



Evaluation of Preventable Causes of Child Abuse in Ahwaz Forensic Medicine Organization, Iran



Mohammad Reza Khazaeli¹ MD, Farkhondeh Jamshidi^{2*} MD

¹ Student Research Committee, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² Department of Forensic Medicine and Clinical Poisoning, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

*Correspondence to: Farkhondeh Jamshidi, Email: dr.jamshidi2009@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: February 1, 2021

Accepted: May 20, 2021

Online Published: May 31, 2021

Keywords:

Child abuse

Physical abuse

Sexual abuse

Personal circumstances

Social conditions

HIGHLIGHTS

1. This study showed that 53.4% of child abuse cases were due to physical reasons and 46.6% were due to sexual reasons, which is a very worrying statistic.
2. Important risk factors for child abuse include low level of welfare and economy, low level of education, having a stepfather or stepmother, and parental addiction.

ABSTRACT

Introduction: Child abuse is one of the common problems in different societies that has negative effects on the physical and mental health and functioning of the child and society. In the present study, the preventable causes of child abuse in Ahwaz forensic medicine organization during 2011-2020 were evaluated.

Methods: In this epidemiological-analytical study, the forensic records of child abuse in the years 2011 to 2020 in the forensic medicine of Ahvaz were examined. File information including gender, age, level of education, area of residence, type of parents, causes of harassment and addiction. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics.

Results: 49. 3% of child abuse cases were male and 50. 7% were female, and the mean age of child abuse was 10.26 ± 2.19 years. Also, 69. 9% of child abuse cases were poor and 30. 1% were moderate. 56. 5% of child abuse cases had physical parents. 74. 0% of child abuse cases had two parents. 72. 2% of child abuse cases were illiterate, 24. 7% had a diploma and 1/4% had a post-diploma. Among child abuse cases, 53. 4% were physically abused and 46. 6% were sexually abused. Of the child abuse cases, 47. 9% were addicted to opium and cannabis.

Conclusion: The incidence of child abuse did not differ by gender, however low levels of well-being and economics, low levels of education, having a stepfather or stepmother, and parental addiction were risk factors for child abuse. Also, the high rate of physical and sexual abuse of children in this study is very worrying.

How to cite: Khazaeli MR, Jamshidi F. Evaluation of preventable causes of child abuse in Ahwaz Forensic Medicine Organization, Iran. Iran J Forensic Med. 2021;27(1):51-8.



بررسی علل قابل پیشگیری کودک آزاری مراجعان به سازمان پزشکی قانونی اهواز

محمد رضا خزاعلی^۱ MD، فرخنده جمشیدی^۲ MD

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
^۲ گروه پزشکی قانونی و مسمومیت‌های بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: فرخنده جمشیدی، پست الکترونیک: dr.jamshidi2009@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

پذیرش:

انتشار برخط:

۱۳۹۹/۱۱/۱۳

۱۴۰۰/۰۲/۲۰

۱۴۰۰/۰۳/۱۰

واژگان کلیدی:

کودک آزاری

آزار جسمی

آزار جنسی

شرایط فردی

شرایط اجتماعی

نکات ویژه

۱. این مطالعه نشان داد ۵۳٫۴ درصد از موارد کودک آزاری به دلایل جسمی و ۴۶٫۶ درصد به دلایل جنسی صورت گرفتند که این آمار بسیار نگران کننده است.

۲. از ریسک فاکتورهای مهم بروز کودک آزاری می توان به سطح رفاهی و اقتصادی پایین، سطح تحصیلات پایین، داشتن ناپدری یا نامادری و اعتیاد والدین اشاره کرد.

چکیده

مقدمه: کودک آزاری از مشکلات شایع جوامع مختلف است که اثرات منفی بر سلامت جسمی و روحی و عملکرد کودک و جامعه دارد. در مطالعه حاضر، علل قابل پیشگیری کودک آزاری مراجعان به سازمان پزشکی قانونی اهواز طی سال های ۱۳۹۰ لغایت ۱۳۹۹ بررسی شد.

