

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد پرستاری

عنوان :

بررسی نگرش والدین در مورد کودک آزاری در مراکز بهداشتی شهر تبریز ۱۳۹۲

اساتید راهنما :

ملیحه اسداللهی

مهناز جبرئیلی

استاد مشاور :

دکتر محمد اصغری

نگارش :

مرضیه حلاج

اسفند ماه ۱۳۹۳

شماره پایان نامه

۳۹۵

سپاس

سپاس و ستایش آفریدگاری را که خویشتن را به ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا فرمود تا بدان، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت یازماید.

با ائتمان میکران از راهنماییهای ارزنده استاد ارجمند سرکار خانم ملیحه اسدالمی برای یاریها و راهنماییهای بی دریغشان

و با تشکر و سپاس از استاد فرزانه و گرامی سرکار خانم منناز جبرئیلی به خاطر راهنماییهای ارزشمندشان

و با سپاس فراوان از استاد گرامی جناب آقای دکتر محمد اصغری برای راهنماییهای ارزنده شان

؛ همچنین بر خود لازم می دانم از ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی، معاونین محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده

پرستاری و مامایی، اساتید ارجمند و همه عزیزانی که مراد انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر نمایم.

تقدیم به درگاه مقدس حضرت احدیت، حضرت حق، یگانه بی‌همتا

تقدیم به روح پاک نازنین ترین مادر عالم حضرت زهرا (علیها سلام)

تقدیم به پدرم به استواری کوه

تقدیم به مادرم بهترین دارایم در دنیا، همیشه مهربان، همیشه مهربان

تقدیم به برادران ارجمندم، پشتوانه های استوار زندگیم

فهرست مطالب

..... ۱	چکیده
فصل اول	
..... ۳	عنوان پژوهش
..... ۳	زمینه پژوهش:
..... ۷	اهداف پژوهش :
..... ۷	سوالات پژوهش:
..... ۸	تعریف واژه های اختصاصی :
..... ۹	پیش فرض ها :
فصل دوم	
..... ۱۱	چهارچوب پژوهش
..... ۴۱	مروری بر مطالعات
..... ۴۷	جمع بندی فصل
فصل سوم	
..... ۴۹	نوع پژوهش
..... ۴۹	جمعیت هدف
..... ۵۲	محدوده پژوهش
..... ۵۲	ابزار گردآوری داده ها
..... ۵۳	تعین روایی ابزار
..... ۵۳	تعین پایایی ابزار
..... ۵۴	روش اجرا
..... ۵۴	روش های آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم

ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان

بررسی توصیفی نگرش والدین

مقایسه میانگین نمره نگرش والدین در هر حیطة و در مجموع حیطة ها با حد متوسط

بررسی رابطه بین ویژگی های دموگرافیک والدین شرکت کننده با نگرش آنها

فصل پنجم

بحث و بررسی یافته ها:

نتیجه گیری نهایی

کاربرد یافته ها در پرستاری

کاربرد یافته ها در آموزش پرستاری

کاربرد یافته ها در مدیعت پرستاری

کاربرد یافته ها در پژوهش پرستاری

محدودیت های پژوهش

پیشنهادات برای پژوهش های بعدی

منابع

III

فهرست جداول

- جدول ۱: توزیع فراوانی سن والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی۵۸
- جدول ۲: توزیع فراوانی جنسیت والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ..۵۸
- جدول ۳: ویژگی های دموگرافیک والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ..۵۹
- جدول ۴: نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در حیطه آزار جسمی۶۰
- جدول ۵: نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در حیطه آزار عاطفی۶۱
- جدول ۶: نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی در حیطه غفلت ..۶۲
- جدول ۷: میانگین و انحراف معیار نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی۶۳
- جدول ۸: میانگین و انحراف معیار نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی به تفکیک جنسیت والدین۶۳
- جدول ۹: نتایج مقایسه میانگین نگرش والدین با عدد ۳۰ و ۹۰ (حد متوسط) به ترتیب برای هر کدام از حیطه های کودک آزاری و نمره کل۶۴
- جدول ۱۰: نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت به کودک آزاری با سن۶۵
- جدول ۱۱: نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت به کودک آزاری به ازای جنسیت والدین۶۶
- جدول ۱۲: نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت به کودک آزاری به ازای تحصیلات والدین۶۷
- جدول ۱۳: نتایج آزمون تعقیبی برای مشخص نمودن گروه های تحصیلی عامل اختلاف۶۸

