PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2026; 24(1): 47-57 DOI: 10.53208/psj.24.1.47
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Evaluation of Child Abuse among Mothers Living in the Marginalized Areas of Hamadan City

Fatemeh Zinati Daneshmand[1], Babak Moeini[2], Lili Tapak[3,4], Maryam Afshari[1,2,3*]

[1] Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[2] Social Determinants of Health Research Center, Institute of Health Sciences and Technology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[3] Research Center for Health Sciences, Institute of Health Sciences and Technology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[4] Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Institute of Health Sciences and Technology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article History:
Received: 08 November 2025
Revised: 20 February 2026
Accepted: 22 February 2026
ePublished: 20 March 2026

***Corresponding author:** Maryam Afshari, Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Social Determinants of Health Research Center, Institute of Health Sciences and Technology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Research Center for Health Sciences, Institute of Health Sciences and Technology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

E-mail: m.afshari@umsha.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Maltreatment is a global crisis encompassing physical, sexual, and emotional abuse, as well as neglect, and exploitation. Children under five years of age, particularly those living in marginalized areas, are among the most vulnerable groups, and exposure to maltreatment can lead to long-term physical, psychological, and social consequences. Therefore, the present study aimed to determine the prevalence of different types of maltreatment (physical, sexual, and emotional abuse, as well as neglect, and exploitation) among children aged 2–5 years, as reported by mothers living in marginalized areas of Hamadan, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted among 570 mothers of children aged 2-5 years residing in marginalized areas of Hamadan, Iran. Data were collected using a questionnaire developed based on five dimensions of maltreatment, namely physical, psychological, and sexual abuse, as well as neglect, and exploitation. The validity of the instrument was confirmed by experts, and its reliability was assessed among mothers. Stratified sampling was applied, and participants were recruited from comprehensive health service centers and health posts.

Results: The findings indicated that the most prevalent type of maltreatment was physical abuse (79.6%), followed by psychological abuse (76.3%), neglect (60.4%), exploitation (38.4%), and sexual abuse (21.9%). Male gender was associated with a reduced likelihood of exploitation, whereas Turkish maternal ethnicity was significantly associated with increased odds. Maternal education about maltreatment was the only protective factor against physical abuse. Regarding psychological abuse, having maternal education level and witnessing child abuse among others were associated with increased risk, while maternal training showed a protective effect.

Conclusion: The results demonstrate a high prevalence of maltreatment in marginalized areas of Hamadan, particularly physical and psychological abuse. Considering demographic and contextual factors may contribute to preventing child abuse. These findings may provide a foundation for educational interventions and supportive policy-making in underserved communities.

Keywords: Child abuse, Children, Mothers, Marginalization, Neglect

Please cite this article as follows: Zinati Daneshmand F, Moeini B, Tapak L, Afshari M. Evaluation of Child Abuse among Mothers Living in the Marginalized Areas of Hamadan City. *Pajouhan Scientific Journal*. 2026; 24(1): 47-57 DOI: 10.53208/psj.24.1.47

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

Copyright © 2026. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Child maltreatment is a global crisis, encompassing physical, sexual, and emotional abuse, as well as neglect, and exploitation. Around 400 million children under five worldwide experience abuse. Its consequences include long-term psychological, physical, and social problems. Cultural and economic factors, as well as mothers, play a role in perpetuating violence. Marginalization and poverty increase the risk of maltreatment. This study examines the status of child maltreatment among mothers in the marginalized areas of Hamadan, Iran.

Materials and Methods

This cross-sectional study aimed to examine the prevalence and types of child maltreatment among mothers of children aged 2 to 5 years living in marginalized areas of Hamadan, Iran. The research was conducted in comprehensive health centers and health bases within these areas, and data were collected from June to September 2025. Eligible participants were mothers with a child aged 2 to 5 years who had an active healthy child record in the integrated health system (SIB), provided informed consent, and lived with the child. Incomplete questionnaires led to exclusion. Data were collected using a researcher-developed questionnaire based on a literature review and previous studies (14, 20–23). The first section included 17 items on demographic and background characteristics, such as maternal and child age, birth order, child gender, developmental status, ethnicity, marital status, maternal education and occupation, family socioeconomic status, household size, history of rural residence, witnessing child maltreatment, maternal or spousal incarceration, substance use, prior exposure to relevant training, and health provider assessments regarding child maltreatment. The second section assessed maternal behaviors related to child maltreatment across five dimensions, namely physical, psychological, and sexual abuse, as well as neglect, and exploitation. Items were scored on a five-point Likert scale from “never (0)” to “always (4).” Score ranges were physical abuse (0–28), psychological abuse (0–32), neglect (0–44), sexual abuse (0–28), and exploitation (0–20). Content validity was evaluated by nine experts in health education, health promotion, and psychology using the content validity ratio (CVR) and index (CVI). Items with CVR > 0.75 and CVI > 0.79 were retained, while others were revised or removed. Face validity was assessed with 15 mothers, and adjustments were made based on feedback. Reliability was tested in a pilot study with 30 mothers, yielding Cronbach’s alpha > 0.7 for all constructs, indicating acceptable internal consistency. A stratified random sampling method was applied. All health centers and bases in marginalized areas were included, and participants were randomly selected from eligible mothers in the SIB system. Sample size, calculated based on prior studies, resulted in 570 mothers. Following ethical approval (IR.UMSHA.REC.1404.152) and coordination with local health authorities, mothers were contacted via phone to schedule visits. Questionnaires were self-administered under the guidance of the researcher or a health provider, taking approximately 10-15 minutes. Collected data were entered into SPSS software (version 24) and analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and binary logistic regression to examine associations between maternal demographic factors and types of child maltreatment. Statistical significance was set at $P < 0.05$.

Results

The study included 570 mothers, most of whom were aged 30 years or older (63.9%). The largest educational group held a high school diploma (37%), and the majority were married (97.2%) and homemakers (83%). Most families had a moderate socioeconomic status (62.2%) and were of Persian ethnicity (57.4%). Household sizes were predominantly 4-6 members (62.6%), and most mothers had no history of rural residence (74%), incarceration (97.2%), or current smoking (95.4%). A majority reported no prior exposure to child maltreatment in their social environment (81.1%), had not previously smoked (94.2%), and had not received training on child maltreatment (89.6%). Regarding the children, the highest frequency was observed in 5-year-olds (35.1%), with a slightly higher proportion of boys (52.3%). Nearly all children were classified as having normal developmental status (99.3%), and the first-born child represented the largest group (47.7%). Analysis of maternal child maltreatment behaviors over the past month indicated that 79.6% reported physical abuse, 76.3% psychological abuse, and 60.4% neglect. Exploitation was reported by 38.4%, and sexual abuse affected 21.9% of children. Multivariate logistic regression models were applied to examine factors associated with five types of maltreatment: exploitation, physical abuse, psychological abuse, sexual abuse, and neglect. Male child gender was significantly associated with a lower likelihood of exploitation, while maternal Turkish ethnicity increased this risk. For physical abuse, only prior maternal training in child maltreatment showed a significant inverse relationship. Psychological abuse was positively associated with mothers having a high school diploma and with prior exposure to maltreatment in the social environment, whereas maternal training significantly reduced the likelihood of psychological abuse. Other variables, including maternal age, child age, household size, maternal occupation, and child developmental status, were not significantly associated with maltreatment types.

