مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دوازدهم، شهریور ۱۳۹۲، ۴۶۰-۴۴۷

بررسی شیوع کودک‌آزاری و برخی عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر آن در دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر زنجان در سال ۱۳۹۰

فاطمه ترکاشوند[۱]، فاطمه جعفری[۲]، محسن رضائیان[۳]، محمود شیخ‌فتح‌الهی[۴]

دریافت مقاله: ۹۱/۷/۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۱/۸/۱۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۱/۱۱/۹ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: کودک‌آزاری از جمله مشکلات عمده بهداشتی و اجتماعی در تمام کشورهاست که متأثر از مجموعه‌ای از عوامل فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و برخی ویژگی‌های کودکان می‌باشد. مطالعه حاضر به منظور تعیین شیوع کودک‌آزاری و برخی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر زنجان طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. تعداد ۴۱۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه کودک‌آزاری ساختار یافته ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C) بود. با مراجعه به هر یک از مدارس انتخابی، پرسش‌نامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. ارتباط بین متغیرها با آزمون مجذور کای و آزمون مجذور کای برای روند بررسی گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد حدود ۷۸٪ از دانش‌آموزان آزار عاطفی، ۵۶٪ آزار جسمی و ۳۹٪ غفلت را گزارش کردند. آزار عاطفی رابطه مستقیم با تعداد فرزندان خانواده و سن مادر و رابطه معکوس با رتبه تولد و تحصیلات پدر نشان داد ($p\leq ۰/۰۵۰$). آزار جسمی با فوت یکی از والدین و تعداد فرزندان خانواده رابطه مستقیم و با سن مادر رابطه معکوس نشان داد ($p<۰/۰۵۰$). ارتباط مستقیم بین غفلت با جنسیت، تعداد فرزندان خانواده و رتبه تولد مشاهده شد ($p<۰/۰۵۰$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده شیوع بالای کودک‌آزاری به ویژه آزار عاطفی در دانش‌آموزان این مقطع می‌باشد. لازم می‌نماید با آموزش‌های لازم به والدین در زمینه شیوه‌های تربیتی صحیح، در جهت کاهش کودک‌آزاری گام برداشت.

واژه‌های کلیدی: کودک‌آزاری، دانش‌آموزان سوم راهنمایی، آزار عاطفی، آزار جسمی، غفلت

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- استادیار گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۳- استاد گروه آموزشی پزشکی اجتماعی و مرکز تحقیقات محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی پزشکی‌اجتماعی و مرکز تحقیقات محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۵۲۲۵۹۰۰-۰۳۹۱، دورنگار: ۵۲۲۵۲۰۹-۰۳۹۱، پست الکترونیکی: mamoosh502002@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

مقدمه

کودک‌آزاری (Child abuse) به عنوان یک مسأله مهم بهداشتی و اجتماعی در سراسر جهان شناخته شده است. برخورداری از یک زندگی سالم و بدون خشونت حق هر کودکی است، با این وجود، هر ساله میلیون‌ها کودک در سراسر جهان مورد آزار جسمی، جنسی و عاطفی قرار می‌گیرند [۱]. کودک‌آزاری شامل هرگونه آسیب جسمی، روانی، جنسی، غفلت و بهره‌کشی از فرد زیر ۱۸ سال توسط والدین و یا سایر افراد است که به صورت بالقوه باعث آسیب بر رشد، سلامت و بقاء کودک می‌شود [۲].

سوء رفتار با کودک یک مشکل جهانی است که هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای پیشرفته مشاهده می شود. وزارت بهداشت آمریکا اعلام کرد که دو و نیم میلیون مورد کودک‌آزاری در سال ۲۰۰۹ میلادی گزارش شده که شامل ۳,۷۰۰,۰۰۰ کودک بوده است. هشتاد درصد از این آزارها توسط والدین بوده و ۱۷۷۰ نفر از کودکان توسط کسانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند فوت کرده‌اند [۳]. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ میلادی حدود ۳۱۰۰۰ مرگ مربوط به قتل در کودکان زیر ۱۵ سال بوده است. مطالعات نشان می‌دهد که تقریباً ۲۰٪ از زنان و ۱۰-۵٪ از مردان در نقاط مختلف جهان در دوران کودکی، مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند [۱].

گزارش‌ها نشان می‌دهد که تقریباً ۲۰٪ کودکان ۶ تا ۱۱ سال ایرانی مورد کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند [۴]. مهم‌ترین پیامد کودک‌آزاری مرگ و میر بوده ولی عواقب دیگری نیز دارد که کودکی و بزرگسالی فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد [۵]. عواقب اجتماعی و بهداشتی کودک‌آزاری نسبت به مرگ و آسیب‌های جسمی و روانی آن خیلی وسیع‌تر است [۱]، به طوری که بر اساس نتایج مطالعات، اختلالاتی مانند افسردگی اساسی، اختلال هراس، وابستگی به الکل، اختلال سلوک، اختلال استرس بعد از ضربه، اضطراب جدایی و وجود رفتارهای خودکشی در این افراد بیشتر است [۵]. همچنین، به احتمال زیاد این کودکان در آینده والدین آزار دهنده‌ای خواهند شد [۶]. کودک‌آزاری علاوه بر اثرات جسمانی، روانی و اجتماعی به دلیل هزینه‌های ناشی از درمان، بستری‌های طولانی مدت و هزینه‌های سلامت روان، بار اقتصادی زیادی را بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند [۷].

