

## فهرست مطالب

۱	<b>فصل اول: کلیات</b>
۲	۱-۱- مقدمه
۳	۱-۲- بیان مسئله
۵	۱-۳- انگیزه پژوهشگر
۵	۱-۴- هدف اصلی پژوهش
۶	۱-۴-۱- هدف های اختصاصی پژوهش
۶	۱-۴-۲- هدف های کاربردی پژوهش
۶	۱-۵- ضرورت و اهمیت پژوهش
۷	۱-۶- فایده پژوهش
۸	<b>فصل دوم: ادبیات موضوع</b>
۹	۲-۱- مقدمه
۱۰	۲-۲- تعریف کودک آزاری
۱۰	۲-۳- انواع کودک آزاری
۱۱	۲-۳-۱- کودک آزاری جسمی
۱۲	۲-۳-۲- کودک آزاری جنسی
۱۳	۲-۳-۳- کودک آزاری عاطفی
۱۴	۲-۳-۴- غفلت
۱۴	۲-۳-۵- شاهد خشونت بودن
۱۵	۲-۴- شیوع کودک آزاری
۱۶	۲-۴-۱- روشهای تعیین میزان شیوع کودک آزاری
۱۸	۲-۴-۲- شیوع کودک آزاری در ایران
۱۹	۲-۵- علل کودک آزاری
۲۰	۲-۵-۱- علل خانودگی

۲۳	۲-۵-۲-استرس/فشار روانی و انزوای اجتماعی
۲۳	۲-۵-۳-آگاهی در مورد رشد و توانایی های کودک
۲۴	۲-۵-۴-علل مرتبط با کودک
۲۵	۲-۵-۵-عوامل اجتماعی و فرهنگی
۲۶	۲-۶-ابعاد پنهان خشونت علیه کودکان
۲۹	۲-۷-عواقب و آثار خشونت علیه کودکان
۲۹	۲-۷-۱-تأثیرات خشونت بر رشد: جسمی و روانشناختی
۳۱	۲-۷-۲-عواقب بلند مدت
۳۲	۲-۷-۳-قربانی شدن بیشتر
۳۲	۲-۷-۴-عواقب و آثار اجتماعی و اقتصادی
۳۳	۲-۸-تاریخچه کودک آزاری
۳۹	۲-۹-مبانی نظری پژوهش
۴۰	۲-۹-۱-نظریات روانشناختی مرتبط با کودک آزاری
۴۰	۲-۹-۱-۱-نظریه باندورا
۴۲	۲-۹-۱-۲-نظریه چرخه خشونت
۴۲	۲-۹-۱-۳-نظریه فروید
۴۳	۲-۹-۱-۴-نظریه کنراد لورنز
۴۳	۲-۹-۱-۵-نظریه دالرد:پرخاشگری به عنوان سائق آشکار شده
۴۴	۲-۹-۱-۶-نظریه هارلود کاپلان و بنیامین سادوک: بیولوژی تکاملی پرخاشگری
۴۵	۲-۹-۲-نظریات جامعه شناختی مرتبط با کودک آزاری
۴۶	۲-۹-۲-۱-نظریه زیست محیطی
۴۷	۲-۹-۲-۲-نظریه کنترل اجتماعی
۵۰	۲-۹-۲-۳-نظریه پیتریم سوروکین:سرکوب غرایز
۵۱	۲-۹-۲-۴-نظریه توکویل: تئوری توقعات فزاینده
۵۲	۲-۹-۲-۵-نظریه هومنز: مبادله
۵۲	۲-۹-۲-۶-نظریه ساختار اجتماعی(تنش، تضاد)
۵۳	۲-۹-۲-۷-نظریه سیستمی
۵۴	۲-۹-۲-۸-نظریه کارکرد گرایی

