

## *The Study of Child Maltreatment in Family and Its Impact on Behavioral Problems in High School Students in Kermanshah*

Seyed Ramin Ghasemi<sup>1</sup>,  
Amene Setare Forozan<sup>2</sup>,  
Nader Rajabi Gilan<sup>3</sup>,  
Akbar Biglarian<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc in Social Welfare, Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Social Determinant of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MSc in Social Research, Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

(Received May 24, 2014 ; Accepted July 21, 2014)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Violence against children and adolescents is a worldwide concern that has always received much attention. The purpose of this research was to investigate the relationship between child maltreatment in family and behavioral problems in high school adolescents in Kermanshah.

**Material and methods:** In a cross-sectional study, 193 boys and girls studying in high school in Kermanshah were selected through multi Stage sampling. Adolescent self-report form of behavioral problems and self-report scale for measuring child maltreatment was used. Data was analyzed in SPSS using descriptive statistics, Pearson correlation and multiple linear regression.

**Results:** The mean age of the participants was  $15.75 \pm 0.85$ . There was no significant relationship between gender and child maltreatment ( $P > 0.269$ ). But, significant difference was seen in neglect subscale and gender ( $P < 0.046$ ). All aspects of behavioral problems were observed more in girls. Pearson correlation analysis showed a significant correlation between child maltreatment and behavioral problems and its subscales ( $P \leq 0.001$ ). Regression analysis showed that 38.1% of the changes related to behavioral problems in students could be explained via a linear combination of emotional and sexual abuse.

**Conclusion:** There was a significant correlation between child maltreatment and behavioral problems. More qualitative studies are recommended to investigate child abuse in different regional and ethnic contexts.

**Keywords:** Child maltreatment, behavioral problems, high school students

## بررسی وضعیت سوء رفتار در خانواده و تأثیر آن بر مشکلات رفتاری در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه

سید رامین قاسمی<sup>۱</sup>  
آمنه ستاره فروزان<sup>۲</sup>  
نادر رجبی گیلان<sup>۳</sup>  
اکبر بیگلریان<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** امروزه خشونت علیه کودکان و نوجوانان با توجه به گستره‌ی جهانی آن بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سوء رفتار در خانواده و مشکلات رفتاری در نوجوانان دبیرستانی شهر کرمانشاه انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در یک مطالعه‌ی مقطعی ۱۹۳ دانش آموز دبیرستانی پسر و دختر شهر کرمانشاه، به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بررسی شدند. برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری از فرم خود گزارشی نوجوان و برای اندازه‌گیری سوء رفتار از مقیاس خود گزارشی کودک آزاری استفاده شد. داده‌های حاصله در نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندمتغیره تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی و انحراف معیار برابر  $(15/75 \pm 0/85)$  سال بود. بین جنس و سوء رفتار کلی رابطه معنادار نبود  $(p > 0/269)$ . اما بین زیرمقیاس غفلت با متغیر جنسیت، رابطه معنادار بود  $(p < 0/046)$ . میانگین نمرات دختران در تمام ابعاد مشکلات رفتاری بیشتر از پسران بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین سوء رفتار کلی با مشکلات رفتاری کلی و زیرمقیاس‌های آن، همبستگی نسبتاً قوی و معناداری وجود دارد  $(p < 0/001)$ . نتایج رگرسیون خطی نشان داد که ۳۸/۱ درصد از تغییرات واریانس مشکلات رفتاری دانش آموزان از طریق یک ترکیب خطی از متغیرهای آزار دیدگی عاطفی و آزار دیدگی جنسی قابل تبیین است.

**استنتاج:** بین سوء رفتار و مشکلات رفتاری رابطه معناداری دیده شد. با توجه به نتایج حاصله از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده با انجام پژوهش‌هایی کیفی به بررسی مفهوم سوء رفتار در ایران با توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای و قومیتی پرداخته شود.

**واژه‌های کلیدی:** سوء رفتار، مشکلات رفتاری، دانش آموزان دبیرستانی

### مقدمه

امروزه انواع مختلف خشونت در کلیه‌ی کشورهای جهان وجود دارد و صرف نظر از فرهنگ، طبقه‌ی اجتماعی، سطح آموزش، سطح درآمد و اصلیت قومی، علیه کودکان اعمال می‌شود. حتی خشونت علیه کودک

**مؤلف مسئول:** نادر رجبی گیلان - کرمانشاه: شهرک مسکن، انتهای بلوار گل‌ها، داخل محوطه آپارتمان‌ها، طبقه فوقانی مرکز بهداشتی درمانی ثامن‌الائمه

E-mail: rajabi\_nader@yahoo.com

۱. فوق لیسانس رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۲. دانشیار، مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
  ۳. فوق لیسانس پژوهشگری اجتماعی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
  ۴. استادیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۴/۱۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۴/۳۰

در مناطقی از جهان به‌طور اجتماعی پذیرفته شده است (۱). این موضوع گستره‌ای جهانی دارد، به‌طوری که سازمان unicef «حمایت از کودکان و نوجوانان در مقابل خشونت، آزار، سوءاستفاده و تبعیض» را یکی از حوزه‌هایی می‌داند که این سازمان می‌تواند بیشترین تأثیر را در زندگی کودکان و نوجوانان داشته باشد (۲). سازمان بهداشت جهانی، سوءرفتار با کودکان را موضوعی پیچیده می‌داند که به مواردی همچون بدرفتاری جسمی و عاطفی، سوءاستفاده‌ی جنسی، غفلت و همچنین سوءاستفاده‌ی تجاری و یا دیگر اشکال بهره‌کشی ارجاع دارد (۳). افراد، به‌ویژه کودکان و نوجوانان، بخش زیادی از ساعات شبانه‌روز را در محیط خانواده می‌گذرانند؛ این موضوع هرچند جنبه‌های مثبت بسیاری دارد اما یک جنبه منفی نیز دارد و آن در معرض خشونت بستگان نزدیک قرار گرفتن است. خشونت بزرگسالان در خانواده بر علیه کودکان، یکی از غیر قابل مشاهده‌ترین شکل‌های سوءرفتار علیه آنان است. چراکه این موارد در محیط خصوصی خانه رخ می‌دهد (۳). متأسفانه میزان سوءرفتار در خانواده‌های ایرانی در سطح بالایی قرار دارد، که بیشتر از سوی والدین اعمال می‌شود (۴). هرچند در ایران آمار جامعی در دسترس نیست و اکثر آمارها مبتنی بر پژوهش‌هایی است که در گستره‌ای محدود صورت گرفته‌اند، اما حاصل کلی مطالعات مختلفی که در ایران انجام گرفته، نشان دهنده‌ی شیوع قابل توجه انواع سوءرفتار با کودکان در ایران می‌باشد (۵).

