تعیین عوامل کودک آزاری و نرخ آن در دوران کرونا در کودکان پیش از دبستان

اعظم جهان پور[۱] دکتر منصوره کریم زاده[۲]، دکتر سهیلا شهشهانی پور[۳] دکتر راضیه بیدهندی یارندی[۴]*

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کودک آزاری یک مسئله حاد اجتماعی است که آثار و تبعات منفی را بر روی فرد و جامعه می‌گذارد. پژوهش حاضر سعی دارد که نرخ کودک آزاری را در دوران کرونا با توجه به عوامل احتمالی مرتبط از جمله وضعیت اقتصادی- اجتماعی و ساختار خانواده، سلامت روان والدین مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل والدین کودکان پیش از دبستان شهر تهران است که با در نظر گرفتن توان ۸۰ درصد و خطای نوع اول ۵ درصد و متوسط شیوع کودک آزاری ۵۰ درصد براساس روش نمونه گیری خوشه ای از ۹ منطقه از بخش‌های شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران ۴۷۱ نفر انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش، پرسشنامه کودک آزاری محمد خانی و همکاران(۱۳۹۲)، پرسشنامه وضعیت اقتصادی- اجتماعی قدرت نما و همکاران(۱۳۹۲)، مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی السون و همکاران(۱۹۸۵)برای ارزیابی ساختار خانواده، پرسشنامه سلامت روان والدین گلدبرگ و هیلر(۱۹۷۹) استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها، رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ به کار برده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج به دست آمده با افزایش سطح وضعیت اقتصادی-اجتماعی سطح کودک آزاری به میزان ۰. ۵۴ واحد کاهش معنی داری پیدا می‌کند و با تعدیل اثر سلامت روان والدین ارتباط منفی بین وضعیت اقتصادی -اجتماعی و کودک آزاری وجود دارد. نتایج با تعدیل اثر سلامت روان والدین نشان دهنده ارتباط مثبت بین ساختار خانواده در مقیاس انطباق با کودک آزاری است به صورتی که با افزایش مقیاس انطباق در ساختار خانواده کودک آزاری به میزان ۰/۰۴۶ واحد افزایش پیدا می‌کند($p=0/0361$). همچنین ارتباط منفی بین ساختار

---

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی گرایش پیش از دبستان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه پیش دبستانی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول: mkarimz2000@gmail. com)
۳. دانشیار، گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴. استادتمام، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

خانواده در مقیاس انسجام با کودک آزاری است. به عبارتی با افزایش ساختار خانواده درمقیاس انسجام میزان کودک آزاری ۰/۰۱۴۷ واحد کاهش پیدا می‌کند (p=0/006). بنابراین سلامت روان به عنوان متغیر میانجیگر در ارتباط بین ساختار خانواده و کودک آزاری نقش تعدیل کننده داشته است. همچنین بین وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده با کودک آزاری با توجه به جنس والد، جنس کودک، رتبه فرزند و تعداد فرزندان رابطه معنا داری وجود دارد .

بحث و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، کودک آزاری در دوران کرونا به دلیل رکود اقتصادی و شرایط نامساعد برخی از والدین افزایش پیدا کرده است. بدین خاطر این مساله نیازمند توجه هرچه بیشتر مسئولان جهت پیشگیری از تبعات منفی کودک آزاری است. همچنین یافته‌های این پژوهش بر آموزش عمومی والدین و مربیان پیش دبستانی، در سطح جامعه در زمینهء حقوق و نیازهای کودکان و توجه ویژه به کودکان پیش از دبستان تاکید دارد.

کلید واژه‌ها: ساختار خانواده، سلامت روان والدین، کودک آزاری، کرونا، وضعیت اقتصادی- اجتماعی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۰

مقدمه

کودکان از آسیب پذیرترین گروه‌های جامعه هستند و خطر تعرض افراد گوناگون در خانواده یا اجتماع همواره آنها را تهدید می‌کند(ناطقی، ۲۰۱۵). یکی از این آسیب‌ها که متأسفانه چندان که باید به آن توجه نشده پدیدهٔ کودک آزاری[۱] است(استولتنبورگ[۲] و همکاران، ۲۰۱۵). گاهی بزرگسالان به دلایل مختلف به جای حمایت و مواظبت از کودکان آنها را مورد آزار و خشونت قرار می‌دهند(انصاری و همکاران، ۲۰۱۷). کودکانی که با خشونت مواجه می‌شوند در معرض خطر رفتارهای غیر انطباقی هیجانی، اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری‌های جسمی شناختی و جسمی به همراه ترس و خشم از آثار دائمی کودک آزاری قرار می‌گیرند(جلن[۳] ۲۰۰۱). کودک آزاری شامل هرگونه آسیب جسمی، روانی، جنسی، غفلت و بهره کشی از فرد زیر ۱۸ سال توسط والدین و یا سایر افراد است که به صورت بالقوه باعث آسیب برر شد، سلامت و بقاء کودک می شود(گسنر[۴] و همکارانش، 2004). کودک آزاری یکی از پدیده‌های شایع در تمام جوامع بشری است و بر اساس گزارش سالیانه یونیسف، حاکی از آن است که هر روز در حدود سه کودک بر اثر خشونت و بدرفتاری جان می سپارند و کودک بر اثر کودک آزاری دچار عوارض ماندگار روانپزشکی از جمله اختلالات خلقی[۵]، اضطرابی[۶]، شخصیتی[۷]، افت عملکرد تحصیلی، سوء مصرف مواد و حتی مورد سوءاستفاده قرار گرفتن کودک می‌شود(مومنی، ۲۰۱۹). انواع کودک آزاری شامل آزار فیزیکی، آزار جنسی، آزار عاطفی و بی توجهی یا همان غفلت است(شارما[۸] و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان در جامعه نقش مهمی را دارند و آینده سازان یک مملکت هستند و سلامت جسمی و روانی شان حائز اهمیت است بدین خاطر کودک آزاری یک مسئله حاد اجتماعی است و مشکلات بسیاری را به بار می‌آورد و اثرات منفی مستقیم و غیرمستقیم متعددی بر سلامت جسمی و روانی کودک و همچنین جامعه بر جای می‌گذارد (والش[۹] و همکاران، ۲۰۱۴). در ژوئن ۲۰۲۰، کار شناسان سازمان بهداشت جهانی در مورد افزایش خطر بدرفتاری با کودکان ابراز نگرانی کردند و ابراز کرده‌اند که در دوران کووید ۱۹ تحت دستورالعمل‌های ماندن در خانه کودک آزاری افزایش یافته است(شارما و همکاران، ۲۰۲۱). سالانه در سراسر جهان ۴۰ میلیون کودک زیر ۱۵ سال مورد کودک آزاری[۱۰] و در حدود ۲۵-۵۰ % از کودکان