Conclusion

The findings of this study indicate that child maltreatment in the marginalized areas of Hamadan, Iran, particularly in its physical and psychological forms, is highly prevalent and influenced by a combination of cognitive, social,

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

and demographic factors. Attention to structural factors, such as maternal education, employment, and families' socio-economic and cultural conditions, is essential, as these factors can increase vulnerability to maltreatment. Ultimately, the results of this study can serve as a basis for policymaking and program development aimed at protecting children and preventing maltreatment in marginalized communities.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۴ شماره ۱، زمستان ۱۴۰۴ صفحات: ۵۷-۴۷
DOI: 10.53208/psj.24.1.47
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press



مقاله پژوهشی

ارزیابی بدرفتاری با کودکان در میان مادران ساکن مناطق حاشیه‌نشین شهر همدان

فاطمه زینتی دانشمند[۱]، بابک معینی[۲]، لیلی تاپاک[۴،۳]، مریم افشاری[۳،۲،۱]*

[۱] گروه بهداشت عمومی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۴] مرکز تحقیقات مدل سازی بیماری های غیر واگیر، پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ---
تاریخ داوری مقاله: ---
تاریخ پذیرش مقاله: ---
تاریخ انتشار مقاله: ---

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** مریم افشاری، گروه بهداشت عمومی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: m.afshari@umsha.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: بدرفتاری با کودکان بحران جهانی است و شامل سوءاستفادهٔ جسمی، جنسی، عاطفی، غفلت و استثمار می‌شود. کودکان زیر پنج سال، به‌ویژه در مناطق حاشیه‌ای، آسیب‌پذیرترین گروه هستند و تجربهٔ بدرفتاری می‌تواند پیامدهای بلندمدت جسمی، روانی و اجتماعی داشته باشد. بنابراین، هدف مطالعهٔ حاضر تعیین شیوع انواع بدرفتاری با کودکان دو تا پنج ساله (جسمی، روانی، غفلت، جنسی و استثمار) توسط مادران ساکن در مناطق حاشیه‌نشین شهر همدان بود.

مواد و روش ها: این مطالعهٔ مقطعی با مشارکت ۵۷۰ مادر دارای کودک دو تا پنج سالهٔ ساکن مناطق حاشیه‌نشین همدان انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامهٔ طراحی‌شده براساس پنج بعد بدرفتاری با کودک، شامل بدرفتاری جسمی، بدرفتاری روانی، غفلت، بدرفتاری جنسی و استثمار جمع‌آوری شد. روایی ابزار را متخصصان و پایایی را مادران تأیید کردند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای و از مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که شایع‌ترین نوع بدرفتاری، بدرفتاری جسمی (۷۹/۶ درصد) بود. پس از آن، بدرفتاری روانی (۷۶/۳ درصد)، غفلت (۶۰/۴ درصد)، استثمار (۳۸/۴ درصد) و بدرفتاری جنسی (۲۱/۹ درصد) گزارش شد. همچنین، جنسیت پسر با کاهش احتمال استثمار و قومیت ترک مادر با افزایش آن مرتبط بود. دریافت آموزش مادر تنها عامل محافظتی در برابر بدرفتاری جسمی بود. در بدرفتاری روانی، تحصیلات دیپلم و مشاهدهٔ بدرفتاری در اطرافیان با افزایش خطر همراه بودند، درحالی‌که آموزش مادر اثر محافظتی داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بدرفتاری با کودکان در مناطق حاشیه‌نشین همدان، به‌ویژه در شکل جسمی و روانی، شیوع زیادی دارد. توجه به عوامل جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای می‌تواند در پیشگیری از بدرفتاری با کودکان مؤثر باشد. این یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای مداخلات آموزشی و سیاست‌گذاری‌های حمایتی در مناطق کم‌برخوردار قرار گیرد.

واژگان کلیدی: کودک آزاری، کودکان، مادران، مناطق حاشیه‌نشین، غفلت

استناد: زینتی دانشمند، فاطمه؛ معینی، بابک؛ تاپاک، لیلی؛ افشاری، مریم. ارزیابی بدرفتاری با کودکان در میان مادران ساکن مناطق حاشیه‌نشین شهر همدان. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۴؛۲۴(۱): ۵۷-۴۷

مقدمه

بدرفتاری (Maltreatment) با کودکان مشکل جهانی است و همچنان بحران بزرگی در جامعهٔ کنونی به شمار می‌رود. سازمان

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

بهداشت جهانی بدرفتاری با کودکان را به‌عنوان سوءاستفاده و بی‌توجهی تعریف کرده است که برای کودکان زیر هجده سال رخ می‌دهد [۱]. پنج نوع بدرفتاری با کودکان شامل بدرفتاری جسمی، بدرفتاری جنسی، بدرفتاری عاطفی، غفلت و رفتار سهل‌انگارانه و استثمار می‌شود [۲]. شواهد آشکاری در بدرفتاری فیزیکی دیده می‌شود، درحالی‌که این شواهد در بدرفتاری عاطفی یا غفلت وجود ندارد، اما می‌تواند زخم‌های عمیق و طولانی‌مدتی در ذهن آن‌ها به جا بگذارد [۳].

بدرفتاری با کودکان درحال افزایش است، به‌طوری که تقریباً چهارصد میلیون کودک زیر پنج سال (شش نفر از هر ده کودک در این گروه سنی) در سراسر جهان به‌طور مرتب تحت آزار روانی یا مجازات جسمی در خانه قرار می‌گیرند که از این تعداد، حدود ۳۳۰ میلیون کودک با روش‌های جسمی مجازات می‌شوند. شیوع بدرفتاری با کودکان در مطالعات مختلف متفاوت است. بررسی برخی فراتحلیل‌ها نشان داد که شیوع کلی تخمینی برای مطالعات خودگزارشی به‌طور میانگین ۱۳ درصد برای خشونت جنسی، ۲۳ درصد برای خشونت فیزیکی، ۲۶ درصد برای خشونت عاطفی و ۲۴ درصد برای غفلت است [۴]. براساس بررسی‌های جهانی، در کشورهای با درآمد متوسط و کم، شیوع بدرفتاری با کودکان به‌طور کلی بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته گزارش می‌شود. برای مثال، در کشورهای توسعه‌یافته شیوع خشونت جسمی، روانی و غفلت معمولاً کمتر از ۱۵ تا ۳۶ درصد است، درحالی‌که در ایران و دیگر کشورهای درحال‌توسعه این نسبت‌ها می‌تواند بسیار بیشتر باشد (بیش از ۴۰ تا ۶۰ درصد بسته به نوع بدرفتاری) [۵].