روش بررسی: در این مطالعه اپیدمیولوژیک تحلیلی پرونده های پزشکی قانونی کودک آزاری در سال های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۹ موجود در پزشکی قانونی شهر اهواز بررسی شد. اطلاعاتی شامل جنسیت، سن، تحصیلات، منطقه زندگی، نوع والدین (تنی/ناتنی)، علل آزار و اعتیاد ثبت شد. تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته ها: ۴۹٫۳ درصد از موارد کودک آزاری مذکر و ۵۰٫۷ درصد مونث بودند و میانگین سنی کودک آزاری برابر با 2.19 ± 10.26 سال بود. همچنین ۶۹٫۹ درصد از موارد کودک آزاری فقیر و ۳۰٫۱ درصد در سطح متوسط بودند. ۵۶٫۲ درصد از موارد کودک آزاری دارای والدین تنی بودند. ۷۴ درصد از موارد کودک آزاری دارای دو والد بودند ۷۲٫۲ درصد از موارد کودک آزاری بی سواد، ۲۴٫۷ درصد دیپلم و ۴٫۱ درصد فوق دیپلم بودند. همچنین از بین موارد کودک آزاری ۵۳٫۴ درصد به دلایل جسمی و ۴۶٫۶ درصد به دلایل جنسی مورد کودک آزاری قرار گرفتند. از موارد کودک آزاری ۴۷٫۹ درصد دارای اعتیاد به تریاک و حشیش بودند.

نتیجه گیری: وقوع کودک آزاری به تفکیک جنسیت کودک تفاوتی را نشان نداد و سطح رفاهی و اقتصادی پایین، سطح تحصیلات پایین، داشتن ناپدری یا نامادری و اعتیاد والدین از ریسک فاکتورهای بروز کودک آزاری بودند. همچنین میزان بالای کودک آزاری جسمی و جنسی در این مطالعه بسیار نگران کننده است.

مقدمه

جسمی، سلامت روانی و سلامت رفتاری قربانی، پیامدهای منفی بر جا می گذارد و با کاهش دستیابی به موفقیت های تحصیلی و اقتصادی، افزایش جرم و کج رفتاری در آینده مرتبط است [۲]. همچنین کودک آزاری باعث تحمیل هزینه های سنگین (هم درمورد قربانیان و هم درمورد کل جامعه) در بعد های پیشگیری، شناسایی و مداخله و درمان می شود. این هزینه ها شامل هزینه های مستقیم و قابل اندازه گیری (مثل هزینه های حمایت از کودکان، نظام های قضایی و خدمات قانونی و مراقبت های بهداشتی و روانی از کودکان) و خسارت های غیرمستقیم مثل آسیب های روانی و

کودکان از آسیب پذیرترین گروه های جامعه هستند و خطر تعرض افراد گوناگون در خانواده یا اجتماع همواره آنها را تهدید می کند. یکی از آسیب هایی که کودکان در معرض آن قرار دارند کودک آزاری است. کودک آزاری عبارت است از انجام هر عملی (انواع آزارهای جسمی، جنسی، هر نوع بی توجهی و سوء رفتارهای عاطفی) درمورد کودک یا مسامحه نسبت به او که به صدمه قابل ملاحظه جسمی و روانی منجر شود یا باعث شود آسیب جدی کودک را تهدید کند [۱]. کودک آزاری بر کیفیت زندگی، سلامت

اجتماعی، فرهنگی، معیشتی و... در آن طبقه قرار می‌گیرند، معین شود تا در صورت وجود ارتباط معنادار بین افراد آزارگر و وجود اختلال روانی، راه‌های پیشگیری از کودک‌آزاری به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد. هدف از مطالعه حاضر، بررسی علل قابل پیشگیری کودک‌آزاری مراجعان به سازمان پزشکی قانونی اهواز طی سال‌های ۱۳۹۰ لغایت ۱۳۹۹ بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک طرح توصیفی گذشته‌نگر بوده که با روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق مراجعه به پرونده آزمودنی‌ها در پزشکی قانونی اهواز و ارزیابی پرونده‌های موجود صورت گرفت. در این مطالعه پرونده‌های پزشکی قانونی کودک‌آزاری در سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۹ موجود در پزشکی قانونی شهر اهواز مورد بررسی قرار گرفت. با مراجعه به مرکز پزشکی قانونی اهواز و انتخاب پرونده‌های مربوط به آزمودنی‌ها، علل مختلف کودک‌آزاری و همچنین اطلاعات دموگرافیک آزاردهنده و آزاردیده از پرونده افراد استخراج شد. اطلاعات پرونده‌ها شامل جنسیت، سن، میزان تحصیلات، منطقه زندگی، نوع والدین (تنی/ناتنی)، علل آزار و داشتن اعتیاد کمک چک‌لیست توسط پژوهشگر استخراج و ثبت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و بررسی رابطه متغیرها از همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین برای مقایسه دو گروه (دختر و پسر، گروه سنی کودکان و...) از آزمون تی مستقل بهره گرفته شد.