سوءرفتار با کودکان و نوجوانان جدا از اثرات منفی بر آنان، هزینه‌های گزافی را نیز بر جامعه تحمیل می‌کند. کودکان و نوجوانان آزرده‌ی امروز، که اثرات سوء استفاده و آزار، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان را دستخوش نقصان خواهد کرد، مردان و زنان آینده‌اند که بخش‌های مختلف جامعه را تشکیل خواهند داد و اگر خود دچار مشکل باشند، مشکلات متعدد و آسیب‌های مختلف اجتماعی را به بار خواهند آورد. کودک‌آزاری عوارض مختلفی در پی دارد. پژوهش‌ها مؤید این نکته

هستند که کودک‌آزاری به‌عنوان یک عامل خطر در ایجاد رفتار خشونت‌بار در نوجوانان محسوب می‌شود. برای مثال کمبودهای تربیتی، خصومت و اهمال‌کاری می‌تواند به رفتار قانون‌شکنانه منجر شود (۶). کودک‌آزاری که مورد سوءرفتار و آزار و یا غفلت قرار می‌گیرند، نسبت به افراد سالم، ۵۰ درصد بیشتر احتمال دارد که در نوجوانی به دلیل اعمال خلاف دستگیر شده، ۴۰ درصد بیشتر احتمال دستگیر شدن در بزرگسالی به علت جرائم خشونت‌بار داشته و ۳۳ درصد بیشتر احتمال دارد که به دام اعتیاد بیفتند (۷).

در مطالعات بر روی نوجوانانی که تلاش به خودکشی داشتند، رابطه‌ای بین خودکشی و کودک‌آزاری مشاهده شده است (۸). قربانیان آزار از اعتماد بنفیس پایین و بسیاری دیگر از مشکلات هیجانی و عاطفی و ذهنی در سال‌های بعدی زندگی رنج می‌برند (۹). همچنین کودکان آزرده‌ی با احتمال بیشتری به دام اعتیاد و جرائم خشونت‌بار می‌افتند (۷). نتایج پژوهش Sullivan و Knutson (۲۰۰۰) نشان داد که ارتباط معناداری بین آزار دیدگی جسمی و جنسی و فرار از خانه وجود دارد (۱۰). همچنین در تحقیق دیگری که توسط بهرامی و همکاران (۱۳۸۶) صورت گرفت نمرات آزار دیدگی دختران فراری بیشتر از دختران عادی بود (۱۱). همچنین نتایج مطالعه جوانمرد و مقمانی (۱۳۸۵) در زمینه آزار دیدگی کودکان با اختلال‌های رفتاری حاصله حاکی از آن بود که بین آزار دیدگی کودکان و اختلالات رفتاری آنان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۱۲). به‌طور کلی از نتایج تحقیقات فوق می‌توان ارتباط بسیاری از مشکلات و آسیب‌های رفتاری را با مساله آزار دیدگی استنتاج کرد. Achenbach و همکاران در طبقه‌بندی خود از اختلال‌های کودکی که بیش‌تر بر پایه تجربه استوار است، به این نتیجه رسیده‌اند که هم رفتارهای طبیعی و هم رفتارهای نابهنجار کودکی و نوجوانی را می‌توان مطابق با دو بعد کلی بیرونی کردن (مانند پرخاشگری و بیش‌فعالی) و درونی کردن (مانند

افسردگی و گوشه گیری) بهتر توصیف نمود (۱۳). بررسی‌ها نشان داده‌اند فرزندان که والدین‌شان ارتباط باز و مثبتی را با آن‌ها برقرار کرده و در عین حال استقلال و آزادی شایسته‌ی سن نوجوان را به او می‌دهند، کم‌تر دچار مشکلات رفتاری می‌شوند (۱۴).

در مجموع با توجه به این‌که بسیاری از جنبه‌های سوءرفتار به دلیل پنهان بودن آن، غیر آشکار است و به همین دلیل فقط وقتی که آزار اوج می‌گیرد و عوارض حاد آن نمایان می‌شود، جامعه به وجود آن پی می‌برد و حتی جنبه‌هایی مانند آزار عاطفی و یا بی‌توجهی و غفلت ممکن است هیچ‌وقت به چشم نیاید، به همین دلیل تلاش در راه شناخت بهتر این مسأله و طرح موضوع به صورت علمی، می‌تواند قدمی مؤثر در مواجهه با آن باشد. همان‌طور که در ادبیات پژوهش نیز مشاهده شد عمده تحقیقات انجام شده، بیشتر یک جنس را مدنظر قرار داده و یا در بین گروه‌های در معرض خطر (نظیر دختران فراری) انجام پذیرفته است و یا فقط برخی از ابعاد آن همچون آزارهای جسمی و جنسی را مدنظر قرار داده‌اند. بنابراین با توجه به نیاز به انجام مطالعات اپیدمیولوژیک در این زمینه در این تحقیق سعی شده است ضمن توجه به موضوع جنسیت، وضعیت سوءرفتار در دانش‌آموزان دبیرستانی و رابطه آن با مشکلات رفتاری مورد بررسی قرار گیرند. همچنین ابعاد چهارگانه سوءرفتار (جسمی، جنسی، عاطفی و بی‌توجهی) و ابعاد بیرونی‌سازی و درونی‌سازی مشکلات رفتاری نیز مدنظر قرار گرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سوءرفتار در خانواده و مشکلات رفتاری در نوجوانان دبیرستانی شهر کرمانشاه انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که جامعه آماری آن را دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و پسر شهر کرمانشاه تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شد. بدین

