journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2021 May;27(1):51-58 Volume 27, Issue 1, Spring 2021 Research Article

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

Mohammad Reza Khazaeli[1] 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.

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]

www.sjfm.ir

مجله پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۵۱ تا ۵۸

مقاله پژوهشی

بررسی علل قابل پیشگیری کودک‌آزاری مراجعان به سازمان پزشکی قانونی اهواز

محمدرضا 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: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳
پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

واژگان کلیدی:
کودک‌آزاری
آزار جسمی
آزار جنسی
شرایط فردی
شرایط اجتماعی

نکات ویژه

۱. این مطالعه نشان داد ۵۳,۴درصد از موارد کودک‌آزاری به دلایل جسمی و ۴۶,۶درصد به دلایل جنسی صورت گرفتند که این آمار بسیار نگران‌کننده است.
۲. از ریسک‌فاکتورهای مهم بروز کودک‌آزاری می‌توان به سطح رفاهی و اقتصادی پایین، سطح تحصیلات پایین، داشتن ناپدری یا نامادری و اعتیاد والدین اشاره کرد.

چکیده

مقدمه: کودک‌آزاری 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 کودک‌آزاری مراجعان به سازمان پزشکی قانونی اهواز طی سال‌های ۱۳۹۰ لغایت ۱۳۹۹ بررسی شد.

روش بررسی: در این مطالعه اپیدمیولوژیک تحلیلی پرونده‌های پزشکی قانونی کودک‌آزاری در سال‌های 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 داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته‌ها: ۴۹,۳درصد از موارد کودک‌آزاری مذکر و ۵۰/۷ درصد مونث بودند و میانگین سنی کودک‌آزاری برابر با ۲,۱۹ ± ۱۰,۲۶ سال بود. همچنین ۶۹,۹درصد از موارد کودک‌آزاری فقیر و ۳۰,۱درصد در سطح متوسط بودند. ۵۶,۲درصد از موارد کودک‌آزاری دارای والدین تنی بودند. ۷۴درصد از موارد کودک‌آزاری دارای دو والد بودند ۷۲,۲درصد از موارد کودک‌آزاری بی‌سواد، ۲۴,۷درصد دیپلم و ۴,۱درصد فوق دیپلم بودند. همچنین از بین موارد کودک‌آزاری ۵۳,۴درصد به دلایل جسمی و ۴۶,۶درصد به دلایل جنسی مورد کودک‌آزاری قرار گرفتند. از موارد کودک‌آزاری ۴۷,۹درصد دارای اعتیاد به تریاک و حشیش بودند.

نتیجه‌گیری: وقوع کودک‌آزاری 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 ریسک‌فاکتورهای بروز کودک‌آزاری بودند. همچنین میزان بالای کودک‌آزاری جسمی و جنسی در این مطالعه بسیار نگران کننده است.

مقدمه

کودکان از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه هستند و خطر تعرض افراد گوناگون در خانواده یا اجتماع همواره آنها را تهدید می‌کند. یکی از آسیب‌هایی که کودکان در معرض آن قرار دارند کودک‌آزاری است. کودک‌آزاری عبارت است از انجام هر عملی (انواع آزارهای جسمی، جنسی، هر نوع بی‌توجهی و سوءرفتارهای 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]. کودک‌آزاری بر کیفیت زندگی، سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت رفتاری قربانی، پیامدهای منفی بر جا می‌گذارد و با کاهش دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی و اقتصادی، افزایش جرم و کج رفتاری در آینده مرتبط است[۲]. همچنین کودک‌آزاری باعث تحمیل هزینه‌های سنگین (هم درمورد قربانیان و هم درمورد کل جامعه) در بعدهای پیشگیری، شناسایی و مداخله و درمان می‌شود. این هزینه‌ها شامل هزینه‌های مستقیم و قابل‌اندازه‌گیری (مثل هزینه‌های حمایت از کودکان، نظام‌های قضایی و خدمات قانونی و مراقبت‌های بهداشتی و روانی از کودکان) و خسارت‌های غیرمستقیم مثل آسیب‌های روانی و