یافته‌ها

از ۷۳ مورد کودک‌آزاری، ۳۶ مورد (۴۹/۳ درصد) مذکر و ۳۷ مورد (۵۰/۷ درصد) مونث بودند. سن کودکان مورد مطالعه در دامنه ۱۵-۶ سال قرار داشت و میانگین سن این کودکان برابر با $2/19 \pm 10/26$ سال بود (شکل ۱).

جسمی قربانیان در بزرگسالی، سوءمصرف مواد، جرایم، حبس، بارداری نوجوانی و قربانی شدن نسل بعدی است [۳]. اگرچه درمان پس از رخداد کودک‌آزاری ممکن است سلامت جسمی و روانی قربانیان را تا حدی بهبود ببخشد، اما پیامدهای مدیریت نامناسب و ناکافی کودک‌آزاری برای قربانیان و خانواده‌های آنها فاجعه‌بار است. آگاهی از نتایج نامطلوب این امر باعث شد که برنامه‌ها و سیاست‌هایی که خطر کودک‌آزاری را کاهش می‌دهد و از بدرفتاری با کودکان پیشگیری می‌کند، افزایش یابد. پیشگیری از بدرفتاری با کودکان نیازمند شناخت عواملی است که والدین را به بدرفتاری، جوامع را به مسامحه، فرهنگ‌ها را به آسیب زدن، جوامع و سیاست‌گذاران را به نادیده‌گرفتن و بازارها را به بهره‌برداری از کودکان وا می‌دارد. تلاش‌های پیشگیرانه برای جلوگیری از آزار و مسامحه نسبت به کودکان درد روانی و جسمی کودکان را کاهش می‌دهد، پیامدهای سلامت بلندمدت آنها را بهبود می‌بخشد و عوامل حفاظت کلیدی مرتبط با کاهش کودک‌آزاری (مثل تاب‌آوری والدین، ارتباط‌های اجتماعی قوی‌تر، رشد مثبت کودک، بهبود مهارت‌های والدین، آگاهی از رشد کودکان و دسترسی بهتر به منابعی مانند مسکن، حمل و نقل و تغذیه) را گسترش می‌دهد [۲]. شماری از پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند تلاش‌های پیشگیرانه گسترده، موفقیت بیشتری در گسترش زمینه حفاظت کودکان و والدین دارند تا حذف عوامل خطر به‌ویژه در بین والدین و کودکان در معرض خطر. در همین راستا برخی معتقدند که تمرکز راهبردهای پیشگیرانه روی جمعیت هدف مشخص با عوامل خطر قابل شناسایی موثرتر است [۴]. بنابراین باتوجه به نقش شرایط اجتماعی و خانوادگی مختلف مثل سطح تحصیلات، سطح اقتصادی و رفاهی، اعتیاد و اختلالات روانی مختلف در بروز کودک‌آزاری و متعاقباً آسیب‌های فردی و اجتماعی قابل توجه ناشی از این رفتار، ضروری است در یک مطالعه جدی افراد آزارگر و طبقه‌ای که این افراد از لحاظ

بین ۳۵ مورد دارای اعتیاد، ۲۶ مورد دارای اعتیاد به تریاک و ۹ مورد دارای اعتیاد به حشیش بودند (شکل ۵).

بحث

در مطالعه حاضر ۴۹/۳ درصد از موارد کودک‌آزاری مذکر و ۵۰/۷ درصد مونث بودند. در مطالعه da Silva و همکاران [۱۹]. Al Eissa و همکاران (۲۰۱۰) [۵]. شیوع کودک‌آزاری در دو جنس مذکر و مونث یکسان بود که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند. اما در سمت مقابل، خوشایبی و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۳۸۶ گزارش کردند که میان جنسیت دانش‌آموزان و شیوع کودک‌آزاری رابطه معناداری وجود دارد [۱].