عواملی از قبیل: خانواده‌های شلوغ، پرجمعیت، ناسازگار، تهی‌دست و دارای مسکن کوچک، خانواده‌های طرد شده از سوی اجتماع، خانواده‌هایی با اعتیاد و فحشا و خانواده‌های بزه‌کار با ارتباطات کم و محدود از جمله موارد زمینه‌ساز کودک‌آزاری محسوب می‌شوند. همچنین، بعضی از کودکان به دلایل نقص فیزیکی یا روانی مانند کودکان نارس، کودکان عقب‌مانده ذهنی و توان‌خواه جسمی و کودکان سالم که والدینشان آن‌ها را نابهنجار می‌دانند، بیشتر از سایرین مورد آزار قرار می‌گیرند [۸]. مطالعات مختلفی در ایران در جمعیت‌های گوناگون در زمینه کودک‌آزاری انجام گرفته است. نتایج پژوهش Miri و همکارانش در بم نشان داد که ۲۰/۰۲٪ از آزمودنی‌ها آزار جسمی، ۲۴/۵۹٪ غفلت و ۳۳/۶۱٪ آزار عاطفی را تجربه کرده بودند [۹]. همچنین، پژوهش Khushabi و همکارانش نشان داد که شیوع آزار جسمانی خفیف ۳۸/۳٪، آزار جسمانی شدید ۳۵/۹٪، بی‌توجهی ۲۰/۵٪ و آزار عاطفی ۶۲/۵٪ بود [۱۰].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

به طور کلی، آمار و ارقام گزارش شده از کودک‌آزاری در سراسر جهان از جمله ایران، به دلایلی از قبیل نگرش‌ها و اعتقادات متفاوت افراد به کودک‌آزاری، عدم گزارش آزار توسط والدین به دلیل ترس از پی‌گیری‌های قانونی، سن کم کودکان و طبیعی دانستن آزار از سوی آن‌ها و حس وفاداری کودکان به والدین، به طور کامل گزارش نمی‌شود [۱۱]. کودک‌آزاری یک تهدید اصلی برای سلامت و بهداشت کودکان محسوب می‌شود [۱۲] و ضروری است که تحقیقات لازم در این زمینه انجام گیرد. با توجه به این مسئله و این که تاکنون مطالعه‌ای در زمینه کودک‌آزاری در شهر زنجان انجام نگرفته است، لذا محققین با انجام این تحقیق در پی تعیین شیوع کودک‌آزاری و عوامل مؤثر بر آن در این منطقه از کشور می‌باشند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌های مشترک خانواده‌های آزاردهنده و صفات مشخصه‌ای که زمینه‌ساز آزار و غفلت است را مشخص کرده و به برنامه‌ریزان و کادر بهداشتی درمانی در جهت شناسایی و پیش‌گیری از این مشکل مهم کمک نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که با هدف بررسی شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام گرفته است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان در حال تحصیل در مقطع سوم راهنمایی در شهر زنجان بودند. حجم نمونه مورد مطالعه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری α=۰/۰۵، برآورد اولیه شیوع کودک‌آزاری P=۰/۵۰ و دقت d=۰/۰۵ و با استفاده از رابطه $n=\frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\times P\times(1-P)}{d^2}$، به تعداد ۳۸۵ نفر برآورد گردید که با در نظر گرفتن حدود ۵٪ ریزش نمونه‌ها، تعداد نمونه نهایی مورد بررسی ۴۱۰ دانش‌آموز مقطع سوم راهنمایی در شهر زنجان در نظر گرفته شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شد. در مرحله اول، شهر زنجان از لحاظ اقتصادی- اجتماعی به ۵ منطقه تقسیم شد و در مرحله دوم از بین مدارس مقطع راهنمایی موجود در هر یک از مناطق پنج‌گانه فوق، به طور تصادفی یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه انتخاب گردید که در مجموع ۱۰ مدرسه انتخاب شد. در هر مدرسه با استفاده از لیست دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی در دفتر مدرسه، از هر کلاس تعدادی دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و متناسب با تعداد کل دانش‌آموزان آن کلاس، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی در این مطالعه شامل: سن، جنس، تعداد فرزندان، رتبه تولد، شغل والدین، سن و تحصیلات والدین، و طلاق/فوت والدین بود. همچنین، سه حیطه کودک‌آزاری شامل آزار عاطفی، جسمی، و غفلت (بی‌توجهی) نیز به عنوان متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه کودک‌آزاری ساختار یافته برگرفته از ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C) بود که توسط International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) و توسط United Nations Children's Fund (UNICEF) به منظور بررسی کودک‌آزاری در کودکان سنین ۱۸-۱۱ سال تهیه شده است [۱۳]. این پرسش‌نامه شامل چهار بخش بوده که بخش اول مربوط به خصوصیات دموگرافیک، شامل ۱۱ سؤال، بخش دوم مربوط به آزار عاطفی، شامل ۱۵ سؤال بود که شامل مواردی مانند (تهدیدهای کلامی، تمسخر،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

رفتارهای خوارکننده، پرخاشگری و غیره) و بخش سوم مربوط به غفلت، شامل ۸ سؤال، شامل مواردی مانند (عدم تهیه پوشاک، تغذیه مناسب، عدم مراقبت کافی به خصوص در زمان بیماری، رها کردن کودک و غیره) و بخش آخر مربوط به آزار فیزیکی، شامل سؤالاتی مانند (هل دادن، لگد زدن، کتک زدن با دست و ابزارهایی مانند کمربند، چوب، سوزاندن، بستن دست و پای کودک، کشیدن مو، پیچاندن گوش و غیره) است که شامل ۲۲ سؤال می‌باشد. در طراحی این پرسش‌نامه بیش از ۱۳۰ متخصص از ۴۳ کشور دنیا تحت هدایت دانشگاه کوئینزلند در استرالیا و دانشگاه کارولینای شمالی در آمریکا شرکت کرده‌اند. این پرسش‌نامه در شش کشور روسیه، مصر، لبنان، مالزی، کلمبیا و قرقیزستان مطالعه شده و روایی و پایایی آن در مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است [۱۴]. تغییرات لازم در این پرسش‌نامه با توجه به شرایط فرهنگی- اجتماعی کشورمان ایجاد شد و تعدادی از سؤالات و مواردی نیز به دلیل عدم هم‌خوانی با فرهنگ ایرانی حذف و تغییرات جزیی در پرسش‌نامه اعمال گردید. جهت سنجش روایی، پرسش‌نامه در اختیار چند متخصص از جمله روان‌پزشک قرار داده شد و پس از اعمال نظرات و پیشنهادات ایشان، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه در یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ دانش‌آموز مقطع سوم راهنمایی مورد ارزیابی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ α=۰/۷۱ محاسبه گردید. این مطالعه پس از تأیید در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان و اخذ مجوز از آموزش و پرورش کل شهر زنجان انجام گردید. روش گردآوری داده‌ها به شکل خود گزارشی بود بدین معنی که با مراجعه به هر یک از مدارس انتخابی و توضیح اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسش‌نامه برای دانش‌آموزان انتخابی، پرسش‌نامه‌های بدون نام و نام‌خانوادگی در اختیار ایشان قرار می‌گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری می‌شد. به آن‌ها اطمینان خاطر داده می‌شد که اطلاعات جمع‌آوری شده صرفاً در راستای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت و نتایج مطالعه برای کل دانش‌آموزان منتشر خواهد شد.