سنین زیر پنج سال برای شکل‌گیری شخصیت آیندهٔ کودکان بسیار مهم است. اگر به روش‌های غلط عادت کنند، پس از شکل‌گیری این عادت در آنان، تغییر آن دشوار است. همچنین، کودکانی که در سال‌های نخستین زندگی تحت آزار قرار گرفته‌اند، در معرض طیف وسیعی از مشکلات بلندمدتِ رشد و تکامل قرار می‌گیرند [۶، ۷]. پیامدهای بدرفتاری با کودکان شامل مشکلات جسمی و روانی مادام‌العمر است و نتایج اجتماعی و شغلی آن می‌تواند در نهایت رشد اقتصادی و اجتماعی کشورها را کند کند. بدرفتاری با کودکان اغلب پنهان است. تنها درصد کمی از کودکان قربانی بدرفتاری، از حمایت‌های بهداشتی و درمانی برخوردار می‌شوند. کودکی که آزار می‌بیند، بیشتر احتمال دارد که در بزرگ‌سالی آزارگر شود و این باعث می‌شود که خشونت از نسلی به نسل دیگر منتقل شود [۲، ۸]. به‌طور کلی، کودکان از سرمایه‌های عظیم هر کشوری محسوب می‌شوند. دوران کودکی یکی از مراحل مهم زندگی است که کیفیت آن با کیفیت زندگی و بهزیستی افراد در بزرگ‌سالی ارتباط مستقیم دارد [۹، ۱۰].

براساس نظریه‌های مختلف روان‌شناختی، بین بزرگ‌سالانی که با کودک سروکار دارند، مادر جایگاه ویژه‌ای دارد. ازاین‌رو، احتمال وقوع بدرفتاری از سوی او می‌تواند کودک را با تأثیرهای منفی شدید و طولانی‌مدت بیشتری روبه‌رو کند [۱۱]. در طول چند دههٔ گذشته، شرایط زندگی استرس‌زا مانند وضعیت درآمد کم، ازدحام بیش از حد و باورهای غلط فرهنگی و مذهبی، که شیوه‌های انضباطی خشونت‌آمیز را عادی می‌کند، به انتقال بین‌نسلی خشونت علیه کودکان کمک کرده است [۱۲، ۱۳].

بدرفتاری با کودک مسئلهٔ فرهنگی، اجتماعی و پزشکی است و معمولاً چندین عامل به‌صورت مشترک در بروز آن نقش ایفا می‌کنند [۱۴]. این عوامل را در مناطق خاصی مانند حاشیه شهرها می‌توان بیشتر مشاهده کرد. حاشیه‌نشینی پدیده‌ای است که امروزه بسیاری از شهرهای جهان با آن مواجه‌اند [۱۵]. حاشیهٔ شهرها و مناطقی که از مناطق اصلی شهر و مردم آن دور هستند، با مشکلات اقتصادی و اجتماعی ازجمله فقر، اعتیاد و جرم و جنایت مواجه‌اند [۱۶]. در نتیجه، کودکانی که در این مناطق زندگی می‌کنند در معرض مشکلات رفتاری بیشتری قرار می‌گیرند [۱۷-۱۹].

باوجود اهمیت موضوع بدرفتاری با کودکان، پژوهش‌های قبلی اغلب به‌صورت پراکنده یا محدود به عوامل خاص انجام شده‌اند. همچنین، بسیاری از مطالعات قبلی به‌جای بررسی گروه‌های آسیب‌پذیر، مانند مناطق حاشیه‌ای یا خانواده‌های با مشکلات اقتصادی، بر گروه‌های عمومی متمرکز بوده‌اند. ازاین‌رو، به تحقیقاتی نیاز است که به‌طور خاص بر عوامل خطر در این گروه‌ها تمرکز کنند. بنابراین، پژوهش حاضر به تعیین وضعیت بدرفتاری با کودکان در مادران مناطق حاشیه‌نشین شهر همدان می‌پردازد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی‌تحلیلی بود که با هدف بررسی میزان و انواع بدرفتاری با کودکان در میان مادران دارای کودک دو تا پنج سال ساکن در مناطق حاشیهٔ شهر همدان انجام شد. مکان اجرای پژوهش مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت مستقر در مناطق حاشیهٔ شهر همدان بود و جمع‌آوری داده‌ها در بازهٔ زمانی خرداد تا شهریورماه سال ۱۴۰۴ صورت گرفت. جامعهٔ پژوهش شامل مادران دارای کودک دو تا پنج ساله بود که برای فرزندان خود پروندهٔ مراقبت کودک سالم در سامانهٔ یکپارچه بهداشتی (سیب) داشتند.

مادرانی که کودک دو تا پنج ساله داشتند، از شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه داشتند و کودک با والدین زندگی می‌کرد، واجد شرایط ورود به مطالعه محسوب می‌شدند. همچنین تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها معیار خروج از مطالعه بود.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته جمع‌آوری شدند که بر پایهٔ مرور متون و مطالعات پیشین در این زمینه طراحی شده بود [۱۴، ۲۰-۲۳]. بخش نخست پرسش‌نامه شامل هفده سؤال مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک و زمینه‌ای مادران و کودکان بود که مواردی مانند سن مادر و کودک، ترتیب تولد، جنس کودک، وضعیت هوشی، قومیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل مادر، وضعیت اقتصادی خانواده، تعداد اعضای خانوار، سابقهٔ سکونت در روستا، تجربهٔ

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

بدرفتاری با کودک در اطرافیان، سابقهٔ زندان در مادر یا همسر، مصرف سیگار یا مواد مخدر، سابقهٔ مصرف این مواد و دریافت آموزش یا معاینه از سوی مراقب سلامت درخصوص بدرفتاری با کودک بود.

در بخش دوم پرسش‌نامه، رفتار مادران در زمینهٔ بدرفتاری با کودک در پنج بُعد شامل بدرفتاری جسمی، روانی، غفلت، بدرفتاری جنسی و استثمار بررسی شد. سؤالات براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هرگز (۰)» تا «همیشه (۴)» نمره‌گذاری شدند. دامنهٔ نمرات در ابعاد مختلف به‌ترتیب شامل بدرفتاری جسمی (۷ سؤال، ۰ تا ۲۸)، بدرفتاری روانی (۸ سؤال، ۰ تا ۳۲)، غفلت (۱۱ سؤال، ۰ تا ۴۴)، بدرفتاری جنسی (۷ سؤال، ۰ تا ۲۸) و استثمار (۵ سؤال، ۰ تا ۲۰) بود.