۵۵	۲-۹-۲-۹- نظریه فرهنگی
۵۶	۲-۱۰- تحقیقات انجام گرفته شده در زمینه کودک آزاری
۵۷	۲-۱۰-۱- تحقیقات خارجی انجام شده در زمینه کودک آزاری
۵۹	۲-۱۰-۲- تحقیقات داخلی انجام شده در زمینه کودک آزاری
۶۳	۲-۱۱- چارچوب نظری پژوهش
۶۴	۲-۱۲- سوالات و فرضیه های اصلی تحقیق
۶۴	۲-۱۲-۱- سوالات
۶۵	۲-۱۲-۲- فرضیه ها
۶۶	۲-۱۳- مدل نظری پژوهش
۶۷	<b>فصل سوم: روش شناسی</b>
۶۸	۳-۱- روش پژوهش
۶۸	۳-۲- جامعه آماری
۶۸	۳-۳- روش نمونه گیری
۶۹	۳-۴- حجم نمونه
۶۹	۳-۵- واحد تحلیل
۶۹	۳-۶- روایی یا اعتبار
۷۰	۳-۷- پایایی یا قابلیت اعتماد ابزار پژوهش
۷۲	۳-۸- ابزار جمع آوری داده ها
۷۲	۳-۹- روش پردازش و تحلیل داده ها
۷۲	۳-۱۰- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
۷۳	۳-۱۰-۱- تعریف نظری و عملیاتی متغیر وابسته
۷۳	۳-۱۰-۲- تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای مستقل
۸۰	۳-۱۰-۳- تعریف عملیاتی متغیرهای زمینه ای
۸۳	<b>فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها</b>
۸۴	۴-۱- یافته های توصیفی

۸۴	۴-۱-۱- نتایج توصیفی پاسخگویان در متغیرهای زمینه ای
۸۸	۴-۲-۲- نتایج توصیفی پاسخگویان در متغیرهای مستقل
۹۶	۴-۳- تحلیل های دو متغیره (روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته)
۱۰۲	۴-۵- تحلیل مسیر
۱۰۴	<b>فصل پنجم: نتیجه گیری</b>
۱۱۶	۵-۱- خلاصه
۱۱۷	۵-۲- نتایج توصیفی
۱۱۷	۵-۲-۱- نتایج توصیفی متغیرهای زمینه ای
۱۱۸	۵-۲-۲- نتایج توصیفی متغیرهای مستقل پژوهش
۱۱۸	۵-۳- نتایج تبیینی
۱۲۱	۵-۴- رابطه سطح تجربی و سطح تئوریک پژوهش
۱۲۲	۵-۵- پیشنهادات کاربردی جهت پیشگیری از خشونت علیه کودکان در خانواده
۱۲۳	۵-۶- موضوع های پیشنهادی برای پژوهش های آتی
۱۲۴	۵-۷- محدودیت های پژوهش
۱۲۵	کتاب نامه
۱۲۵	الف) بخش فارسی
۱۳۰	ب) بخش لاتین
۱۳۱	ضمیمه

## فهرست جداول

- ۴۳ جدول بار جهانی اختلالات روانی ناشی از سوء استفاده جنسی در دوران کودکی
- ۴۴ جدول قرار گرفتن در معرض خشونت توسط شریک زندگی
- ۵۷ جدول سه دیدگاه نظری در مورد پرخاشگری
- ۸۲ جدول ۳-۱- نتایج آزمون آلفای کرونباخ
- ۹۸ جدول ۴-۱- توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب سن و جنس
- ۹۹ جدول ۴-۲- توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب سطح تحصیلات
- ۹۹ جدول ۴-۳- توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب منطقه محل زندگی
- ۱۰۰ جدول ۴-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب نوع مالکیت مسکن و میزان مساحت آن
- ۱۰۱ جدول ۴-۵- توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب تعداد فرزندان
- ۱۰۱ جدول ۴-۶- توزیع فراوانی شغلی پاسخگویان
- ۱۰۲ جدول ۴-۷- توزیع درصدی پاسخگویان به سؤالات متغیر تجربه خشونت در کودکی برحسب جنس
- ۱۰۴ جدول ۴-۸- توزیع درصدی پاسخگویان به سؤالات متغیر ناآگاهی والدین از توانایی‌ها و .....
- ۱۰۶ جدول ۴-۹- توزیع درصدی پاسخگویان به سؤالات متغیر عدم نظارت اجتماعی بر حسب جنس
- ۱۰۸ جدول ۴-۱۰- توزیع درصدی پاسخگویان به سؤالات متغیر انزوای اجتماعی بر حسب جنس
- ۱۱۰ جدول ۴-۱۱- همبستگی بین تجربه خشونت در کودکی و خشونت علیه کودکان خود
- ۱۱۱ جدول ۴-۱۲- همبستگی بین ناآگاهی والدین از توانایی‌ها و ..... و خشونت علیه کودکان خود
- ۱۱۲ جدول ۴-۱۳- همبستگی بین انزوای اجتماعی و خشونت علیه کودکان خود
- ۱۱۳ جدول ۴-۱۴- همبستگی عدم نظارت اجتماعی بر خانواده و خشونت علیه کودکان خود
- ۱۱۴ جدول ۴-۱۵- ضرایب همبستگی چندگانه
- ۱۱۵ جدول ۴-۱۶- ضرایب استاندارد و استاندارد نشده