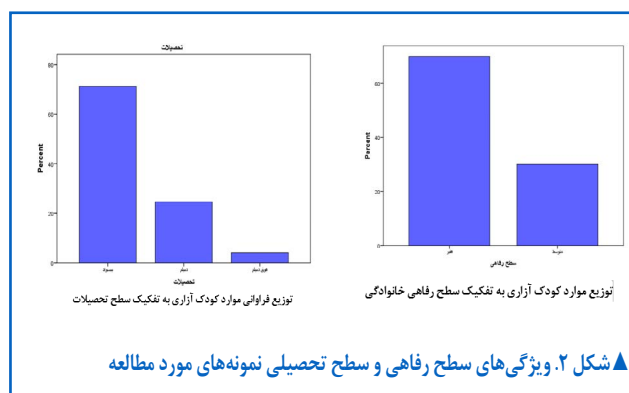
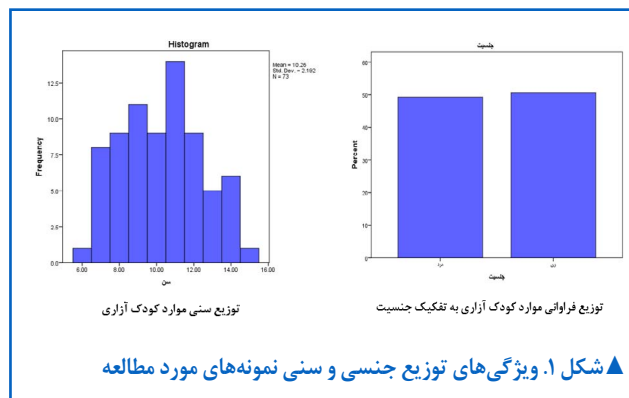
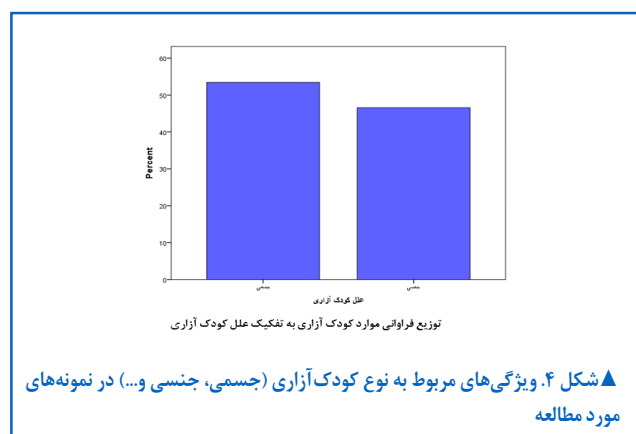
در مطالعه حاضر، میانگین سنی کودک‌آزاری برابر با 10.26 ± 2.19 سال (در محدوده ۶-۱۵ سال) بود. در مطالعه da Silva و همکاران مشاهده شد که بیشترین گروه آسیب‌دیده

از تعداد کل موارد کودک‌آزاری (۷۳ مورد)، ۵۱ مورد (۶۹/۹ درصد) فقیر و ۲۲ مورد (۳۰/۱ درصد) در سطح متوسط بودند. از کل ۷۳ مورد، ۵۲ مورد (۷۲/۷ درصد) بی‌سواد، ۱۸ مورد (۲۴/۷ درصد) دیپلم و ۳ مورد (۴/۱ درصد) فوق دیپلم بودند (شکل ۲).

از میان تمامی موارد کودک‌آزاری (۷۳ مورد)، ۴۱ مورد (۵۶/۲ درصد) دارای والدین تنی بودند ولی ۱۹ مورد (۲۶ درصد) دارای نامادری و ۱۳ مورد (۱۷/۸ درصد) دارای ناپدری بودند. از ۷۳ مورد کودک‌آزاری، ۵۴ مورد (۷۴ درصد) دارای دو والد بودند و ۱۹ مورد (۲۶ درصد) تک‌والد بودند (شکل ۳).

از کل ۷۳ مورد، ۳۹ مورد (۵۳/۴ درصد) به دلایل جسمی و ۳۴ مورد (۴۶/۶ درصد) به دلایل جنسی مورد کودک‌آزاری قرار گرفتند (شکل ۴).