صورت که شهر کرمانشاه بر اساس نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش، به سه ناحیه تقسیم، و از هر ناحیه به‌طور تصادفی ۲ دبیرستان (دخترانه و پسرانه) انتخاب شد. در هر دبیرستان نیز به‌طور تصادفی یک کلاس را انتخاب کرده و کل دانش‌آموزان کلاس مورد بررسی قرار داده شد. برای تعیین حجم نمونه، مطالعه‌ای به صورت پایلوت بر روی نمونه‌ای ۵۰ نفره از جامعه آماری صورت گرفت که بر اساس آن شیوع سوءرفتار در گروه هدف، ۰/۰۴ به دست آمد. با توجه به این موضوع و در سطح آلفای ۵ درصد و با دقتی معادل ۰/۰۴، با در نظر گرفتن اثر طرح Design effect برابر ۲، حجم نمونه‌ای برابر با ۱۸۴ نفر به دست آمد که به منظور افزایش توان مطالعه، ۲۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه نهایی تعیین گردید. با توجه به تعداد و نسبت پسران و دختران، ۹۵ دانش‌آموز دختر و ۱۰۵ دانش‌آموز پسر انتخاب گردید که پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت که در نهایت با نرخ پاسخگویی ۹۶/۵ درصد، تعداد ۱۹۳ فرم تکمیل شده مورد بررسی نهایی قرار گرفت. قبل از مطالعه با معلمان کلاس‌های منتخب در خصوص اهداف پژوهش به‌طور مفصل صحبت شده و همراهی آنان جلب گردید. سپس محقق به همراه معلمان در کلاس مورد نظر حاضر شده و هر معلم، ضمن معرفی اجمالی محقق و تحقیق، از دانش‌آموزان درخواست نمود که پرسشنامه را با دقت پاسخ دهند. هم محقق و هم معلمان کلاس‌های منتخب (به منظور استفاده‌ی مثبت از اعتماد بین معلم و دانش‌آموزان)، در خصوص بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات تأکید کرده و از دانش‌آموزان درخواست نمودند که صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. با توجه به حجم بالای سؤالات، وقت کافی در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت و محقق در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها به سؤالات هریک از دانش‌آموزان به‌طور جداگانه پاسخ می‌داد. جهت کاهش خستگی دانش‌آموزان پذیرایی مختصری نیز از آنان انجام شد.

مشکلات رفتاری برونی‌سازی نیز حاصل جمع نمرات دو زیر مقیاس شماره ۷ و ۸ است (دامنه نمره بین صفر تا ۶۴). این پرسشنامه توسط اصغر مینایی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده و برای پرسشنامه خودسنجی نوجوان، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب آلفای ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ به دست آمده است. همچنین روایی محتوای این پرسشنامه نیز توسط همین محقق در ایران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۱۵).

ب) مقیاس خودگزارشی کودک آزاری (CASRS): برای سنجش سطح آزار دیدگی فرد در خانواده استفاده شد. این مقیاس که در سال ۱۳۸۲ توسط پروانه محمدخانی طراحی و روایی و پایایی آن نشان داده شد، دارای ۳۸ آیت‌م است که کودک آزاری را در چهار خرده مقیاس آزار عاطفی و هیجانی (۱۴ آیت‌م - دامنه نمره ۰ تا ۴۲)، غفلت (۱۱ آیت‌م - دامنه نمره ۰ تا ۳۳)، آزار جسمانی (۸ آیت‌م - دامنه نمره ۰ تا ۲۴)، و آزار جنسی (۵ آیت‌م - دامنه نمره ۰ تا ۱۵) می‌سنجد. هر آیت‌م دارای چهار حالت است که نمره‌ای بین صفر تا ۳ را شامل می‌شود. افرادی که بر اساس این مقیاس نمره بالاتری کسب کنند، با شدت آزار بیشتری مواجه بوده‌اند. برای روایی و پایایی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی نشان داده شد که این ابزار، ساختاری قوی و واضح برای ارزیابی کودک آزاری دارد. همچنین پایایی مقیاس در سطحی مطلوب ( $\alpha=0.92$ ) قرار داشت و همبستگی بین پیش‌آزمون - پس‌آزمون ۰/۸۹ بود (۱۶). تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 و با کمک آزمون‌های توصیفی، من‌ویتنی، کروسکال‌والیس، همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون خطی صورت گرفت.

## یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این تحقیق ۱۹۳ نفر بودند که از این تعداد، ۵۳/۴ درصد پسر و مابقی را دختران تشکیل دادند. میانگین سنی پاسخ‌گویان ۱۵/۷۵ سال بود.

ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق، پرسشنامه‌های «فرم گزارش نوجوان» (Youth Self Report- YSR) و «مقیاس خودگزارشی کودک آزاری» (Child Abuse Self Report Scale- CASRS) بود. همچنین سؤالاتی نیز در خصوص سن، جنس، معدل سال گذشته، مقطع تحصیلی، تحصیلات والدین، شغل والدین، و مصرف مواد مخدر در خانواده به عنوان متغیرهای زمینه‌ای پرسیده شد.

الف) فرم گزارش نوجوان (YSR): فرم YSR نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (Achenbach System of Empirically Based Assessment - ASEBA)، ابزار مورد استفاده در این پژوهش برای سنجش مشکلات رفتاری، است. این نظام شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای سنجش آسان و مقرون به صرفه شایستگی‌ها، کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی - رفتاری است. پرسشنامه YSR استفاده شده در این پژوهش برای افراد ۱۱ تا ۱۸ ساله به کار می‌رود و آن را خود نوجوان تکمیل می‌کند (۱۵).