## فصل اول: کلیات

کودک در هر سن و سالی که باشد، نیازهای عاطفی و جسمانی دارد. او نمی‌تواند در آغاز زندگی مثل یک فرد بزرگسال خود را با دیگران مطابقت داده و هماهنگ سازد. کم‌ترین و جزئی‌ترین مراقبت‌های جسمی که از نوزاد می‌شود، در رشد شخصیت او ارزش و اهمیت خاص دارد. عدم موفقیت در برآوردن این نیازها نتیجه‌ای جز بروز مسائل و مشکلاتی در رشد و تحول کودک نخواهد داشت (وینی کات<sup>۱</sup>، ۱۳۷۲). کودکان افراد ناپخته و درحال رشد هستند. جای تعجب نیست که وقتی استرس رخ می‌دهد و یا توقعات از کودک فراوان است، او دچار آشفتگی می‌شود. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که رویدادهای استرس‌آمیز زندگی با میزان بالایی از اختلالات روانپزشکی کودک همراه است. دوران کودکی برای بسیاری از افراد دوران آرام و بدون دغدغه‌ای نیست. کودکان و نوجوانان به خاطر سن کم و وابستگی بسیار زیاد در معرض انواع حوادث آزار دهنده قرار می‌گیرند.

همه والدین، بدون استثناً گهگاه اشتباه می‌کنند. هیچ پدر و مادری نیست که در همه لحظات از شرایط عاطفی و احساسی خوبی برخوردار باشد. کاملاً طبیعی است که پدر و مادر گهگاه بر سر فرزندان خود فریاد بکشند. همه والدین گهگاه در مقام کنترل بیش از حد فرزندان خود ظاهر می‌شوند و اغلب والدین حتی اگر به ندرت باشند فرزندان خود را مجازات می‌کنند. آیا می‌توان گفت که این طرز برخورد از آن‌ها انسان‌هایی ظالم و ستمگر می‌سازد؟ آیا می‌توان گفت که این‌ها والدین نامناسبی هستند؟

هستند پدر و مادرانی که انگاره‌های رفتار منفی آن‌ها در زندگی کودک حضور ادامه دار دارد. این والدین به فرزندان خود آسیب می‌زنند. متأسفانه وظیفه پدر و مادری کردن و به عبارتی وظیفه تربیت و پرورش فرزندان که وظیفه‌ای بس دشوار و مستلزم مهارت‌هایی فوق‌العاده است آن‌قدرها جدی گرفته نمی‌شود. ممکن است پدر و مادر این وظایف را از کسی آموخته باشند که خود به درستی از کم و کیف آن آگاه نبوده‌اند: پدر و مادر خودشان. بسیاری از روش‌هایی که زمانی محترم شناخته می‌شدند و از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته‌اند، توصیه‌ها و راهنمایی‌های ناصواب و بدآموزی هستند.

همه فرزندان اکنون والدین بالغی هستند که راه و رسم تربیت فرزندان خود را نمی‌دانند، چه آن‌هایی که در کودکی مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند، به حال خود رها می‌شوند، مورد بد رفتاری جنسی واقع می‌شوند، چه تمامی کسانی که در کودکی با آنها مانند ابله‌های بی‌عقل رفتار می‌شود، کودکانی که مورد حمایت‌های بی‌تناسب قرار می‌گیرند، جملگی از نشانه‌های مشابهی رنج می‌برند، فاقد عزت و حرمت

---

<sup>۱</sup> Winnicott

نفس هستند و اقداماتی در جهت تخریب و علیه خود صورت می‌دهند. این اشخاص جملگی احساسی از حقارت، بی‌ارزش بودن، دوست داشتنی نبودن و ناشایستگی دارند (فوروارد<sup>۱</sup>، ۱۳۸۶: ۹).