برای اطمینان از روایی ابزار، روایی محتوا با استفاده از نظرهای ۹ نفر از متخصصان آموزش بهداشت، ارتقای سلامت و روان‌شناسی بررسی شد. نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا محاسبه شد. سؤالاتی با نسبت روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۵ و شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۹ تأیید شدند و در موارد پایین‌تر، اصلاحات لازم ازجمله تغییر در عبارت‌بندی، ادغام یا حذف سؤالات صورت گرفت. برای بررسی روایی صوری، پرسش‌نامه‌ها در میان پانزده مادر در مراکز خدمات جامع سلامت اجرا و براساس بازخورد آنان، اصلاحات لازم اعمال شد. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش همسانی درونی در یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) با مشارکت سی مادر دارای کودک دو تا پنج ساله بررسی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۷ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ پایایی قابل قبول ابزار بود.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه طبقه‌ای ـ تصادفی بود. بدین صورت که ابتدا تمامی مراکز و پایگاه‌های سلامت مناطق حاشیهٔ شهر همدان انتخاب و از هر مرکز، شرکت‌کنندگان به‌روش تصادفی ساده از میان مادران دارای پروندهٔ کودک سالم در سامانهٔ سیب انتخاب شدند. حجم نمونه براساس مطالعهٔ بلوارساز مشهدی [۲۴] و با درنظرگرفتن خطای ۵ درصد و ضریب طراحی ۱/۵ محاسبه و تعداد نهایی نمونه‌ها برابر با ۵۷۰ نفر تعیین شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی همدان و کمیتهٔ اخلاق پژوهش و هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان، فرایند جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد. برای این منظور، با شماره‌تلفن ثبت‌شدهٔ مادران در سامانهٔ سیب تماس گرفته شد و در صورت تمایل و دارا بودن معیارهای ورود، زمان مراجعه به مرکز یا پایگاه سلامت تعیین شد. تکمیل پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارش‌دهی و با راهنمایی محقق یا مراقب سلامت انجام شد و میانگین زمان پاسخ‌گویی بین ده تا پانزده دقیقه بود.

به‌منظور اطمینان از همکاری همهٔ مراکز، جلسه‌ای توجیهی در مرکز بهداشت شهرستان با حضور مراقبان سلامت برگزار شد و روش صحیح تکمیل پرسش‌نامه و اهمیت مطالعه برای آنان تشریح شد. در نهایت، داده‌های گردآوری‌شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ شد و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون رگرسیون لجستیک باینری، ارتباط میان متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران و انواع بدرفتاری با کودکان تحلیل شدند. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، بیشترین فراوانی مربوط به مادران ۳۰ سال و بالاتر بود (۶۳/۹ درصد). از نظر سطح تحصیلات، بیشترین گروه را مادران با مدرک دیپلم تشکیل دادند (۳۷ درصد). اکثر مادران متأهل بودند (۹۷/۲ درصد) و بیشتر آن‌ها خانه‌دار (۸۳ درصد) بودند. بیشتر خانوارها از نظر وضعیت اقتصادی در سطح متوسط قرار داشتند (۶۳/۲ درصد) و از نظر قومیت، اکثریت فارس بودند (۵۷/۴ درصد). بیشتر خانوارها ۴ تا ۶ عضو داشتند (۶۲/۶ درصد). همچنین، بیشتر مادران سابقهٔ سکونت در روستا را نداشتند (۷۴ درصد). بیشتر مادران سابقهٔ زندان نداشتند (۹۷/۲ درصد) و سیگار مصرف نمی‌کردند (۹۵/۴ درصد). ۸۱/۱ درصد سابقهٔ بدرفتاری با کودک را در اطرافیان گزارش نکردند. همچنین، اکثریت آنان هیچ سابقه‌ای از مصرف سیگار در گذشته نداشتند (۹۴/۲ درصد) و آموزشی در زمینهٔ بدرفتاری دریافت نکرده بودند (۸۹/۶ درصد) (جدول ۱).

جدول ۲ نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به کودکان پنج ساله بود (۳۵/۱ درصد). از نظر جنسیت، اکثریت کودکان پسر بودند (۵۲/۳ درصد). از نظر وضعیت تکاملی، براساس فرم‌های تکمیل‌شده در مراکز، تقریباً تمامی کودکان در گروه دارای تکامل طبیعی قرار داشتند (۹۹/۳ درصد). همچنین، از نظر رتبهٔ تولد، بیشترین فراوانی مربوط به فرزند اول بود (۴۷/۷ درصد).

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران مورد مطالعه (تعداد= ۵۷۰)

متغیر		فراوانی	درصد
سن مادر (سال)	کمتر از ۱۹	۷	۱/۲
	۲۹-۱۹	۱۹۹	۳۴/۹
	۳۰ و بیشتر	۳۶۴	۶۳/۹
تعداد افراد خانوار (نفر)	۳ و کمتر	۲۱۳	۳۷/۴
	۶-۴	۳۵۷	۶۲/۶
سطح تحصیلات مادر	ابتدایی	۱۰۳	۱۸/۱
	سیکل	۱۱۵	۲۰/۲

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

متغیر		فراوانی	درصد
	دیپلم	۲۱۱	۳۷/۰
	دانشگاهی	۱۴۱	۲۴/۷
وضعیت تأهل مادر	بیوه/ مطلقه	۱۶	۲/۸
	متأهل	۵۵۴	۹۷/۲
وضعیت اشتغال مادر	خانه‌دار	۴۷۳	۸۳/۰
	شاغل	۹۷	۱۷/۰
وضعیت اقتصادی خانوار	خوب	۹۳	۱۶/۳
	متوسط	۳۶۰	۶۳/۲
	ضعیف	۱۱۷	۲۰/۵
سابقهٔ بدرفتاری با کودک در اطرافیان	خیر	۴۶۲	۸۱/۱
	بلی	۱۰۸	۱۸/۹
قومیت مادر	فارس	۳۲۷	۵۷/۴
	ترک	۱۵۸	۲۷/۷
	لر/ لک	۲۶	۴/۵
	کرد	۵۹	۱۰/۴
سابقهٔ آموزش مادر در رابطه با بدرفتاری	خیر	۵۱۱	۸۹/۶
	بلی	۵۹	۱۰/۴
سابقهٔ سکونت در روستا	خیر	۴۲۲	۷۴/۰
	بلی	۱۴۸	۲۶/۰
سابقهٔ زندان	خیر	۵۵۴	۹۷/۲
	بلی	۱۶	۲/۸
سابقهٔ مصرف سیگار مادر	خیر	۵۳۷	۹۴/۲
	بلی	۳۳	۵/۸
مصرف سیگار مادر	خیر	۵۵۴	۹۵/۴
	بلی	۲۶	۴/۶

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی کودکان مورد مطالعه (تعداد= ۵۷۰)