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]

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 متعاقبا 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 اجتماعی، فرهنگی، معیشتی و... در آن طبقه قرار می‌گیرند، معین شود تا درصورت وجود ارتباط معنادار بین افراد آزارگر و وجود اختلال روانی، راه‌های پیشگیری از کودک آزاری 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 گذشته نگر 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 آزمودنی ها، 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 (۴۹/۳درصد) مذکر و ۳۷ مورد (۵۰/۷درصد) مونث بودند. سن کودکان مورد مطالعه در دامنه ۱۵-۶ سال قرار داشت و میانگین سن این کودکان برابر با ۲/۱۹ ± ۱۰/۲۶ سال بود (شکل ۱).

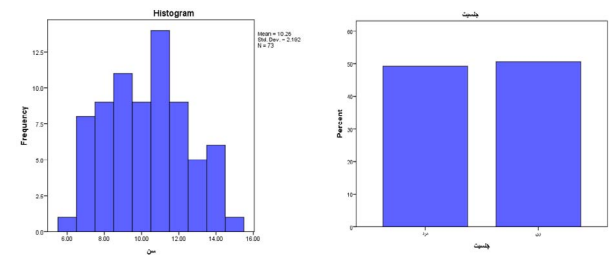
[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]

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

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

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

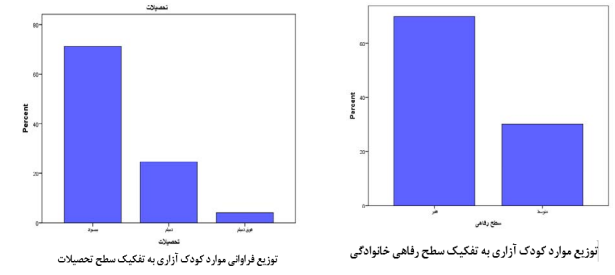
از کل ۷۳ مورد، ۳۸ مورد (۵۲/۱درصد) فاقد هرگونه اعتیاد بودند ولی ۳۵ مورد (۴۷/۹درصد) دارای اعتیاد بودند. از بین ۳۵ مورد دارای اعتیاد، ۲۶ مورد دارای اعتیاد به تریاک و ۹ مورد دارای اعتیاد به حشیش بودند (شکل ۵).



توزیع فراوانی موارد کودک آزاری به تفکیک جنسیت

توزیع سنی موارد کودک آزاری

▲شکل ۱. ویژگی‌های توزیع جنسی و سنی نمونه‌های مورد مطالعه



توزیع موارد کودک آزاری به تفکیک سطح رفاهی خانوادگی

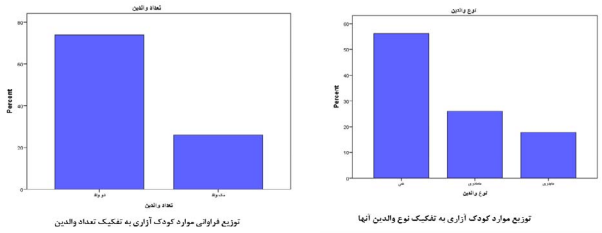
توزیع فراوانی موارد کودک آزاری به تفکیک سطح تحصیلات

▲شکل ۲. ویژگی‌های سطح رفاهی و سطح تحصیلی نمونه‌های مورد مطالعه

بحث

در مطالعه حاضر ۴۹/۳درصد از موارد کودک‌آزاری مذکر و ۵۰,۷درصد 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، خوشایی و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۳۸۶ گزارش کردند که میان جنسیت دانش‌آموزان و شیوع کودک‌آزاری رابطه معناداری وجود دارد[۱].

