



Assessing and Explaining the Prevalence of Child Abuse and Its Criminalization in Isfahan, Iran



Leila Mokhtarzadeh¹ MSc, Hadi Kazemi^{2*} MSc, Farhad Emam Jome³ PhD

¹ Department of Demography, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

² Department of Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University, Arak, Iran

³ Department of Social Sciences, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

*Correspondence to: Hadi Kazemi, Email: hadikzemi@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: June 19, 2022

Accepted: August 23, 2022

Online Published: September 13, 2022

Keywords:

Child abuse

Forensic medicine

Criminal law

HIGHLIGHTS

1. Boys are subjected to child abuse more than girls.
2. Physical and sexual child abuse is one of the most common types of child abuse.
3. Child abuse is more reported in low-income and low-educated families.

ABSTRACT

Introduction: Child abuse by parents or others is a social and health problem that can cause serious harm to children and even give rise to their death. This social phenomenon is therefore considered a crime today. In most cases, child abuse is a sign of family disorder, and by understanding the factors involved in such event, the appropriate action can be taken against it. To this end, in the present study, the prevalence of child abuse cases and its criminalization in Isfahan has been evaluated and detected.

Methods: In this cross-sectional study, the recorded data of 30 abused children over the years 2015 and 2016 was collected from centers such as Isfahan Forensic Medicine Organization, courts and lawyers' offices in the city.

Results: The results of this study showed that child abuse has increased in Isfahan during these two years by 0.005%. Out of 30 registered abused children, 11 (36.7%) were girls with the mean age of 7 ± 1.83 years and 19 (63.3%) were boys with the mean age of 7.79 ± 2.12 years. The highest frequency of child abuse cases with 14 (46.7%) was pertinent to the type of physical abuse, followed by sexual abuse with 11 (36.7%) and no case of child criminal exploitation was found. The abuser was mostly familiar with the abused one 11 (36.7%).

Conclusion: According to the results of the present study, although the prevalence of child abuse cases was very low, most of them were physical and sexual, and boys have been reported more than girls. This phenomenon has been more prevalent in low-income families with lower levels of education, and the abuser has often not been a first-degree relative. Therefore, it seems that informing families about children's rights can prevent the spread of this social problem as much as possible.

How to cite: Mokhtarzadeh L, Kazemi H, Emam Jome F. Assessing and explaining the prevalence of child abuse and its criminalization in Isfahan, Iran. *Iran J Forensic Med.* 2022;28(2):56-63.



ارزیابی و تبیین رواج پدیده کودک آزاری و جرم‌انگاری آن در شهر اصفهان

لیلا مختارزاده^۱ MSc، هادی کاظمی^۲ MSc، فرهاد امام‌جمعه^۳ PhD

^۱ گروه جمعیت‌شناختی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۲ گروه حقوق و جزا، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

^۳ گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

*نویسنده مسئول: هادی کاظمی، پست الکترونیک: hadikzemi@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

دریافت:

۱۴۰۱/۰۳/۰۹

پذیرش:

۱۴۰۱/۰۶/۰۱

انتشار برخط:

۱۴۰۱/۰۶/۲۲

واژگان کلیدی:

کودک آزاری

پزشکی قانونی

قوانین کیفری

چکیده

مقدمه: کودک‌آزاری توسط والدین یا دیگران مشکل اجتماعی و بهداشتی است که می‌تواند صدمات جدی به کودکان وارد کرده و حتی موجب مرگ ایشان شود. بنابراین امروزه به عنوان یک پدیده اجتماعی، نوعی جرم محسوب می‌شود. در بیشتر موارد کودک‌آزاری نشانه‌ای از وجود اختلال در خانواده اجتماع است و تنها با درک عواملی که در رویداد چنین امری دخیل هستند می‌توان اقدام مقتضی برای رفع آن انجام داد. به همین منظور در مطالعه حاضر به ارزیابی و تبیین رواج پدیده کودک‌آزاری و جرم‌انگاری آن در شهر اصفهان پرداخته شده است.

روش بررسی: در مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر اطلاعات ثبت شده از ۳۰ کودک‌آزاری طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ از مراکز نظیر سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان، دادگستری‌ها و دفاتر وکلای سطح شهر جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که کودک‌آزاری ۰/۰۰۵ درصد طی این دو سال در اصفهان رواج داشته است. از بین ۳۰ کودک‌آزاری ثبت شده ۱۱ مورد (۳۶/۷ درصد) کودکان دختر با میانگین سنی ۷±۱/۸۳ سال و ۱۹ مورد (۶۳/۳ درصد) کودکان پسر با میانگین سنی ۷/۷۹±۲/۱۲ سال بوده‌اند. بیشترین درصد فراوانی کودک‌آزاری با ۱۴ مورد (۴۶/۷ درصد) مربوط به نوع کودک‌آزاری جسمی (مانند ضرب و جرح) بوده و پس از آن کودک‌آزاری جنسی با ۱۱ مورد (۳۶/۷ درصد) و هیچ‌گونه کودک‌آزاری ناشی از بهره‌گیری خلاف یافت نشده است. فرد آزاردهنده اکثراً آشنایان با ۱۱ مورد (۳۶/۷ درصد) بوده است.