در این پژوهش سعی شده است که وضعیت خانوادگی والدینی را که برچسب کودک‌آزار از طرف نهادهای قانونی خورده‌اند بررسی گردد و آن‌ها را از نظر چهار متغیر مهم یعنی داشتن تجربه خشونت در کودکی از جانب والدین‌شان، آگاهی از روش‌ها و اصول درست تربیت فرزندان‌شان، انزوا و گوشه‌گیری آن‌ها در محیط اطراف‌شان و نبود کنترل اجتماعی درونی مؤثر بر آن‌ها، مورد سنجش قرار داد. که این خود می‌تواند تا حدودی دیدی هرچند گذرا به وضعیت خانوادگی والدینی داشت که شاید هیچ‌گاه کسی درصدد حمایت از آن‌ها بر نیامده است.

## ۲-۱- بیان مسئله

هر انسانی عضو یک خانواده است و عوامل محیطی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی او تأثیر می‌گذارد. بسیاری از این عوامل تأثیرات مثبت و برخی نیز تجارب تلخی به جا می‌گذارند. خانواده به عنوان خاستگاه اول رشد و نمو در ایجاد تعادل رفتاری و زیستی، سازگاری و رشد صحیح، نقش متعالی را ایفا می‌کند و هر چه منظومه خانواده در حال سلامت و آرامش و بهزیستی باشد، تأثیرات پایدار آن بر رفتار فرد در تعادل روحی و روانی او بیشتر است. بسیاری از تعارضات، ناکامی‌ها، مشکلات و آسیب‌های محیطی را می‌توان در خانواده حل کرد، در غیر این صورت نقش خانواده ضعیف تلقی می‌شود. بدتر از آن زمانی است که خانواده نه تنها نقش مأمون روحی و روانی را ایفا نمی‌کند بلکه خود نیز آسیب‌هایی را بر فرد وارد می‌کند یا زمینه را برای آسیب‌های محیطی، فرهنگی و پیرامونی فراهم می‌نماید (خنیفر، ۱۳۸۷). متأسفانه گاهی کانون خانواده می‌تواند عرصه‌ای برای بروز خشونت و درد و رنج باشد. بطوریکه در حال حاضر گستردگی پدیده کودک‌آزاری موضوعی جهانی بوده و موجب نگرانی فراوانی شده است. کودکان ممکن است تحت فشارهای شدید روحی و هیجانی قرار گیرند، مورد ضرب و شتم والدین واقع شوند، به قتل برسند و یا فروخته شوند و متأسفانه تقریباً در سراسر جهان هنوز تنبیه بدنی کودکان به عنوان یک روش انضباطی در خانواده رایج است و گاهی کانون خانواده آن‌ها را حمایت می‌کند (آقا بیگلو، ۱۳۸۰: ۸).

خشونت خانوادگی اغلب در منزل روی می‌دهد، خانه به دلایل مختلف مکان مناسبی برای بروز خشونت است. خانه اغلب محیطی است که دور از چشم سایرین است. از طرف دیگر در محیط خانواده تعامل میان افراد خانواده از هر جای دیگری بیشتر است و به عبارت دیگر افراد خانواده در تماس بیشتری با هم هستند

---

<sup>۱</sup> Forward



(گلز<sup>۱</sup>، ۱۳۷۷:۸۲). بنابر گفته گیدنز، در واقع خانواده خطرناک‌ترین مکان در جامعه امروزی است. از لحاظ آماری یک فرد در هر سنی یا جنسی به مراتب بیشتر احتمال دارد که در خانه در معرض حمله فیزیکی واقع گردد تا در هنگام شب در بیرون از خانه (گیدنز<sup>۲</sup>، ۱۳۷۷:۸۳). در سراسر جهان، خشونت در زندگی بسیاری از افراد به چشم می‌خورد. برای بسیاری از مردم دور ماندن از آسیب خشونت به معنای قفل کردن درها و پنجره‌ها و دوری از نقاط خطرناک می‌باشد اما برای عده‌ای دیگر چنین راه فراری وجود ندارد چرا که در پشت همین درها و پنهنان از دید دیگران، با بیشترین تهدید خشونت روبرو می‌شوند.