IV

جدول ۱۴ : نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت

به کودک آزاری به ازای وضعیت اشتغال والدین۶۹.....

جدول ۱۵ : نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت

به کودک آزاری به ازای وضعیت سرپرستی والدین۷۰.....

جدول ۱۶ : نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت

به کودک آزاری به ازای تعداد فرزندان۷۱.....

جدول ۱۷ : نتایج آزمون تعقیبی برای مشخص نمودن گروه های عامل اختلاف

.....۷۲.....

جدول ۱۸ : نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت

به کودک آزاری به ازای جنسیت فرزندان۷۳.....

جدول ۱۹ : نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت به

کودک آزاری با رضایت از والدین۷۴.....

جدول ۲۰ : نتایج مقایسه نگرش والدین دارای فرزند ۲ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی نسبت

به کودک آزاری به ازای وضعیت اقتصادی۷۵.....

جدول ۲۱ : نتایج آزمون تعقیبی برای مشخص نمودن گروه های اقتصادی عامل اختلاف

.....۷۶.....

چکیده

مقدمه : کودک آزاری به عنوان یک رفتار ناپه‌ن‌جار و غیر انسانی، پدیده رایجی است و عواقب منفی جسمی، عاطفی و روانی زیادی در دوره کودکی و حتی دوره بزرگسالی برای کودکانی که مبتلا به آن بوده‌اند، دارد. اغلب مرتکبین کودک آزاری، والدین هستند. نگرش والدین نسبت به کودکان و رفتارهایشان در قبال آنها، یکی از علل مهم کودک آزاری آنهاست. این مطالعه با هدف بررسی نگرش والدین نسبت به کودک آزاری در مراکز بهداشتی شهر تبریز انجام شده است.

روش کار و مواد : در این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی، ۳۸۴ نفر از والدین مراجعه کننده به سیزده مرکز بهداشتی شهر تبریز که دارای فرزند ۱۲-۲ ساله بودند به روش چند مرحله ای انتخاب شدند و در مدت دو ماه نگرش آنها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته ها : یافته ها نشان داد میانگین نمره کل نگرش والدین نسبت به کودک آزاری به طور معنی داری بالاتر از حد متوسط است و با سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت سرپرستی و میزان درآمد والدین رابطه دارد.

نتیجه گیری : نتایج این تحقیق نشان داد که اگر چه والدین نگرش منفی به کودک آزاری داشتند ولی به علت وجود ارتباط بین بعضی از مشخصات دموگرافیک والدین با نگرش آنها لازم است با بهبود وضعیت معیشتی خانواده ها و افزایش حمایت های معنوی و اجتماعی از آنها، نگرش آنها را ارتقا داد و از کودک آزاری پیشگیری نمود.

واژه های کلیدی : والدین ، کودک آزاری ، نگرش

فصل اول : معرفی پژوهش

عنوان پژوهش

زمینه پژوهش

اهداف پژوهش

سوالات پژوهش

تعریف واژه های اختصاصی

پیش فرض ها

عنوان پژوهش :

