مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دروه ششم، شماره اول، بهار، ۱۳۸۶، ۴۴-۴۲

بررسی شیوع کودک آزاری در وابستگان به مواد افیونی مراجعه کننده به
کلینیک ترک اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۱۳۸۳

دکتر گلرسته خلاصزاده، حمید بهشتی، محمد ناظری، احمدرضا صیادی، دکتر مسعود بورغلامی،
عبدالحیم ربایی

ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۰۵/۱۲/۱۳۸۳
دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۰۵/۱۲/۱۳۸۴
پذیرش مقاله: ۰۵/۰۴/۱۳۸۵
دریافت مقاله: ۰۴/۱۰/۱۳۸۵

چکیده
زمینه و هدف: تجلیل به حقوق کودکان، آسیب‌رسانی بدنی و روانی، سوء رفتار یا رفتار مسالمه‌گری گرانه و نادرست، کودک آزاری ارائه می‌شود که در اثر این اعمال، سلامتی و آسیب کودک آسیب می‌یابند. با توجه به اهمیت موضوع، این بررسی
جهت تعیین میزان شیوع کودک آزاری در افراد وابسته به مواد افیونی مراجعه کننده به مرکز تحقیق خود معرف دانشگاه علوم
پزشکی رفسنجان طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی در مدت ۶ ماه در شرایط تصادفی نظام‌دار انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. جمعی از داده‌ها با کمک پرسشنامه پژوهشگر ساخته و تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مجزور کای انجام شد.

یافته‌ها: از بین نمونه‌های مورد مطالعه ۸/۱۸ کودک آزار بودند. ۳/۷۸٪ از آنها در گروه سنی ۶۱-۶۰ سال قرار داشتند. در
۷۳/۹٪ نمونه‌های وابسته تری‌گی ۸/۹٪ والدینی که سابقه اعتیاد در خانواده خود داشتند و ۹۵/۹٪ از والدینی که سابقه طلاق را
ذکر نمودند، کودک آزار بودند. بیشترین نرخ آزار جسمی سیلی به دست از بیماری (۷/۸۹٪) و بیشترین نرخ مسالمه محرم کودکان از
صحبت و توجه (۷/۴۴٪) بود. اقدام هنگام قطع مصرف مواد و بیشترین احساس بعد از
ارتقا به کودک آزار احساس غنا (۷/۸۵٪) و احساس غمگینی (۲/۷۳٪) توسط نمونه‌ها بسیار شد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که ارتباط مستقیمی بین کودک آزاری و وابستگی به مواد افیونی وجود دارد. همچنین
عوامل دیگری در ارتباط با کودک آزاری وجود دارد از جمله: سطح تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه اعتیاد در خانواده
والدین، سابقه طلاق در خانواده والدین. نتایج پژوهش باعث کودک‌اندی، تدوین قوانین جهت مداخله و حمایت از قربانیان،
ابعاد مراکز حمایتی و آموزش مهارت‌های علیه بر استرس و اعتیاد در والدین در کاهش کودک آزار احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کودک آزاری، اعتیاد، مواد افیونی، ترک، خود معرف

1- استادیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یزد
2- (نویسنده مسئول) مربی عضو هیات علمی، گروه تربیتی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
3- (نویسنده مسئول) مربی عضو هیات علمی، گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
4- (نویسنده مسئول) مربی عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
5- استادیار گروه آموزشی رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
6- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

bakhshi_hamid@yahoo.com
کودک آزراش است.

به علت کودک آزراش بوده است.

نیویورک در سال 2000 به علت کودک آزراش قربانی نبوده به 20٪ کودک 11-6

سر ایرانی مورد کودک آزراش قرار گرفته‌اند.

در مطالعه‌ی در مورد مشخص گردیده نسبت به 6/7 دختران مادران مصر در سال 1999 مورد نیبندی جسمی قرار گرفته‌اند.

[۱۰] بررسی در سال 3 در رفتارشناسی نشان داد که 21٪ داشت آموزش تا 11 ساله توسعه معلولین خود آزار دیده‌اند.

[۱۱] مطالعه بر روی بهترین ویرایش‌های در تدریس نشان داد که

شد مورد کودک بالای شش سال توسعه الکتریکی بیان. آزار

بدیده بودند [۱۲]. همچنین در رفتارشناس (۲۳۷۹) مشخص شد

که ۶۹/۷ کودک ۴-۲ سال انزوآرسی آفرینی جسمی و یا

مامامت را از طرف والدین خود تجربه نموده بودند [۱۲].