در ابعاد جهانی، خشونت علاوه بر مرگ بیش از ۱/۶ میلیون نفر در سال، بسیاری از آسیب‌های آشکار خشونت بین فردی، گروهی و یا علیه خود را به همراه دارد. هر کجا خشونت ریشه داشته باشد ایمنی و سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی به شدت به مخاطره می‌افتد (آباد و همکاران، ۱۳۸۸). سوء رفتار با کودکان به هرگونه عمل و رفتار و یا عدم انجام مراقبتی اطلاق می‌شود که نتیجه آن کودک توسط اطرافیان خود مورد آزار جسمی، جنسی، بی‌توجهی و آزار عاطفی قرار گیرد. افزایش گزارشات مزبور به صدمات و آسیب‌هایی که به کودکان وارد می‌شود از جمله سوء رفتار با آنها، سوء استفاده از آنان برای مقاصد مختلف و پیامدهای روانی، جسمی و اجتماعی ناشی از این آسیب‌ها، موجب می‌شود تا توجه بیشتری نسبت به این موضوع شود. در استرالیا در سال ۱۹۸۸ بر روی ۴/۴ میلیون کودک زیر ۱۷ سال، ۳۸ هزار مورد سوء رفتار با کودکان گزارش گردید. در انگلستان بین سالهای ۱۹۸۳ تا ۱۹۸۷ موارد سوء رفتار و بی‌توجهی به کودک از ۱۳۰۰ به ۲۲۵۰۰ مورد رسید (وزارت بهداشت و درمان و سازمان یونیسف، ۱۳۸۴).

طبق گزارشات سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۹ حدود ۴۰ میلیون کودک ۰-۴ ساله در سراسر جهان در معرض آزار و غفلت والدین و یا مراقبین خود بوده، به نحوی که نیازمند استفاده از خدمات بهداشتی، درمانی و اجتماعی بوده‌اند (همان، ۱۳۸۴). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۹ در ایران، بر روی ۳۰۱۹ نفر از مراجعین به سه درمانگاه و مراکز اورژانس بیمارستان‌های تخصصی کودکان شهر تهران انجام گرفت، معاینه فیزیکی پزشکان از مراجعین نشان داد که ۱۲/۲ درصد آنها در طول زندگی توسط والدین یا مراقبین خود مورد ضرب و جرح قرار گرفته و علایم آزار جسمی بر روی صورت، اندام فوقانی، پشت و اندام تحتانی آنها قابل مشاهده بوده‌است (همان، ۱۳۸۴). در مطالعه‌ای که با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سازمان یونیسف ایران بر روی ۴۹۸۱ کودک در چهار استان کشور در سال ۱۳۸۲ انجام شده- است، نشان داد که ۵۰ درصد کودکان ۵-۱ ساله و ۳۸ درصد کودکان ۱۱-۶ ساله و ۲۳ درصد کودکان ۱۸-۱۲ ساله مورد بداحمی، غضب و بی‌اعتنایی مراقبین خود در ۲۴ ساعت قبل از زمان بررسی قرار گرفته‌اند و در

<sup>۱</sup> Gells

<sup>۲</sup> Gidenz

مجموع ۶ درصد این کودکان آثار تنبیه بر روی بدنشان موجود بوده و نیازمند درمان سرپایی و بستری بوده‌اند.

با توجه به این که خانواده محیطی طبیعی برای رشد و سلامت کودکان و کلیه اعضای خانواده است، و دارای بیشترین توان برای حمایت از کودکان و همچنین تأمین امنیت جسمی و عاطفی آنان می‌باشد، باین حال طبق بررسی‌های متعدد بیشترین موارد سوء رفتار و آزار کودکان در کانون خانواده اتفاق افتاده است (یونیسف، ۱۳۸۶: ۲۵). در اینجا آنچه علی‌رغم گستردگی‌اش کمتر به چشم می‌خورد، تداوم زجر قربانیان خشونت، درد کودکانی است که توسط مراقبان و معتمدان خود مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند، این زجر میراثی است که باعث رشد و تکثیر خود می‌شود چرا که هر نسلی خشونت را از نسل پیشین خود فرا می‌گیرد، قربانیان از متجاوزان می‌آموزند و به این ترتیب شرایط خانوادگی پرورش دهنده خشونت، اجازه رشد و نمو می‌یابد.