بررسی نگرش والدین در مورد کودک آزاری در مراکز بهداشتی شهر تبریز ۱۳۹۲

زمینه پژوهش: اولین سالهای زندگی دوره حساسی است که طی آن عملکردهای اصلی همچون رفتار ، عواطف و انگیزش تکامل می یابد (۱). خانواده اولین و مهمترین محیطی است که کودک در آن از کیفیت روابط انسانی آگاهی پیدا می کند. طبق تحقیقات بیشتر روانشناسان و جامعه شناسان، تجارب سالهای اول کودکی که معمولاً در خانواده کسب می شود، سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک است. حتی برخی از روانشناسان عقیده دارند که تجارب چند سال اول زندگی کودک، در شکل گیری شخصیت او تأثیر بسزایی دارد. مناسبات پدر و مادر با فرزندان تعیین کننده چگونگی روابط اعضای خانواده است و هر گونه عاملی که تعادل و آرامش عاطفی یکی از اعضای خانواده را مختل سازد، باعث به هم خوردن تعادل کل اعضای خانواده می شود (۲). در دین مبین اسلام خانواده جایگاه والایی دارد، بطوریکه در اسلام هیچ بنایی محبوبتر از خانواده معرفی نشده است (۳). خانواده مهمترین و مؤثرترین عامل تربیت است؛ زیرا خانواده هم نقش وراثتی دارد و هم نقش محیطی. کودک در ابتدای تولد مستعد و آماده دریافت آنچه که از اطرافیان میبیند و میشنود ، میباشد، بنابراین محیط خانواده اولین پرورشگاه و آموزشگاه تربیتی او به شمار میرود و پایههای شخصیتی او در خانواده شکل میگیرد. محیط خانه با فضایی که در ایجاد استقرار روانی کودک کمک مینماید و با وسایلی که نیازمندیهای روانی او را تأمین میکند، فرصتی برای ارضاء تمایلات ، جنبشها و غرایز کودک را فراهم میسازد. همچنین خانواده اساس صحت اخلاقی کودک را بنیانگذاری میکند؛ زیرا کودک ارزشهای اخلاقی مانند تمایل به راستی و درستی و تنفر از دروغ و نادرستی و میل به تعاون و همکاری و علاقه به هم نوع و بالاخره دوست داشتن فضایل و مبارزه با رذایل و امثال آنها را از محیط خانه فرا میگیرد (۴). شاید اغراق نباشد که خانواده بعد از عامل وراثت، نخستین شکل دهنده رفتار فرزند آدمی است. کودک در تمام طول زندگی خود غالباً همان خواهد بود که خانواده اش خواسته است؛ زیرا پیدایش و گسترش بیشتر عادات و نظرها یا گرایش های کودک از خانه و خانواده آغاز می شود (۵).

بی توجهی یا بدرفتاری با کودک طی اولین سال های حساس زندگی میتواند تاثیر فوق العاده ای بر توانایی درک و نیز رفتار آنان در آینده داشته باشد (۱). کودک آزاری یکی از شدیدترین و پراسترس ترین تجربه هایی است که تکامل کودک را تحت تأثیر قرار می دهد (۶).

کودک آزاری، عمل یا مجموعه ای از اعمال است که انجام دادن آنها یا اهمال در انجام آنها توسط والدین یا دیگر مراقبان، منجر به صدمه دیدن کودک شده یا وی را مستعد آسیب می کند (۷). شایعترین نوع آن نیز غفلت است (۸). دپارتمان سرویس سلامت و انسان ایالات متحده^۱ نیز در سال ۲۰۰۷ در گزارش خود اعلام کرده است که ۵۹ درصد از کودکان قربانی غفلت بوده اند (۹).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰، سالانه ۳۱۰۰۰ مورد مرگ کودکان بدنبال کودک آزاری اتفاق می افتد. به گزارش همین سازمان حدود ۲۰ درصد زنان و ۵-۱۰ درصد مردان گزارش داده اند که در زمان کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته اند، همچنین ۵۰-۲۵ درصد کودکان، تحت آزار جسمی بوده و بسیاری از کودکان تحت سوء رفتار عاطفی و غفلت قرار داشتند (۱۰) و ۱۰ درصد پذیرش کودکان در بخش سوختگی و جراحی پلاستیک نیز در ارتباط با بدرفتاری گزارش شده است (۱۱).