نتیجه‌گیری: برطبق نتایج مطالعه حاضر، اگرچه شیوع کودک‌آزاری بسیار کم بوده اما بیشترین آزار کودکان، جسمانی و جنسی بوده و پسران بیش از دختران تحت این آسیب بوده‌اند. این پدیده در خانواده‌های کم‌درآمد و با سطح تحصیلات پایین‌تر رواج بیشتری داشته و فرد آزاردهنده اغلب از افراد غیر از خانواده درجه یک کودک بوده است. بنابراین به نظر می‌رسد با آگاه‌سازی خانواده‌ها از حقوق کودکان، می‌توان از رواج بیشتر این معضل اجتماعی جلوگیری کرد.

مقدمه

عاطفی قرار می‌گیرند [۱]، به طوری که تقریباً ۱۵۰۰ کودک در اثر بدرفتاری شناسایی شده به طور مرگبار مجروح می‌شوند [۲]. با توجه به اینکه بیش از یک‌سوم جمعیت ایران را کودکان تشکیل می‌دهند، در ایران میزان آسیب جسمی از ۳/۱۰-۶/۷۰ درصد، آزار عاطفی از ۷/۳-۲/۸۸ درصد، غفلت از ۵/۵-۸۳/۸ درصد و آزار جنسی

کودک‌آزاری (abuse Child) به عنوان یک مسئله 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

از ۳۲/۵ درصد گزارش شده است [۹-۳].

اگرچه ایران یکی از امضاکنندگان کنوانسیون حمایت از حقوق کودک است، اما سیستم خاصی برای حمایت از کودکان در برابر آزار و اذیت وجود ندارد، زیرا در قوانین جزایی ایران تعریف جامعی از آزار و اذیت موجود نیست و حمایت کیفری مناسبی در برابر آزار و اذیت وجود ندارد. در ایران باوجود تعالیم اسلام مبنی بر احترام به کودکان و پرهیز از تعرض بدنی به آنها، متأسفانه میزان کودک آزاری افزایش یافته و حتی به حد اضطرار رسیده است [۳، ۵].

از انواع و اقسام مختلف کودک آزاری می‌توان به کودک آزاری ناشی از آزار جسمی (مانند ضرب و جرح)، کودک آزاری عاطفی-روانی (مانند توهین و قذف، شخصیت و شرایط عاطفی کودک)، کودک آزاری ناشی از بهره‌گیری خلاف (مانند بهره‌گیری برای قاچاق و مطلق به کار گرفتن کودکان زیر ۱۵ سال)، کودک آزاری ناشی از ترک فعل (مانند نادیده گرفتن عمدی سلامت، بهداشت و ترک انفاق)، کودک آزاری جنسی (مانند استفاده از کودک در هرزه‌گری‌ها) اشاره کرد [۱۰]. اما ذکر این نکته قابل تأمل است که در برخی موارد قانونی، زمانی که بزه‌دیده طفل است، حمایت کیفری کمتری از او می‌شود.

حال یکی از مولفه‌های شکل‌گیری یک «سیاست جنایی افتراقی» در قلمرو حقوق کیفری اطفال بزه‌دیده، جرم‌انگاری برخی رفتارهای ویژه در این عرصه است؛ جرایمی که فقط به دلیل خصوصیات ویژه بزه‌دیدگان آنها یعنی کودکان، ایجاد شده و با جرم‌انگاری‌های علم در قلمرو حقوق کیفری، متفاوت و متمایز است [۱۱].

از سوی دیگر هر معضل اجتماعی می‌تواند عواقبی را به همراه داشته باشد. در خصوص معضل کودک آزاری آثار و نتایج از دو حیث آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت قابل بحث است. به این معنا که برخی از این آثار منحصراً در مورد کودک اتفاق می‌افتد و مشکلاتی را برای خود او ایجاد می‌کند. اما آثار بلندمدت نشانه‌ها و بقایای کودک آزاری در زندگی آینده فرد است که متوجه اجتماع و افراد دیگر در آتیه می‌شود. بر این اساس عوارض جسمی و عاطفی همچون ترس‌های شدید، بی‌خوابی، اضطراب، افسردگی، هیجان‌زایی، احساس گناه، احساس ناامنی، پرخاشگری، کاهش اعتماد به نفس، بی‌اشتهایی یا پراشتهایی افراطی، جلوه‌های ترس مرضی از مردان، رفتارهای مخالفت‌آمیز،

فرار از خانه، خودکشی، انتقام‌جویی، اختلالات بینایی و شنوایی، فوت، اشکالات کلامی، آسیب مغزی، ناتوانی در یادگیری، عقب‌ماندگی ذهنی، عقب‌ماندگی رشد اجتماعی و تربیتی، بروز شخصیت نابه‌هنجار و ضداجتماعی، بزهکاری و... از آثار زودرس این معضل در کودکان به شمار می‌رود [۱۴-۱۲].