این پرسشنامه دارای دو بخش است که بخش اول به اندازه‌گیری شایستگی‌ها و توانمندی‌ها و بخش دوم به سنجش مشکلات عاطفی - رفتاری می‌پردازد. بخش مربوط به مشکلات رفتاری دارای ده زیرمقیاس است که موارد زیر را می‌سنجد: ۱- اضطراب/افسردگی، ۲- گوشه‌گیری/افسردگی، ۳- شکایات جسمانی، ۴- مشکلات اجتماعی، ۵- مشکلات تفکر، ۶- مشکلات توجه، ۷- رفتار قانون‌شکنی، ۸- رفتار پرخاشگرانه، ۹- سایر مشکلات و ۱۰- رفتارهای اجتماعی مطلوب. مشکلات رفتاری کلی از جمع نمرات همه‌ی زیرمقیاس‌ها به جزء رفتارهای اجتماعی مطلوب به دست می‌آید. مجموع سؤالات مشکلات کلی ۱۰۵ سؤال است. هر سوال نمره‌ای بین صفر و ۲ دارد (دامنه نمره بین صفر تا ۲۱۰). مشکلات رفتاری درونی‌سازی از جمع نمرات زیرمقیاس‌های شماره ۱، ۲ و ۳ حاصل می‌شود که نمره این مقیاس در دامنه‌ای بین صفر و ۶۲ قرار دارد.

شغل پدر ۳۵/۲ درصد پاسخ گویان، مشاغل آزاد بوده و ۳۶/۲ درصد از پدران، تحصیلاتی در سطح دبیرستان و دیپلم داشته‌اند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توصیف متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با پاسخ گویان به تفکیک جنس

	پسر	دختر	مجموع
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
سن	۱۵/۵۹ ± ۰/۹۳	۱۵/۹۴ ± ۰/۷۰	۱۵/۷۵ ± ۰/۸۵
معدل	۱۴/۵۳ ± ۲/۴۹	۱۶/۵۱ ± ۳/۰۸	۱۵/۴۵ ± ۲/۹۳
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
وضعیت حیات والدین	۹۶ (۹۳/۲)	۸۷ (۹۶/۷)	۱۸۳ (۹۴/۸)
در قید حیات فوت کرده	۸۷ (۶/۸)	۳ (۳/۳)	۹۰ (۵/۲)
سابقه استعمال مواد مخدر در خانواده	۵ (۴/۹)	۸ (۸/۹)	۱۳ (۶/۷)
بلی خیر	۹۸ (۹۵/۱)	۸۲ (۹۱/۱)	۱۸۰ (۹۳/۳)
داشتن ناپدری یا نامادری	۱ (۱/۱)	۳ (۳/۳)	۴ (۲/۱)
بلی خیر	۲ (۹۹/۱)	۸۷ (۹۶/۷)	۸۹ (۹۷/۹)
سطح تحصیلات پدر	۱۵ (۱۵/۲)	۶ (۶/۷)	۲۱ (۱۱/۱)
بی سواد ابتدایی تا سیکل	۴۷ (۴۷/۵)	۲۷ (۳۰)	۷۴ (۳۹/۲)
دبیرستان و دیپلم فوق دیپلم و بالاتر	۲۷ (۲۷/۳)	۴۱ (۴۵/۶)	۶۸ (۳۶/۲)
سطح تحصیلات مادر	۱۰ (۱۰/۳)	۱۶ (۱۷/۸)	۲۶ (۱۳/۵)
بی سواد ابتدایی تا سیکل	۳۴ (۳۳/۳)	۷ (۷/۸)	۴۱ (۲۱/۴)
دبیرستان و دیپلم فوق دیپلم و بالاتر	۴۴ (۴۳/۱)	۳۷ (۴۱/۱)	۸۱ (۴۲/۲)
بی سواد ابتدایی تا سیکل	۲۰ (۱۹/۶)	۴۲ (۴۶/۷)	۶۲ (۳۲/۳)
دبیرستان و دیپلم فوق دیپلم و بالاتر	۴ (۳/۹)	۴ (۴/۴)	۸ (۴/۲)
وضعیت اشتغال پدر	۲۵ (۲۶)	۳۷ (۴۱/۶)	۶۲ (۳۳/۵)
کارمند کارگر آزاد	۳۷ (۳۸/۵)	۱۰ (۱۱/۲)	۴۷ (۲۵/۴)
بیکار	۲۷ (۲۸/۱)	۴۱ (۴۶/۱)	۶۸ (۳۶/۸)
وضعیت اشتغال مادر	۷ (۷/۳)	۱ (۱/۱)	۸ (۴/۱)
خانه دار شاغل	۹۴ (۹۲/۲)	۸۳ (۹۳/۳)	۱۷۷ (۹۲/۷)
	۸ (۷/۸)	۶ (۶/۷)	۱۴ (۷/۳)

متغیرهای داشتن ناپدری یا نامادری، از لحاظ آزرادیدگی کلی تفاوت معنی داری مشاهده شد ( $p=۰/۰۰۹$ ) یعنی وضعیت آزرادیدگی افراد دارای ناپدری یا نامادری بیشتر از بقیه افراد بود. اما رابطه این متغیر با مشکلات رفتاری معنی دار نبود ( $p=۰/۲۶۳$ ).

بین معدل و آزرادیدگی کلی همبستگی معکوس و معناداری مشاهده شد ( $r=۰/۲۰۲$ ،  $p<۰/۰۰۵$ )، یعنی با کاهش معدل دانش آموز، آزرادیدگی کلی افزایش می‌یابد و بالعکس. رابطه معدل با مشکلات رفتاری معکوس و غیر معنادار بود ( $r=۰/۰۴۳$ ،  $p<۰/۰۶۴۳$ ).

توزیع وضعیت فراوانی آزار دیدگی در بین پاسخ دهندگان نشان داد که در مقوله آزار دیدگی کلی بیش از ۸۸ درصد افراد اظهار داشته‌اند که گاهی اوقات مورد آزار قرار گرفته‌اند و تنها یک درصد اظهار داشته‌اند که همیشه آزار دیده‌اند. در مورد آزرادیدگی عاطفی ۴/۱ درصد اظهار نموده‌اند که همیشه مورد آزار قرار گرفته‌اند. همچنین به جزء آزرادیدگی جنسی که اکثریت افراد (۷۵/۶ درصد) اعلام کرده‌اند که هیچوقت مورد آزار قرار نگرفته‌اند، در سایر زیرمقیاس‌های آزرادیدگی و همچنین آزرادیدگی کلی، اکثر پاسخگویان بیان داشته‌اند که گاهی اوقات مورد آزار قرار گرفته‌اند. در مورد زیرمقیاس غفلت مشاهده شد که بیش از ۹۰ درصد پاسخگویان گفته‌اند که گاهی اوقات و اکثر اوقات نسبت به آنان غفلت و مسامحه شده است.