اطلاعات پس از جمع‌آوری و کدگذاری به ترتیب وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ شده و مورد تحلیل قرار گرفتند. داده‌های کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش گردیدند. به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای مورد مطالعه (از نوع کیفی اسمی) و متغیرهای آزار عاطفی، جسمی و غفلت از آزمون مجذور کای (*Chi*-square test) و همچنین، به منظور بررسی ارتباط هر یک از حیطه‌های کودک‌آزاری با متغیرهای کیفی رتبه‌ای از آزمون مجذور کای برای روند (*Chi*-square test for trend) استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش، ۴۱۰ دانش‌آموز در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۵ سال شامل ۲۰۰ پسر (۴۸/۸٪) و ۲۱۰ دختر (۵۱/۲٪) مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت دانش‌آموزان (۴۷/۳٪) از نظر رتبه تولد، دومین تا چهارمین فرزند خانواده بودند. از نظر وضعیت خانوادگی، ۸۴/۱٪ از والدین دانش‌آموزان با یکدیگر زندگی کرده و اکثر خانواده‌ها (۷۲/۴٪) دارای ۴-۲ فرزند بودند. در رابطه با ویژگی‌های فردی پدران دانش‌آموزان، اکثر پدران (۵۹/۳٪) سن بالای ۴۰ سال داشتند و سطح تحصیلات بیشتر آن‌ها (۳۳/۹٪) ابتدایی و ۱۴/۱٪ پدران نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند. نیمی از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

پدران (۵۰٪) دارای شغل آزاد بوده و تنها ۱۱٪ از آن‌ها بیکار بودند. در رابطه با ویژگی‌های مادران، اکثریت مادران (۶۵/۴٪) سنی بین ۴۰-۳۰ سال داشتند و ۹۲/۲٪ آن‌ها خانه‌دار بودند.

نتایج این مطالعه نشان داد حدود ۷۸٪ از دانش‌آموزان آزار عاطفی (۸۲٪-۷۴٪، فاصله اطمینان ۹۵٪)، ۵۶٪ آزار جسمی (۶۰/۸٪-۵۱/۲٪، فاصله اطمینان ۹۵٪) و ۳۹٪ غفلت (۴۳/۷٪-۳۴/۳٪، فاصله اطمینان ۹۵٪) را گزارش دادند. در بررسی رابطه بین آزار عاطفی و متغیرهای مورد مطالعه، بین این نوع آزار و رتبه تولد، تعداد فرزندان خانواده، سن مادر، و تحصیلات پدر ارتباط آماری معنادار بود. به این ترتیب که دانش‌آموزان با رتبه اول تولد بیشترین آزار را گزارش کردند، با افزایش تعداد فرزندان آزار بیشتری نیز گزارش گردید، همچنین، دانش‌آموزانی که تحصیلات پدر آن‌ها راهنمایی بوده بیشترین آزار را گزارش کردند. به علاوه، شیوع آزار عاطفی با افزایش سن مادر افزایش نشان داد (p<۰/۰۰۱). ارتباط بین آزار عاطفی و تحصیلات مادر نیز از نظر آماری تمایل به معنی‌دار شدن از خود نشان داد (p=۰/۰۵۶)، به طوری که دانش‌آموزانی که تحصیلات مادر آن‌ها راهنمایی بوده بیشترین آزار را گزارش کردند (جدول ۱). اگرچه دختران نسبت به پسران این نوع آزار را بیشتر گزارش کردند ولی اختلاف آماری معناداری بین شیوع آزار عاطفی در دختران و پسران دانش‌آموز مشاهده نشد (جدول ۱). بین آزار جسمی و شکل خانواده ارتباط معنادار آماری مشاهده گردید (p=۰/۰۰۴)، به عبارتی دانش‌آموزانی که یکی از والدین آن‌ها فوت شده بودند این نوع آزار را بیشتر گزارش دادند. بین آزار جسمی و سن مادر ارتباط معکوس و معنی‌داری دیده شد، به طوری که با افزایش سن مادر شیوع این نوع آزار کاهش نشان داد (p=۰/۰۰۱)، در حالی که با افزایش تعداد فرزندان خانواده، شیوع آزار جسمی نیز بیشتر گزارش گردید (p=۰/۰۲۸) (جدول ۲).

یافته‌ها نشان داد که بین غفلت و جنسیت دانش‌آموزان ارتباط آماری معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۱)، به طوری که دختران نسبت به پسران بیشتر مورد غفلت قرار گرفته‌اند. همچنین، بین غفلت با تعداد فرزندان خانواده و رتبه تولد روند خطی معناداری مشاهده شد (به ترتیب p=۰/۰۴۰ و p<۰/۰۰۱)، بدین صورت که با افزایش تعداد فرزندان خانواده و یا با افزایش رتبه تولد، شیوع غفلت نیز بیشتر گزارش شده است (جدول ۳).