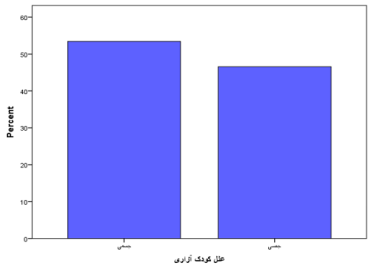
در مطالعه حاضر، میانگین سنی کودک‌آزاری برابر با ۲,۱۹ ± ۱۰,۲۶ سال (در محدوده ۱۵-۶ سال) بود. در مطالعه da Silva و همکاران مشاهده شد که بیشترین گروه آسیب‌دیده



توزیع موارد کودک آزاری به تفکیک نوع والدین آنها

توزیع فراوانی موارد کودک آزاری به تفکیک تعداد والدین

▲شکل ۳. ویژگی‌های مربوط به نوع والدین (تنی/ناتنی) و تعداد والدین در نمونه‌های مورد مطالعه



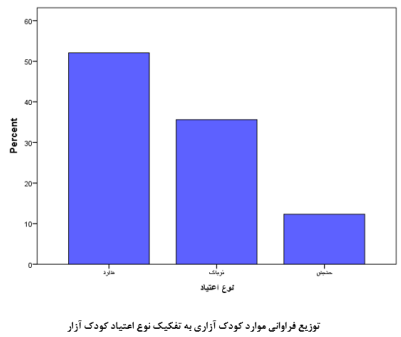
توزیع فراوانی موارد کودک آزاری به تفکیک علل کودک آزاری

▲شکل ۴. ویژگی‌های مربوط به نوع کودک‌آزاری (جسمی، جنسی و...) در نمونه‌های مورد مطالعه

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]

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 درخشان‌پور 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 ۶۹,۹درصد از موارد کودک‌آزاری فقیر و ۳۰/۳۰درصد 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 دانش‌آموزان و خانه‌دار بودن مادران رابطه وجود دارد[۷]. خوشایی و همکاران (۱۳۸۶) نیز گزارش کردند که بین منطقه محل زندگی، شغل والدین و شیوع کودک‌آزاری رابطه معناداری مشاهده شده است[۱]. در مطالعه شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۶) نیز مشاهده شد که هر چه درآمد خانواده کمتر باشد، پیش‌بینی کودک‌آزاری بیشتر خواهد بود[۸]. مجموعه مطالعات فوق نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو و همراستا هستند.

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



▲شکل ۵. ویژگی‌های مربوط به اعتیاد در موارد کودک‌آزاری مورد مطالعه

بودند. در مطالعه سیاری و همکاران (۱۳۸۱) نیز مشاهده شد که والدین بیش از دیگران سبب کودک‌آزاری 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 ۴۸/۹درصد موارد عامل کودک‌آزاری بودند[۵]. در مطالعه کفاشی و همکاران، میزان خشونت پدران به طور متوسط اندکی بیش از خشونتی است که مادران علیه کودکان اعمال می کنند[۶]. در مطالعه توکلی و همکاران نیز مشاهده شد که طلاق، نامادری و پرخاشگری و پارانوییدی مادر، شغل مادر و نیز جنسیت کودک با کودک‌آزاری رابطه معناداری دارد[۱۰]. خوشابی 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 کودک‌آزاری و در مقابل ۹۱/۷ درصد از پدران و ۹۵درصد از مادران گروه شاهد در قید حیات بودند. ۷۵درصد کودکان گروه مورد شدیدا مورد تنبیه بدنی قرار می‌گرفتند در حالی که ۶۳/۳ درصد از گروه شاهد اصلا تنبیه نمی‌شدند[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 (۲۰,۲درصد) 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 کودک‌آزاری بی‌سواد، ۲۴/۷ درصد دیپلم و ۴/۱ درصد فوق دیپلم بودند. در مطالعه کفاشی و همکاران مشخص شد که میزان خشونت علیه کودکان در خانواده‌هایی که والدین کودکان تحصیلات پایین‌تری دارند، بیشتر است[۶]. خوشایی و همکاران (۱۳۸۶) نیز گزارش کردند که بین تحصیلات والدین و شغل والدین با شیوع کودک‌آزاری رابطه معناداری مشاهده شده است[۱]. در مطالعه قاسمی و همکاران (۱۳۸۶) نیز گزارش شد که بین