متغیر		فراوانی	درصد
سن کودک (سال)	۲	۷۹	۱۳/۹
	۲/۵	۳۴	۶/۰
	۳	۱۰۵	۱۸/۴
	۳/۵	۱۸	۳/۲
	۴	۱۱۶	۲۰/۴
	۴/۵	۱۸	۳/۲
	۵	۲۰۰	۳۵/۱
جنسیت کودک	دختر	۲۷۲	۴۷/۷
	پسر	۲۹۸	۵۲/۳
وضعیت تکامل کودک	غیرطبیعی	۴	۰/۷
	طبیعی	۵۶۶	۹۹/۳
رتبهٔ تولد کودک	اول	۲۷۲	۴۷/۷
	دوم	۲۱۸	۳۸/۲
	سوم	۶۳	۱۱/۱
	چهارم تا ششم	۱۶	۲/۹

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

نتایج جدول ۳ نشان داد که ۷۹/۶ درصد از مادران بدرفتار جسمی با کودک را گزارش کردند. همین‌طور ۷۶/۳ و ۶۰/۴ درصد از مادران به‌ترتیب بدرفتاری روانی و غفلت را در طول یک ماه گذشته گزارش کردند. در ۳۸/۴ درصد از طرف مادران استثمار بود و ۲۱/۹ درصد از کودکان در مطالعه مورد بدرفتاری جنسی قرار گرفته بودند.

جدول ۳. توزیع فراوانی سابقهٔ داشتن انواع بدرفتاری با کودکان در مادران مورد مطالعه در یک ماه گذشته (تعداد=۵۷۰)

انواع بدرفتاری	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
بدرفتاری جسمی	۴۵۴	۷۹/۶	۱۷/۳۷	۱۲/۲۷
بدرفتاری روانی	۴۳۵	۷۶/۳	۱۲/۶۷	۱۱/۳۱
غفلت	۳۴۴	۶۰/۴	۹/۲۷	۹/۳۲
استثمار	۲۱۹	۳۸/۴	۱۴/۳۴	۱۴/۶۴
بدرفتاری جنسی	۱۲۵	۲۱/۹	۹/۶۲	۱۱/۳۳

به‌منظور بررسی عوامل مرتبط با انواع بدرفتاری با کودک، مدل‌های رگرسیون لجستیک چندمتغیره برای پنج پیامد شامل استثمار، بدرفتاری جسمی، بدرفتاری روانی، بدرفتاری جنسی و غفلت اجرا شد (جدول ۴). در مدل استثمار کودک، جنسیت پسر با کاهش معنادار احتمال وقوع استثمار همراه بودند. همچنین، قومیت ترک مادر به‌طور معناداری با افزایش احتمال استثمار ارتباط داشت. در مدل بدرفتاری جسمی، تنها متغیر دریافت آموزش مادر در زمینهٔ بدرفتاری با کودک رابطهٔ معکوس و معناداری نشان داد. در مدل بدرفتاری روانی، سطح تحصیلات مادر در حد دیپلم با افزایش معنادار احتمال بروز بدرفتاری روانی همراه بود. همچنین، سابقهٔ مشاهدهٔ بدرفتاری با کودک در اطرافیان به‌عنوان پیش‌بینی‌کنندهٔ مثبت و معنادار شناسایی شد. در مقابل، دریافت آموزش مادر درخصوص بدرفتاری با کودک با کاهش معنادار احتمال بدرفتاری روانی همراه بود.

جدول ۴. مدل رگرسیون لجستیک برای احتمال وقوع انواع بدرفتاری

متغیر	استثمار OR (P.value)	جسمی OR (P.value)	روانی OR (P.value)	جنسی OR (P.value)	غفلت OR (P.value)
تعداد افراد خانوار	۰/۹۰ (۰/۸۰۳)	۱/۶۷ (۰/۳۴۰)	۱/۹۱ (۰/۲۲۲)	۰/۶۶ (۰/۳۴۰)	۱/۴۳ (۰/۴۲۱)
سن مادر	۰/۹۸ (۰/۴۰۴)	۰/۹۶ (۰/۰۸۳)	۱/۰۲ (۰/۲۵۹)	۰/۹۸ (۰/۴۶۰)	۱/۰۳ (۰/۰۵۱)
سن کودک	۱/۱۶ (۰/۱۰۰)	۰/۸۶ (۰/۲۱۲)	۱/۱۷ (۰/۱۲۹)	۰/۹۷ (۰/۸۵۰)	۱/۱۵ (۰/۱۴۵)
جنسیت کودک (پسر)	۰/۵۷ (۰/۰۴۱)	۰/۹۸ (۰/۹۶۱)	۱/۰۱ (۰/۹۵۱)	۰/۷۵ (۰/۳۸۰)	۰/۶۳ (۰/۱۰۹)
تکامل کودک (طبیعی)	۰/۶۴ (۰/۱۳۷)	۰/۷۳ (۰/۲۷۵)	۰/۹۱ (۰/۷۳۵)	۰/۸۸ (۰/۶۳۲)	۰/۷۰ (۰/۱۲۶)
تحصیلات مادر (دیپلم)	۱/۳۸ (۰/۲۶۵)	۱/۴۴ (۰/۳۱۷)	۲/۳۲ (۰/۰۱۳)	۱/۲۰ (۰/۵۹۳)	۱/۳۵ (۰/۳۱۹)
قومیت ترک	۱/۶۲ (۰/۰۳۲)	۱/۵۲ (۰/۱۴۸)	۱/۰۹ (۰/۷۳۵)	۱/۰۰ (۰/۹۸۷)	۱/۶۲ (۰/۰۴۳)
سایر قومیت‌ها	۱/۳۵ (۰/۳۱۱)	۱/۲۳ (۰/۵۸۸)	۱/۰۴ (۰/۸۹۶)	۲/۱۲ (۰/۱۱۰)	۱/۸۷ (۰/۰۵۲)
اشتغال مادر	۱/۵۹ (۰/۱۲۴)	۱/۱۱ (۰/۷۶۲)	۱/۵۳ (۰/۲۳۸)	۱/۱۰ (۰/۷۷۵)	۱/۵۰ (۰/۲۰۵)
سابقه بدرفتاری اطرافیان	۱/۶۴ (۰/۰۵۸)	۱/۸۲ (۰/۱۱۴)	۲/۳۹ (۰/۰۲۰)	۱/۶۹ (۰/۰۷۴)	۲/۳۵ (۰/۰۰۶)
آموزش مادر درباره بدرفتاری	۱/۱۱ (۰/۷۵۱)	۰/۳۸ (۰/۰۱۷)	۰/۴۴ (۰/۰۴۱)	۰/۶۱ (۰/۲۳۷)	۰/۷۸ (۰/۵۰۹)

بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین بدرفتاری با کودکان (دو تا پنج سال) در مادران مناطق حاشیه‌نشین شهر همدان صورت گرفت. مطالعات نشان می‌دهند که بدرفتاری مادران با کودکان در مناطق حاشیه‌نشین همدان شیوع زیادی دارد؛ براساس گزارش مادران، ۷۹/۶ درصد حداقل یک نوع بدرفتاری جسمی با کودک خود انجام داده‌اند، ۷۶/۳ درصد تجربهٔ بدرفتاری روانی و ۶۰/۴ درصد تجربه غفلت داشته‌اند. علاوه بر این، ۳۸/۴ درصد کودکان در معرض استثمار قرار گرفته و ۲۱/۹ درصد کودکان نیز بدرفتاری جنسی را تجربه کرده‌اند. همسو با نتایج مطالعهٔ حاضر، مطالعات اخیر در ایران نشان می‌دهند که بدرفتاری با کودکان شیوع قابل توجهی دارد. برای مثال، مطالعه‌ای در شهر آبادان گزارش کرده است که ۷۵/۵ درصد از دانش‌آموزان ابتدایی حداقل یک نوع بدرفتاری را تجربه کرده‌اند و شایع‌ترین نوع بدرفتاری، غفلت والدین بوده است [۲۵].

در استان ایلام نیز یافته‌ها حاکی از آن است که حدود ۲۷ درصد از دانش‌آموزان ابتدایی حداقل یک مورد از بدرفتاری جسمی در محیط خانه را تجربه کرده‌اند [۲۶]. علاوه بر این، مطالعه‌ای که Khazaei و همکاران در استان کردستان انجام داده‌اند نشان داد که میزان بدرفتاری با کودکان بسیار زیاد است، به‌طوری که آزار روانی ۹۹/۳ درصد، آزار جسمی شدید ۷۵/۵ درصد، آزار جسمی متوسط

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

۷۱/۹ درصد و غفلت ۴۸/۹ درصد از کودکان را در بر می‌گیرد [۲۷]. مرور نظام‌مند در سطح کشور نیز دامنهٔ شیوع انواع بدرفتاری با کودکان را بررسی کرده است. نتایج این مرور نشان داد که شیوع بدرفتاری عاطفی، جسمی و غفلت در کودکان ایرانی به‌ترتیب بین ۱۷/۹ تا ۹۱/۱ درصد، ۹/۷ تا ۶۷/۵ درصد و ۲۳/۶ درصد تا ۸۰/۱۸ درصد گزارش شده است. همچنین، شیوع بدرفتاری جنسی در کودکان ایرانی بین ۱/۵ تا ۳۲/۵ درصد برآورد شده است [۲۸].

مطالعات بین‌المللی در کشورهای درحال‌توسعه نیز حاکی از شیوع زیاد بدرفتاری با کودکان هستند.

بیش از ۶۰ درصد از کودکان در نیجریه حداقل یک نوع بدرفتاری جسمی، روانی یا جنسی را تجربه کرده‌اند [۲۹]. نتایج پژوهش‌ها در هند نشان می‌دهد که بین ۴۰ تا ۹۰ درصد از کودکان حداقل یک نوع بدرفتاری را تجربه کرده‌اند [۳۰]. همچنین در کشورهایی مانند مصر و پاکستان، بیش از نیمی از کودکان نوعی از بدرفتاری یا غفلت را گزارش کرده‌اند [۳۱]. این یافته‌ها بیانگر آن است که شیوع زیاد بدرفتاری با کودکان در مناطق حاشیه‌نشین ایران، همسو با الگوهای مشاهده‌شده در دیگر کشورهای درحال‌توسعه است و عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نقش قابل توجهی در بروز این پدیده دارند.

پسر بودن با احتمال کمتر استثمار همراه بود. به‌طور جهانی، سوءاستفادهٔ جنسی شایع‌ترین نوع بدرفتاری با کودکان است و در دختران در مقایسه با پسران بیشتر گزارش شده است. سوءاستفادهٔ جسمی تفاوت جنسیتی کمتری دارد، اگرچه در برخی مناطق مانند اروپا، پسران بیشتر در معرض آن هستند. سوءاستفادهٔ عاطفی معمولاً در دختران شایع‌تر است، به‌ویژه در آمریکای شمالی و اروپا و غفلت بیشترین شیوع را در آفریقا و آمریکای جنوبی دارد. در مناطق دیگر، تفاوت جنسیتی در غفلت کمتر دیده می‌شود [۳۲].

یافته‌ها نشان داد که دریافت آموزش در زمینهٔ بدرفتاری با کودک با کاهش احتمال بروز سوءرفتار جسمی و روانی رابطهٔ معکوس و معناداری دارد. این نتیجه با مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد که نشان داده‌اند آموزش والدین و افزایش دانش آن‌ها دربارهٔ رفتارهای مناسب با کودکان در پیشگیری از سوءرفتار نقش حفاظتی مهمی دارد [۳۳، ۳۴]. آموزش والدین می‌تواند از چند طریق مؤثر باشد: اول، با افزایش آگاهی والدین از پیامدهای منفی سوءرفتار و معرفی راهبردهای جایگزین، رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد. دوم، آموزش باعث تقویت خودکارآمدی والدین می‌شود؛ والدینی که توانمندی بیشتری در کنترل رفتار کودک دارند، کمتر مرتکب سوءرفتار می‌شوند [۱۵]. سوم، آموزش می‌تواند باورها و نگرش‌های فرهنگی یا شخصی‌ای که سوءرفتار را توجیه می‌کنند اصلاح و در برابر روش‌های تربیتی غیرخشونت‌آمیز نگرش مثبت ایجاد کند [۳۵].

یافته‌ها نشان داد که سابقهٔ مشاهده یا تجربهٔ بدرفتاری با کودک در اطرافیان پیش‌بینی‌کنندهٔ مثبت و معناداری برای بروز بدرفتاری روانی و غفلت از سوی مادران است، به‌طوری‌که مادرانی که در محیط خانوادگی یا اجتماعی خود شاهد سوءرفتار با کودک بوده‌اند، بیشتر احتمال دارد که رفتارهای مشابه را در برابر فرزندان خود نشان دهند. این نتیجه با مفهوم انتقال بین نسلی سوءرفتار با کودک (Intergenerational Transmission of Child Maltreatment) هم‌خوانی دارد که طی آن، تجارب مشاهده یا تجربهٔ سوءرفتار در خانواده یا اطرافیان، الگوهای رفتاری مشابه را در نسل بعد افزایش می‌دهد [۳۶، ۳۷].

