21- Kermanshahi S, Hamidi A, Asadollah M. [Abuse of parents with their children in primary school girls in Tabriz]. *Journal of Medical Sciences of Zanjan province*. 1998; 24: 37-45. (Persian)
- 22- Madu S. The prevalence of child psychological, physical, emotional and Ritualistic abuse among high school students in Mpumalanga province (South Africa). *Psychological Reports*. 2001; 89(2): 431-4.
- 23- Ross CA, Keyes BB, Xiao Z, Yan H, Wang Z, Zou Z, et al. Child physical and sexual abuse in China. *Child Abuse & Neglect*. 2005; 29(4): 115-26.
- 24- Namdari P. [Prevalence of child abuse in Khorramabad secondary schools]. *Iranian Journal of Psychiatry and clinical psychology*. 2003; 9(1): 62-70. (Persian)
- 25- Vizeh O, Moradi SH, Fadaee Z, Habibi-AsgharAbad M. A comparative study of the prevalence of child abuse in high schools based on gender. *Education and History of Divorce in the Family*. 2008; 4(14): 145-65.
- 26- Sayari A, Bagheri-Yazdi AB, Jalily B. [physical abuse in children referred to 3 emergency specialist clinics in Tehran]. *Rehabilitation Journal*. 2011; 2(6-7): 7-13. (Persian)
- 27- Tang CS. [Adolescent abuse in Hong kong chinese families]. *Child Abuse Negl*. 1996; 20(9): 873-6.
- 28- Qasem FS, Mustafa AA, Kazem NA. [Attitudes of Kuwaiti parents toward physical punishment of children]. *Child Abuse Negl*. 1998; 22(12): 1189-200. (Persian)



## Frequency of child abuse and some related factors in 2-5 years children attending health centers of Ahvaz and Haftgel in 2011

Jamileh Zahrabi Moghadam<sup>1</sup>, Sedighe Nouhjah MSc<sup>2\*</sup>, Masoomeh Divdar<sup>1</sup>,  
Zahra Sedaghat Dyl<sup>1</sup>, Masoomeh Adibpour<sup>1</sup>, Zahra Sephavand<sup>1</sup>

1- Bachelor of Public health,  
Department of Public health,  
School of Health, Member of  
Student Research Committee,  
Ahvaz Jundishapur University of  
Medical Sciences, Iran.

2- Instructor, Social determinants  
of Health Research Center,  
Department of Public health,  
School of Health, Ahvaz  
Jundishapur University of  
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding Author:  
Sedigheh Nouhjah. Instructor,  
Department of Public health,  
School of Health, Ahvaz  
Jundishapur University of Medical  
Sciences, Ahvaz, Iran.  
Tel: 09168360929  
E-mail: s\_nouhjah@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Children are the most vulnerable groups in society. Although exact information about prevalence of child isn't available but short and long- term consequences of child abuse and child neglect have been documented in many studies.

**Methods:** In a descriptive-analytic study 956 children 2-5 years attending health centers of Ahvaz and Haftgel cities were studied in 2010. A questionnaire was used for data collection. SPSS (version 17), frequency tables, chi-square test and logistic regression were used for data entering & analysis.

**Results:** Overall 67.5% (645 cases) of children experienced physical punishment. Prevalence of psychological violence was 70%. Physical violence in the cities of Ahvaz and Haftgel was 67.6% and 67.7% respectively. The highest prevalence of physical and psychological violence was estimated in Arab women and illiterate mothers.

**Conclusion:** The high prevalence of violence in this study is different with the results of studies in other countries but is consistent with the results of studies within the country. Screening & referring of the victims of child abuse should be given priority in health centers.

**Keywords:** child abuse, child neglect, 2-5 years old children, Ahvaz, Iran

Received: 29.05.2011

Accepted: 03.08.2011