طبق تحقیقات انجام شده، بدرفتاری در ایران شیوع بالایی دارد. در یک مطالعه توصیفی که توسط خوشابی در سال ۱۳۸۷ در مدارس راهنمایی تهران بروی ۱۵۳۰ دانش آموز انجام شد، آزار جسمی شدید ۴۷/۸ درصد و آزار عاطفی ۶۲/۵ درصد و بی توجهی ۲۰/۵ درصد گزارش شد (۱۲). در مطالعه رحیمی موقر (۱۳۸۲) که در تهران بروی ۸۴۰ دانش آموز انجام شد میزان شیوع بدرفتاری جسمی، در منطقه بیست که منطقه ای پایین از نظر شرایط اجتماعی - اقتصادی محسوب می شود نسبت به منطقه سه که از لحاظ اجتماعی - اقتصادی در سطح بالایی است، بالاتر گزارش گردید (۱۳). در مطالعه دیگری که در شهر کرد توسط آیین و همکاران انجام شد، شیوع بدرفتاری جسمی ۸۱/۱٪، عاطفی ۹۱٪ و غفلت عاطفی ۷۷/۷٪ و غفلت جسمی ۷۵/۸٪ گزارش گردید (۱۴). مطالعه میکائیلی و زمانلو (۱۳۹۱) نیز که در شهر اردبیل انجام شد، نشان داد ۱۴/۸۵ درصد دانش آموزان شرکت کننده در معرض کودک آزاری بالاتر از متوسط قرار گرفته بودند (۱۵).

^۱ U.S. Health And Human Service

کودک آزاری جسمی بطور مستقیم می تواند منجر به صدمات نورولوژیکی، جسمانی، درد و ناتوانی و در موارد شدید منجر به مرگ کودک شود. همچنین باعث بروز رفتارهای خشن، مشکلات عاطفی، رفتاری و آموزشی در کودکان می گردد (۱۶). رفتارهای ضد اجتماعی، پرخاشگری، رفتار انفعالی - پرخاشگرانه، وابستگی به دارو و مواد، کاهش احساس سلامتی، کاهش کارایی ذهنی، کاهش سطح تحمل، بروز بیماری های دوران بزرگسالی نظیر آسم و سرطان ها و بیماری های قلبی نیز از دیگر عوارض کودک آزاری هستند (۱۷-۱۹).

کودکان ۳ تا ۱۲ سال به دلیل کنجکاوی و پر تحرکی، بدلیل ایجاد فشار روانی بر والدین، بیشتر در معرض بدرفتاری قرار دارند (۱۴). مطالعه روس و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که کودک آزاری در این گروه سنی بسیار بیشتر است (۲۰) و در گزارش دپارتمان سرویس سلامت و انسان ایالات متحده در سال ۲۰۰۷ نیز حدود ۴۳ درصد از موارد کودک آزاری مربوط به سنین ۳ تا ۱۲ گزارش شده است (۹). سازمان بهداشت جهانی نیز در گزارش خود مبنی بر پیشگیری از کودک آزاری، روی والدین دارای کودک ۳ تا ۱۲ سال تمرکز کرده است (۲۱).

بدرفتاری با کودک به دلایل مختلفی رخ می دهد (۲۲). عوامل مربوط به والدین یا فرد مراقب کودک، عوامل مربوط به خود کودک، عوامل ارتباطی و عوامل اجتماعی از جمله این عوامل می باشند (۲۱) و هرکدام از این دسته بندیها، شامل موارد زیادی است.