از کل ۷۳ مورد، ۳۸ مورد (۵۲/۱ درصد) فاقد هرگونه اعتیاد بودند ولی ۳۵ مورد (۴۷/۹ درصد) دارای اعتیاد بودند. از

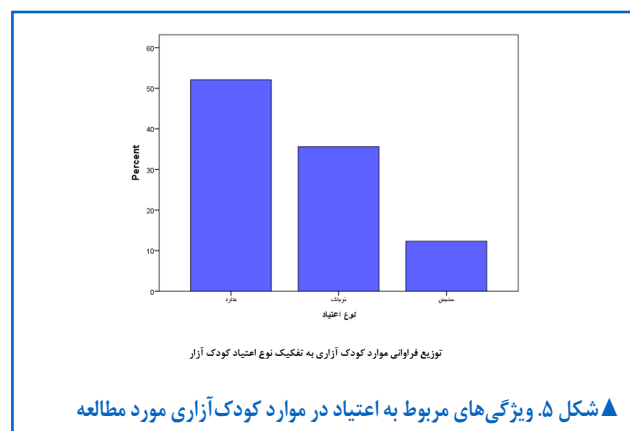


بودند. در مطالعه سیاری و همکاران (۱۳۸۱) نیز مشاهده شد که والدین بیش از دیگران سبب کودک آزاری شده بودند. این محققان گزارش کردند که وجود استرس حاد و شدید در طول ۶ ماه گذشته، اعتیاد یکی از اعضای خانواده، جدایی والدین و سابقه آزار جسمانی در کودکی والدین از دیگر عوامل تاثیرگذار بودند [۹]. در مطالعه Al Eissa و همکاران (۲۰۱۰)، والدین در ۴۸/۹ درصد موارد عامل کودک آزاری بودند [۵]. در مطالعه کفاشی و همکاران، میزان خشونت پدران به طور متوسط اندکی بیش از خشونت است که مادران علیه کودکان اعمال می کنند [۶]. در مطالعه توکلی و همکاران نیز مشاهده شد که طلاق، نامادری و پرخاشگری و پارانیویدی مادر، شغل مادر و نیز جنسیت کودک با کودک آزاری رابطه معناداری دارد [۱۰]. خوشبایی و همکاران (۱۳۸۶) نیز گزارش کردند که بین طلاق والدین و شیوع کودک آزاری رابطه معناداری وجود دارد [۱]. در مطالعه مصباحی و همکاران نیز مشاهده شد که ۷۸/۳ درصد پدران و ۸۳/۳ درصد از مادران کودکان مورد کودک آزاری و در مقابل ۹۱/۷ درصد از پدران و ۹۵ درصد از مادران گروه شاهد در قید حیات بودند. ۷۵ درصد کودکان گروه مورد شديدا مورد تنبيه بدنی قرار می گرفتند در حالی که ۶۳/۳ درصد از گروه شاهد اصلا تنبيه نمی شدند [۱۰]. در مطالعه da Silva و همکاران نیز مشاهده شد که در اکثر موارد، مادر به عنوان مسئول سوءاستفاده یا غفلت شناخته شد. عوارض فیزیکی (۲، ۲۰ درصد) بیشتر مربوط به سر و اندام فوقانی بود و ضایعات ناشی از آن به صورت کبودی، برش و شکستگی بود [۱۱].

در مطالعه حاضر ۷۲/۲ درصد از موارد کودک آزاری بی سواد، ۲۴/۷ درصد دیپلم و ۴/۱ درصد فوق دیپلم بودند. در مطالعه کفاشی و همکاران مشخص شد که میزان خشونت علیه کودکان در خانواده هایی که والدین کودکان تحصیلات پایین تری دارند، بیشتر است [۶]. خوشبایی و همکاران (۱۳۸۶) نیز گزارش کردند که بین تحصیلات والدین و شغل والدین با شیوع کودک آزاری رابطه معناداری مشاهده شده است [۱]. در مطالعه قاسمی و همکاران (۱۳۸۶) نیز گزارش شد که بین