بر اساس نتایج به دست آمده، پسران دانش‌آموز (۱۳/۵٪) در مقایسه با دختران (۶/۷٪) جنبه‌هایی از آزار جسمی (کتک زدن با شلنگ، چوب، کمربند و غیره) را بیشتر گزارش کردند (p=۰/۰۲۱). همچنین، بین جنسیت و جنبه‌هایی از آزار عاطفی (فریاد کشیدن و پرخاشگری) ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید (p=۰/۰۲۳) و دختران (۵۵/۷٪) این نوع آزار عاطفی را بیشتر از پسران (۴۴/۵٪) گزارش کردند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

جدول ۱- ارتباط آزار عاطفی با متغیرهای مورد بررسی در دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر زنجان در سال ۱۳۹۰

متغیر	آزار عاطفی دارد (تعداد=۳۲۰)		ندارد (تعداد=۹۰)		جمع (تعداد=۴۱۰)		P-value*
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس							
پسر	۱۵۰	۷۵/۰	۵۰	۲۵/۰	۲۰۰	۱۰۰	۰/۱۴۶
دختر	۱۷۰	۸۱/۰	۴۰	۱۹/۰	۲۱۰	۱۰۰	
سن پدر (سال)							
۳۰-۴۰	۱۳۴	۸۰/۲	۳۳	۱۹/۸	۱۶۷	۱۰۰	۰/۳۷۴
>۴۰	۱۸۶	۷۶/۵	۵۷	۲۳/۵	۲۴۳	۱۰۰	
سن مادر (سال)							
<۳۰	۱۲	۳۴/۳	۲۳	۶۵/۷	۳۵	۱۰۰	<۰/۰۰۱
۳۰-۴۰	۲۱۹	۸۱/۷	۴۹	۱۸/۳	۲۶۸	۱۰۰	
>۴۰	۸۹	۸۳/۲	۱۸	۱۶/۸	۱۰۷	۱۰۰	
تحصیلات پدر							
بی‌سواد	۱۵	۶۰/۰	۱۰	۴۰/۰	۲۵	۱۰۰	
ابتدایی	۱۱۱	۷۹/۹	۲۸	۲۰/۱	۱۳۹	۱۰۰	
راهنمایی	۹۲	۸۵/۲	۱۶	۱۴/۸	۱۰۸	۱۰۰	۰/۰۴۵
متوسطه و دیپلم	۶۰	۷۵/۰	۲۰	۲۵/۰	۸۰	۱۰۰	
دانشگاهی	۴۲	۷۲/۴	۱۶	۲۷/۶	۵۸	۱۰۰	
تحصیلات مادر							
بی‌سواد	۳۹	۷۸/۰	۱۱	۲۲/۰	۵۰	۱۰۰	
ابتدایی	۱۲۶	۷۹/۷	۳۲	۲۰/۳	۱۵۸	۱۰۰	
راهنمایی	۷۱	۸۴/۵	۱۳	۱۵/۵	۸۴	۱۰۰	۰/۰۵۶
متوسطه و دیپلم	۶۳	۷۵/۹	۲۰	۲۴/۱	۸۳	۱۰۰	
دانشگاهی	۲۱	۶۰/۰	۱۴	۴۰/۰	۳۵	۱۰۰	
شغل پدر							
بیکار	۳۹	۸۶/۷	۶	۱۳/۳	۴۵	۱۰۰	
کارگر	۴۷	۸۲/۵	۱۰	۱۷/۵	۵۷	۱۰۰	۰/۳۰۴
کارمند	۸۰	۷۷/۷	۲۳	۲۲/۳	۱۰۳	۱۰۰	
آزاد	۱۵۴	۷۵/۱	۵۱	۲۴/۹	۲۰۵	۱۰۰	
شغل مادر							
خانه‌دار	۲۹۹	۷۹/۱	۷۹	۲۰/۹	۳۷۸	۱۰۰	۰/۰۷۷
شاغل	۲۱	۶۵/۶	۱۱	۳۴/۴	۳۲	۱۰۰	
تعداد فرزندان							
۱	۲۶	۶۵/۰	۱۴	۳۵/۰	۴۰	۱۰۰	
۲-۴	۲۳۲	۷۸/۱	۶۵	۲۱/۹	۲۹۷	۱۰۰	۰/۰۵۰
>۴	۶۲	۸۴/۹	۱۱	۱۵/۱	۷۳	۱۰۰	
رتبه تولد							
۱	۱۳۳	۸۶/۹	۲۰	۱۳/۱	۱۵۳	۱۰۰	
۲-۴	۱۳۹	۷۱/۶	۵۵	۲۸/۴	۱۹۴	۱۰۰	۰/۰۰۳
>۴	۴۸	۷۶/۲	۱۵	۲۳/۸	۶۳	۱۰۰	
شکل خانواده							
با هم زندگی می‌کنند	۲۷۲	۷۸/۸	۷۳	۲۱/۲	۳۴۵	۱۰۰	
طلاق گرفتند	۲۳	۸۲/۱	۵	۱۷/۹	۲۸	۱۰۰	۰/۲۵۰
فوت یکی از والدین	۲۵	۶۷/۶	۱۲	۳۲/۴	۳۷	۱۰۰	

آزمون مجذور کای (برای متغیرهای کیفی اسمی) و آزمون مجذور کای برای روند (برای متغیرهای کیفی رتبه‌ای)؛
****: p<۰/۰۵ ارتباط از نظر آماری معنی‌دار است.***

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

جدول۲- ارتباط آزار جسمی با متغیرهای مورد بررسی در دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر زنجان در سال ۱۳۹۰