یافته‌ها نشان می‌دهد که قومیت مادران با احتمال بروز سوءرفتار با کودک مرتبط است، به‌طوری‌که مادران ترک‌زبان بیشتر احتمال داشت استثمار و غفلت را در مقایسه با گروه‌های قومی دیگر بروز دهند. این نتایج با پژوهش‌های Elliott و Urquiza [۳۸] و van Mourik و همکاران [۳۹] که تفاوت‌های قومیتی و فرهنگی را در شیوه‌های والدگری و وقوع سوءرفتار نشان داده‌اند هم‌خوانی دارد. این تفاوت‌های قومیتی می‌تواند از چند جنبه تبیین شود: اول، باورها و هنجارهای فرهنگی ممکن است در هر گروه قومی نگرش‌ها و باورهایی را دربارهٔ تربیت کودک و تنبیه ایجاد کنند که برخی رفتارهای پرخطر یا غفلت‌آمیز را توجیه یا نادیده می‌گیرند [۴۰]. دوم، دسترسی متفاوت به منابع حمایتی و آموزشی میان گروه‌های قومی می‌تواند ریسک سوءرفتار را تغییر دهد [۳۹]. سوم، فشارهای اجتماعی، اقتصادی یا تجربهٔ تبعیض ممکن است استرس والدگری را افزایش دهند و زمینه‌ساز بروز سوءرفتار یا غفلت شود [۴۱، ۴۲].

یافتهٔ مطالعهٔ حاضر نشان داد که مادران با سطح تحصیلات کمتر (در حد دیپلم) به‌طور معناداری در معرض احتمال بیشتر بروز بدرفتاری روانی با کودک قرار دارند. این نتیجه با شواهد پژوهشی پیشین همسو است که نشان می‌دهند تحصیلات والدین یکی از قوی‌ترین شاخص‌های پیش‌بینی‌کنندهٔ کیفیت رفتار والدگری و محیط عاطفی خانواده است [۴۳، ۴۴]. مادران با تحصیلات کمتر معمولاً دسترسی محدودتری به منابع آموزشی، اطلاعات مربوط به رشد کودک و راهبردهای تربیتی مثبت دارند. در نتیجه، در مواجهه با چالش‌های رفتاری کودک، ممکن است از راهکارهای ناکارآمد، مانند تهدید، تحقیر یا کنترل افراطی استفاده کنند که در تعریف علمی، به‌عنوان بدرفتاری روانی یا عاطفی شناخته می‌شود [۴۵، ۴۶]. همچنین، سطح تحصیلات کمتر با وضعیت اقتصادی ضعیف‌تر، استرس‌های خانوادگی بیشتر و حمایت اجتماعی کمتر هم‌بستگی دارد [۴۷]. ترکیب این عوامل می‌تواند ظرفیت تنظیم هیجان، تحمل ناکامی و صبر در تربیت کودک را کاهش دهد و در نتیجه، احتمال بروز رفتارهای آسیب‌زا یا عاطفی مخرب در برابر کودک را افزایش دهد.

این مطالعه محدودیت‌هایی داشت. جامعهٔ نمونه تنها شامل مادران دارای کودک دو تا پنج سال ساکن مناطق حاشیه‌نشین همدان بود و پدران در این مطالعه بررسی نشدند. همچنین، داده‌ها از طریق پرسش‌نامهٔ محقق‌ساخته و از طریق خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد که ممکن است موجب سوگیری مطلوبیت اجتماعی در گزارش رفتارهای بدرفتاری شود. از نقاط قوت مطالعه می‌توان به انجام مطالعه در مناطق حاشیهٔ شهر همدان اشاره کرد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بدرفتاری با کودکان در مناطق حاشیه‌نشین همدان، به‌ویژه در اشکال جسمی و روانی، شیوع قابل‌توجهی دارد و تحت‌تأثیر مجموعه‌ای از عوامل شناختی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی قرار دارد. همچنین، توجه به عوامل ساختاری مانند سطح تحصیلات، اشتغال مادران و شرایط اقتصادی- فرهنگی خانواده‌ها ضروری است؛ زیرا این عوامل می‌توانند زمینه‌ساز آسیب‌پذیری بیشتر در برابر بروز بدرفتاری شوند. در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در حوزهٔ حمایت از کودکان و پیشگیری از بدرفتاری در مناطق حاشیه‌ای قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی مادرانی که همکاری آن‌ها عامل انجام این پژوهش بود قدردانی کنند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

سهم نویسندگان

فاطمه زینتی دانشمند: نگارنده مقاله، جمع آوری داده ها و پژوهشگر اصلی. بابک معین: پژوهشگر کمکی و متدولوژی. لیلی تاپاک: پژوهشگر کمکی و تجزیه و تحلیل داده‌ها. مریم افشاری: نگارنده مقاله، روش‌شناسی و پژوهشگر اصلی.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان تصویب شد (شناسهٔ کد اخلاق: IR.UMSHA.REC.1404.152).

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است.