واضح است کودکانی با چنین وضعیت جسمی و روانی، در آینده نخواهند توانست افراد مفیدی برای خود، خانواده و جامعه خویش باشند. این امر مشکلات متعددی را برای جامعه از حیث نداشتن نسل سالم و پویا، بزهکاری، افزایش آمار جرم و جنایت به عنوان پیامدهای دیررس این معضل در پی خواهد داشت [۱۵]. حال باتوجه به رواج و گسترده‌گی کودک آزاری و تأثیرات سوء آن بر اجتماع، اگر برای مقابله با آن، قوانین و مقررات ویژه‌ای تصویب نشود و سیاست سنجیده‌ای اتخاذ و اعمال نشود، بی‌تردید در آینده مردان و زنان شایسته‌ای نخواهیم داشت. اولین قدم در جلوگیری از این معضل اجتماعی، بررسی عوامل و دلایل منجر به آن است، زیرا معمولاً شناسایی دلایل یک معضل از دو حیث یادگیری علمی آن و نیز در به‌کارگیری روش‌های مناسب در راستای پیشگیری از آن حائز اهمیت است. معضل کودک آزاری نیز از این قاعده مستثنی نیست. بنابراین کشف و شناسایی دلایل کودک آزاری گامی مهم در مسیر موفقیت برنامه پیشگیری از وقوع این پدیده به حساب می‌آید. به همین منظور در مطالعه حاضر به ارزیابی و تبیین رواج پدیده کودک آزاری، عوامل موثر بر بروز این جرم و جرم‌انگاری آن در شهر اصفهان طی سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۵ پرداخته شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کودکان مورد آزار قرار گرفته طی سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۵ در شهر اصفهان، ایران است. با توجه به فقدان اطلاعات کافی از تعداد کودکان آزاردیده و دسترس نبودن اطلاعات این جامعه، همچنین به دلیل محدودیت زمان، به صورت سرشماری، تمامی افراد واجد شرایط ورود به مطالعه که بالغ بر ۳۰ مورد بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، ثبت پرونده به دلیل کودک آزاری بود و در صورتی که بیش از ۲۰ درصد از اطلاعات پرونده ناقص بود، از مطالعه خارج شد.

بیشترین فراوانی را داشته و هیچ‌گونه کودک‌آزاری ناشی از بهره‌گیری خلاف (نظیر بهره‌گیری به‌منظور قاچاق و مطلق به کارگرفتن کودکان زیر ۱۵ سال) یافت نشد. بیشترین درصد فراوانی فرد آزاردهنده مربوط به آشنایان (نظیر همسایگان، راننده سرویس و غیره) با ۳۶/۷ درصد بوده و کمترین درصد فراوانی مربوط به مادر و برادر با ۲۶/۷ درصد بوده است (لازم به ذکر است که هیچ‌گونه آزاری از خواهر یافت نشده است). ۱۱ مورد (۳۶/۷ درصد) از افراد آزاردهنده کودک هیچ‌گونه اختلالی نداشته و در وضعیت نرمال بوده و ۱۰ مورد (۳۳/۳ درصد) اعتیاد به مواد مخدر و یا الکل داشته‌اند (جدول ۲).

▼ جدول ۱. خصوصیات پایه کودکان بزه‌دیده و خانواده آنها

درصد	فراوانی	خصوصیات پایه	
۳۶/۷	۱۱	دختر	جنسیت
۶۳/۳	۱۹	پسر	
۷/۵۰ ± ۱/۸۵		سن؛ سال	
۳۶/۷	۱۱	کم‌درآمد	سطح درآمد خانواده
۲۶/۷	۸	متوسط	
۲۰	۶	پر درآمد	
۱۶/۶	۵	نلمشخص	وضعیت سکونت
۵۳/۳	۱۶	استیجاری	
۴۶/۷	۱۴	مسکونی	سطح تحصیلات پدر
۱۶/۷	۵	کمتر از دیپلم	
۳۰	۹	دیپلم و فوق دیپلم	
۴۳/۳	۱۳	لیسانس	
۱۰	۳	فوق لیسانس و بالاتر	سطح تحصیلات مادر
۳۰	۹	کمتر از دیپلم	
۳۰	۹	دیپلم و فوق دیپلم	
۳۳/۳	۱۰	لیسانس	
۶/۷	۲	فوق لیسانس و بالاتر	وضعیت اشتغال پدر
۱۳/۳	۴	بیکار	
۶۶/۷	۲۰	آزاد	
۲۰	۶	کارمند	وضعیت اشتغال مادر
۵۳/۳	۱۶	خانه‌دار	
۳۳/۳	۱۰	آزاد	
۱۳/۳	۴	کارمند	تعداد فرزندان خانواده
۲۰	۶	۱	
۶۳/۴	۱۹	۲ الی ۳	
۱۶/۶	۵	۴ الی ۵	

پس از تصویب پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی اراک و کسب اجازه از سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان، دادگستری‌ها و دفاتر وکلای سطح شهر، بدین مراکز رجوع شد و دسترسی به حداکثر ۳۰ مورد ثبت شده از کودک‌آزاری طی سال‌های ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۵ ممکن شد.