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]

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 می کنند و مشکلات رفتاری مثل پرخاشگری عملی و کلامی، گوشه‌گیری و همکاری نکـردن 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، بیـکاری والدین، وضعیت مهاجری، تحصیلات پایین والدین و تنها بودن والدین از ریسک‌فاکتورهای مهم بـروز کـودک‌آزاری بـود[۱۳]. مجموعـه مطالعات فوق همراسـتا با نتایج مطالعه حاضر و تاییدکننـده مطالعه حاضر هسـتند. در مطالعه حاضـر، از تعداد کل مـوارد کودک‌آزاری ۵۳,۴درصد به دلایل جسـمی و ۴۶,۶درصد به دلایل جنسـی مورد کودک‌آزاری قرار گرفتند. در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۴) نیز گزارش شـد که برآورد تلفیقی شیوع سوءاستفاده جسمی کودکان در هر دو جنس ۴۳,۵۱درصد، برآورد تلفیقی شـیوع سـوءرفتار ۶۴,۵۳درصد و برآورد تلفیقی بی‌توجهی به کـودک ۴۰,۹۴ رصد بود[۱۴]. در مطالعه Al Eissa و همکاران (۲۰۱۰) بدرفتـاری فیزیکی شـایع‌ترین نوع کودک‌آزاری طی سـال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۰ با ۶۱درصد و طی سال‌های ۲۰۰۶-۲۰۰۵ بـا ۷۶درصد بود، در حالی که بدرفتاری با ۴۱/۶ درصد شـایع‌ترین نـوع کـودک‌آزاری در سـال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۷ بـود[۵]. که این مطالعـات تاحدودی با نتایـج مطالعه حاضر همخوانی دارنـد. همچنیـن بر پایه گزارش انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران (۱۳۸۳) بیشترین نوع کودک آزاری، نوع جسمی(۶۷,۷درصد) 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 درصـد 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 اسـت. آزار جنسی با ۴درصـد در مرتبه سوم کودک‌آزاری قرار دارد[۸، ۶، ۱]. در مطالعـه da Silva و همـکاران نیز مشـاهده شـد که غفلـت از کودک، شـایع‌ترین نـوع سوءاسـتفاده (۵۷درصـد) و سـپس سـوء اسـتفاده جسـمانی (۷/۹ درصد)، سوءاسـتفاده جنسی (۴/۷ درصـد) و سوءاسـتفاده رفتاری (۳/۴ درصد) بـود. از مجموع موارد کـودک‌آزاری ۴۳/۹ درصد موارد شـدید در نظر گرفته شـد. عوارض فیزیکی (۲۰/۲ درصد) بیشـتر مربوط به سـر و انـدام فوقانی بود و ضایعات ناشـی از آن به صـورت کبودی، بـرش و شکسـتگی بـود [۱۱]. در مطالعـه Euser و همکاران نیز مشـاهد شـد که فراوان‌ترین موارد کودک‌آزاری به ترتیب مربوط به غفلت احساسـی (۱۹/۸ درصد)، بی‌توجهی فیزیکی (۱۰/۲۲ درصـد)، سـوءرفتارهای احساسـی (۵/۵ درصـد)، سوءاسـتفاده فیزیکی (۵/۰۶ درصد) و سوءاسـتفاده جنسـی (۰/۸ درصد) بود[۱۳]. همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت‌های موجود در مطالعات موجود می‌تواند به دلیل تفاوت‌های موجود در جوامـع مختلف مورد مطالعه، زمان انجام مطالعه و تغییرات رخ داده در این روند زمانی و... باشد.