میزان بروز کودک آزراش با مصرف کلک، اعتماد والدین و

استرس‌های اجتماعی آنال رابطه تزئینی دارد [۱۴] به طوری

که وجود رفتارهای ضد اجتماعی و اعتیاد و اختلالات شبه

جسمی در الکتریکی، درد اعیان در فرزندان افزایش می‌دهد

[۱۵-۱۶]. عامل بسیاری در ارتکاب کودک آزراش و مامامت

دخیل هستند. والدین سوء رفتارگری، خود اغلب قربانیان

کودک آزراش جسمی و جنسی می‌باشند و این یک عامل قوی

جهت ترغیب آنها به رفتارهای نجه‌ای است. زندگی در

خلواده‌های که برخی و برجسته و شرافت برترشده به رفتار

تهاجی کمک می‌کند و می‌تواند منجر به کودک آزراش

جسمی شود [۱۷]. عدم وجود ارتکاب مناسب با دیگران و

خلواده‌های بسته و منزوی در الکتریکی که سوء رفتار

دارند و عدم وجود سیستم‌های حمامی مناسب می‌تواند زمینه

ارتكاب به کودک آزراش و سهل انگاری را افزایش دهد [۱].

بررسی با توجه به همبستگی موضوع و وجود رابطه بین

کودک آزراش و اعتیاد والدین، به هجت اکتشافی از میزان شروع

کودک آزراش در افراد بازنشسته به موارد افینی، طاریخی و اجراء

گردیدن این اتفاق به کمک نتایج برنامه‌بری نموده و اقدامات

پیشگیرانه را جهت کاهش کودک آزراش به عمل اورد.

کودک آزراش شامل طغیان و وسیعی از اعمال سوء رفتار

گرانته با انجام ندای وظایف و مسئولیت‌های است که نتیجه

آن برخند و حالت‌های مرضی و مراجعه کودک است [۱-۲].

کودک آزراش شامل آزراش جسمی، جنسی، مامامت، روایتی

خلاق و مراسم و آین خرافات است [۳] و موجب برخی طرف

وسیعی از علاوه و نشان‌های خلفی روایتی و جسمی جون

اضطراب، رفتار پرخاشگرانه، افکار پارانویک، اختلال استرس

پس از حادثه، افسردگی و افزایش خطر رفتارهای انحراف در

کودک می‌شود و به طور کلی و رای در معرض بیماری‌های

جسمی و اختلالات ناشی از تروریسم، سوء تغذیه و با انواع

بیماری‌های روایی و اختلالات خلفی و رفتاری قرار می‌دهد.

[۱] بدرکاری با کودک در عددی جوامع بشری و در همه

سنین از نوزادیتا ول و اولین جوامع کودک می‌شود. باغ بر

میلیون قربانی کودک آزراش در آمریکا در سال 1994 و 1997

به کمیته‌های جامعی از کودکان گزارش شده است از این

میان یک میلیون مورد کودک آزراش اثبات شده که 54/۸

شامل انواع مامامتی، ۲۴/۸ آزارهای جسمی، ۸/۸ آزارهای

جنسی، ۴/۸ آزارهای روایی و ۲۴/۸ سایر موارد بود.

[۲] تخمین‌های این آمار نشان از کودک آزراش سالانه در حدود

۲۴ هزار مورد است و حدود ۱۵۰-۲۰۰ هزار سوء رفتار

جنسی می‌باشد [۱] طبق گزارش مرکز منافع اطفال ۵۹/۸ والدین در

موردد کودکان حومه رفتار عاطفی، ۵۷/۸ سوء رفتار فیزیکی

و ۴/۸ مامامت و رفتار آشرشی و سوء رفتار عاطفی [۳] در طی

۱۰ سال از بررسی مشخص شد که ۱۰/۸ ترموماهی غیر فائزه

کودک زیر ۵ سال در اثر کودک آزراش بوده است [۴]. شایع

کودک آزراش در آمریکا بین 15-1۵ گزارش شده است و

سالانه حدود یک میلیون نفر به بیمارستان رانده می‌شوند.