متغیر	آزار جسمی	دارد (تعداد=۲۳۰)		ندارد (تعداد=۱۸۰)		جمع (تعداد=۴۱۰)		P-value*
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
جنس								
	پسر	۱۰۵	۵۲/۵	۹۵	۴۷/۵	۲۰۰	۱۰۰	۰/۱۵۲
	دختر	۱۲۵	۵۹/۵	۸۵	۴۰/۵	۲۱۰	۱۰۰	
سن پدر (سال)								
	۳۰-۴۰	۹۲	۵۵/۱	۷۵	۴۴/۹	۱۶۷	۱۰۰	۰/۷۳۳
	>۴۰	۱۳۸	۵۶/۸	۱۰۵	۴۳/۲	۲۴۳	۱۰۰	
سن مادر (سال)								
	<۳۰	۳۰	۸۵/۷	۵	۱۴/۳	۳۵	۱۰۰	
	۳۰-۴۰	۱۴۵	۵۴/۱	۱۲۳	۴۵/۹	۲۶۸	۱۰۰	۰/۰۰۱
	>۴۰	۵۵	۵۱/۴	۵۲	۴۸/۶	۱۰۷	۱۰۰	
تحصیلات پدر								
	بی‌سواد	۱۶	۶۴/۰	۹	۳۶/۰	۲۵	۱۰۰	
	ابتدایی	۷۶	۵۴/۷	۶۳	۴۵/۳	۱۳۹	۱۰۰	
	راهنمایی	۶۳	۵۸/۳	۴۵	۴۱/۷	۱۰۸	۱۰۰	۰/۸۴۱
	متوسطه و دیپلم	۴۵	۵۶/۳	۳۵	۴۳/۸	۸۰	۱۰۰	
	دانشگاهی	۳۰	۵۱/۷	۲۸	۴۸/۳	۵۸	۱۰۰	
تحصیلات مادر								
	بی‌سواد	۳۲	۶۴/۰	۱۸	۳۶/۰	۵۰	۱۰۰	
	ابتدایی	۹۰	۵۷/۰	۶۸	۴۳/۰	۱۵۸	۱۰۰	
	راهنمایی	۴۷	۵۶/۰	۳۷	۴۴/۰	۸۴	۱۰۰	۰/۵۶۳
	متوسطه و دیپلم	۴۵	۵۴/۲	۳۸	۴۵/۸	۸۳	۱۰۰	
	دانشگاهی	۱۶	۴۵/۷	۱۹	۵۴/۳	۳۵	۱۰۰	
شغل پدر								
	بیکار	۲۷	۶۰/۰	۱۸	۴۰/۰	۴۵	۱۰۰	
	کارگر	۳۳	۵۷/۹	۲۴	۴۲/۱	۵۷	۱۰۰	۰/۹۲۸
	کارمند	۵۷	۵۵/۳	۴۶	۴۴/۷	۱۰۳	۱۰۰	
	آزاد	۱۱۳	۵۵/۱	۹۲	۴۴/۹	۲۰۵	۱۰۰	
شغل مادر								
	خانه‌دار	۲۱۱	۵۵/۸	۱۶۷	۴۴/۲	۳۷۸	۱۰۰	۰/۶۹۷
	شاغل	۱۹	۵۹/۴	۱۳	۴۰/۶	۳۲	۱۰۰	
تعداد فرزندان								
	۱	۱۸	۴۵/۰	۲۲	۵۵/۰	۴۰	۱۰۰	
	۲-۴	۱۶۴	۵۵/۲	۱۳۳	۴۴/۸	۲۹۷	۱۰۰	۰/۰۲۸
	>۴	۴۸	۶۵/۸	۲۵	۳۴/۲	۷۳	۱۰۰	
رتبه تولد								
	۱	۸۳	۵۴/۲	۷۰	۴۵/۸	۱۵۳	۱۰۰	
	۲-۴	۱۰۶	۵۴/۶	۸۸	۴۵/۴	۱۹۴	۱۰۰	۰/۲۹۵
	>۴	۴۱	۶۵/۱	۲۲	۳۴/۹	۶۳	۱۰۰	
شکل خانواده								
	با هم زندگی می‌کنند	۱۸۵	۵۳/۶	۱۶۰	۴۶/۴	۳۴۵	۱۰۰	
	طلاق گرفتند	۱۵	۵۳/۶	۱۳	۴۶/۴	۲۸	۱۰۰	۰/۰۰۴
	فوت یکی از والدین	۳۰	۸۱/۱	۷	۱۸/۹	۳۷	۱۰۰	

آزمون مجذور کای (برای متغیرهای کیفی اسمی) و آزمون مجذور کای برای روند (برای متغیرهای کیفی رتبه‌ای)؛
****: p<۰/۰۵ ارتباط از نظر آماری معنی‌دار است.***

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

جدول۳- ارتباط غفلت (بی‌توجهی) با متغیرهای مورد بررسی در دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر زنجان در سال ۱۳۹۰