---

۱ Child Abuse
۲ Stoltenborgh, M
۳ Jellen, L
۴ Gessner, B. D
۵ Mood Disorders
۶ Anxiety
۷ Personality
۸ Sharma, S
۹ Walsh, K
۱۰ Child abuse

مورد آزار و خشونت قرار می‌گیرند(وندر کویج[۱] و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، شواهد حاکی از آنند که کودک آزاری سالیانه موجب مرگ ۸۵ کودک زیر ۱۵ سال خواهد شد (فانگ[۲] و همکاران، ۲۰۱۵). در ایالات متحده در سال ۲۰۱۸، تقریباً ۳. ۵ میلیون کودک مورد کودک آزاری قرار گرفته بودند. ، که این آمار در دوران کرونا نزدیک به ۷۰۰۰۰۰ کودک ثابت شده است (لاوسون[۳] همکاران، ۲۰۲۰). عوامل استرس زا اجتماعی و اقتصادی و افزایش نرخ بیکاری به عنوان عوامل خطر افزایش کودک آزاری در طول دوره همه گیری کووید شناخته شده است (رنگرسمی[۴] ۲۰۲۱، رولفینگ[۵] و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری همه گیر کووید ۱۹ موجب بیکاری و ناامنی مالی برخی از والدین، سطح پایین حمایت اجتماعی از خانواده شده ا ست و تأثیر منفی بر روی فرزندان و تعاملات والدین و فرزندان گذا شته ا ست(گریفیث[۶] ۲۰۲۰). برای بسیاری از والدین ایجاد تعادل در کار، مراقبت از کودکان و نگهداری از خانه ا ستر س زا ا ست. برای برخی از والدین در دوران قرنطینه مدت زیادی در خانه با فرزندانشان زندگی می‌کردند، به ویژه برای خانواده‌های کم درآمد، این امر مشکلات خاص خود را به ویژه در زمینه نگهداری از کودکان ایجاد کرد. داده‌هایی وجود دارد که ن شان می‌دهد سطح فزاینده ای از کودک آزاری و بی توجهی در طول قرنطینه وجود دارد(کلور[۷] و همکارن، ۲۰۲۰). ا قدامات مختلف قرنطینه در این دوران منجر به افزایش کودک آزاری جسمی و عاطفی و بی توجهی شده ا ست و تقریبا تعداد زیادی کودک در سرا سر جهان در معرض انواع خشونت قرار گرفته اند. همچنین فشارهای اقتصادی اضافی بر والدین خطر کودک آزاری را در دوران کووید ۱۹ افزایش داده ا ست(سروانجا[۸] و همکاران، ۲۰۲۱). در دوران کووید ۱۹ عوامل خطر برای کودک آزاری فیزیکی شامل ادراک والدین از عدم حمایت جامعه، از دست دادن شغل، عوامل استرس زای زندگی و فقر ا ست و رکود اقتصادی موجب افزایش میزان و شدت کودک آزاری فیزیکی شده است(دی بویر[۹] و همکاران، ۲۰۲۱). سوء استفاده و غفلت از رایج ترین ا شکال بدرفتاری است. در سطح بین المللی، گزارش جهانی خشونت و سلامت(WHO,۲۰۰۲)[۱۰]، شرحی از این مو ضوع ارائه می‌دهد. تعداد زیاد مرگ و میر کودکان به دلیل بی توجهی و بدرفتاری والدین به ویژه درگروه سنی بین 2 تا 4 سال وجود دا شت(سنول و او ستونداگ؛[۱۱] ۲۰۲۱). با توجه به اثرات منفی که کودک آزاری بر سلامت روان کودکان

---

۱ van der Kooij, I.
۲ Fang, X
۳ Lawson, M
۴ Rengasamy, E.
۵ Rölfing, J. D
۶ Griffith, A.
۷ Cluver, L
۸ Sserwanja, Q
۹ De Boer, C
۱۰ World Report on Violence and Health
۱۱ Şenol, F. Üstündağ, A