در سن ۵ تا ۱۴ سالگی بودند [۱۹]. که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه Al Eissa و همکاران (۲۰۱۰) میانگین سن قربانیان ۵ سال بود [۵]. در مطالعه درخشان پور و همکاران (۲۰۱۴) نیز مشاهده شد مسامحه با احتمال بیشتری در دختران، کودکان زیر دو سال و کودکان دارای پدران جوان رخ داده بود و آزار جسمی بیشتر در پسران و کودکان بالای ۴ سال دیده شد [۴]. در مطالعه حاضر ۶۹،۹ درصد از موارد کودک آزاری فقیر و ۳۰/۳۰ درصد در سطح متوسط بودند. در مطالعه کفاشی و همکاران گزارش شد که با کاهش درآمد والدین میزان خشونت علیه کودکان افزایش یافت [۶]. در مطالعه میری و همکاران (۱۳۸۴) نیز گزارش شد که بین آزار جسمی در دانش آموزان و خانه دار بودن مادران رابطه وجود دارد [۷]. خوشبایی و همکاران (۱۳۸۶) نیز گزارش کردند که بین منطقه محل زندگی، شغل والدین و شیوع کودک آزاری رابطه معناداری مشاهده شده است [۱]. در مطالعه شهینی ییلاق و همکاران (۱۳۸۶) نیز مشاهده شد که هر چه درآمد خانواده کمتر باشد، پیش بینی کودک آزاری بیشتر خواهد بود [۸]. مجموعه مطالعات فوق نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو و همراستا هستند.

در مطالعه حاضر ۵۶/۲ درصد از موارد کودک آزاری دارای والدین تنی بودند، ۲۶ درصد دارای نامادری و ۱۷/۱۳ درصد دارای ناپدری بودند. در مطالعه حاضر ۷۴ درصد از موارد کودک آزاری دارای دو والد بودند و ۲۶ درصد دارای تک والد



da Silva و همکاران نیز مشاهده شد که غفلت از کودک، شایع‌ترین نوع سوءاستفاده (۵۷ درصد) و سپس سوء استفاده جسمانی (۷/۹ درصد)، سوءاستفاده جنسی (۴/۷ درصد) و سوءاستفاده رفتاری (۳/۴ درصد) بود. از مجموع موارد کودک‌آزاری ۴۳/۹ درصد موارد شدید در نظر گرفته شد. عوارض فیزیکی (۲۰/۲ درصد) بیشتر مربوط به سر و اندام فوقانی بود و ضایعات ناشی از آن به صورت کبودی، برش و شکستگی بود [۱۱]. در مطالعه Euser و همکاران نیز مشاهده شد که فراوان‌ترین موارد کودک‌آزاری به ترتیب مربوط به غفلت احساسی (۱۹/۸ درصد)، بی‌توجهی فیزیکی (۱۰/۲۲ درصد)، سوءرفتارهای احساسی (۵/۵ درصد)، سوءاستفاده فیزیکی (۵/۰۶ درصد) و سوءاستفاده جنسی (۰/۸ درصد) بود [۱۳]. همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت‌های موجود در مطالعات موجود می‌تواند به دلیل تفاوت‌های موجود در جوامع مختلف مورد مطالعه، زمان انجام مطالعه و تغییرات رخ داده در این روند زمانی و... باشد.

در مطالعه حاضر، از بین موارد کودک‌آزاری ۵۲/۱ درصد فاقد هرگونه اعتیاد و بقیه ۴۷/۹ درصد دارای اعتیاد به تریاک و حشیش بودند. طبق گزارش انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران (۱۳۸۳) خانواده‌هایی که یک یا چند نفر از اعضای آنها دچار اعتیاد و فحشا هستند و خانواده‌های بزهکار با ارتباطات کم و محدود از خانواده‌های در خطر کودک‌آزاری به شمار می‌روند که این نتایج تاییدکننده و همسو با نتایج مطالعه حاضر است. همچنین گزارش شده که خانواده‌های شلوغ و پرجمعیت، ناسازگار، تهیدست و دارای مسکن کوچک، خانواده‌های طرد شده از سوی اجتماع، خانواده‌هایی که یک یا چند نفر از اعضای آنها دچار اعتیاد و فحشا هستند و خانواده‌های بزهکار با ارتباطات کم و محدود، از خانواده‌های در خطر کودک‌آزاری به شمار می‌روند. در مطالعه میری و همکاران (۱۳۸۴) گزارش شد که بین معتاد بودن پدر و آزار جسمی در دانش‌آموزان رابطه مشاهده شده و در خانواده‌های دارای سابقه طلاق، آزار جسمی در دانش‌آموزان دیده شده است [۷]. در