اطلاعات موجود در پرونده‌ها شامل سن کودک، جنس کودک، نوع کودک‌آزاری (جسمی مانند ضرب و جرح)، جنسی، عاطفی-روانی، بهره‌گیری خلاف (نظیر بهره‌گیری به‌منظور قاچاق و مطلق به کارگرفتن کودکان زیر ۱۵ سال)، ترک فعل، فاکتورهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده (یا والدین)، شناسایی فرد آزاردهنده کودک (متهم) و نحوه ارجاع به پزشکی قانونی و حکم صادره از دادگاه ثبت شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ تحلیل شدند. باتوجه به ماهیت توصیفی بودن این مطالعه، داده‌ها به‌صورت انحراف معیار ± میانگین و فراوانی (درصد) گزارش شد.

یافته‌ها

طی سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ به طور متوسط ۵۸۰۰۵۲ پرونده ثبت شده در مراکز سازمان پزشکی قانونی شهر اصفهان، دادگستری‌ها و دفاتر وکلای سطح شهر بوده و از این بین تعداد ۳۰ پرونده در خصوص کودک‌آزاری یافت شد. با توجه به محدودیت زمان و کوچک بودن این تعداد، به‌صورت سرشماری تمامی آنها به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. براساس این آمار می‌توان رواج یا درصد کودک‌آزاری را در اصفهان طی این دو سال بالغ بر ۰/۰۰۵ درصد گزارش کرد. البته شایان ذکر است که متأسفانه هر ساله برخی از کودک‌آزاری‌ها به دلایل مختلف گزارش نشده و هیچ پرونده‌ای برای آنها تشکیل نمی‌شود.

از ۳۰ کودکی که آزار دیده‌اند، ۱۱ نفر (۳۶/۷ درصد) دختر با میانگین سنی $7/00 \pm 1/83$ سال و ۱۹ نفر (۶۳/۳ درصد) پسر با میانگین سنی $7/79 \pm 2/12$ سال بودند. دیگر عوامل اقتصادی (شامل سطح درآمد خانواده، وضعیت سکونت)، عوامل فرهنگی-اجتماعی (شامل سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال پدر و مادر، تعداد فرزندان خانواده) در جدول ۱ ارائه شده است.

از سوی دیگر کودک‌آزاری جسمی (مانند ضرب و جرح) و کودک‌آزاری جنسی به ترتیب با ۴۶/۷ درصد و ۳۶/۷ درصد

جدول ۲. توزیع فراوانی انواع کودک آزاری و دیگر خصوصیات مرتبط با آن

متغیرها	فراوانی	درصد	
نوع کودک آزاری*	جسمی	۱۴	۴۶/۷
	عاطفی-روانی	۳	۱۰
	بهره‌گیری خلاف	۰	۰
	ترک فعل	۲	۶/۷
	جنسی	۱۱	۳۶/۷
وضعیت کودک بزه‌دیده	فرزند اول خانواده	۱۳	۴۳/۳
	نارس بودن	۰	۰
	داشتن معلولیت جسمی-ذهنی	۲	۶/۷
	تولد ناخواسته و یا نامشروع	۲	۶/۷
فرد آزار دهنده**	نلمشخص	۱۳	۴۳/۳
	مادر	۱	۳/۳
	پدر	۲	۶/۷
	برادر	۱	۳/۳
	اقوام و خویشاوندان	۸	۲۶/۷
	ناپدری، نامادری، نابرداری	۸	۲۶/۷
	آشنایان (همسایگان و راننده سرویس و ...)	۱۱	۳۶/۷
	داشتن اختلالات روانی	۴	۱۳/۳
وضعیت فرد آزار دهنده	افسردگی	۵	۱۶/۷
	اعتیاد به مواد مخدر یا الکل	۱۰	۳۳/۳
	بدون هیچ‌گونه اختلال و در وضعیت نرمال	۱۱	۳۶/۷

*: سه مورد از کودک آزاری‌های جسمی و جنسی، منجر به فوت کودک شده است.
 **: در یک مورد کودک، مورد آزار هر دو والدین قرار گرفته بود.

۶/۷ درصد از کودکان توسط اطلاع موسسه حمایت از اطفال و نوجوانان به پزشک قانونی ارجاع داده شده‌اند و دیگر موارد توسط پدر و مادر و همسایه‌ها ارجاع داده شده‌اند. احکام اعدام (یا قصاص نفس)، دیه و شلاق از بیشترین نتایج رأی دادگاه بوده‌اند (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی جرم انگاری کودک آزاری و رأی دادگاه

متغیرها	فراوانی	درصد	
نحوه ارجاع به پزشک قانونی	شکایت پدر و ارجاع به دادگاه	۱۹	۶۳/۳
	گزارش همسایه‌ها	۱	۳/۳
	شکایت مادر و ارجاع به کلانتری و دادرسی مربوطه	۸	۲۶/۷
نتیجه رأی دادگاه	گزارش موسسه حمایت از اطفال و نوجوانان	۲	۶/۷
	اعدام و یا قصاص نفس	۷	۲۳/۳
	قصاص عضو	۴	۱۳/۳
	حبس	۱	۳/۳
	شلاق	۵	۱۶/۷
	دیه و یا ارض بکارت	۸	۲۶/۷
	سلب حضانت	۲	۶/۷
	حبس و شلاق	۱	۳/۳
	شلاق + دیه و یا ارض بکارت	۱	۳/۳
	شلاق + جزای نقدی	۱	۳/۳