دارد و اثرات دراز مدتی که در زندگی بزرگ سالی نمود پیدا می‌کند و سلامت روانی را تهدید می‌کند و با تاکید بر کرونا لازم است تحقیقاتی در این زمینه انجام شود و عوامل موثر و ابعاد گوناگون آن بررسی شود چون عوامل مرتبط با این پدیده در ایام کرونا در جامعه ایرانی به درستی مورد مطالعه قرار نگرفته است. در این پژوهش سعی بر آن است تا علاوه بر بیان مفهوم کودک آزاری مهم ترین شاخص‌های شیوع کودک آزاری و عوامل مرتبط با آن در ایام کرونا در کودکان پیش از دبستان شهر تهران بررسی شوند. . همچنین در این پژوهش در کنار متغیرهای از جمله سن کودک، جنس کودک، شغل والدین، ساختار خانواده، وضعیت مالی خانواده، متغیر میانجی به نام سلامت روان والدین بررسی شده است.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است. روش مطالعه به صورت همبستگی است. در این پژوهش جامعه آماری شامل والدین کودکان پیش از دبستان شهر تهران است ونمونه آماری والدین این کودکان پیش دبستانی است. مناطق مورد نظر شامل منطقه ۱، ۲، ۳(به عنوان مناطق برخوردار)- منطقه ۹، ۱۱، ۱۴(به عنوان مناطق نیمه برخوردار)- منطقه ۱۷، ۱۸، ۱۹ (به عنوان مناطق غیر برخوردار) است. روش‌های مختلفی برای برآورد حجم نمونه وجود دارد در این پژوهش با در نظر گرفتن توان ۸۰ درصد و خطای نوع اول ۵ درصد و متوسط شیوع کودک آزاری ۵۰ درصد (محمدی[1] و همکاران، ۲۰۱۴) و اختلاف حداقل ۸ در صدی آن در دوران کرونا حجم نمونه تقریبا ۳۰۰ نفر برآورد می شود. برا ساس روش نمونه گیری خوشه ای از ۴ بخش تهران، شمال و جنوب و شرق و غرب مناطقی به عنوان مناطق برخوردار، نیمه برخوردار و غیر برخوردار انتخاب شدند. بدین صورت منطقه ۱ و ۲ در شمال تهران، منطقه ۳ و ۹ در غرب تهران، منطقه ۱۱ در مرکز تهران، منطقه ۱۴ در شرق تهران، مناطق ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ در جنوب تهران انتخاب شدند. از هر کدام این مناطق چندین مرکز پیش از دبستان دخترانه و پسرانه انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها در اختیار والدین این کودکان پیش از دبستان قرار داده شد و ۴۷۱ والد به پرسشنامه‌ها پاسخ کامل دادند (۲۵۷ والد کودک دختر پیش دبستانی و ۲۱۴ والد کودک پسر پیش دبستانی). مهم ترین ابزار جمع آوری داده‌ها در این پژوهش ابزار پر سشنامه است. پر سشنامه‌های مورد استفاده شامل پر سشنامه کودک آزاری محمد خانی و همکاران(۲۰۱۳) (ICAST-P[2])، پر سشنامه وضعیت اقتصادی- اجتماعی قدرت نما و همکاران[3](۲۰۱۳)(SES)، مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی[4] السون و همکاران (۱۹۸۵) (FACES-III) برای ارزیابی ساختار خانواده، پر سشنامه سلامت روان والدین (۱۹۷۹) (GHQ[5]) است.

---

۱ Mohammadi, M. R

۲ ISPCAN Child Abuse Screening Tool—Parent version

۳ Socio-Economic Status

۴ Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale

۵ General Health Questionare

پر سشنامه کودک آزاری(ICAST-P): نمایندگان ۴۰ کشور آمریکایی (۲۰۰۹) برای مطالعه جامعه کودکان ۱۷-۱۲ سال مدارس ۴ کشور (کلمبیا، ایسلند، هند، رو سیه) با هدف برر سی میزان کودک آزاری این پر سشنامه را ساخته اند. تعداد سوالات شامل ۳۹ تا است بدین صورت که ۱۵ سوال حیطه فیزیکی، ۱۸ سوال حیطه عاطفی، ۶ سوال حیطه غفلت بوده که برا ساس مقیاس ۳ درجه ای لیکرت نمره گذاری می‌شـــوند و شـــامل ۳ گزینه بوده و نمره گذاری از ۰ تا ۲ اســـت به این صـــورت که به گزینه هرگز- هیچوقت(نمره ۰)، گزینه بله- اما کم(گاهی وقت‌ها)(نمره۱) و گزینه بله- همیشـــه(نمره ۲) تعلق می‌گیرد. برای ارزیابی روایی، میانگینی از موارد از هر خرده مقیاس محا سبه شد و تقریبا ۰/۹۶ روایی دا شته ا ست. روش برآورد پایایی به و سیله آلفای کرونباخ ٪۸۵-٪۶۸ محا سبه شده ا ست(زولوتور[1] و همکاران، ۲۰۰۹). نسخه ایرانی این پرسشنامه توسط زهرا حسین خانی و همکاران (۱۳۹۲) برای جامعه دانش آموزان دختر و پ سر با میانگین سنی ۱۰/۸ سال با هدف برر سی کودک آزاری در بین این کودکان به کار برده شده ا ست. تعداد سوالات این پر سشنامه ۲۶ مورد ا ست و نمره گذاری بر ا ساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت می‌باشـــد. نمرات به ترتیب از صـــفر تا ۴(هرگز=۰، خیلی کم=۱، کم=۲، زیاد=۳، خیلی زیاد=۴) اســـت. در صورتی‌که والدین حداقل به یکی از سؤالات از شماره‌ی ۱تا ۲۰ و شماره‌ی ۲۳ پا سخ مثبت بدهند، در گروه والدین آزارگر در سه حیطه‌ی آزار جسمی، عاطفی و غفلت قرار می‌گیرند. و والدینی که در مجموع، حداقل به یکی از موارد حیطه‌ها گزارش مثبت بدهند در گروه والدین آزارگر کلی قرار می‌گیرند. سـؤالات ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. روایی پرسشنامه پس از بررسی متون و تهیه نسخه اولیه با محاسبه مناسبت و شفافیت ۹۴/۰۵ درصد بوده است. روش برآورد پایایی به وسیله کرونباخ ۰/۹۷ درصد بوده است. این پر سشنامه شامل۳ مولفه از جمله حیطه فیزیکی، حیطه عاطفی، حیطه غفلت ا ست. حیطه عاطفی(سوالات ۱ تا ۱۰)، حیطه فیزیکی(سوالات ۱۱ تا ۲۰) و حیطه غفلت(سوالات ۲۱ تا ۲۶) است(حسین خانی و همکاران، ۲۰۱۳).

پر سشنامه وضعیت اقتصادی- اجتماعی(SES[2]): این پر سشنامه تو سط قدرت نما و همکاران (۲۰۱۳) ا ست که جامعه دانشجویان دختر و پسر مقطع کار شنا سی دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ را با هدف برر سی وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده شان ساخته شده ا ست. تعداد سوالات این پرسشنامه ۱۱ سوال شامل ۶ سوال جمعیت شناختی و ۵ سوال اصلی است. بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است وشامل نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ است و به ترتیب گزینه خیلی پایین=۱ و خیلی بالا=۵. حداقل وضعیت اقتصادی- اجتماعی امتیاز ۵ و حداکثر وضعیت اقتصادی- اجتماعی امتیاز ۲۵ را به خود اختصاص می‌دهد. در نهایت پس از تعیین مجموع امتیازات هر ۵ سوال اصلی، امتیاز کسب شده ۵ الی ۸ در (طبقه ضعیف)، ۹ الی ۱۲ در (طبقه پائین)، ۱۳ الی ۱۷ در (طبقه متو سط)، ۱۸ الی ۲۱ در (طبقه بالا) و ۲۲ الی ۲۵ در (طبقه عالی) قرار گرفت. ضریب پایایی این پر سشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به

---

۱ Zolotor, A. J

۲ Socio-Economic Status

دست آمده است و شامل ۰. ۷۲ درصد است. روایی از طریق تحلیل عاملی، ضریب KMO[1] برابر با ۰/۷۵ محاسبه شد. دارای ۴ مولفه ی میزان درآمد، طبقهء اقتصادی، تحصیلات و وضعیت مسکن است(قدرت نما و همکاران، ۲۰۱۳).

مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی آلسون[2] و همکاران (FACES-III): (نسخه اصلی این پرسشنامه توسط دیوید اچ. السون[3] جویس پورتنر[4] و یوآو لاوی[5] (۱۹۸۵) بر روی جامعه خانوادهها به منظور سنجش انطباق و انسجام خانوادگی ساخته شده است. تعداد سوالات این پرسشنامه ۴۰ سوال بوده است. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات»، «غالباً» و «همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. روش برآورد روایی و پایایی اعتبار مقیاس ارزشیابی سازش پذیری و پیوستگی خانواده توسط آلفای کرونباخ ۷۷ /۰ و برای بعد انطباق پذیری ۰/۶۲ بوده است. تعداد مولفه‌های این پرسشنامه ۲ خرده مقیاس انسجام (۲۰ سوال) و انطباق (۲۰ سوال) است که خرده مقیاس انسجام شامل سوالات زوج (۴۰-۳۸-۳۶-۳۴-۳۲-۳۰-۲۸-۲۶-۲۴-۲۲-۲۰-۱۸-۱۶-۱۴-۱۲-۱۰-۸-۶-۴-۲) وخرده مقیاس انطباق شامل سوالات فرد(۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹-۲۱-۲۳-۲۵-۲۷-۲۹-۳۱-۳۳-۳۵-۳۷-۳۹)است(السونؤ همکاران، ۲۰۱۳). نسخه ایرانی این پرسشنامه توسط آهنگرکانی و همکاران (۲۰۱۴) بکار برده شده است. جامعه مورد مطالعه افراد متاهل شهر ستان بابل و تعداد نمونه۴۰۳ نفر بوده است. تعداد سوالات این پرسشنامه ۴۰ گویه است. روش نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می‌باشد که برای گزینه‌های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات»، «غالباً» و «همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. مقیاس ارزیابی انطباق و انسجام خانوادگی (FACES-III) با جمع بستن کلیه مادهها برای دستیابی به نمره کل و جمع بستن نمره ی مادههای زوج برای دستیابی به نمره انسجام و جمع بستن نمره ی مادههای فرد جهت دستیابی به نمره انطباق، نمره گذاری می شود. هر چه نمره انسجام بالاتر باشد، گفته می شود که خانواده در هم تنیده تر است و هر چه نمره انطباق بالاتر باشد هرج و مرج در خانواده بیشتر است. در پژوهشی که توسط مظاهری و همکاران انجام شد ارزشیابی سازش پذیری و پیوستگی خانواده توسط آلفای کرونباخ برای بعد پیوستگی ۰/۷۴ و برای بعد انطباق پذیری ۰/۷۵ به دست آمده است (آهنگرکانی و همکاران، ۲۰۱۴). ضریب همبستگی در بازآزمایی برای همبستگی خانواده ۰/۸۳ و برای انطباق پذیری خانواده ۰/۸۰ بود که نشان دهنده ثبات بسیار خوب است (جونز، قاردنر، ۲۰۰۲). تعداد مولفه‌های این پرسشنامه همانند سند اصلی دارای ۲ خرده مقیاس انسجام

---

۱ Kaiser – Meyer – Olkin

۲ Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale

۳ David H. Olson

۴ Joyce Portner

۵ Yoav Lavee

۶ Olson. D. H

(۲۰ سوال) و انطباق (۲۰ سوال) است که خرده مقیاس انسجام شامل سوالات زوج و خرده مقیاس انطباق شامل سوالات فرد است(آهنگرکانی و همکاران، ۲۰۱۴).

پر س شنامه سلامت روان والدین(GHQ): نسخه ا صلی این پر س شنامه تو سط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) برای جامعه والدین بیمار به تعداد ۸۰ نفر با هدف سنجش روان آنها ساخته شده است. تعداد سوالات این پرسشنامه ۲۸ سوال است. روش نمره گذاری براساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرت از صفر تا۳ (نه اصلا =نمره صفر، نه بیشتر از حد معمول=نمره ۱، بیشتر ازحد معمول=نمره ۲، خیلی بیشتر ازحد معمول= نمره ۳)نمره گذاری می‌شود. به صورتی که نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها بین صفر تا ۲۱ و در کل صفر تا ۸۴ بوده است. نمرات هر خرده مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس‌ها با هم جمع و نمره کلی به دست می‌آید. روایی همزمان این پرسشنامه ۰/۸۱ درصد بوده ا ست. پایایی این پر س شنامه به روش دو نیمه کردن به د ست آمده و ۰/۹۵ گزارش کردند. تعداد مولفه‌ها شامل ۴ مقیاس (۱- مقیاس علائم جسمی، ۲- مقیاس اضطراب و بی خوابی، ۳- مقیاس ناکارآمدی اجتماعی، ۴- افسردگی حاد) ا ست. نسخه ایرانی این پر س شنامه تو سط تقوی (۱۳۸۰) تهیه شده ا ست. جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشکده‌های علوم تربیتی و روانشناسی، ادبیات و علوم انسانی، مهندسی، علوم و کشاورزی دانشگاه شیراز و تعداد نمونه۷۵ نفر با هدف برر سی روایی پر س شنامه بوده ا ست. تعداد سوالات این پر س شنامه ۲۸ ا ست. روش نمره گذاری روش ۴ درجه ای لیکرت به صورت (۰-۱-۲-۳) است که گزینه‌ها به صورت به هیچ وجه=نمره صفر، نه بیشتر از معمول=نمره ۱، بیشتر از معمول=نمره ۲، خیلی بیشتر از معمول= نمره ۳ نمره داده می شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. نمرۀ بالاتربیانگر سلامت عمومی کمتر می با شد. برای مطالعه روایی پر س شنامه سلامت روانی از روش‌های روایی همزمان و تحلیل عوامل استفاده شده است و روایی کل پرسشنامه ۰/۹۳درصد گزارش شد ه است و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ درصد را به دست آورد. تقوی پایایی این پرسشنامه را به وسیله سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار داد که ضریب پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ درصد بوده است و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ را به دست آورد. تعداد مولفه‌های این پرسشنامه ۴ تا است شامل مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی(شامل سئوالات ۷-۱)، مقیاس اضطراب (شامل سوالات ۱۴-۸)، مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی (شامل سوال ۱۵ تا ۲۱) و مقیاس افسردگی (شامل سوالات ۲۸-۲۲) است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی وآمار استنباطی بهره گرفته می‌شود. برای آزمون فرضیه‌ها، رگرسیون چند متغیره بکار گرفته می‌شود. برای نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون شاپیرو-