رابطه آزرادیدگی کلی و متغیر جنسیت نشان داد که بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود ندارد ( $p>۰/۲۶۹$ ). در بین زیرمقیاس‌های آزرادیدگی، زیرمقیاس غفلت با متغیر جنسیت دارای رابطه معنادار است ( $p<۰/۰۴۶$ ) و پسران وضعیت بدتری نسبت به دختران داشتند. یافته‌ها نشان داد که هرچند نمرات پسران در آزرادیدگی کلی و زیرمقیاس آزرادیدگی جسمی و نمرات دختران در بعد جنسی و عاطفی بیش تر از جنس دیگر است اما این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبود (جدول شماره ۱).

بر اساس دیگر نتایج پژوهش، بین سن و مشکلات رفتاری کلی رابطه معناداری مشاهده شد ( $r=۰/۲۴۴$ )، یعنی در نمونه مورد مطالعه، با افزایش سن، میزان مشکلات رفتاری کلی نیز افزایش یافته است. همچنین بین تحصیلات پدر، شغل پدر و شغل مادر از لحاظ متغیر مشکلات رفتاری کلی تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p>۰/۰۵$ )؛ اما بین تحصیلات مادر و مشکلات رفتاری رابطه معناداری وجود داشت ( $p<۰/۰۴۶$ ) به طوری که نمره مشکلات رفتاری افراد دارای مادران دبیرستانی و دیپلم بیش تر از سایر گروه‌ها بود. بین

بین دختران و پسران از نظر متغیر مشکلات رفتاری ( $p=0/000$ ) و ابعاد آن یعنی، برونی سازی ( $p<0/023$ ) و درونی سازی ( $p=0/000$ ) تفاوت معناداری دیده شد و مشاهده گردید که نمرات دختران در تمام ابعاد مشکلات رفتاری بیشتر از پسران است (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۲:** رابطه بین جنس پاسخ گویان با آزاردیدگی و مشکلات رفتاری و زیرمقیاس های آن ها

نوع آزاردیدگی	دختر		پسر		مجموع		سطح معنی داری
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
آزاردیدگی کلی	17/62 ± 16/66	20/07 ± 13/99	18/93 ± 15/30	0/269			
آزار از نوع غفلت	8/56 ± 6/77	10/46 ± 6/38	9/57 ± 6/62	0/046			
آزاردیدگی جسمی	1/39 ± 2/71	2/10 ± 2/51	1/77 ± 2/62	0/061			
آزاردیدگی جنسی	0/61 ± 1/33	0/56 ± 1/39	0/59 ± 1/36	0/808			
آزاردیدگی عاطفی	7/07 ± 8/15	6/95 ± 6/82	7/01 ± 7/45	0/915			
مشکلات رفتاری کلی	55/68 ± 27/35	41/57 ± 27/22	48/15 ± 28/11	0/000			
مقیاس برونی سازی	15/28 ± 10/88	11/79 ± 10/30	13/41 ± 10/69	0/033			
مقیاس درونی سازی	17/58 ± 9/43	12/16 ± 8/06	14/68 ± 9/11	0/000			

ضرایب متغیرها، آزمون t و سطوح معناداری در جدول شماره ۵ مشاهده می شود. در مدل نهایی رگرسیون مقدار آماره دوربین - واتسون ( $D.W=1/84$ ) بیانگر عدم وجود رابطه هم خطی کلی بین متغیرهای مستقل است.

**جدول شماره ۳:** نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین انواع آزاردیدگی با انواع مشکلات رفتاری ( $n=193$ )

نوع مشکلات	مشکلات کلی		مشکلات درونی سازی		مشکلات برونی سازی	
	r	سطح معنی داری	r	سطح معنی داری	r	سطح معنی داری
آزاردیدگی کلی	0/577	<0/001	0/585	<0/001	0/434	<0/001
آزاردیدگی عاطفی	0/596	<0/001	0/575	<0/001	0/452	<0/001
آزاردیدگی جسمانی	0/336	<0/001	0/352	<0/001	0/242	<0/001
آزاردیدگی جنسی	0/430	<0/001	0/413	<0/001	0/384	<0/001
آزاردیدگی از نوع غفلت	0/443	<0/001	0/480	<0/001	0/319	<0/001

**جدول شماره ۴:** آزمون مدل های مختلف رگرسیون و تحلیل واریانس

مدل	منبع تغییر	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۱	۱	52252/632		
باقی مانده	۱۸۷	۱۸۷	512/235	102/029	0/000 <sup>۱</sup>
کل	۱۸۸				
رگرسیون	۲	۲	28652/812		
باقی مانده	۱۸۶	۱۸۶	487/722	58/748	0/000 <sup>۲</sup>
کل	۱۸۸				

۱- پیش بینی کننده ها: آزار دیدگی عاطفی

۲- پیش بینی کننده ها: آزار دیدگی عاطفی، آزاردیدگی جنسی

متغیر وابسته: مشکلات رفتاری کلی

**جدول شماره ۵:** ضرایب متغیرها در مدل نهایی رگرسیون و آزمون های مربوطه

متغیر وابسته	متغیر پیشین	B	Std. Error	Beta	t	سطح معنی داری
مشکلات رفتاری کلی	آزاردیدگی عاطفی	1/902	0/240	0/504	7/927	0/000
	آزاردیدگی جنسی	4/173	1/312	0/202	3/181	0/000
	مقدار ثابت	32/381	2/187	-	14/803	0/002

در مدل نهایی، مقادیر ضریب همبستگی چندگانه ( $R=0/666$ )، ضریب تعیین ( $R^2=0/387$ ) و ضریب تعیین تعدیل شده ( $R^{2ad}=0/381$ ) به دست آمد.