بحث

بشر در تاریخ به انسان‌های فاقد کمال عقلی و ذهنی - همچون اطفال و مجانین - به چشم افراد ناقص و در حکم مال و قابل تملک برای خویش و در نتیجه محروم از حقوق اجتماعی می‌نگریسته است. به طوری که این امر و از جمله حس تملک نسبت به کودکان و اینکه کودک به هر روی متعلق به والدین خویش است، از دلایل اصلی بی‌توجهی و کم‌توجهی به حقوق کودکان و کودک آزاری بوده است. به همین منظور مطالعه حاضر با هدف ارزیابی شیوع کودک آزاری در ایران، شهر اصفهان، در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۴ پرداخته و نشان داد که درصد کودک آزاری در شهر اصفهان طی این دو سال ۰/۰۰۵ درصد بوده است. هر چند ممکن است به دلایل گوناگون بسیاری از کودک آزاری‌ها گزارش نشده و هیچ پرونده‌ای برای آن تشکیل نشده باشد. بیشترین درصد فراوانی کودک آزاری مربوط به آزار جسمی و جنسی بوده و هیچ‌گونه آزار ناشی از بهره‌گیری خلاف یافت نشده است. به علاوه آزار عاطفی و روانی نیز به میزان کمی وجود داشته است.

در همین راستا Afifi و همکاران در بررسی شیوع کودک آزاری در میان نوجوانان یکی از مناطق مصر به این نتیجه رسیدند که میزان شیوع کودک آزاری ۳۶٫۶ درصد بوده است. به طوری که آزار عاطفی ۱۲/۳ درصد، آزار جسمی ۷/۶ درصد، آزار جنسی ۷ درصد و بی‌توجهی ۹/۷ درصد بوده است [۱۶].

همسو با مطالعه حاضر Nguyen در ویتنام نیز کودک آزاری جسمی بیشترین فراوانی را داشته است. به طوری که ۴۷/۵ درصد کودکان آزار جسمی، ۳۹/۵ درصد آزار عاطفی، ۲۹/۳ درصد بی‌توجهی و ۱۹/۷ درصد آزار جنسی شده‌اند [۱۷].

Torkashvand و همکاران شیوع کودک آزاری در دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر زنجان را ۷۸ درصد آزار عاطفی، ۵۶ درصد آزار جسمی و ۳۹ درصد غفلت گزارش کردند [۱۸]. Malekshahi and همکاران خرم‌آباد را ۵/۴ درصد آزار جسمی، ۷/۳ درصد آزار عاطفی و ۵/۵ درصد بی‌توجهی گزارش کردند [۱۹]. در مطالعه دیگری بر روی دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران نیز شیوع آزار جسمانی خفیف ۳۸/۳ درصد، آزار جسمانی شدید ۳۵/۹ درصد، بی‌توجهی ۲۰/۵ درصد و آزار عاطفی ۶۲/۵ درصد گزارش شد [۲۰]. میکائیلی (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی

به آشنایان (نظیر همسایگان، راننده سرویس و دیگر آشنایان) بوده و کمترین درصد فراوانی مربوط به مادر و برادر بوده است. لازم به ذکر است که معمولاً آزار عاطفی- روانی و ترک فعل بیشتر از سوی پدر و مادر (خانواده درجه یک کودک) و آزارهایی نظیر جسمی و جنسی بیشتر از سوی اقوام، خانواده ناتنی کودک و آشنایان صورت گرفته است. به طور مثال ۵ مورد کودک آزاری جنسی توسط آشنایان نظیر همسایگان، راننده سرویس و دیگر آشنایان صورت گرفته بود.

همسو با مطالعه حاضر نتایج مطالعه McConnell و همکاران اشاره به نقش پدر در حمایت فرزند داشته و در خانواده‌هایی با پدران بدرفتار بیشترین اذیت و آزار کودکان توسط پدر صورت گرفته و پس از آن ناپدری و نامادری بیشترین آزار و اذیت کودکان را به خود اختصاص داده‌اند [۲۳].

به‌علاوه در مطالعه حاضر فرد آزاردهنده اکثراً اختلالی نداشته، اما افراد معتاد بیشتر مرتکب این جرم شده‌اند.

در همین راستا، نتایج مطالعات دیگری نیز حاکی از آن بود که ارتباط معناداری بین کودک آزاری جسمی و عاطفی با اعتیاد والدین وجود داشته است [۱۹، ۲۴].

در گزارش این مطالعه در بررسی عوامل اقتصادی موثر بر کودک آزاری مشخص شد که خانواده‌های کم‌درآمد بیشترین فراوانی کودک آزاری را داشته‌اند.