---

۱ General Health Questionare

ویلک[1] به کار برده می‌شـــود. همچنین برای پردازش و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ورژن۲۴ استفاده می‌شود.

ملاک‌های ورود و خروج:

ملاک ورود :

۱- حضور فرزند در یکی از مراکز پیش از دبستان شهر تهران

۲- تمایل به شرکت در مطالعه

ملاک خروج:

۱- انصراف والد از ادامه مشارکت در مطالعه

۲-عدم تکمیل پرسشنامه‌ها توسط والد

یافته‌ها

در جدول(۱) میانگین نمره کودک آزاری هر کدام از مولفه‌ها قرار داده شده است. براساس نتایج به دست آمده میزان شیوع آزار عاطفی ۲۶/۶۶ در صد، میزان شیوع آزار فیزیکی یا جسمی ۲۲/۳۷در صد و میزان شیوع حیطه غفلت یا بی توجهی در در کودکان پیش از دبستان شهر تهران ایام کرونا ۶. ۶۲ درصد است. همچنین میزان شیوع کودک آزاری در این دوران کرونا در بین این کودکان ۲۰/۳۸ درصد است.

جدول۱ : میانگین نمره کودک آزاری و مولفه‌های آن در والدین

حیطه‌ها	تعداد	درصد فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
حیطه عاطفی	۴۷۱	۲۶/۶۶	۱۸/۱۹	۷/۳۹
حیطه فیزیکی	۴۷۱	۲۲/۳۷	۱۶/۶۲	۵/۵۰
حیطه غفلت	۴۷۱	۶/۶۲	۴/۸۵	۲/۴۶
کل	۴۷۱	۲۰/۳۸	۳۹/۶۸	۱۱/۱۵۳

در جدول(۲) نتایج آزمون شاپیرو ویلک را برای متغیر کودک آزاری نشان می‌دهد. براساس نتایج از آنجا که سطح معنی داری محاسبه شده برابر با P<0/001 است و این مقدار از ۰/۰۵کوچکتر است بنابراین فرض صفر را رد کرده و پذیرفته می‌شود که داده‌های فرض از پراکنش طبیعی برخوردار نیستند.

جدول ۲: آزمون شاپیرو ویلک برای نرمال بودن داده‌ها

---

۱ Shapiro-Wilk Test

متغیر ملاک	Statistic	df	p-value
	(آماره)	(درجه آزادی)	(سطح معنی داری)
کودک آزاری	۰/۹۸۱	۴۷۱	۰/۰۰۰

در جدول(۳) ارتباط وضـعیت اقتصـادی–اجتماعی و کودک آزاری با میانجیگری سـلامت روان والدین در شهر تهران نشان داده شده است. نتایج نشان داد که مدل رگرسیون خطی بدون تعدیل اثر سلامت روان والدین بیانگر ارتباط منفی بین وضـعیت اقتصـادی– اجتماعی و کودک آزاری اسـت. به عبارتی با افزایش سطح وضعیت اقتصادی–اجتماعی نمره کودک آزاری به میزان ۰. ۵۴ واحد کاهش معنی داری پیدا می‌کند ($p < ۰,۰۰۱$). سلامت روان به عنوان یک متغیر مخدوشگر در این ارتباط تعدیل شده است.

جدول ۳ : ضرایب بتاهای متغیر وضعیت اقتصادی –اجتماعی موثر برکودک آزاری

مدل	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد		ضریب رگرسیونی استاندارد شده	مقدار t	p-value (سطح معنی داری)
	B	Std. Error	Beta		
مقدار ثابت	۵۵/۹۳۷	۲/۱۳۸		۲۶/۱۵۹	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی – اجتماعی	–/۵۴۴	۰/۷۰	–/۳۳۹	–۷/۸۰۳	/۰۰۰ ۰
متغیر وابسته: کودک آزاری					

در جدول (۴) مدل رگرسـیون خطی با تعدیل اثر سـلامت روان والدین نشـان دهنده ارتباط منفی بین و ضعیت اقت صادی و کودک آزاری ا ست. به عبارتی با افزایش سطح و ضعیت اقت صادی–اجتماعی نمره کودک آزاری به میزان ۰. ۵۲ واحد کاهش معنی داری پیدا می‌کند($p < ۰,۰۰۱$).