در مطالعـه حاضر، از بین موارد کودک‌آزاری ۵۲/۱ درصد فاقد هرگونه اعتیاد و بقیه ۴۷/۹ درصد دارای اعتیاد به تریاک و حشـیش بودند. طبق گزارش انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران (۱۳۸۳) خانواده هایی 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 کـه این نتایج تاییدکننده و همسـو بـا نتایج مطالعه حاضر اسـت. همچنین گزارش شـده کـه 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 کودک آزاری 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

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]

مطالعه شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۶) نیز مشاهده شد که هرچه سلامت عمومی، سازگاری و عزت نفس والدین پایین‌تر باشد، پیش‌بینی کودک‌آزاری بیشتر خواهد بود[۸]. در مطالعه سیاری و همکاران (۱۳۸۱) نیز مشاهده شد اعتیاد یکی از اعضای خانواده از عوامل تاثیرگذار بر کودک‌آزاری بود[۹]. در مطالعه درخشان‌پور و همکاران (۲۰۱۴) نیز مشاهده شد که بی‌سوادی و افسردگی در مادران و بی‌سوادی، اعتیاد و بیکاری در پدرها از عوامل مهم موثر در بروز کودک‌آزاری بود[۴]. در مطالعه مصباحی و همکاران نیز مشاهده شد که بین اعتیاد، طلاق، انزوای اجتماعی با کودک‌آزاری رابطه معناداری وجود داشت[۱۰]. مجموعه مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر همسو است و نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۴۹/۳ درصد از موارد کودک‌آزاری مذکر و ۵۰/۷ درصد مونث بودند و میانگین سنی کودک‌آزاری برابر با ۲,۱۹ ± ۱۰,۲۶ سال (در محدوده ۱۵-۶ سال) بود. همچنین ۶۹,۹درصد از موارد کودک‌آزاری فقیر و ۳۰,۱درصد در سطح متوسط بودند. ۵۶/۲ درصد از موارد کودک‌آزاری دارای والدین تنی بودند، ۲۶درصد دارای نامادری و ۱۷/۱۳درصد دارای ناپدری بودند. ۷۴درصد از موارد کودک‌آزاری دارای دو والد بودند و ۲۶درصد تک‌والد هستند. ۷۲/۲ درصد از موارد کودک‌آزاری بی‌سواد، ۲۴/۷ درصد دیپلم و ۴۱ درصد فوق دیپلم بودند. همچنین از بین موارد کودک‌آزاری ۵۳/۴ درصد به دلایل جسمی و ۴۶/۶ درصد به دلایل جنسی مورد کودک‌آزاری قرار گرفتند. ۵۲/۱ درصد موارد کودک‌آزاری فاقد هرگونه اعتیاد و ۴۷/۹درصد دارای اعتیاد به تریاک و حشیش بودند. درمجموع می‌توان گفت در مطالعه حاضر وقوع کودک‌آزاری 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 ریسک‌فاکتورهای بروز کودک‌آزاری بودند. همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد۵۳/۴ درصد از موارد کودک‌آزاری به دلایل جسمی و ۶۴/۶ درصد به دلایل جنسی صورت گرفتند که آماری بسیار نگران‌کننده است.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از کارکنان اداره پزشکی قانونی استان خوزستان که در جمع‌آوری داده‌های مطالعه و ارائه پرونده‌های مورد نیاز همکاری کردند تشکر به عمل می‌آید.

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/ روش‌شناس، تحلیل آماری و نگارنده بحث (۵۰درصد)، محمدرضا خزعلی (نویسنده اول)، جمع‌آوری اطلاعات، نگارنده مقدمه و نتایج (۵۰درصد).

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, Hajebi 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 [Persain].
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

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]

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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-12-13]