متغیر	غفلت	دارد (تعداد=۱۶۰)		ندارد (تعداد=۲۵۰)		جمع (تعداد=۴۱۰)		P-value*
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
جنس								
پسر		۶۲	۳۱/۰	۱۳۸	۶۹/۰	۲۰۰	۱۰۰	۰/۰۰۱
دختر		۹۸	۴۶/۷	۱۱۲	۵۳/۳	۲۱۰	۱۰۰	
سن پدر (سال)								
۳۰-۴۰		۷۰	۴۱/۹	۹۷	۵۸/۱	۱۶۷	۱۰۰	۰/۳۲۰
>۴۰		۹۰	۳۷/۰	۱۵۳	۶۳/۰	۲۴۳	۱۰۰	
سن مادر (سال)								
<۳۰		۱۰	۲۸/۶	۲۵	۷۱/۴	۳۵	۱۰۰	
۳۰-۴۰		۱۱۰	۴۱/۰	۱۵۸	۵۹/۰	۲۶۸	۱۰۰	۰/۳۳۵
>۴۰		۴۰	۳۷/۴	۶۷	۶۲/۶	۱۰۷	۱۰۰	
تحصیلات پدر								
بی‌سواد		۱۰	۴۰/۰	۱۵	۶۰/۰	۲۵	۱۰۰	
ابتدایی		۵۷	۴۱/۰	۸۲	۵۹/۰	۱۳۹	۱۰۰	
راهنمایی		۴۰	۳۷/۰	۶۸	۶۳/۰	۱۰۸	۱۰۰	۰/۹۷۳
متوسطه و دیپلم		۳۰	۳۷/۵	۵۰	۶۲/۵	۸۰	۱۰۰	
دانشگاهی		۲۳	۳۹/۷	۳۵	۶۰/۳	۵۸	۱۰۰	
تحصیلات مادر								
بی‌سواد		۲۵	۵۰/۰	۲۵	۵۰/۰	۵۰	۱۰۰	
ابتدایی		۵۹	۳۷/۳	۹۹	۶۲/۷	۱۵۸	۱۰۰	
راهنمایی		۲۸	۳۳/۳	۵۶	۶۶/۷	۸۴	۱۰۰	۰/۳۰۳
متوسطه و دیپلم		۳۶	۴۳/۴	۴۷	۵۶/۶	۸۳	۱۰۰	
دانشگاهی		۱۲	۳۴/۳	۲۳	۶۵/۷	۳۵	۱۰۰	
شغل پدر								
بیکار		۲۵	۵۵/۶	۲۰	۴۴/۴	۴۵	۱۰۰	
کارگر		۲۱	۳۶/۸	۳۶	۶۳/۲	۵۷	۱۰۰	۰/۱۱۱
کارمند		۴۰	۳۸/۸	۶۳	۶۱/۲	۱۰۳	۱۰۰	
آزاد		۷۴	۳۶/۱	۱۳۱	۶۳/۹	۲۰۵	۱۰۰	
شغل مادر								
خانه‌دار		۱۴۴	۳۸/۱	۲۳۴	۶۱/۹	۳۷۸	۱۰۰	۰/۱۸۵
شاغل		۱۶	۵۰/۰	۱۶	۵۰/۰	۳۲	۱۰۰	
تعداد فرزندان								
۱		۱۸	۴۵/۰	۲۲	۵۵/۰	۴۰	۱۰۰	
۲-۴		۱۰۵	۳۵/۴	۱۹۲	۶۴/۶	۲۹۷	۱۰۰	۰/۰۴۰
>۴		۳۷	۵۰/۷	۳۶	۴۹/۳	۷۳	۱۰۰	
رتبه تولد								
۱		۵۰	۳۲/۷	۱۰۳	۶۷/۳	۱۵۳	۱۰۰	
۲-۴		۷۰	۳۶/۱	۱۲۴	۶۳/۹	۱۹۴	۱۰۰	<۰/۰۰۱
>۴		۴۰	۶۳/۵	۲۳	۳۶/۵	۶۳	۱۰۰	
شکل خانواده								
با هم زندگی می‌کنند		۱۳۱	۳۸/۰	۲۱۴	۶۲/۰	۳۴۵	۱۰۰	
طلاق گرفتند		۹	۳۲/۱	۱۹	۶۷/۹	۲۸	۱۰۰	۰/۱۲۱
فوت یکی از والدین		۲۰	۵۴/۱	۱۷	۴۵/۹	۳۷	۱۰۰	

آزمون مجذور کای (برای متغیرهای کیفی اسمی) و آزمون مجذور کای برای روند (برای متغیرهای کیفی رتبه‌ای)؛

***: p<۰/۰۵ ارتباط از نظر آماری معنی‌دار است.**

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد آزار عاطفی شایع‌ترین آزار، سپس آزار جسمی و غفلت به ترتیب رتبه‌های بعدی را از نظر فراوانی به خود اختصاص دادند. این یافته با نتایج مطالعه Khushabi و همکاران با شیوع آزار عاطفی ۶۲/۵٪، آزار جسمی خفیف ۳۸/۳٪، آزار جسمی شدید ۳۵/۹٪ و غفلت ۲۰/۵٪ [۱۰]، از نظر رتبه‌بندی بین آزارها مشابهت دارد. در مطالعه Miri و همکاران در دبیرستان‌های شهر بم ۳۳/۶۱٪ از دانش‌آموزان آزار عاطفی، ۲۰/۰۲٪ آزار جسمی و ۲۴/۵۹٪ غفلت را تجربه کرده‌اند [۹].

وزارت بهداشت آمریکا در گزارش سالیانه بدرفتاری با کودکان زیر ۱۸ سال ۵۲ ایالت در این کشور، انواع آزار را به صورت ۷۸/۳٪ غفلت، ۱۷/۶٪ آزار فیزیکی، ۸/۱٪ آزار عاطفی، ۹/۲٪ آزار جنسی اعلام کرد [۱۵]. Wong .و همکاران در گوانگژو آزار عاطفی را ۷۸/۳٪، آزار فیزیکی شدید ۲۳/۲٪ و آزار جنسی را ۰/۰۶٪ گزارش کردند [۱۶]. نتایج مطالعه Nguyen در ویتنام نشان داد که کودکان مورد مطالعه ۴۷/۵٪ آزار فیزیکی، ۳۹/۵٪ آزار عاطفی، ۲۹/۳٪ غفلت و ۱۹/۷٪ آزار جنسی را گزارش دادند [۱۷].

از علل شباهت‌ها و مغایرت‌های نتایج این مطالعه با سایر مطالعات می‌توان به عوامل فرهنگی و شیوه‌های تربیتی مختلف در مناطق گوناگون و تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اختلاف در ابزار اندازه‌گیری کودک‌آزاری اشاره نمود.

در این مطالعه، آزار عاطفی با شیوع ۷۸٪ بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است که با نتایج برخی مطالعات در شهرهای مختلف مانند اهواز ۷۰٪، خرم‌آباد ۹۱/۶٪ [۱۹]، تهران ۶۲/۵٪ [۱۰] و شهرستان‌های تهران ۴۹/۴۶٪ [۱۲] که آزار عاطفی را بیشترین شیوع کودک‌آزاری بیان نموده‌اند، مشابهت دارد. یکی از دلایل بالا بودن این نوع آزار را می‌توان چنین بیان نمود که ابزار آزار عاطفی مانند آزار جسمی قابل رویت نیست و این آزار بیشتر با شیوه‌های کلامی اعمال می‌شود. در واقع، مصادیق آزار عاطفی مانند تهدیدهای کلامی، پرخاشگری، بی‌توجهی، و طرد کردن از نظر والدین و کسانی که مسئول مراقبت کودکان هستند به عنوان آزار در نظر گرفته نمی‌شود. بنا بر این دلایل، آزار عاطفی پنهانی‌ترین و مخرب‌ترین نوع آزار است که باعث خدشه‌دار شدن شخصیت و احساس عدم لیاقت و شایستگی و عدم اعتماد به نفس در کودک می‌شود [۲۰].