### **۳-۱- انگیزه پژوهشگر**

با توجه به اینکه پژوهشگر در اورژانس اجتماعی (۱۲۳) سازمان بهزیستی کشور در حرفه مددکاری اجتماعی مشغول به فعالیت می‌باشد و روزانه شاهد موارد بسیاری از خشونت علیه کودکان از جانب نزدیکترین افراد خانواده نسبت به آنان می‌شود و در این میان سیستم حمایتی کشور به عنوان یک فوریت در حال حاضر به نجات کودک از شرایط آسیب‌زا اکتفا می‌نماید و والدین در بیشتر موارد تنها در قالب یک مجرم شناخته می‌شوند و این سیستم هم اکنون بسیار با این باور فاصله دارد که والدین آزارگر، کودکان دیروزی بوده‌اند که با خود تجربیات آن دوران را به بزرگسالی آورده‌اند، لذا پژوهشگر باین انگیزه که می‌توان با شناخت هرچند گذرا به وضعیت خانوادگی این والدین داشت، سعی در پیشگیری و درمان آن نمود، به بررسی وضعیت خانوادگی والدینی برآمده است که از طرف نهادهای رسمی مربوط به این حوزه به عنوان کودک آزار شناخته شده‌اند.

### **۴-۱- هدف اصلی پژوهش**

شناخت وضعیت خانوادگی والدین کودک آزار شهر تهران و شناسایی عوامل مرتبط با آن.

#### **۱-۴-۱- هدف های اختصاصی پژوهش**

- شناخت میزان تجربه خشونت والدین کودک آزار در کودکی و اثر آن بر سوء رفتار با کودکان خود.
- شناخت آگاهی والدین کودک آزار از توانایی ها و ویژگی های هرمرحله از رشد کودکان و اثر آن بر سوء رفتار با کودکان خود.
- شناخت انزوای اجتماعی والدین کودک آزار و اثر آن بر سوء رفتار با کودکان خود.
- شناخت نظارت اجتماعی بر خانواده والدین کودک آزار و اثر آن بر سوء رفتار با کودکان خود.

#### **۱-۴-۲- هدف های کاربردی پژوهش**

- شناسایی زمینه های مشترک والدین کودک آزار جهت توجه ویژه به این والدین در سیستم حمایتی کشور به عنوان افراد نیازمند حمایت.
- یافته های این پژوهش می تواند در اختیار مسئولین و سیاست گذاران اجتماعی در تدوین یک برنامه فراگیر و ملی جهت پیشگیری، کنترل و درمان کودک آزاری قرار گیرد.

#### **۱-۵- ضرورت و اهمیت پژوهش**

خانواده یکی از ارکان های عمده و نهادهای اصلی هر جامعه و یکی از طبیعی ترین گروه هایی است که می تواند نیازهای مادی، عاطفی، تکاملی و همچنین نیازهای معنوی انسان را برطرف سازد. این واحد اجتماعی، مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط و تعاملات بین فردی است (ساروخانی، ۱۳۷۵). خانواده در بین نهادها، سازمان ها و مؤسسات اجتماعی مهمترین، ارزشمندترین و اثر بخش ترین نقش ها را داراست. امروزه اگر چه خانواده کارکردهای بسیاری را از دست داده است اما کارکرد مشخص آن همچنان در عملکرد خانواده دیده می شود، عملکردی که باعث می شود ساخت شخصیت فرهنگی - اجتماعی افراد جامعه دیده می شود و جامعه تنها در این حیطة قادر به بر عهده گرفتن کارکرد خانواده نبوده، در عین حال هیچ گروه دیگری نیز همچون گروه کوچک و صمیمی خانواده قادر به انجام آن نیست (اعزازی، ۱۳۷۶: ۷۴).