تحلیل واریانس انجام گرفته در این حالت بیانگر معنادار شدن مقدار F در سطح 0/000 است ( $F=58/748$ ). از این رو می توان گفت که 38/1 درصد درصد از تغییرات واریانس مشکلات رفتاری دانش آموزان از

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر آزاردیدگی کلی با هر یک از متغیرهای مشکلات رفتاری کلی ( $r=0/577$ )، مشکلات درونی سازی ( $r=0/585$ ) و مشکلات برونی سازی ( $r=0/434$ ) رابطه معناداری وجود دارد ( $p<0/001$ ). این روابط نسبتاً قوی بود و نشان داد که افزایش کودک آزاری کلی، با سطح بالای مشکلات برونی سازی، مشکلات درونی سازی و مشکلات رفتاری کلی همراه است (جدول شماره ۳).

همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین هر یک از زیر مقیاس های آزاردیدگی با مشکلات رفتاری حاکی از این بود که رابطه ی بین متغیر آزاردیدگی عاطفی، آزاردیدگی جسمانی، آزاردیدگی جنسی و غفلت با هر یک از متغیرهای مشکلات رفتاری کلی ( $p<0/001$ )، مشکلات درونی سازی ( $p<0/001$ ) و مشکلات برونی سازی ( $p<0/001$ ) معنادار بوده است (جدول شماره ۳).

تحلیل رگرسیون خطی با توجه به تحلیل همبستگی انجام شده و وجود روابط همبستگی قوی بین متغیرهای مستقل و وابسته، به روش گام به گام تا دو مرحله پیش رفت که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

طریق یک ترکیب خطی از متغیرهای آزار دیدگی عاطفی و آزار دیدگی جنسی قابل تبیین است.

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سوء رفتار در خانواده و تأثیر آن بر مشکلات رفتاری در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه صورت گرفت. مواجهه‌ی کودکان و نوجوانان با سوء رفتار، آزار و خشونت رابطه‌ای نزدیک با مشکلات عاطفی- رفتاری داشته و عوارض مختلفی را بر سلامت آنان تحمیل می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد بیش از یک سوم (۳۸/۱ درصد) تغییرات مرتبط با مشکلات رفتاری دانش آموزان توسط آزار دیدگی عاطفی و آزار دیدگی جنسی قابل تبیین است. این یافته را می‌توان با یافته‌های Lin (۲۰۱۱) که از طریق رگرسیون لجستیک نشان داده بود کودک آزاری جنسی تبیین کننده معناداری برای مشکلات رفتاری (افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و سیگار کشیدن) است نزدیک و مشابه دانست (۱۷). اگر خشونت را نتیجه و پیامد تعاملات آشفته و مشکل ساز بدانیم، خشونت و سوء رفتار بر علیه کودکان نیز می‌تواند منجر به پیامدها و مشکلات حاد رفتاری گردد. کودکانی که قربانی خشونت و سوء رفتار از سوی والدین خود هستند، علاوه بر تهدید فیزیکی، به واسطه‌ی وابستگی عاطفی شان به عامل خشونت، تحت فشارهای شدید روانی هستند (۱۸). بر اساس تحقیقات، اثرات آزارهای عاطفی و جنسی همانند آزار جسمانی مشهود و به سادگی قابل دیدن نیست، و کم‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد اما آثار و عوارض این نوع آزار بسیار مخرب‌تر و ماندگارتر از آزارهای جسمانی می‌باشد. پشتوانه‌ی عاطفی در خانواده به‌طور آشکاری به سلامتی فرد کمک می‌کند؛ Giddens (۱۳۷۸) معتقد است که این حمایت عاطفی، نوعی پوسته‌ی محافظ یا پله‌ی حمایتی است که همه‌ی افراد عادی در جریان رویارویی با مسائل زندگی روزمره خود را در پناه آن قرار می‌دهند (۱۹). بنابراین می‌توان چنین استنباط

نمود که سوء رفتار عاطفی با کودک در محیط خانواده این پوسته و سپر حمایتی را برای فرد از بین می‌برد و فرد را در فضایی پرتنش قرار داده و وی را آسیب‌پذیر می‌کند. در خصوص آزار دیدگی جنسی نیز نتایج یک مطالعه‌ی طولی ۱۸ ساله نشان داد که این نوع آزار، به خصوص در حالت شدید آن، با خطر افزایش یافته‌ی اختلالات روانی در بالغین جوان مرتبط است (۹). سوء استفاده جنسی در کودکی ممکن است با دو پیامد لجام گسیختگی و سردمزاجی توأم باشد. ترس، احساس گناه، افسردگی، عزت نفس پایین، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، خشم و مشکلات خصومت سرکوب شده، مشکلات در تسلط و کنترل بر خود و خودکشی در بزرگسالی در کسانی که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند بیشتر است (۲۰).

یافته‌های پژوهش ما مؤید این بود که در کل نمونه‌های پژوهش، بین سوء رفتار و مشکلات رفتاری رابطه‌ای معنادار وجود دارد که این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های Sternberg- و همکاران (۲۱)؛ ممقانی و جوانمرد (۱۲) و نقوی (۲۲) مطابقت دارد. همچنین یافته‌های Annerbäck (۲۰۱۲) که در آن آزار دیدگی فیزیکی و جسمانی را با وضعیت سلامت بد، مشکلات رفتاری و رفتارهای ریسک‌پذیر مرتبط دیده، مشابه نتایج ما است (۲۳).

نتایج این تحقیق در زمینه رابطه بین ابعاد آزار دیدگی و بعد درونی‌سازی مشکلات رفتاری نشان از معناداری این روابط داد که این یافته‌ها با نتایج مطالعه هاتقی (۱۳۸۷) که آزار جنسی را با عوارضی همچون افسردگی، ترس و اضطراب، دروغ‌گویی و فرار از مدرسه همبسته دانسته بود (۲۴) و مطالعه Dubowitz (۱۹۹۳) و همچنین Chen (۲۰۰۶) که دریافته بود افراد دارای تجربه کودک آزاری جنسی نسبت به کودکان آزار ندیده به طور معناداری مشکلات رفتاری بیشتری نظیر افسردگی، پرخاشگری، بیش‌فعالی، غم طاقت‌فرسا و افکار خودکشی دارند، مشابه است (۲۵، ۲۶).