در این مطالعه، آزار جسمی با فراوانی ۵۶٪ در رتبه دوم قرار دارد. در پژوهش Namdari نیز این آزار با فراوانی ۵۸/۲٪ رتبه دوم را داشته است [۱۹]. Shahni Yeylagh و همکاران در پژوهش خود به شیوع ۱۶٪ [۱۸]، Khushabi و همکاران به ۳۸/۳٪ آزار جسمی خفیف و ۳۵/۹٪ آزار جسمی شدید [۱۰]، Miri و همکاران به ۲۰/۰۲٪ [۹]، و Vizeh و همکاران به ۱۷/۵٪ آزار جسمی دست یافتند [۱۲].

بر اساس پژوهش حاضر میزان غفلت ۳۹٪ گزارش شده است که کمترین فراوانی را از میان ابعاد کودک‌آزاری به خود اختصاص داده است. Vizeh و همکاران نیز میزان غفلت را ۳۶/۴٪ برآورد کردند [۱۲]. در پژوهش Miri و همکاران ۲۴/۹٪ از دانش‌آموزان به نحوی مورد غفلت و بی‌توجهی واقع شده‌اند [۹]. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که غفلت، در جوامع با فرهنگ‌های مختلف وجود دارد و تفاوت در گزارش نتایج مختلف را می‌توان ناشی از نگرش

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

والدین و جامعه نسبت به برآوردن نیازهای اساسی کودک و تفاوت در روش‌شناسی تحقیق دانست.

در این مطالعه، دختران به طور معناداری بیش از پسران غفلت را گزارش کردند. شاید بتوان علت را چنین توجیه کرد که دختران در مقایسه با پسران به لحاظ عاطفی حساس‌تر بوده و به شرایط نگه‌داری و مسایل اطراف خود بیشتر توجه می‌کنند و هرگونه بی‌توجهی را احساس می‌کنند در حالی که پسرها از میزان حساسیت کمتری برخوردارند.

در این مطالعه، والدین با تحصیلات پایین‌تر به طور معناداری بیشتر آزار عاطفی را مرتکب شده‌اند. نتایج مطالعه Leung و همکاران در چین نیز نشان داد اعمال انواع آزار به ویژه آزار جسمی در والدین با تحصیلات پایین‌تر بیشتر است [۲۱]. اعمال آزار بیشتر توسط والدین با تحصیلات پایین‌تر را می‌توان ناشی از عدم آگاهی و دانش کافی آن‌ها از نیازهای عاطفی و فرآیند رشد و تکامل کودک دانست و معمولاً با افزایش سطح تحصیلات والدین و افزایش آگاهی آنان نسبت به نیازهای فرزندانشان رفتار بهتری با آن‌ها خواهند داشت [۱۰].

نتایج نشان داد بین آزار جسمی و ساختار خانواده ارتباط معناداری وجود دارد، به طوری که دانش‌آموزانی که یکی از والدین خود را از دست داده بودند بیشتر مورد آزار جسمی قرار گرفتند. در مطالعات مختلف نشان داده شده است که کودکان تک والدی در معرض آزار جسمی و غفلت بیشتری هستند [۲۲]. در تبیین این رابطه می‌توان بیان نمود که فرزندان خانواده‌های تک والدی به دلایلی از قبیل کاهش کیفیت روابط خانوادگی، شرایط استرس‌زا، مشکلات اقتصادی، و نظارت ناکافی والدین، بیشتر در معرض انواع کودک‌آزاری قرار می‌گیرند [۲۳].

از محدویت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم بررسی ارتباط عواملی مانند ازدواج مجدد، مصرف الکل توسط والدین، اعتیاد والدین، ناسازگاری والدین، اختلالات روانی والدین و غیره با کودک‌آزاری اشاره نمود. انجام مطالعات طولی در این زمینه را به منظور پیدا نمودن علل این پدیده می‌توان توصیه نمود.

پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در زمینه شیوه‌های تربیتی صحیح، آگاهی در مورد انواع کودک‌آزاری به ویژه آزار عاطفی و اثرات مخرب آن بر دانش‌آموزان، توسط متخصصان طی جلسات مشاوره در مدارس در اختیار والدین و معلمان قرار گیرد. همچنین، لازم است دانش‌آموزان خانواده‌های پرخطر را شناسایی کرده و تحت نظر قرار داد و در صورت مشاهده هرگونه کودک‌آزاری، از طریق جلسات راهنمایی و مشاوره با خانواده، مداخلات لازم در جهت کاهش مشکلات آن‌ها صورت گیرد. وضع قوانین و مقررات لازم در زمینه مقابله با کودک‌آزاری و تشکیل سیستم‌های حمایتی و مراکزی که دانش‌آموزان در هنگام احساس خطر و آزار توسط والدین و سایر افراد به آن جا مراجعه کرده و آن‌ها را مورد حمایت قرار دهد از دیگر راه‌های کاهش کودک‌آزاری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که کودک‌آزاری به ویژه آزار عاطفی در این منطقه مشابه برخی مناطق کشور از شیوع بالایی برخوردار است. همچنین، نتایج بیانگر ارتباط برخی عوامل جمعیت‌شناختی با کودک‌آزاری است. شیوع بالای آزار عاطفی و آثار مخرب و طولانی مدت این آزار که بر طیف وسیعی از جنبه‌های زندگی آینده کودک مؤثر است،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

لزوم تدوین برنامه‌ریزی‌های جدی جهت کاهش این مشکل را آشکار می‌سازد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله لازم است از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که در اجرای این طرح حمایت‌های لازم را به عمل آورده و هم‌چنین از آموزش و پرورش شهر زنجان و کلیه مسئولین و معلمان مدارس و دانش‌آموزانی که در این طرح شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را به عمل بیاوریم.

References

[1] Butchart A, Harvey A. Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. Geneva (Switzerland): World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect 2006; pp: 11.

[2] World Health Organization. Report of the consultation on child abuse prevention, Geneva: World Health Organization. 1999.

[3] U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2010). Child Maltreatment 2009 [online]. Cited 2011 May 1. Available from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.