REFERENCES

1. World Health Organization. Child abuse: WHO fact sheet. Geneva: WHO;2017. [Link]
2. World Health Organization. Child maltreatment: key facts. Geneva: WHO; 2016. [Link]
3. Kudagammana S. Defining and comprehending child abuse at present times: An appraisal. *Sri Lanka J Forensic Med Sci Law*. 2011;1(2). [Link]
4. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, van IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Rev*. 2015;24(1):37-50. [Link]
5. Mohammadi MR, Zarafshan H, Khaleghi A. Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry*. 2014;9(3):118-24. PMID: 25561950
6. Nouhjah S. Frequency of child abuse and some related factors in 2-5 years children attending health centers of Ahvaz and Haftgel in 2011. *Jentashapir J Cell Mol Biol*. 2012;3(1):237-45. [Link]
7. Gurung LB, Bahattarai S. Knowledge of child abuse among parents of under 5 years children in Kathmandu, Nepal. *J Manmohan Mem Inst Health Sci*. 2015; 1(4):9-13. [Link]
8. Herbert L, Comeau J, Smith C, Smith-Carrier T, Saxby C, Botelho N. Child maltreatment and adult economic outcomes: A systematic review. *Child Youth Serv Rev*. 2023;144:106711. [Link]
9. Greenfield EA, Marks NF. Identifying experiences of physical and psychological violence in childhood that jeopardize mental health in adulthood. *Child Abuse Negl*. 2010;**34**(3):161-71. PMID: 20223518
10. Rashidian A, Karimi-Shahanjarini A, Khosravi A, Elahi E, Beheshtian M, Shakibazadeh E, et al. Iran's Multiple Indicator Demographic and Health Survey - 2010: Study Protocol. *Int J Prev Med*. 2014;5(5):632-42. PMID: 19878136
11. Smith AL, Cross D, Winkler J, Jovanovic T, Bradley B. Emotional dysregulation and negative affect mediate the relationship between maternal history of child maltreatment and maternal child abuse potential. *J Fam Violence*. 2014;**29**:483-94. [Link]
12. Ostadhasanloo H, Mahmoodi F, Adib Y, Zamanzadeh V. Designing a Simulation-Based Nursing Education Curriculum Framework. *Res Med Educ*. 2022;**14**(3):18-28. [Link]
13. McKenzie EF, Thompson CM, Hurren E, Tzoumakis S, Stewart A. Intergenerational (Dis) continuity of child maltreatment: Variation by parents' childhood victimization experiences and sex. *Child Maltreat*. 2024;**29**(1):24-36. PMID: 36418194
14. Lankarani KB, Alavian SM, Peymani P. Health in the Islamic Republic of Iran, challenges and progresses. *Med J Islam Repub Iran*. 2013;27(1):42. [Link]
15. Okech VO, Neszmery, S, Mackinova M. Empowering the marginalized through community work: A literature review. *Proc CBU Soc Sci*.. 2020;**1**:173-178. [Link]
16. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. Social psychology: A source book. 1983:153-76. [Link]
17. Bashardoust N, Ghadiri D, Haghani SO, Bagheri SS, Mirfarhadi N. Effective criterion on theoretical and practical Teaching from Guilan Dental Students' Viewpoint. *Res Med Educ*. 2020;**12**(2):31-8. [Link]
18. Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. Socioeconomic inequalities and child mental health. *Rev Saude Publica*. 2009;**43**:92-100. PMID: 19669070
19. Goodman A, Fleitlich-Bilyk B, Patel V, Goodman R. Child, family, school and community risk factors for poor mental health in Brazilian schoolchildren. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;**46**(4): 448-456. PMID: 17420679
20. Fazeldehkordi, khorsandi M, Roozbehani N, Mehdi R, Rajabi M. Application of social cognitive theory for predicting stress in non-native new students of Arak University of Medical Sciences 2015-2016. *Nurs Midwifery J*. 2018;**16**(7): 517-526. [Link]
21. Asadollahi M, Jabraeili M, Asghari Jafarabadi M, Hallaj M. Parents' attitude toward child abuse conducted in the health centers of Tabriz. *Int J School Health*. 2016;**3**(3):1-6. [Link]
22. Cheraghi F, Rostaie Z, Asgari M, Shamsaei F, Tapak L. The effect of training of parental role on mothers' attitude with children aged 1-5 years with respect to children'abuse. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017;**5**(3):182-90. [Link]
23. Alkathiri MA, Baraja MA, Alaqeel SM. Knowledge ,attitude, and practice regarding child maltreatment among health care providers working in primary care centers in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2021;**10**(9):3198-204. PMID: 34760730
24. Boloorsaz-Mashhadi H. The prevalence of child maltreatment and non-accidental trauma and related demographic factors among families of Karaj, Iran. *Community Health*. 2017;**4**(4):328-39. [Link]
25. Bachari SS, Afra A, Karimian Z. Investigation of the prevalence of child abuse and its influencing factors by

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]

parents. *J Health Scope*. 2024;**13**(4). [Link]
26. Mohammadshahi F, Jamshidbeigi AR, Hashemian A, Jaafarpour M, Direkvand-Moghadam A. Prevalence and risk factors of child abuse: A descriptive-analytical study in Ilam Province, Iran, in 2020. *Epidemiol Health Syst J*. 2024;**11**(2):74-80. [Link]
27. Khazaei S, Salehi A, Molavi Vardanjani H. Prevalence and correlates of child maltreatment among mothers in the Kurdistan province, Western Iran. *Int J Psychiatry Med*. 2023;**58**(5):461-475. PMID: 36932644
28. Danaeifar M, Arshi M, Moghanibashi-Mansourieh A. Child sexual abuse in Iran: a systematic review of the prevalence, risk factors, consequences, interventions and laws. *J Inj Violence Res*. 2022;**14**(3):225. PMID: 35906873
29. Abdullahi AS, Bakabe ZS. Child abuse and security challenges in Nigeria. *Int J Trend Sci Res Dev*. 2020;**4**(2):11451150. [Link]
30. Deb S, Ray M. Child abuse and neglect in India, risk factors and protective measures. Child safety, welfare and well-being: Issues and challenges: Springer; 2022. p. 47-72. [Link]
31. UNICEF. Nearly 400 million young children worldwide regularly experience violent discipline at home. 2024. [Link]
32. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 2018;**18**(1):1164. [Link]
33. Gubbels J, van der Put CE, Assink M. The effectiveness of parent training programs for child maltreatment and their components: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;**16**(13):2404. PMID: 31284575
34. Leuven L van, Västhagen M, Forster M, Lindberg L. Parents' experiences of parent training after reported child abuse: A qualitative study. *Child Abuse Negl*. 2025;**161**:107252. PMID: 40010885
35. Ferrari AM. The impact of culture upon child rearing practices and definitions of maltreatment. *Child Abuse Negl*. 2002;**26**(8):793-813. PMID: 12363332
36. Widom CS, Czaja SJ, DuMont KA. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? *Science*. 2015;347(6229):1480-5. PMID: 25814584
37. Gilbert R, Lacey R. Intergenerational transmission of child maltreatment. *Lancet Public Health*. 2021;**6**(7):e435-e6. [Link]
38. Elliott K, Urquiza A. Ethnicity, culture, and child maltreatment. Journal of social issues. *J Soc Issues*. 2006;**62**(4):787-809. [Link]
39. Mourik K van, Crone MR, de Wolff MS, Reis R. Parent training programs for ethnic minorities: A meta-analysis of adaptations and effect. *Prev Sci*. 2017;**18**(1):95-105. PMID: 27882498
40. Abdullah A, Thattengat R. Child neglect as a culture-based concept: A systematic review and implications for studying and measuring child neglect. *Child Abuse Negl*. 2025;**161**:107261. PMID: 40010886
41. Finno-Velasquez M, Sepp SM, Lopez A, Aquino E, Cherie N, Ortiz-Upston M. Child maltreatment prevention interventions for Latinx immigrant populations: A systematic review. J *Public Child Welf*. 2023;**17**(4):845-78. [Link]
42. Bahrami Z, Sepahvand T. Emotion regulation and sleep habits in socially anxious children: effects of emotion-focused cognitive-behavioral therapy. *Pajouhan Sci J*. 2024;**22** (1):1-10. [Link]
43. Sidebotham P, Heron J, Team AS. Child maltreatment in the “children of the nineties”: A cohort study of risk factors. *Child Abuse Negl*. 2006;**30**(5):497-522. PMID: 16701895
44. Freisthler B, Merritt DH, LaScala EA. Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child Maltreat*. 2006;**11**(3):263-80. PMID: 16816324
45. Rodriguez CM, Richardson MJ. Stress and anger as contextual factors and preexisting cognitive schemas: Predicting parental child maltreatment risk. *Child Maltreat*. 2007;**12**(4):325-37. [Link]
46. Vahedian M, Moazami Farahani F, Khosrokhani Z. Comparison of behavioral injuries of single-parent children and two-parent children. *Pajouhan Sci J*. 2024;**22**(3):232-8. [Link]
47. Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) model. *Pediatrics*. 2009;**123**(3):858-64. PMID: 19255014

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.53208/psj.24.1.47]