همسو با مطالعه حاضر Guterman and Lee این نتیجه حاصل شد که درآمد پایین خانواده به‌طور آشکار با افزایش خطر کودک آزاری رابطه داشته است. به طوری که در زمان بیکاری پدر و یا زمانی که او از یک زبان مالی کلان رنج می‌برد، کودک آزاری بیشتر دیده شده است [۲۵].

در بررسی سطح تحصیلات پدران و مادران کودکان بزه‌دیده به‌عنوان یکی از عوامل فرهنگی- اجتماعی موثر بر کودک آزاری مشخص شد که هرچه سطح تحصیلات والدین بالاتر باشد، ارتکاب به کودک آزاری در آنها کمتر است.

همسو با مطالعه حاضر، Abbas و همکاران در بررسی کودک آزاری و نقش بستر اجتماعی و فرهنگی در کشور پاکستان نشان دادند که سطح تحصیلات مادر و اندازه خانواده عامل اصلی تعیین‌کننده در کودک آزاری بوده است [۲۶]. نتایج مطالعه دیگری در ایران نیز حاکی از آن بود که بین درصد کودک آزاری والدین با درجه تحصیلات آنان رابطه معکوس وجود دارد [۲۰].

میزان شیوع انواع مختلف کودک آزاری پرداخت و نشان داد که سوء آزار عاطفی با ۵۲/۰۹ درصد بیشترین فراوانی را در میان دانش‌آموزان داشته است [۲۱].

در مطالعه حاضر شیوع کودک آزاری در بیش از ۶۰ درصد موارد در پسرها رواج داشته است. به‌علاوه آزار جسمی و جنسی بیشترین رواج را در پسران و آزار جسمی و عاطفی بیشترین رواج را در دختران داشته است. همچنین کودکان آزار دیده در بازه سنی ۴ تا ۱۱ سال با میانگین $7/5 \pm 1/85$ سال بوده‌اند. بیشترین درصد فراوانی کودک آزاری در ۸ سالگی و کمترین درصد فراوانی در ۴ سالگی گزارش شده است.

همسو با مطالعه حاضر، در بسیاری از مطالعات ذکر شده در بالا، نسبت کودک آزاری در پسران بیش از دختران بوده است [۱۶، ۱۸]. همچنین خوشبختی و همکاران نشان دادند که بین دانش‌آموزان دختر و پسر از نظر شیوع آزار جسمی و عاطفی و بی‌توجهی تفاوت معناداری وجود داشته است، به طوری که این شیوع در هر سه بعد در دانش‌آموزان پسر بیشتر بوده است. هرچند در مطالعه حاضر رده سنی کودکان از تمامی مطالعات ذکر شده، کمتر بوده است [۲۰].

حال می‌توان دلایل کودک آزاری را با توجه به چندبعدی بودن این پدیده (یعنی کودک، کودک آزار و شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده و اجتماعی)، در ۳ دسته «دلایل موجود در فرد آزاردهنده» (مانند اختلالات روانی، سابقه تنبیه و آزار در دوران کودکی، افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر یا الکل و...)، «خصوصیات کودک آزار دیده» (دلایلی چون فرزند اول خانواده بودن، نارس بودن، داشتن معلولیت جسمی و ذهنی، تولد ناخواسته و یا نامشروع و...)، «دلایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی» (اموراتی چون مشکلات شغلی، فقر، خانواده‌های پرجمعیت، مشکلات رفتاری والدین با یکدیگر و...) دسته‌بندی کرد [۱۲، ۲۲] که در ادامه در این مطالعه به هر یک از این موارد اشاره شده است.

در مطالعه حاضر کودکان بزه‌دیده در ۴۳/۳ درصد فرزند اول خانواده و ۶/۷ درصد دچار معلولیت جسمی- ذهنی و یا تولد ناخواسته و یا نامشروع بوده‌اند. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه ترکاشوند و همکاران نیز بین رتبه تولد فرزند و کودک آزاری ارتباط معناداری گزارش کرد [۱۸].

از سوی دیگر بیشترین درصد فراوانی فرد آزاردهنده مربوط

همچنان در هرچه دقیق تر بودن و رفع نواقص آن تلاش‌های بسیاری صورت گیرد. به‌علاوه برای حمایت از کودکان در برابر چنین جرایمی باید اقدامات زیادی از جمله آموزش به کودکان، نظارت و سرکشی از کودکانی که به خانه‌ای بازگشته‌اند که در آن مورد آزار بوده‌اند، تصویب قانون برای حمایت از حقوق کودکان، تاسیس خانه‌های امن برای کودکان آسیب‌دیده و ایجاد معاضدت‌های قضایی و حقوقی برای کودکان صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج مطالعه حاضر، اگرچه شیوع کودک آزاری بسیار کم بوده اما بیشترین آزار کودکان، جسمانی و جنسی بوده و پسران بیش از دختران تحت این آسیب بوده‌اند. این پدیده در خانواده‌های کم‌درآمد و با سطح تحصیلات پایین تر رواج بیشتری داشته و فرد آزاردهنده اغلب از افراد غیر از خانواده درجه یک کودک بوده است. بنابراین به‌نظر می‌رسد با آگاه‌سازی خانواده‌ها از حقوق کودکان، می‌توان حتی‌المقدور از رواج بیشتر این معضل اجتماعی جلوگیری کرد.