جمله در زمینه تغذیه، سلامت، پوشاک، نظافت، تربیت، مراقبت پزشکی، حمایت، ابراز عشق و علاقه است (۳۲)، بنابراین موضوعی بسیار مهم در مسیر پرورش فرد می‌باشد. همچنین مطالعه‌ی ما نشان داد ۵۷/۵ درصد افراد آزار جسمانی و ۲۴/۴ درصد آنان آزار جنسی را تجربه نموده‌اند که از این تعداد ۱/۶ درصد اعلام کرده که اکثر اوقات مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند. میزان شیوع کودک‌آزاری جنسی بر اساس مطالعه محمدخانی (۱۳۸۰) بر روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران، ۳۱ درصد گزارش شده که نتایج مطالعه حاضر از مطالعه محمدخانی (۱۳۸۰) کمتر بوده است (۱۶). با توجه به این که در مطالعه‌ی حاضر و مطالعه محمدخانی (۱۳۸۰) از ابزار مشابهی استفاده شده، نتایج به هم نزدیک‌اند و احتمال دارد که شیوع بالای سوءرفتار جنسی در هر دو مطالعه به خاطر گویه‌های مورد استفاده در پرسشنامه بوده باشد که در آن مواردی همچون، حرف‌های زشت و رکیک، مشاهده‌ی بخش‌های محرمانه بدن نیز جزو سوءرفتار جنسی تلقی شده است.

نتیجه کلی این تحقیق بیانگر وجود رابطه معنادار بین سوءرفتار در خانواده و مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان بود. این رابطه به خصوص در مورد آزاردیدگی عاطفی و جنسی از اهمیت بیشتری برخوردار بود. در خاتمه می‌توان بر این نکته تأکید نمود که محیط خانواده می‌تواند صفات سرشتی نامطلوب کودک را تعدیل یا تشدید کرده و والدین می‌توانند با تغییراتی در روش‌ها و الگوهای تربیتی خود، باعث شوند تا رفتارهای اجتماعی و مناسب کودک بیش‌تر شود یا رفتارهای غیراجتماعی و منفی او که می‌تواند زمینه‌ساز بروز سوءرفتار از سوی دیگران باشد، کاهش یابد. لذا با توجه به تجارب و نتایج حاصله از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی واکاوی دقیق‌تری در خصوص ابعاد سوءرفتار، به ویژه، آزاردیدگی عاطفی در خانواده‌ها و همچنین آگاهی و نگرش والدین در این زمینه صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده با

همچنین در این تحقیق همبستگی بین آزاردیدگی جسمانی با مشکلات رفتاری درونی‌سازی به دست آمد. این یافته‌ها نیز با نتایج پژوهش‌های Sternberg و همکاران (۲۱) همخوانی دارد. در مطالعه ما رابطه بین آزاردیدگی و مشکلات برون‌سازی نیز مورد تأیید قرار گرفت که مشابه همین نتایج در مطالعه عیفی و همکاران در سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۰۹ به دست آمده است (۲۷، ۲۸).

همچنین معنا دار بودن رابطه غفلت با مشکلات کلی و ابعاد درونی‌سازی و برون‌سازی با مطالعه دولتمند (۱۳۷۵) در مورد رابطه بین آزاردیدگی از نوع غفلت با افسردگی، اضطراب و پرخاشگری مشابه است (۲۹). این مسئله شاید ناشی از ناآگاهی والدین درباره نیازهای واقعی کودک باشد که همین موضوع منجر به بی‌توجهی آنان به نیازهای مهم کودک با این تلقی که کم‌اهمیت‌اند می‌شود. پایین بودن تحصیلات مادران و عدم آگاهی و دانش روان‌شناختی ممکن است از دیگر دلایل این غفلت و مسامحه بوده باشد. در واقع می‌توان گفت که برخی والدین فقط آزار جسمانی یا جنسی را کودک‌آزاری تلقی می‌کنند و به همین دلیل در زمینه‌های دیگر ممکن است به دلیل ناآگاهی، کوتاهی‌هایی صورت دهند. همچنین بین تحصیلات مادر و آزاردیدگی در این تحقیق رابطه معناداری مشاهده شد که این موضوع مشابه نتایج مطالعات صحبائی (۱۳۸۵)، زرگر (۱۳۸۵) و نامداری (۱۳۸۲) می‌باشد (۴، ۳۰، ۳۱).

شایع‌ترین انواع سوءرفتار در این مطالعه به ترتیب سوءرفتارهای غفلت و عاطفی بود به طوری که در خصوص غفلت، ۹۵/۳ درصد پاسخ‌دهندگان اعلام نموده‌اند که حداقل گاهی اوقات مورد سوءرفتار قرار گرفته‌اند که این درصد برای سوءرفتار عاطفی، ۹۱/۷ درصد بوده است. با توجه به شیوع بالاتر غفلت در مطالعه‌ی حاضر این نکته قابل ذکر است که غفلت به منزله‌ی الگوی پایداری است که بیانگر رابطه متقابل اندک والدین و کودک، حذف و برآورده نساختن نیازهای اولیه کودک از لحاظ جسمانی یا هیجانی، از

در خصوص این نوع از سوءرفتار می تواند مفید باشد. در واقع با توجه به شیوع بالای سوءرفتار با کودک و تأثیرات سوء آن بر سلامت افراد، ایجاد سازوکارهای مناسب جهت بالا بردن سطح دانش خانواده‌ها و تلاش برای حذف یا محدودسازی هنجارهای غلط فرهنگی امری ضروری است.

### سپاسگزاری

همکاری اداره آموزش و پرورش استان کرمانشاه با پژوهشگران جهت اجرای این پژوهش شایسته‌ی قدردانی است. از خانم زهرا قاسمی و دانش آموزان محترمی که با همکاری خود ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند تشکر می‌کنیم.