در رابطه با ارتباط ویژگی های دموگرافیک والدین با شیوع کودک آزاری، مطالعه آیین و همکاران (۱۳۸۰) نشان داد بین جنسیت والد، شغل، میزان تحصیلات، سلامت جسمی و سابقه تنبیه در دوران کودکی با کودک آزاری رابطه معنی دار وجود دارد (۱۴). ویژگی های دموگرافیک والدین، در طبقه عوامل مربوط به والدین یا فرد مراقب کودک، قرار دارند. یکی دیگر از موارد عوامل مربوط به والدین، نگرش والدین نسبت به کودک و نسبت به رفتارهایشان با کودک می باشد. به عنوان یک قانون کلی، نگرش و هنجار ذهنی مطلوب تر و کنترل رفتاری درک شده بیشتر، قصد افراد را برای انجام یک رفتار قوی تر می کند. بر طبق تئوری رفتار برنامه ریزی شده، نگرش یکی از عوامل مهم وقوع رفتار است (۲۳). مطالعات و تحقیقات انجام شده در

زمینه های مختلف در جهان، ضمن استفاده از این تئوری، تاثیر نگرش افراد بر عملکرد آنها را مورد بررسی قرار داده و نشان داده اند که بیشتر مردم بر اساس نگرش هایشان رفتار می کنند و در واقع بسیاری از رفتارهای روزمره افراد، تحت تاثیر نگرش آنها قرار دارند. این مطالعات ارتباط بین نگرش و رفتار را تایید کرده اند (۲۷-۲۴).

پژوهش های انجام شده در زمینه ارتباط بین نگرش والدین نسبت به کودکان و رفتارشان با آنها، نیز نشان داده اند که نگرش والدین، پیش بینی کننده رفتار آنها با فرزندان است. والدینی که نگاه مثبت به فرزندان شان دارند و آنها را ارزشمند می دانند، از روش های بهتری برای اعمال انضباط و تربیت فرزندان شان استفاده می کنند، در مقابل والدینی که فرزندان خود را کم ارزش می دانند یا نگرش مثبت به شیوه های تنبیهی خشن دارند، به احتمال زیاد، از تنبیه جسمی و خشن علیه فرزندان خود استفاده می کنند (۳۰-۲۸).

مطالعه ویتراپ و همکاران (۲۰۰۶) در مورد ارتباط بین نگرش مادران نسبت به تنبیه جسمی و بکار بردن آن نشان داد که بین نگرش مادران نسبت به تنبیه جسمی و بکارگیری تنبیه توسط آنها ارتباط معنی دار وجود دارد و مادرانی که نگرش مثبت نسبت به تنبیه جسمی داشتند، بیشتر از این نوع تنبیه برای اعمال انضباط استفاده می کردند (۳۰). آگاهی از نگرش افراد اهمیت زیادی دارد؛ به طوری که می توان بر اساس نگرش آنها، رفتارهایشان را پیش بینی و کنترل کرد (۳۱).

کودک آزاری از مباحث مهم دروس پرستاری است. پرستاران ارتباطات فراوانی با کودکان و خانواده های آنها دارند (۳۲) و می توانند نقش زیادی در همکاری موثر و مبتکرانه برای جلوگیری از پدید آمدن کودکان و بزرگسالان خشن داشته باشند. همچنین با تشخیص مجموعه علل خشونت، با بسط دقیق تر زمینه های زیستی- اجتماعی که خشونت در آن ایجاد می شود و با ادغام بهتر عوامل خطر بیولوژیکی با عوامل خطر اجتماعی، پرستاران می توانند به ایجاد دانش جدیدی درباره علل خشونت، کمک نمایند و همزمان برنامه های پیشگیرانه موثرتری طراحی نمایند (۳۳).

از آنجایی که نگرش اهمیت زیادی در پیش بینی رفتار و به کنترل در آوردن آن دارد و با توجه به اینکه آگاهی از نگرش افراد در راستای پیشگیری سطح اول می باشد که در اولویت ترین و کم هزینه ترین سطح، در پیشگیری و بهداشت و درمان است (۳۴) و با توجه به کمبود مطالعات انجام شده در زمینه نگرش والدین نسبت کودک آزاری و موجود نبودن مطالعه ای در تبریز در این زمینه، مطالعه حاضر می تواند بعنوان اقدامی در جهت تعیین وضعیت موجود و پیش زمینه ای برای انجام مطالعات بعدی در جهت پیشگیری از آزار کودکان توسط والدینشان باشد.