تأیید به اخلاقی: پژوهش حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اراک مورد تأیید قرار گرفت.

تضاد منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهیم نویسندگان: لیلا مختارزاده: روش‌شناسی و تحلیل آماری (۴۰ درصد)، هادی کاظمی: نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۴۰ درصد، فرهاد امام‌جمعه: طراحی مطالعه (۲۰ درصد).

منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Fatemi MJ, Afrashteh S, Zahmatkesh S, Hemmati A, Fararouei M. Prevalence and determinants of caregivers' self-reported child abuse among children aged 3-6 years in the south of Iran. *Child Abuse Rev.* 2022;e2763. doi: [10.1002/car.2763](https://doi.org/10.1002/car.2763).
2. Pierce MC, Kaczor K, Acker D, Webb T, Brenzel A, Lorenz DJ, et al. History, injury, and psychosocial risk factor commonalities among cases of fatal and near-fatal physical child abuse. *Child Abuse Negl.* 2017;69:263-77. doi: [10.1016/j.chiabu.2017.04.033](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.033).
3. Dolisgan KK, Razisni Y. a review of child abuses and its management in Iran. *studies.* 2020;7 (19):2020.
4. Dehkordi LM. Child Abuse, its Causes and Types Referring to the rights of the child and the important role of the family in its occurrence. *Journal of Research Educational Information.* 2017:43-38. [Persian]

به‌علاوه در بررسی نحوه ارجاع به پزشکی قانونی نشان داده شده که بیشترین شکایت و پیگیری از سوی والدین کودک بوده است. در مطالعه دیگری، بیشترین گزارش کودک آزاری از طرف همسایگان و آشنایان بوده که مغایر با نتیجه مطالعه حاضر است [۲۷]. در نهایت نیز کلیه رأی‌های صادره از دادگاه برای افراد آزاردهنده کودکان شامل «اعدام و یا قصاص نفس»، «قصاص عضو»، «حبس»، «شلاق»، «دیه و یا ارش بکارت»، «جزای نقدی» و «سلب حضانت» بوده است. به‌طوری که پرداخت «دیه و ارش»، «شلاق» و در نهایت «اعدام و یا قصاص نفس» بیشترین فراوانی را داشته‌اند.

اعلامیه جهانی حقوق کودک (مصوب ۱۹۵۹) در قسمت ابتدایی اصل ۹ می‌گوید: «کودک باید در برابر هرگونه غفلت، ظلم، شقاوت و استثمار حمایت شود». همچنین در ابتدای اصل ۶ مقرر شده که: «کودک، برای پرورش کامل و متعادل شخصیتش نیاز به محبت و تفاهم دارد و باید حتی‌الامکان تحت توجه و سرپرستی والدین خود و به هر صورت در فضایی پرمحبت، در امنیت اخلاقی و مادی، پرورش یابد». جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۲ و با اعمال حق شرط (در چارچوب مقررات شرع و به شرط مغایرت نداشتن مفاد پیمان با شرع اسلام) به این کنوانسیون پیوست. بر اساس ماده ۳ پیمان‌نامه جهانی کودک، منافع عالی‌ه کودک باید در هر اقدامی از سوی سرپرستان و والدین مورد توجه قرار گیرد. بر اساس این ماده، دولت‌ها نیز موظف شده‌اند در صورت کوتاهی والدین نسبت به فرزندان، حمایت‌ها و مراقبت‌های لازم را از آنان انجام دهند. براساس ماده ۱۹ این پیمان‌نامه، کشورهای عضو برای حمایت از کودکان در برابر خشونت‌های جسمی و روانی هرگونه آزار، بی‌توجهی و سهل‌انگاری باید اقدامات قانونی، اجتماعی و آموزشی لازم را به عمل آورند. دولت‌های امضاکننده پیمان‌نامه جهانی حقوق کودک موظف شده‌اند که اقدامات لازم برای محافظت از کودکان در برابر استفاده غیرمجاز از مواد مخدر، داروهای روانگردان و قاچاق این مواد را انجام دهند [۲۸، ۲۹].

در واقع کودک آزاری از جرایم عمومی محسوب می‌شود و نیاز به شاکی خصوصی ندارد. یعنی هرکس می‌تواند به محض دیدن مورد کودک آزاری، آن را گزارش دهد و دادستان هم به‌عنوان مدعی‌العموم باید موضوع را پیگیری کند. این قوانین اگرچه قدم بزرگی در کمک به کودکان قربانی محسوب می‌شود اما باید