تحصیلات مادر و شغل مادر با تنبیه بدنی رابطه معناداری وجود دارد، به عبارتی مادران خانه‌دار و دارای تحصیلات پایین‌تر بیشتر از تنبیه بدنی استفاده می‌کنند و مشکلات رفتاری مثل پرخاشگری عملی و کلامی، گوشه‌گیری و همکاری نکردن در کودکانی که توسط والدین تنبیه می‌شدند، نسبت به آنهایی که تنبیه نمی‌شدند به طور معناداری بیشتر بوده است [۱۲]. در مطالعه Euser و همکاران، بیکاری والدین، وضعیت مهاجری، تحصیلات پایین والدین و تنها بودن والدین از ریسک فاکتورهای مهم بروز کودک‌آزاری بود [۱۳]. مجموعه مطالعات فوق همراستا با نتایج مطالعه حاضر و تاییدکننده مطالعه حاضر هستند. در مطالعه حاضر، از تعداد کل موارد کودک‌آزاری ۵۳،۴ درصد به دلایل جسمی و ۴۶،۶ درصد به دلایل جنسی مورد کودک‌آزاری قرار گرفتند. در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۴) نیز گزارش شد که برآورد تلفیقی شیوع سوءاستفاده جسمی کودکان در هر دو جنس ۴۳،۵۱ درصد، برآورد تلفیقی شیوع سوءرفتار ۶۴،۵۳ درصد و برآورد تلفیقی بی‌توجهی به کودک ۴۰،۹۴ درصد بود [۱۴]. در مطالعه Al Eissa و همکاران (۲۰۱۰) بدرفتاری فیزیکی شایع‌ترین نوع کودک‌آزاری طی سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۰ با ۶۱ درصد و طی سال‌های ۲۰۰۶-۲۰۰۵ با ۷۶ درصد بود، در حالی که بدرفتاری با ۴۱/۶ درصد شایع‌ترین نوع کودک‌آزاری در سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۷ بود [۵]. که این مطالعات تاحدودی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند. همچنین بر پایه گزارش انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران (۱۳۸۳) بیشترین نوع کودک‌آزاری، نوع جسمی (۶۷،۷ درصد) بود. کتک زدن با دست، سوزاندن با قاشق داغ، کشیدن گوش و موی سر کودک و گذاشتن فلفل در دهان کودک از اشکال مختلف آزار بدنی است که به دفتر انجمن گزارش شده است. آزار روحی و عاطفی با ۲۸/۴ درصد در رتبه دوم از نظر نوع کودک‌آزاری قرار دارد که شامل تحقیر، توهین، بیرون انداختن از خانه، بازداشتن از تحصیل و وادار کردن کودک به گدایی کردن است. آزار جنسی با ۴ درصد در مرتبه سوم کودک‌آزاری قرار دارد [۸، ۶، ۱]. در مطالعه

حاضر مشخص شد ۵۳/۴ درصد از موارد کودک آزاری به دلایل جسمی و ۶۴/۶ درصد به دلایل جنسی صورت گرفتند که آماری بسیار نگران کننده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کارکنان اداره پزشکی قانونی استان خوزستان که در جمع آوری داده های مطالعه و ارائه پرونده های مورد نیاز همکاری کردند تشکر به عمل می آید.

تأیید اخلاقی: پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز با شناسه اخلاق IR.AJUMS.REC.1399.894 مصوب شده است.

تعارض منافع: تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

سهم نویسندگان: فرخنده جمشیدی (نویسنده مسئول)؛ پژوهشگر اصلی/روش شناس، تحلیل آماری و نگارنده بحث (۵۰ درصد)، محمدرضا خزعلی (نویسنده اول)، جمع آوری اطلاعات، نگارنده مقدمه و نتایج (۵۰ درصد).

حمایت مالی: حمایت مالی از این پژوهش صورت نپذیرفته است.

References

1. Khoshayi K. Report a case of sexual abuse. Journal of Social Welfare. 2006;7:13-19 [Persian].
2. Dulcan MK. Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry: American Psychiatric Pub; 2015.
3. Letourneau EJ, Brown DS, Fang X, Hassan A, Mercy JA. The economic burden of child sexual abuse in the United States. Child Abuse Negl. 2018;79:413-22.
4. Derakhshanpour F, Hajebe A, Ahmadabadi Z, Seddigh B. Frequency of child abuse and related risk factors in clients referred to urban healthcare centers in Bandar-Abbas. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014;20(3):201-13.
5. Al Eissa M, Almuneef M. Child abuse and neglect in Saudi Arabia: Journey of recognition to implementation of national prevention strategies. Child Abuse Negl. 2010;34(1):28-33.
6. Kafashi M. The effects of family discipline and conflict on violence against children. Social Research Quarterly. 2010;3(6):75-108 [Persian].
7. Miri S, Forough Ameri G, Mohammad Alizadeh S, Foroudnia F. Prevalence of child abuse in high schools of Bam city in the academic year 20022003-. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2005;13(1):43-50 [Persian].
8. Shaheni Yeilagh M, Michaeli N, Shokrkon H, Haghighi J. Prevalence of child abuse and prediction of this variable through parents' general health, adjustment, self-esteem and student academic performance and demographic variables in abused