انجام پژوهش‌هایی کیفی به بررسی سوءرفتار با کودک و کودک آزاری در ایران با توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای و قومیتی پرداخته شود. همچنین بررسی ابعاد مختلف سوءرفتار با کودک با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و دارای دامنه سنی وسیع‌تر و در گروه‌های خاص نظیر کودکان خیابانی صورت پذیرد. بدین سبب ضروری است که پژوهشگران این حوزه ضمن تلاش برای افزایش دانسته‌های موجود در مورد سوءرفتار با کودک، برنامه‌هایی را برای آموزش جامعه و افزایش دانش، تغییر نگرش‌ها و بهبود رفتارهای کلیه اعضای جامعه، به خصوص والدین، طراحی کرده و مورد پژوهش قرار دهند. همچنین با توجه به شیوع بالای غفلت در مطالعه حاضر، آگاه‌سازی والدین و اطلاع‌رسانی به آنان

### References

1. Pinero PS. Report of the Independent Expert for the UN Study on violence against children, Office of the United Nations Children's Fund in Iran (Translator). Tehran: Amirkabir Publications; 2008 (Persian).
2. UNICEF. UNICEF's priorities for children 2002-2005. 2<sup>nd</sup> ed. New York: UNICEF; 2002.
3. Butchart A, Phinney-Harvey A, Mian M, Furrniss T, Kahane T. Preventing child-maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Toronto: World Health Organization, ISPCAN; 2006.
4. Namdari P. Prevalence of child abuse in khorramabad secondary school. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2003; 91(1): 62-70 (Persian).
5. Malekshahi F, Farhadi A. Prevalence of child abuse in Khorramabad junior high school students, 2012. Yafteh Journal 2012; 15(5): 31-39.
6. Editorial Board. Youth violence: the child abuse connection. Virginia Child Protection Newsletter, 1994; Volume 42. 3-12. Available from: <http://psychweb.cisat.jmu.edu/graysojh/pdfs/Volume042.pdf>
7. Famularo R, Kinscherff R, Fenton T, Bolduc SM. Child maltreatment histories among runaway and delinquent children. Clin Pediatr 1990; 29(12): 713-718.
8. Kaplan SJ, Davidson HA. Family violence: a clinical and legal guide. 6<sup>th</sup> ed. (Vol 26). Washington, DC: American Psychiatric Press; 1996.
9. Fergusson DM, Horwood L, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35(10): 1365-1374.
10. Sullivan PM, Knutson JF. The Prevalence of Disabilities and maltreatment among runaway Children. Child Abuse Neg 2000; 24(10): 1275-1288.
11. Bahrami Ehsan H, Tahbaz Hosseinzadeh S.

- 
- The comparison of abuse, mental health and religious orientation in run way and non- run way girls of Tehran. *Journal of Psychology and Education* 2007; 37(1): 143-157 (Persian).
12. Mamaghani J, Javanmard GH. Comparison of symptoms of mental disorders in child abuse and non- abuser parents and relation of child abuse with behavioral disorders of children. *Psychological Research* 2007; 10(1-2): 67-78 (Persian).
13. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families, 2001. Available from: <http://aseba.com/ordering/ASEBA%20Reliability%20and%20Validity-School%20Age.pdf>.
14. O Byrne KK, Haddock CK, Poston WS. Parenting style and adolescent smoking. *J Adolesc Health* 2002; 30(6): 418-425.
15. Minai A. Measurement system based on the experience of school-age forms and manual Khnbakh (ASEBA) adaptation and standardization. Tehran: Institute for special Children. 2005. (Persian).
16. Mohammad-khani P. Prevalence of child abuse, the most common pattern of abuse in middle school in Tehran. (Project). Tehran: Ministry of Health and Medical Education, 2002. (Persian).
17. Lin D, Li X, Fan X, Fang X. Child sexual abuse and its relationship with health risk behaviors among rural children and adolescents in Hunan, China. *Child Abuse Negl* 2011; 35(9): 680-687.
18. Chalabi M. *Social Analysis in Action Space*. Tehran: Ney Publications; 2011. (Persian)
19. Giddens A. *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. 1<sup>st</sup> ed. Stanford: Stanford University Press; 1991.
20. Bagherzadeh R, Gharibi T, Kamali F. The effects of sexual maltreatment in childhood period on children health. *International Congress of Neonatal and Childhood Nutrition, Growth and Development*, 2011.7-9 October. Mashhad, Iran. (Persian).
21. Sternberg KJ, Baradaran LP, Abbott CB, Lamb ME, Guterman E, et al. Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review* 2006; 26(1): 89-112.
22. Naghavi A, Fatehizadeh M, Abedi MR. Examination of child abuse phenomenon: its personality and emotional effects on Esfahan adolescent. *Journal of Psychology and Education* 2006; 35(2): 187-221 (Persian).
23. Annerbäck EM, Sahlqvist L, Svedin CG, Wingren G, Gustafsson PA. Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Negl* 2012; 36(7-8): 585-595.
24. Hatefi J. *Stress in Sexually Abused Children*. 4th Congress on Stress. 1999, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Persian).
25. Dubowitz H, Black M, Harrington D, Verschoore A. A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1993; 17(6): 743-754.
26. Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in Henan province, China: associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. *J Adolesc Health* 2006; 38(5): 544-549.
27. Afifi TO, Brownridge DA, Cox BJ, Sareen J. Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse Negl* 2006; 30(10): 1093-1103.

28. Afifi TO, Boman J, Fleisher W, Sareen J. The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse Negl* 2009; 33(3): 139-147.
29. Dowlatmand A. Comparison of Mental Characteristics of Normal and Abused Girls. (MS, Thesis) Al-Zahra University. 1996. (Persian).
30. Sahbaie F, Davachi A, Zeraati D, Najafi Z. Surveying the relationship between family, emotional, and social factors and child abuse in girl primary schools in Tehran. *Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch* 2006; 16(1): 43-48 (Persian).
31. Zargar F, Neshatdoust HT. The impact of demographic and family factor in incidence of child abuse in Esfahan. *J Family Res* 2006; 2(6): 165-176 (Persian).
32. Pournaji B. *Silent Death: A Look at Child Abuse*. Tehran: Hamshahri; 2000. (Persian).