اهداف پژوهش :

الف) هدف کلی : تعیین نگرش والدین در مورد کودک آزاری در مراکز بهداشتی شهر تبریز ۱۳۹۲

ب) اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین نگرش والدین در مورد کودک آزاری جسمی در مراکز بهداشتی شهر تبریز ۱۳۹۲
- ۲- تعیین نگرش والدین در مورد کودک آزاری عاطفی در مراکز بهداشتی شهر تبریز ۱۳۹۲
- ۳- تعیین نگرش والدین در مورد غفلت از کودکان در مراکز بهداشتی شهر تبریز ۱۳۹۲
- ۴- تعیین ارتباط مشخصات فردی- اجتماعی والدین با نگرش آنها در مورد کودک آزاری در مراکز بهداشتی شهر تبریز ۱۳۹۲

هدف کاربردی : نتایج مطالعه حاضر با مشخص نمودن وضعیت موجود در مورد نگرش والدین نسبت به

پدیده کودک آزاری ، پیش زمینه ای برای انجام مطالعات بعدی و تامین کننده اطلاعات پایه برای مسئولین امر، جهت تدوین برنامه های آموزشی مناسب برای والدین به منظور پیشگیری از آزار کودکان خواهد بود.

سوالات پژوهش:

۱. نگرش والدین در مورد کودک آزاری جسمی چیست؟
۲. نگرش والدین در مورد کودک آزاری عاطفی چیست؟
۳. نگرش والدین در مورد غفلت از کودکان چیست؟

۴. کدام یک از مشخصات دموگرافیک والدین با نگرش آنها نسبت به کودک آزاری ارتباط دارد؟

تعریف واژه های اختصاصی :

نگرش : (تعریف نظری): نگرش عبارت است از یک حالت عاطفی مثبت یا منفی نسبت به یک موضوع (۳۵).

نگرش والدین درباره کودک آزاری (تعریف عملی) :

نگرش والدین، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بررسی گردید. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه بود که نگرش والدین را نسبت به کودک آزاری جسمی با گویه های ۱ تا ۱۰، نگرش والدین را نسبت به کودک آزاری عاطفی با گویه های ۱۱ تا ۲۰ و نگرش والدین را نسبت به انواع غفلت با گویه های ۲۱ تا ۳۰ مورد بررسی قرار داد. به این صورت که پرسشنامه در اختیار والدین واجد شرایط مطالعه قرار داده شد و از آنها درخواست گردید، میزان موافقت و مخالفت خود را با هر عبارت پرسشنامه با گذاشتن علامت ضربدر در زیر هر کدام از گزینه های "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "نمی توانم نظر قطعی بدهم"، "مخالفم" و "کاملاً مخالفم"، مشخص نمایند. نگرش والدین بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای نمره دهی شد، به این صورت که در عبارات با نگرش منفی نسبت به کودک آزاری، به پاسخ کاملاً موافقم، نمره ۵، موافقم، نمره ۴، نمی توانم نظر قطعی بدهم، نمره ۳، مخالفم، نمره ۲ و کاملاً مخالفم، نمره ۱ داده شد و در عبارات با نگرش مثبت نسبت به کودک آزاری نحوه نمره دهی برعکس بود. نمره نگرش در هر حیطة به طور مجزا تعیین شد. دامنه نمره نگرش در هر حیطة کودک آزاری، از ۱۰ تا ۵۰ بوده و نمره بالاتر از ۳۰ به معنای نگرش منفی به کودک آزاری در آن حیطة بود. دامنه نمره کل نگرش نیز بین ۳۰ تا ۱۵۰ بود که نمره بیشتر از ۹۰ بیانگر نگرش منفی به کودک آزاری بود.