18. 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. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013;12 (6):447-60. [Persian]
19. Malekshahi F, Farhadi A. Prevalence of child abuse in Khorramabad junior high school students, 2012. *Yafte*. 2014;15 (5):31-9. [Persian]
20. Khoshabi K, Habibi Asgarabadi M, Farzadfar Z, Mohammadkhani P. Frequency of Child Abuse in Middle School Students in Tehran. *Social Welfare Quarterly*. 2008;7 (27):117-35. [Persian]
21. Mikaeili N, Barahmand U, Abdi R. The prevalence of different kinds of child abuse and the characteristics that differentiate abused from nonabused male adolescents. *J Interpers Violence*. 2013;28 (5):975-96. doi: [10.1177/0886260512459377](https://doi.org/10.1177/0886260512459377).
22. Sahbaie F, Davach A, Zeraati, Najafi Z. Surveying the relationship between family, emotional, and social factors and child abuse in girl primary schools in Tehran. *Medical Sciences*. 2006; 16 (1):43-8. [Persian]
23. McConnell N, Barnard M, Taylor J. Caring Dads Safer Children: Families' perspectives on an intervention for maltreating fathers. *Psychol Violence*. 2017;7 (3):406. doi: [10.1037/vio0000105](https://doi.org/10.1037/vio0000105).
24. Jose JP, Cherayi SJ. Effect of parental alcohol abuse severity and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child Abuse Negl*. 2020;107:104608. doi: [10.1016/j.chiabu.2020.104608](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104608).
25. Guterman NB, Lee Y. The role of fathers in risk for physical child abuse and neglect: possible path ways and unanswered questions. *Child Maltreatment*, 2005;10:136-49. doi: [10.1177/1077559505274623](https://doi.org/10.1177/1077559505274623).
26. Abbas SS, Jabeen T. Child sexual abuse in Pakistan: using evidence based social ecological model for explanation and policy formulation. *Int Q Community Health Educ*. 2021;0272684X211013151. doi: [10.1177/0272684X211013151](https://doi.org/10.1177/0272684X211013151).
27. Hagra AM, Moustafa SM, Barakat HN, El-Ellemi AH. Medico-Legal evaluation of child sexual abuse over a six-year period from 2004 to 2009 in the Suez Canal area, Egypt. *Egypt J Forensic Sci*. 2011;1 (1):58-66. doi: [10.1016/j.ejfs.2011.04.009](https://doi.org/10.1016/j.ejfs.2011.04.009).
28. Moody Z. The United Nations Declaration of the Rights of the Child (1959): Genesis, transformation and dissemination of a treaty (re) constituting a transnational cause. *Prospects*. 2015;45 (1):15-29. doi: [10.1007/s11125-015-9343-4](https://doi.org/10.1007/s11125-015-9343-4).
29. Naseri L, Aali A, Abbasi M. Analyzing the Situation of Child Rights in the World: Extracting Implications for Iran. *Child Rights Journal*. 2020;6 (6):43. [Persian]
5. Malekshahi F, Farhadi A. Prevalence of Child Abuse in Khorramabad Middle School in 2012. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences, 2013. [Persian]
6. Derakhshanpour F, Hajabi A, Panaghi L. Risk Factors for Child Abuse: A Study in Child and Family Psychosocial Support Unit at Bandar Abbas Pediatric Hospital. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2014;16 (61):42-50. [Persian]
7. Pirdehghan A, Vakili M, Rajabzadeh Y, Puyandehpour M. Child abuse and neglect epidemiology in secondary school students of Yazd Province, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015;9 (4):e2256. doi: [10.17795/ijpbs-2256](https://doi.org/10.17795/ijpbs-2256).
8. Fakhari A, Tabatabavakili M, Javid YS, Farhang S. Family violence influences mental health of school girls in Iran: Results of a preliminary study. *Asian J Psychiatr*. 2012;5 (1):24-7. doi: [10.1016/j.ajp.2012.01.008](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.01.008).
9. Namdari P. Prevalence of child abuse in Khorramabad secondary schools. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2004;9 (1):62-70. [Persian]
10. Ludwing S, Korenberg AE. *Child abuse: a medical reference*. New Yourk, Churchill-Linington, 1992.
11. Mohammadi MR, Zarafshan H, Khaleghi A. Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry*. 2014;9 (3):118.
12. Khosravani F, Malekpour M, Abedi A, Hariri M. The Comparison of Child Abuse Styles between Addicted and Normal Individuals. *Social Welfare Quarterly*. 2013;13 (48):229-45. [Persian]
13. Cecil CA, Viding E, Fearon P, Glaser D, McCrory EJ. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2017;63:106-19. doi: [10.1016/j.chiabu.2016.11.024](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.024).
14. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 2019;6 (10):830-9. doi: [10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X).
15. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield CH, Perry BD, Dube SR, Giles WH. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;256 (3):174-86. doi: [10.1007/s00406-005-0624-4](https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4).
16. Afifi, ZE, El-Lawind MI, Ahmed SA, Basily WW. Adolescent Abuse in a Community Sample in Beni Suef, Egypt: Prevalence and Risk Factors. *East Mediterr Health J*. 2003;9:5-6. doi: [10.26719/2003.9.5-6.1003](https://doi.org/10.26719/2003.9.5-6.1003).
17. Nguyen HT. Child maltreatment in Vietnam: prevalence and associated mental and physical health problems. [Doctoral dissertation]. Brisbane: Queensland University of Technology, 2006.