[۵] ترموماهی فک و صورت در استرالیا یکی از ملاک‌های

به سبب شیوع کودک آزراش در...
مواد و روش‌ها

این مطالعه یک بررسی مقطعی است که از بهمن ماه ۸۲ لغات در میان ۳۸ روی ۴۴۸ نفر از معلمان با سوابق آقایی مراجعه کرده به کلینیک ترک اعتیاد داشته‌اند علوم پزشکی رفرنس خانگ گرفته است. میزان اثر و رضایت مطالعه و باستیگی به حداکثر شکستگی و داشتن حداکثر یک فرزنگ کمتر از ۱۲ سال بود. به توجه به بالا بودن نسبت کودک‌آزاری در افراد معانی [۱۲-۱۱، ۱۰] حجم نمونه با p=.۰۵=۳۰۰ و حدود اطمنیان ۹۵% ۶۴۸ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌ها از بین ۲۵۰ نفر مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد، به صورت تصادفی سیستماتیکی انتخاب شدند. ابزار گزارش اطلاعات، پرسشنامه بی‌توجهی ساخته‌شده بر ۱۵ سوال در زمینه کودک‌آزاری (جهت بررسی متغیرهای جوین عملکرد، رفتار و عدم انجام وظایف و مسئولیت‌ها) انواک کودک‌آزاری (جسمی، جنسی، سامحه، روانی و خلقتی) و نحوه آن و ۱۲ سوال در مورد اطلاعات جمعیت شناختی و عوامل مرتبط با این موضوع (جنین، سن، شغل، درآمد، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعی سکونت، درآمد و سابقه اعتیاد و دیگر). روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش روایی محتمل توسط متخصصین مربوطه و انجام آزمون‌های اصولی (۸۸=۰) تایید گردید. انجام مصاحبه جهت تکمیل پرسشنامه با حضور هم‌سرد و در اولین جلسه حضور در کلینیک صورت می‌گرفت. تصمیم و تحلیل داده‌های آماری با نرم‌افزار SPSS و کاربرد روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی از قبیل تجزیه و تحلیل، توال خورد در مورد اعتیاد، آزمون مجدد کد آور یا انجام گردید.

نتایج

نتایج بررسی نشان داد که ۸۱/۸% نمونه‌ها (۵۳۱ نفر) کودک‌آزاری داشته‌اند (۸۸%/۸۷/۲۰) که ۹۵% (۸۰۰۷/۲۰/۷۳/۳۰) که
جدول 1- توزیع فراوانی کودک آزاری نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک

| متغیرهای دموگرافیک | بیش از 25 سال | 21-25 سال | 20-15 سال | 15-10 سال | 10-5 سال | کل
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس: مرد</td>
<td>1(0.0%)</td>
<td>2(0.0%)</td>
<td>3(0.0%)</td>
<td>2(0.0%)</td>
<td>2(0.0%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن: 4-6 طفیل</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کشاورز</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>2(40%)</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>4(80%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیب شاغل و بازنشسته</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>4(80%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سایر مشاغل</td>
<td>2(67%)</td>
<td>1(33%)</td>
<td>4(75%)</td>
<td>3(50%)</td>
<td>2(33%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 50 هزار تومان</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50-100</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100-150</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>150-200</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متأهل</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأثیر:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همسر مرده</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأثیر:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متزوج</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>4(80%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأثیر:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطلقه</td>
<td>1(20%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>3(60%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>2(40%)</td>
<td>10(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأثیر:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- توزیع فراوانی کودک آزاری نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب مدید زمان انتقالی به مواد افراطی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدید زمان انتقالی</th>
<th>کودک آزاری</th>
<th>فراوانی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالاتر از 25 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5-1 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10-5 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15-10 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20-15 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21-25 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ x^2 = 30/60 \quad df = 5 \quad p < 0.05 \]
جدول 3- توزیع فراوانی کودک آزاری نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات و بالینی

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان تحصیلات</th>
<th>فراوانی</th>
<th>کدک آزاری</th>
<th>عدد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>با دانشگاهی</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
<td>16</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون دانشگاهی</td>
<td>66</td>
<td>88</td>
<td>88</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>با دیپلم</td>
<td>30</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون دیپلم</td>
<td>275</td>
<td>275</td>
<td>275</td>
<td>117</td>
</tr>
<tr>
<td>با راهنمایی</td>
<td>132</td>
<td>132</td>
<td>132</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون راهنمایی</td>
<td>118</td>
<td>118</td>
<td>118</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>با ابتدایی</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون ابتدایی</td>
<td>54</td>
<td>54</td>
<td>54</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>با خواندن و نوشت</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون خواندن و نوشت</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>468</td>
<td>468</td>
<td>468</td>
<td>154</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر حسب بیشترین آزارهای جسمی اعمال شده توسط نمونه‌های کودک آزاری، نمونه‌های کودک آزاری را به وسیله سیلی درن، 11/82%، های لگدردن، 18/24%، با پیچاندن گوش، 49/36%، نیشکن‌گرفتن، 93/38%، به جوش، 49/36%، پا شلاق، 49/36%، با زندگانی کردن، 18/26%، کشدیدن موهای، 99/54% به وسیله سوزاندن عضو و 99/54% این کودک بیش از یک مورد بیان نمودند.