کودک آزاری (نظری):

سازمان بهداشت جهانی کودک آزاری را چنین تعریف می کند:

کودک آزاری شامل همه فرمهای آزار جسمی، عاطفی و جنسی و غفلت و بهره کشی است که منجر به

صدمات بالقوه و بالفعل برای سلامتی و تکامل یک کودک می شود (۱۰).

کودک آزاری جسمی (تعریف نظری):

اقدامات عمدی سایر افراد با کودک است که باعث وارد آمدن درد یا جراحت می شود که این آسیب می تواند دائمی یا موقت باشد. مثل ضربه زدن، سیلی، لگد زدن، هل دادن، شلاق زدن، با سیگار سوزاندن، تکان دادن با خشونت، فرو بردن تمام یا قسمتی از بدن کودک در آب داغ و ... (۳۶).

کودک آزاری عاطفی (تعریف نظری):

کودک آزاری عاطفی شامل تحقیر، تمسخر و توهین کردن است. همچنین شامل تخریب مایملک کودک و سوزاندن، کشتن و دور انداختن حیوان یا وسایل مورد علاقه است (۳۶).

غفلت (تعریف نظری):

کوتاهی یا فراهم نکردن منابع ضروری برای کودک و قصور در تامین نیازهای اساسی مانند نظارت مناسب با سن، غذا و آب کافی، بهداشت، لباس و مراقبت سلامتی مناسب است. همچنین غفلت عاطفی با در دسترس نبودن یا سودمند نبودن والدین مشخص می شود (۳۶).

والدین (تعریف عملی): در این مطالعه منظور از والدین، پدر و مادری هستند که فرزند ۲ تا ۱۲ ساله دارند و والدین حقیقی و بیولوژیک کودکان هستند که با فرزندانشان زندگی می کنند.

پیش فرض ها :

۱- نگرش یا آماده بودن از قبل برای پاسخ دادن واقعی، یک عامل تعیین کننده مهم وقوع رفتار اجتماعی است (۳۱).

۲- هدف از مطالعه نگرش ها، تاثیر گذاری بر رفتار است (۳۷).

۳- نوع نگرش و باورهای والدین از جمله عوامل پیش بینی کننده آزار کودکان است (۲۹).

۴- کودک آزاری به ۴ دسته تقسیم می شود: کودک آزاری جسمی - کودک آزاری عاطفی / روانی - کودک آزاری جنسی و غفلت (۷،۲۱).

۵- نگرش والدین با استفاده از پرسشنامه قابل بررسی است.

فصل دوم : دانستیهای موجود در پژوهش:

چهارچوب پژوهش

مروری بر مطالعات انجام شده

جمع بندی فصل

چهارچوب پژوهش :

چهارچوب پنداشتی این تحقیق را دو مفهوم کودک آزاری و نگرش والدین نسبت به کودک آزاری تشکیل می دهد. به دلیل اهمیت ویژه خانواده در زندگی کودکان در ادامه مباحثی در مورد خانواده و انواع آن و اهمیت و نقش آن ارائه می شود.

تعریف خانواده : در زیست شناسی خانواده به عنوان یک واحد عملکرد زیستی کامل برای هر گونه، تعریف می شود. در روان شناسی مفهوم بین فردی خانواده و مسئولیت آن در تکامل شخصیت افراد مورد تاکید قرار می گیرد. در علم اقتصاد، خانواده به عنوان یک واحد تولیدی برای رفع نیازهای اولیه در نظر گرفته می شود و در جامعه شناسی، خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی که با جامعه بزرگتری در تعامل بوده و دارای ارزش های فرهنگی و هویت مشترک با آن جامعه می باشد، تعریف می شود (۳۸).