مطالعه شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۶) نیز مشاهده شد که هرچه سلامت عمومی، سازگاری و عزت نفس والدین پایین تر باشد، پیش بینی کودک آزاری بیشتر خواهد بود [۸]. در مطالعه سیاری و همکاران (۱۳۸۱) نیز مشاهده شد اعتیاد یکی از اعضای خانواده از عوامل تاثیرگذار بر کودک آزاری بود [۹]. در مطالعه درخشان پور و همکاران (۲۰۱۴) نیز مشاهده شد که بی سواد و افسردگی در مادران و بی سواد، اعتیاد و بیکاری در پدرها از عوامل مهم موثر در بروز کودک آزاری بود [۴]. در مطالعه مصباحی و همکاران نیز مشاهده شد که بین اعتیاد، طلاق، انزوای اجتماعی با کودک آزاری رابطه معناداری وجود داشت [۱۰]. مجموعه مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر همسو است و نتایج مطالعه حاضر را تایید می کند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۴۹/۳ درصد از موارد کودک آزاری مذکر و ۵۰/۷ درصد مونث بودند و میانگین سنی کودک آزاری برابر با 2.19 ± 10.26 سال (در محدوده ۱۵-۶ سال) بود. همچنین ۶۹٫۹ درصد از موارد کودک آزاری فقیر و ۳۰٫۱ درصد در سطح متوسط بودند. ۵۶/۲ درصد از موارد کودک آزاری دارای والدین تنی بودند، ۲۶ درصد دارای نامادری و ۱۷/۱۳ درصد دارای ناپدری بودند. ۷۴ درصد از موارد کودک آزاری دارای دو والد بودند و ۲۶ درصد تکوالد هستند. ۷۲/۲ درصد از موارد کودک آزاری بی سواد، ۲۴/۷ درصد دیپلم و ۴۱ درصد فوق دیپلم بودند. همچنین از بین موارد کودک آزاری ۵۳/۴ درصد به دلایل جسمی و ۴۶/۶ درصد به دلایل جنسی مورد کودک آزاری قرار گرفتند. ۵۲/۱ درصد موارد کودک آزاری فاقد هرگونه اعتیاد و ۴۷/۹ درصد دارای اعتیاد به تریاک و حشیش بودند. در مجموع می توان گفت در مطالعه حاضر وقوع کودک آزاری به تفکیک جنسیت کودک تفاوتی را نشان نداد و سطح رفاهی و اقتصادی پایین، سطح تحصیلات پایین، داشتن ناپدری یا نامادری و اعتیاد والدین از ریسک فاکتورهای بروز کودک آزاری بودند. همچنین در مطالعه

12. Ghasemi F, Valizadeh F, Toolabi T, Saki M. Evaluation of behavioral problems caused by corporal punishment by parents in primary school children. *Yafteh Quaterly Research Journal*. 2007;9(4):59-65 [Persian].
13. Euser S, Alink LR, Pannebakker F, Vogels T, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse Negl*. 2013;37(10):841-51.
14. Mohammadi MR, Zarafshan H, Khaleghi A. Child abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry*. 2014;9(3):118.
- and normal female middle school students in Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology*. 2007;14(1):157-94. [Persian].
9. Sayyari AA, Bagheri Yazdi SA, Jalili B, Khoshabi K, Shahmohammadi D, Imanzadeh F, et al. Physical child-abuse in Tehran, Iran. *Journal of Rehabilitation (UWRS)*. 2002;6(6-7):7-13
10. Tavakoli M, Khami M, Karahmadi M, Zamani N, Vaezi M. Risk factors in child abuse: the role of psychological, social and demographic factors. *Res Behave Sci*. 2015;12(4):44-56.
11. da Silva Franzin LC, Olandovski M, Vettorazzi MLT, Werneck RI, Moyses SJ, Kusma SZ, et al. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. *Child Abuse Negl*. 2014;38(10):706-14.