[4] Safari N. Investigation of child tormentor referred to clinic Shahid Smaili clinical. Tehran: University of Medical Sciences. 1995. [Farsi]

[5] MacMillan HL, Munn C. The sequelae of child maltreatment. *Current Opinion Psychiatry* 2001; (14): 325-31.

[6] Kairys SW, Johnson CF. Committee on Child Abuse and Neglect: The psychological maltreatment of children-technical report. *Pediatrics* 2002; 109(4): 63-73.

[7] Child maltreatment. 2010. Available at:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html. Accessed June 10, 2012.

[8] Naghavi A, Fatehizadeh M, Abedi MR. The Cognitive Consequences of Child Abuse in Young Girls. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol* 2006; 12(2): 140-5. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

[9] Miri S, Froogh Ameri G, Mohammad Alizadeh S, Froodnia F. Prevalence of child abuse in high school students of Bam city (Kerman/Iran) in 2003. *J Kerman Univ Med Sci* 2006; 13(1): 43-50. [Farsi]

[10] Khushabi k. Habibi Asgharabad M, Farzadfard Z, Mohamadkhani P. The Prevalence of child abuse in middle school students of Tehran.Social Welfare Quarterly, University of Welfare and Rehabilitation. *Social Welfare Research Center* 2008; 7(27): 115-35. [Farsi]

[11] Scher CD, Forde DR, McQuaid JR, Stein MB. Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse Negl* 2004; 28(2): 167-80.

[12] Vizeh O, Moradi S, Fadaee H, 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. *J Family Res* 2008; 4(2): 45-65. [Farsi]

[13] ISPCAN Child Abuse Screening Tools (ICAST) Questionnaires and Guides available for UN Study on Violence against Children. Available at: http://www.ispcan.org/?page=ICAST. Accessed April 2010.

[14] Michael D, Adam Z, Desmond R, Inna M, Wan Yuen C, Simon D, et al. ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries. *Child Abuse Neglect* 2009; 33:815-25.

[15] Child Maltreatment. 2010. Available at:http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.

[16] Wong WCW, Leung PWS, Tang CSK, Chen WQ, Lee A, Ling DC. To unfold a hidden epidemic: Prevalence of child maltreatment and its health implications among high school students in Guangzhou, China. *Child Abuse Neglect* 2009; 33: 441-50.

[17] Nguyen HT. Child Maltreatment in Vietnam: Prevalence and associated mental and physical health problems [PhD's thesis] - [Brisbane (Qld)]: Queensland University of technology. 2006.

[18] Shahni Yeylagh M, Michaeli N, Shekarkan H, Haghighi J. The prevalence of child abuse and the prediction of this variable using parents general health, Compatibility, self-esteem, and student's academic performance, and demographic variables in abused and normal guidance school girl students in Ahvaz. *J Educ Psychol Sci Shahid Chamran Univ* 2007; 3(4) (1, 2); 167-94.

[19] Namdari P. Prevalence of Child Abuse in Khorramabad Secondary Schools. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol Tehran Univ Med Sci* 2003; 9(1): 62-70. [Farsi]

[20] Madani S. Child Abuse in Iran.Tehran, Nashreaknon. 2004; pp:35 [Farsi]

[21] Leung P, Wong W, Chen W, Tang C. Prevalence and determinants of child maltreatment among high

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

school students in Southern China: A large scale school based survey. *Child Adolescent Psychiatr Mental Health* 2008; 2:(27): 1-8.

[22] Varcarolis E. Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 1994; pp :259-61.

[23] Turner A, Finkelhor D, Ormrod R. Family Structure Variations in Patterns and Predictors of Child Victimization. *Am J Orthopsychiatr* 2007; 77(2): 282-95.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]

A Survey on Child Abuse and Some Demographic Factors Affecting Students of the Third Grade of Guidance School in Zanjan in 2011

F. Torkashvand[1], F. Jafary[2], M. Rezaeian[3], M. Sheikh Fathollahi[4]

Received: 30/09/2012 Sent for Revision: 05/10/2012 Received Revised Manuscript: 28/01/2013 Accepted: 02/02/2013

Background and Objectives: Child abuse is one of the major health and social problems in all countries whichis affected by factors including cultural, social, family, and some characteristics of children. This study aimed to determine the prevalence of child abuse and some related demographic factors among pupils in the third grade of guidance school in Zanjan.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 2011. A total of 410 students were selected by multistage random sampling. The structured child abuse questionnaire from ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C) was utilized. Questionnaires were distributed among the students of the selected schools and collected after being completed. To examine the relationship between variables, *chi*-square test and *chi*-square test for trend were performed.

Results: The results revealed that about 78% of pupils reported emotional abuse, 56% physical abuse and 39% reported neglect. Emotional abuse exhibited positive associations with number of siblings and mother's age, and negative associations with birth order and father's education ($p \leq 0.05$). Physical abuse suggested direct associations with death of one of parents and number of siblings, while it showed an indirect association with mother's age ($p < 0.05$). A Statistically significant positive associations between neglect and gender, number of siblings and birth order ($p < 0.05$) were found.

Conclusion: The findings indicate a high prevalence of child abuse, particularly emotional abuse among the pupils of the study, which necessitates education and training of parents thtough proper training courses in order to take steps to reduce child abuse.

Key words: Child abuse, Guidance school students, Emotional abuse, Physical abuse, Neglect

Funding: This research was funded by Research Committee of Zanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Zanjan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Torkashvand F, Jafary F, Rezaeian M, Sheikh Fathollahi M. A Survey on Child Abuse and Some Demographic Factors Affecting Students of the Third Grade of Guidance School in Zanjan in 2011. *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2013; 12(6): 447-60. [Farsi]

1- MSc Student of Epidemiology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2- Assistant Prof., Dept. of Public Health, School of Health and Paramedics, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
3- Prof., Dept. of Social Medicine and Environment Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
4- Assistant Prof., Dept. of Social Medicine and Environment Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
(Corresponding Author) Tel: (0391) 5225900, Fax: (0391) 5225209, E-mail: mamoosh502002@yahoo.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.6.3.7]