جدول ۴ : ضرایب بتاهای متغیرهای مستقل موثر برکودک آزاری

مدل	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد		ضریب رگرسیونی استاندارد شده	مقدار t	p-value (سطح معنی داری)
	B	Std. Error	Beta		
مقدار ثابت	۵۳/۸۲۶	۳/۰۶۶		۱۷/۵۵۴	۰/۰۰۰

وضعیت اقتصادی – اجتماعی	–/۵۲۰	۰/۷۴	–/۳۲۴	–۷/۰۲۴	۰/۰۰۰
سلامت روان والدین	۰/۵۰	۰/۵۲	۰/۴۴	۰/۹۶۱	۰/۳۳۷

متغیر وابسته: کودک آزاری

در جدول(۵) به بررسی ارتباط ساختار خانواده در دو مقیاس انسجام و انطباق باکودک آزاری با میانجیگری سلامت روان والدین پرداخته شد. نتایج نشان داد که مدل رگرسیون خطی بدون تعدیل اثر سلامت روان والدین نشان دهنده ارتباط مثبت بین ساختار خانواده در مقیاس انطباق با کودک آزاری است به نحوی که با افزایش مقیاس انطباق، کودک آزاری هم افزایش پیدا می‌کند(p=۰,۰۵۷۳). همچنین براساس نتایج این جدول مدل رگرسیون خطی بدون تعدیل اثر سلامت روان والدین نشان دهنده ارتباط منفی بین ساختار خانواده در مقیاس انسجام با کودک آزاری است به عبارتی با افزایش نمره سطح خانواده در مقیاس انسجام میزان کودک آزاری به ۰.۰۱۷ واحد کاهش معنی‌دار پیدا می‌کند(p=۰,۰۰۱)

جدول ۵ : مدل رگرسیون خطی متغیر کودک آزاری و ساختار خانواده در دو مقیاس انطباق و انسجام

مدل	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد		ضریب رگرسیونی استاندارد شده	مقدار t	p-value (سطح معنی داری)
	B	Std. Error	Beta		
مقدار ثابت	۴۸/۰۴۱	۳/۵۰۴		۱۳/۷۱۰	۰/۰۰۰
ساختار خانواده–مقیاس انطباق	۰/۰۲۸	۰/۰۵۰	۰/۰۳۱	۰/۵۶۴	۰/۵۷۳
ساختار خانواده–مقیاس انسجام	–/۱۷۰	۰/۰۵۳	–/۱۷۵	–۳/۲۲۷	۰/۰۰۱

متغیر وابسته: کودک آزاری

در جدول(۶) نتایج مدل رگرسیون خطی با تعدیل اثر سلامت روان والدین نشان دهنده ارتباط مثبت بین ساختار خانواده در مقیاس انطباق با کودک آزاری است به صورتی که با افزایش مقیاس انطباق در ساختار خانواده کودک آزاری به میزان ۰,۰۴۶واحد افزایش پیدا می‌کند(p۰,۰۳۶۱) همچنین براساس نتایج این جدول ارتباط منفی بین ساختار خانواده در مقیاس انسجام با کودک آزاری است. به عبارتی با افزایش ساختار خانواده درمقیاس انسجام میزان کودک آزاری ۰,۰۱۴۷ واحد کاهش پیدا می‌کند هر چند این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نیست(p=۰,۰۰۶). بنابراین سلامت روان به عنوان متغیر میانجیگر در ارتباط بین ساختار خانواده و کودک آزاری نقش تعدیل کننده داشته است.

جدول ۶ : ضرایب بتاهای متغیرهای مستقل موثر برکودک آزاری

مدل	ضریب رگرسیونی غیراستاندارد		ضریب رگرسیونی استاندارد شده	مقدار t	p-value (سطح معنی داری)
	B	Std. Error	Beta		
مقدار ثابت	۴۱/۳۰۸	۴/۳۳۰		۹/۵۳۹	۰/۰۰۰
ساختار خانواده- مقیاس انطباق	۰/۰۴۶	۰/۰۵۰	۰/۰۵۰	۰/۹۱۴	۰/۳۶۱
ساختار خانواده- مقیاس انسجام	-/۱۴۷	۰/۰۵۳	-/۱۵۲	-۲/۷۶۶	۰/۰۰۶
سلامت روان والدین	۰/۱۴۱	۰/۰۵۴	۰/۱۲۵	۲/۶۱۶	۰/۰۰۹
متغیر وابسته: کودک آزاری					

بحث و نتیجه‌گیری:

پدیده کودک‌آزاری در تمام کشورها معضلی اجتماعی شناخته می‌شود که می‌تواند ناشی از اقدامات نادرست والدین یا سایر افراد جامعه باشد. با شیوع ویروس کرونا و قرنطینه وسیع در جوامع مختلف، تمام ابعاد زندگی انسان تحت تاثیر قرار گرفت. یکی از آثار این همه‌گیری و محدودیتهایی که به همراه داشته، افزایش کودک‌آزاری و خشونت نسبت به کودکان است و قرنطینه شدن کودکان به مدت طولانی در خانه آنها را بیش از پیش در معرض خطر قرار داده است(همت و عبداالهی، ۲۰۲۰). پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل کودک آزاری و نرخ آن در دوران کرونا در کودکان پیش از دبستان شهران تهران بوده است. براساس یافته‌های پژوهش، اولین فرضیه تائید شده در این پژوهش رابطه بین وضعیت اقتصادی- اجتماعی و کودک آزاری بود و سلامت روان والدین در این رابطه نقش تعدیل کننده داشته است. به طوری که با افزایش سطح وضعیت اقتصادی-اجتماعی نمره کودک آزاری معنی داری پیدا می‌کند و مشخص شد که وضعیت اقتصادی-اجتماعی یکی از عوامل موثر بر کودک آزاری به خصوص در دوران کرونا است. نتایج مطالعه اعظم زاده و اسد پور(۲۰۲۱) که در پژوهشی به بررسی عوامل موثر بر کودک آزاری پرداخته بودند نشان داد که یکی از این عوامل که موجب بروز کودک آزاری شده بود وضعیت اقتصادی- اجتماعی والدین است. همچنین شریفیان(۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی عوامل اجتماعی – اقتصادی خانواده‌ها و رابطه آن با کودک آزاری در شهر اسفراین پرداخت و به این نتیجه رسید که بین کودک آزاری و وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده‌ها رابطه معنادار وجود دارد. ابراهیمی(۲۰۰۹) در شناسایی عوامل موثر بر شیوع کودک آزاری رابطه معناداری بین کودک آزاری و وضعیت اقتصادی به دست آورده بود. کری و تین(۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان داد که کودکانی که دارای سطح اقتصادی- اجتماعی پایینی هستند بیشتر دچار کودک آزاری می‌شوند. نتایج لاوسون و همکاران(۲۰۲۰) نشان داد که والدینی که شغل خود را در دوران کرونا از دست دادند و از نظر وضعیت اقتصادی در سطح پایینی قرار