بر حسب نوع مساحدهای اعمال شده در کودک آزاری، 18/26%، نمونه‌ها با محرر کردن کودک آزاری از تغییر، 11/82% در پیشینی و خردیان لباس مناسب، 79/82% در روش ندادن پول تجویزی و 18/26% با محرر کردن از مساحدهای 188/98% این کودک بیش از یک مورد از این طریق ساپور روی شده است.

این مطالعه نشان داد که افزایش در میزان کودک آزاری داشتن (CI 95%) همچون 98/80-78/79 در میانه بر خلاف داده‌های اخیر در سرمایه‌سازی به پاسخ داده‌های این آماری در نسبت 188/98% نشان داد که این میزان کودک آزاری بیش از یک مورد بیان نمودند.
پرسی شیوع کودک آزار در...

درجه ۵، شهرب، ۱، سال ۱۳۸۵

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

می‌دانیم کودک‌های آزاری در زنان کمی بیش از مردان بوده و
با نتایج مطالعات امینی و پیرزاد بیان [۱۳۶] احمدخانی و

میانگین سن زمان اعتیاد در گروه‌های کودک آزار و غیرکودک آزار ۱۱ ماه بود که این امر احتمالاً به دلیل
افزارهای سن و اثرات روانی اعتیاد بر عمل کودک آزاری فرد
باشد [۱۹]. بیشترین درصد والدین کودک آزاری در این مطالعه
مرورت به افراد بیایند و کسانی که در این میزان کمتر از ۷۰ هزار
تومان داشتند بود که با نتایج پرسی‌های سابیکه‌فرش‌وران
در این زمینه مشابهند [۱۹–۲۱]. چون بیکاری یکی از
علل ایجاد این است؛ برای کودک آزاری است به طوری که
افزارهای سوسیال ایفا شده در این باره می‌تواند در [۱۰۰]
میزان کودک آزاری با افزایش میزان تحریم‌های والدین را ممکن
دانست که با نتایج مطالعات مشابه [۱۹–۲۱] که کم
سودی از این را علی اعتیاد و کودک آزاری و سوسیال رفتاری
در تمدید فرهنگ است. نمونه‌های دارای وضعیت نابی‌پاردی مسکن
دارای بیشترین میزان کودک آزاری بودند که با افزایش احمد
خانیها [۱۹۰] همسر است به طوری که این افراد در
وضعیت مشخص و باید را به عنوان یکی از عوامل
مؤثر در کاهش بر روی کودک آزاری دانست گرچه بر روی این
مشکل در فرهنگ اقتصادی دارد.

کودک آزاری در نمونه‌ها که شماره کرده، بودند با مطالعه
بیشتر مشاهده گردید که با نتایج مطالعات مشابه
[۱۳۶–۱۲۰] هم‌خوانی داشت که احتمالاً عدم ثبات در بینان
خانواده و دخالت روش‌های تربیتی و فضاهای سوء گرایشان در
این گروه نقش به سبزیارد [۲۱] در این مطالعه ساقط
اعتیاد والدین نمونه‌ها نیز یکی از عوامل افزایش کودک آزاری
است و مؤثر نظریه تندور در سال [۲۰۰] است که دو نوع
انتقال زننیکی و وراثی را برای اعتیاد کودکان قائل می‌شد.
[۲۲]. نمونه‌ها با سابقه آزار جسمی و ماسا می‌آید. در دوران
کودکی از میزان کودک آزاری بیشتر بروزدار بودند. یافته‌های
سابق مطالعات حاکی از این است که کودک آزاری و قربانیان
References

[12] Dr. نورالله میلانی. مراجعه کمیک در کودکان 7-20 ساله شهر رفسنجان توسط مراجع در سال 82. پایان نامه دکترای رفسنجان. درمانی رفسنجان.
[13] اسنادی هرازدهم 82. ترکی و زبان. ش. چنی. شرکت مادراتس. ش. بررسی همه‌گیرشانسی افرادی و سربازان نامه در کودکان خانواده. فصلنامه ادیشنه و رفتار
[20] احمدخانی. س. ترکی و زبان. ش. چنی. مادراتس. ش. بررسی همه‌گیرشانسی افرادی و سربازان نامه در کودکان خانواده. فصلنامه ادیشنه و رفتار