انواع خانواده : ازدواج عامل پیدایش خانواده است. خانواده از دیدگاهی یک نماد اجتماعی است و انعکاسی از کل جامعه است. انواع خانواده عبارتند از :

- ۱- خانواده گسترده : خانواده سه نسلی شامل پدربزرگ، مادربزرگ، فرزندان و نوه ها که با یکدیگر زندگی می کنند.
- ۲- خانواده سنتی (هسته‌ای): زن و شوهر و فرزند یا فرزندان که همگی با هم زیر یک سقف زندگی می کنند. این نوع خانواده بیشتر در جوامع صنعتی شکل گرفته است.
- ۳- خانواده مرکب: دو یا چند خانواده هسته ای که با هم در یک خانواده زندگی می کنند.
- ۴- خانواده پیوسته: مثل هندی ها که در آن عدم تجزیه خانواده دیده می شود. بچه ها متعلق به مرد است و افراد سالمند دارای قدرت هستند.
- ۵- خانواده تک والدی: یک سرپرست دارد که علت آن مرگ، طلاق و ... می باشد که در معرض استرس و مشکلات بهداشتی است (۳۹).

اهمیت خانواده : خانواده مهمترین و مؤثرترین عامل تربیت است. کودک در ابتدای تولد مستعد و آماده دریافت آنچه که از اطرافیان میبیند و میشنود ، میباشد، بنابراین محیط خانواده اولین پرورشگاه و آموزشگاه

تربیتی کودک به شمار میرود و پایه‌های شخصیتی او در خانواده شکل می‌گیرد (۴). خانواده از مهمترین نهادهای حامی کودک به شمار می‌رود. نهاد خانواده با برخورداری از طیف وسیعی از وظایف در قبال کودک، زمینه برخورداری کودک از سلامت جسمانی، روحی و اخلاقی را تضمین می‌کند (۴۰). نوع زندگی خانوادگی کودک، در رشد شخصیت او تاثیر مهمی دارد و این بوسیله والدین معین می‌شود. مادران و پدران که به علت تجارب قبلی دوران کودکی خود در انجام دادن وظیفه والدینی تزلزل و عدم اطمینان خاطر احساس می‌کنند، ثبات عاطفی ندارند، به فرزندانشان نظر نامساعدی دارند، یا درباره روش تربیت با یکدیگر موافق نیستند، زندگی خانوادگی نامطلوبی برای رشد شخصیت کودک فراهم خواهند آورد. خانواده ای که در آن اصل همکاری و دموکراسی میان والدین و فرزندان حکمفرماست و همواره نیازهای کودکان را از راه مطلوب تامین می‌کند تاثیر بسیار خوبی در شخصیت کودکان خواهند داشت، بر عکس خانه ای که در آن استبداد، اختلاف میان والدین، بی‌اطلاعی از تربیت درست کودک و جلوگیری از اظهار نیازهای او حکم فرمایی می‌کند، کودک هرگز شخصیت سالم نخواهد داشت. شخصیت کودک محصول تاثیر آگاهانه یا ناآگاهانه شخصیت های والدین است (۵).

نقش والدین در تربیت کودکان :

شهید مطهری می‌نویسد "تربیت، پرورش دادن استعدادهای انسانی است که البته شامل پرورش جسم نیز می‌شود. فراهم کردن زمینه رشد استعدادی که در موجود زنده هست" (۴۱). اسلام تربیت را به عنوان حق کودک به شمار آورده و در کتب فقهی بابی تحت عنوان احکام اولاد در مبحث نکاح به حقوق کودک در برابر والدین از قبیل حق آموزش و حق تربیت اختصاص یافته است (۴۲). وظیفه والدین، پرورش کودک و اجتماعی کردن او طی مراحل مختلف است. تربیت کودک، به عهده شخص واحد یا گروه معلمان نیست بلکه همه اطرافیان، باید او را تربیت کنند. خانه و مدرسه نیز باید برای کودک و نوجوان، محیط امن و اعتماد باشد تا وقتی به مشکلی برخوردند، بدون احساس ناراحتی به والدین و معلمان خود، مراجعه نمایند. پدر یا مادری که وسیله ارباب کودک باشند، نمی‌تواند مربی باشد و فرد سالمی تحویل جامعه دهد (۵).