با توجه به اینکه سهم مهمی از خشونت علیه کودکان در خانواده حادث می شود، بدیهی است خانواده اولین مکانی می باشد که باید مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد. بدون شناخت ویژگی های خانواده های آزار

رسان، دانش نظری ما پیرامون موضوع آزار کودکان متحمل نقصانی بزرگی است. شناخت ریشه‌ای علل کودک آزاری در خانواده نخستین شرط برای چاره جویی و ارایه راهکارهای پیشگیرانه و درمانی است. در میان انواع خشونت‌ها اعم از خانوادگی و اجتماعی، خشونت‌های خانگی یک آسیب اجتماعی جدی است که با وجود پیشرفت‌های فرهنگی و فکری همچنان در جامعه خود نمایی می‌کند، خشونت خانوادگی خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می‌پیوندد، و عموماً در میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی با یکدیگر پیوند خورده‌اند و بیشترین میزان آن علیه کودکان و زنان رخ می‌دهد (ابوت و والاس. به نقل از معظمی، ۱۳۸۰).

آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت تجربه خشونت بسیار شدید و سنگین می‌باشد و به آسیب‌پذیری بیشتر کودک در مقابل آسیب‌های اجتماعی، عاطفی و شناختی و همچنین رفتارهای خطرناک برای سلامتی منجر می‌شود، با توجه به این که والدین کودک آزار امروز، کودکان دیروزی می‌باشند که با خود تجربه‌های گذشته را به خانواده آورده‌اند. لذا یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌های مشترک خانواده‌های والدین کودک آزار را در اختیار سیاست‌گذاران اجتماعی و مسئولین بهداشت روانی قرار داده و در تدوین یک برنامه فراگیر و مهم در پیشگیری، کنترل و کاهش این امر، مهم و مؤثر باشد.

## ۶-۱- فایده پژوهش

خشونت علیه کودکان پدیده‌ای جدید نیست، پدیده‌ای فراتر از قرن‌هاست و عواقب آن نیز فراتر از نسل‌ها نیز می‌رود. خشونت مشکلی پیچیده است که با انواع الگوهای رفتاری و فکری متأثر از عوامل بی‌شمار خانوادگی و اجتماعی مرتبط می‌باشد. و علی‌رغم گسترش روزافزون آن در سراسر جهان، پیشگیری و کنترل از آن غیرممکن نمی‌باشد، انجام یک پژوهش می‌تواند راه‌های جدیدی را برای پی‌بردن به عمق مسئله کشف کند و درک ما را از خشونت علیه کودکان و آثار اجتماعی افزایش دهد، و نیز به دنبال این موضوع باشد که عوامل تأثیر گذار در بوجود آوردن یک مسئله در زمان‌ها و مکان‌های مختلف به چه صورت می‌باشد، پژوهش حاضر می‌تواند با نگاهی خاص‌تر با تمرکز بر روی والدین کودک آزار تأیید کننده و تقویت کننده پژوهش‌های پیشین در حوزه کودک‌آزاری باشد. یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های ماقبل و مابعد آن نیز می‌توانند در ارائه راهکارها و تنظیم برنامه‌ای ملی جهت پیشگیری و کنترل خشونت علیه کودکان بسیار مؤثر باشند. و بر حضور و نقش پررنگ مددکاران اجتماعی در فرایند تنظیم و اجراء چنین برنامه‌ای تأکید نماید.

**فصل دوم: ادبیات**  
**موضوع**

تا حدود دو دهه قبل، گمان می‌رفت که خانواده به سبب وجود روابط صمیمی، محبت آمیز و عواطف، بهترین جا برای زندگی بزرگسالان و بهترین مکان برای رشد و شکوفایی عاطفی و جسمانی کودکان و نوجوانان است. با آن‌که از وجود بد رفتاری و خشونت در خانواده آگاهی‌هایی بدست آمده بود، معمولاً گمان می‌بردند که معدودی از خانواده‌ها، بخصوص آن‌ها که مشکلات مادی دارند و از نظر فرهنگی در سطح پائینی هستند یا آن‌هایی که در شرایط بحرانی مانند طلاق و جدایی و بحران قرار دارند، به بد رفتاری با اعضای خود دست می‌زنند. در سال ۱۹۶۲، هنری کمپ<sup>۱</sup> در مقاله‌ای با نام "سندرم کودک کتک خورده"<sup>۲</sup> کودکانی را توصیف کرد که تحت بد رفتاری و خشونت خانوادگی قرار داشتند. این مقاله سر آغاز بررسی‌های خشونت شد، اما چند سال طول کشید تا به شکل منظمی تدوین شود. در اواخر دهه ۶۰ و اوایل دهه ۷۰ میلادی محققان نگاه خود را متوجه روابط درون خانواده، با تأکید بر چگونگی اعمال خشونت کردند. با کمال تعجب نتایج تحقیقات مشخص کرد که برخلاف تصورات رایج، تنها خانواده‌های «مسئله دار» با کودکان با خشونت رفتار نمی‌کنند، بلکه خانواده‌هایی که به ظاهر معمولی یا مطلوب هستند هم، نسبت به اعضای خود بد رفتارند. اعمال خشونت در خانواده، با عواملی مثل سطح درآمد، میزان سواد و چگونگی تقسیم نقش در خانواده رابطه مشخصی ندارد و بدون توجه به عوامل فوق، در میان همه خانواده‌ها، چه قشر پائین چه متوسط چه بالا وجود دارد (اعزازی، ۱۳۸۰: ۲۰۰).