دارند بیشتر مورد کودک آزاری قرار گرفته بودند. نتایج پژوهش رولفینگ و همکاران(۲۰۲۰) نشان داد که کودک آزاری در دوران کرونا با وضعیت اقتصادی خانوادهها دارای رابطه معنا دار است. پس در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده در کودک آزاری موثر بوده است به وری که هرچه وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانوادهها پایین تر بوده کودک آزاری افزایش پیدا کرده است و در دوران کرونا هم به دلیل بیکاری برخی از والدین و رکود اقتصادی و از دست دادن شغل برخی از والدین کودک آزاری افزایش پیدا کرده است. براساس یافته‌های پژوهش، در فرضیه دوم، ارتباط مثبت بین ساختار خانواده در مقیاس انطباق با کودک آزاری به دست آمده است به نحوی که با افزایش مقیاس انطباق، کودک آزاری هم افزایش پیدا می‌کند و ارتباط منفی بین ساختار خانواده در مقیاس انسجام با کودک آزاری است و سلامت روان به عنوان متغیر میانجیگر در ارتباط بین ساختار خانواده و کودک آزاری نقش تعدیل کننده داشته است. نتایج مطالعه چو و همکاران(۲۰۱۱)، فریاس و فینکل هور(۲۰۱۷)، ترونر و همکاران (۲۰۱۳) و ناطقی(۲۰۱۵) همسو و هماهنگ است که در پژوهش‌های خود به ارتباط مثبت بین نوع ساختار خانواده و کودک آزاری رسیده بودند. همچنین در یافته‌های این پژوهش بین جنسیت والد و کودک آزاری رابطه معنا دار به دست آمده است که لاوسون و همکاران(۲۰۲۰) در پژوهش خود که بررسی کودک آزاری و عوامل موثر بر آن در دوران کرونا پرداخته بود به چنین رابطه ای رسیده بودند. در این پژوهش رابطه معنا داربین کودک آزاری و جنسیت کودک به دست آمده است. براساس یافته‌های به دست آمده از پردیا و اباد(۲۰۱۴) و محمدخانی و همکاران(۲۰۰۷) جنسیت کودک در کودک آزاری تاثیر دارد. همچنین در یافته‌های این پژوهش بین تعداد فرزندان و کودک آزاری رابطه معنا دار به دست آمده است. صحبانی و همکاران(۲۰۰۶) در بررسی رابطه عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی با کودک آزاری بین تعداد فرزندان و کودک آزاری رابطه معنا دار به دست آورده بودند. در کل می‌توان نتیجه گرفت که ایجاد آگاهی در مورد کودک آزاری در طول همه گیری کووید-۱۹ حیاتی است، زیرا کودکان اغلب آسیب پذیر هستند و نیاز به توجه دقیق والدین یا مراقبان و سیستم مراقبت‌های بهداشتی دارند. بنابراین، برای محافظت از کودکان در برابر خشونت در طول همه‌گیری کووید-۱۹، همه بخش‌ها (والدین یا مراقب، مدرسه، جامعه و حرفه سلامت) باید اقدامات هماهنگی انجام دهند زیرا در حال حاضر کودک آزاری، به عنوان یک مسئله عمده اجتماعی در تمام دنیا مطرح است و عوامل بسیاری در بروز آن موثر هستند. این پژوهش در پی آن بود تا در زمینه میزان شیوع کودک آزاری در دوران همه گیری کرونا اطلاعاتی ارائه دهد تا برای والدین، مربیان و مسئولین هشداری باشد تا با اجرای برنامه‌های موثر آموزشی و مداخله ای به موقع و کارا از شیوع این پدیده در خانوادهها و سطح جامعه جلوگیری شود.

ملاحظات اخلاقی:

این مقاله برگرفته ازپژوهش پایان نامه است که در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۷ به تصویب تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسیده است و در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۲۸ کد اخلاق به شماره IR. USWR. REC. 1401. 022 را کسب نموده است. جهت رعایت نکات اخلاقی رضایت آگاهانه والدین کسب شود همچنین برای رعایت

اصـول اخلاقی، اطلاعات والدین شـرکت کننده در این پژوهش به صـورت محرمانه بوده اسـت و اصـل رازداری رعایت شده است.

تضاد منافع: در ارائه نتایج پژوهش، تضاد منافع وجودنداشته است.

حمایت مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است .

تشـــکر و قدردانی: بر خود لازم می‌دانم که از تمامی افراد شـــرکت کننده در این پژوهش و اســـاتید گرامی‌ام و همچنی تمام ک سانی که مرا در به انجام ر ساندن این پژوهش یاری کرده‌اند صمیمانه ت شکر کنم.

منابع

- Azam Azadeh, Mansoura; Asadpour, Ahdieh (2021). Investigating factors affecting the incidence of child abuse (meta-analysis of existing studies) ***Women and Family Studies***, 9(3), 33-55. [Persian].

- Ansari, Sepideh, Farah Bakhsh, Kyomarth, & Naimi. (2019). Comparison of parents' knowledge about types of child abuse. Scientific ***Quarterly Journal of Counseling Research***. 65-30, 18(72). [Persian].

- Ahngarkani, Mohammad; Zadeh Mohammadi, Ali; Heydari, Mahmoud; Talebi, Maryam. (2013). The relationship between marriage values and religious orientation with family structure in married people. ***Behavioral Science Research***, Volume 12, Number 1, Spring 2013, pp. 44-57. [Persian].

- Choo, W. Y. , Dunne, M. P. , Marret, M. J. , Fleming, M. , & Wong, Y. L. (2011). Victimization experiences of adolescents in Malaysia. ***Journal of Adolescent Health***, 49(6), 627-634.

- Cluver, L. , Lachman, J. M. , Sherr, L. , Wessels, I. , Krug, E. , Rakotomalala, S. , … Mcdonald, K. (2020). Parenting in a Time of COVID-19. The Lancet, 2019(20), 30736.

- Currie, J. , & Tekin, E. (2006). Does child abuse cause crime?

- De Boer, C. , Ghomrawi, H. M. , Bouchard, M. E. , Linton, S. C. , Tian, Y. , & Abdullah, F. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic on presentation and severity of traumatic injury due to physical child abuse across US children's hospitals. ***Journal of pediatric surgery.***

- Ebrahimi, Ebrahim. (2009). Investigation of child abuse and social factors affecting it in Shahryar city. Master's thesis. Department of Social Sciences, ***Faculty of Letters and Human Sciences***. University of Esfahan. [Persian].

- Frias, S. M. , & Finkelhor, D. (2017). Victimizations of Mexican youth (12–17 years old): A 2014 national survey. ***Child abuse & neglect***, 67, 86-97.

- Fang, X. , Fry, D. A. , Brown, D. S. , Mercy, J. A. , Dunne, M. P. , Butchart, A. R. , . . . & Swales, D. M. (2015). The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. ***Child abuse & neglect***, 42, 146-162.

- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. ***Journal of family violence***, 1-7.

- Gessner, B. D. , Moore, M. , Hamilton, B. , & Muth, P. T. (2004). The incidence of infant physical abuse in Alaska. ***Child abuse & neglect***, 28(1), 9-23.

- Goldberg, D. P. , & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. ***Psychological medicine***, 9(1), 139-145.

- Hossein Khani Zahra and colleagues (2012). Designing a child abuse questionnaire in Iran. ***Journal of the Faculty of Health and Health Research Institute***. Volume 11. Number 3. Page 29-38. [Persian].

- Hammet, Sepideh, Abdullahi, Mohammad Javad (2019), the effect of Corona and quarantine on the increase of child abuse and legal solutions to deal with it, ***Children's Philosophy Magazine***, No. 21, pp. 43-50). [Persian].

- Jellen, L. K. (2001) "Child Emotional Maltreatment: A 2 Year Study of US Army Cases", ***Child abuse & Neglect***, Vol. 35, pp: 623-639.

- Lawson, M. , Piel, M. H. , & Simon, M. (2020). Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: Consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. Child abuse & neglect, 110, 104709.

- Mohammadi, M. R. , Zarafshan, H. , & Khaleghi, A. (2014). Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. ***Iranian journal of psychiatry***, 9(3), 118. [Persian].

- Momini, Ali (2018). Meta-analysis of the prevalence of child abuse in Iran. Master's thesis. Department of General Psychology. Faculty of Humanities and Sciences. Islamic Azad University, Shahrood branch. [Persian].

- Mohammad Khani, Parwaneh. Mohammadi, Mohammad Reza. Nazari, Mohammad Ali. Salvati, Mozhgan (2008). Prevalence of child abuse, the most common pattern of abuse among middle school students in Tehran, Ministry of Health and Medical Education research project. . [Persian].

- Nama power, Akbar. Heydrinejad, Sadiqeh. Davoudi, Iran. (2012). Relationship between socio-economic status and physical activity level of students of Shahid Chamran University of Ahvaz. ***Journal of sports management***. No. 16, p. 5-20. [Persian].

- Natghi, Laden. (2014). Examining the factors affecting child abuse in social emergency clients and determining the mental disorder of abusers. Master's Thesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University of Tehran. [Persian].

- Olson, D. H. , Portner, J. , & Lavee, Y. (2013). 25| FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALES III. Handbook Of Measurements For Marriage And Family Therapy, 180.

- Pereda, N. , Guilera, G. , & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. Child Abuse & Neglect, 38(4), 640-649

- Rölfing, J. D. , Martinkevich, P. , Larsen, L. L. , Græsholt-Knudsen, T. , Hesthaven, G. , Hellfritzch, M. B. , . . . & Møller-Madsen, B. (2020). Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19: ***A review and education material***. Acta Orthopaedica, 527-533.

- Rengasamy, E. R. , Long, S. , Rees, S. C. , Davies, S. , Hildebrandt, T. , & Payne, E. (2021). Impact of COVID-19 lockdown: Domestic and child abuse in Bridgend. Child Abuse & Neglect, 105386.

- Sharifian, Zohra (2019). Investigating the relationship between socio-economic factors of families and child abuse in the city of Esfrain, Master's thesis, Faculty of Humanities, Sabzevar University[Persian].

- Sohabai, Devachi, Aghdas, Zarezi, & Najafi. (2006). Investigating the relationship between family, psychological and social factors with child abuse in girls' public schools in Tehran. ***Quarterly Journal of Medical Sciences***, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, 16(1), 43-48. [Persian].

- Sserwanja, Q. , Kawuki, J. , & Kim, J. H. (2021). Increased child abuse in Uganda amidst COVID-19 pandemic. ***Journal of paediatrics and child health***, 57(2), 188-191.

- Stoltenborgh, M. , Bakermans-Kranenburg, M. J. , Alink, L. R. , & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. ***Child Abuse Review***, 24(1), 37-50.

- Sharma, S. , Wong, D. , Schomberg, J. , Knudsen-Robbins, C. , Gibbs, D. , Berkowitz, C. , & Heyming, T. (2021). COVID-19: Differences in sentinel injury and child abuse reporting during a pandemic. Child Abuse & Neglect, 116, 104990.

- Şenol, F. B. , & Üstündağ, A. (2021). The Effect of Child Neglect and Abuse Information Studies on Parents' Awareness Levels during the COVID-19 Pandemic. Children and Youth Services Review, 106271.

- Turner, H. A. , Finkelhor, D. , Hamby, S. L. , & Shattuck, A. (2013). Family structure, victimization, and child mental health in a nationally representative sample. Social Science & Medicine, 87, 39-51.

- Taghikhani, Sheila (2001). Examining the family, economic, social and psychological characteristics and how to deal with the stress of child abuse parents, Master's thesis, Al-Zahra University. [Persian].

- Van der Kooij, I. W. , Nieuwendam, J. , Bipat, S. , Boer, F. , Lindauer, R. J. , & Graafsma, T. L. (2015). A national study on the prevalence of child abuse and neglect in Suriname. Child abuse & neglect, 47, 153-161.

- Walsh, K. , Latzman, N. E. , & Latzman, R. D. (2014). Pathway from child sexual and physical abuse to risky sex among emerging adults: The role of trauma-related intrusions and alcohol problems. ***Journal of Adolescent Health***, 54(4), 442-448.