خشونت خانگی رفتاری است که از نظر تاریخی به عنوان یک جرم جدی خشونت آمیز تلقی نشده است. خشونت خانگی در جایگاهی روی می‌دهد که انسان در آن انتظار گرمی، حمایت، اعتماد، تشویق و عشق را دارد. این وضعیت عموماً نه به عنوان یک عمل خشونت آمیز، بلکه بیشتر به عنوان یک مسئله شخصی و خانوادگی تلقی شده است. خشونت خانوادگی به صورت رفتارهای پرخاشگرانه و تهاجمی درون خانواده تعریف می‌شود که شامل خشونت نسبت به همسر، والدین و به طور کلی منسوبین می‌شود که با یکدیگر زندگی می‌کنند (خنیفر، ۱۳۸۷: ۱۰۷).

<sup>۱</sup> Henry Kampe  
<sup>۲</sup> Child Syndrom Battered

## ۲-۲- تعریف کودک آزاری

برگر و تاپسون (۱۹۹۵) بدرفتاری با کودکان را شامل سوء استفاده و آزار کودک و کلیه اعمالی که برای بهزیستی و سلامت کودک مضر است، تعریف می‌کنند و همچنین اشاره می‌کنند طبق تعریف، مسامحه و غفلت، کوتاهی در تأمین احتیاجات اساسی و اولیه کودک می‌شود (امری و بیلینگز، ۱۹۸۸). علیرضا کاهانی در تعریف این پدیده می‌گوید: کودک آزاری پدیده‌ای است نسبی که در فرهنگ‌های گوناگون مفهوم آن متفاوت است، به طوری که برخی از جنبه‌های درونی رفتاری نسبت به کودک که در بعضی از فرهنگ‌ها امری طبیعی است، در نگرش مردمانی با فرهنگ دیگر می‌تواند نوعی کودک آزاری تلقی شود (پور ناجی، ۱۳۷۸: ۲۰). به طور کلی هنوز عدم توافق فراوانی بین کارشناسان حقوقی و دانشمندان در خصوص تعریف کودک آزاری و بی توجهی وجود دارد. موضوع اصلی اینست که مفهوم‌سازی و بی توجهی نسبت به کودک به طور ذاتی یا به قول امری و بیلینگز (۱۹۸۸) بیشتر متأثر از قضاوت‌های اجتماعی است تا استانداردهای تغییر ناپذیر یا علوم کاربردی. به عقیده قاسم زاده، کودک آزاری یا بدرفتاری با کودک از دیدگاه روانشناسی، رفتاری است که به نوعی موجب آزار جسمی، ذهنی و عاطفی و روحی کودک می‌گردد و به رشد و سلامت او آسیب می‌رساند (قاسم زاده، ۱۳۷۶).

در یک جمع بندی می‌توان گفت: هر نوع کوتاهی و غفلت و ارتکاب هر نوع عملی به نحوی که به بهداشت و سلامت جسمی و روانی کودک خطری برساند یا در آن خدشه وارد کند و مانع از رشد بهنجار وی شود، کودک آزاری قلمداد می‌شود (خضروی افلاک فر، ۱۳۷۵: ۲۲).

## ۲-۳- انواع کودک آزاری

تقسیم بندی های مختلفی در زمینه کودک آزاری وجود دارد که معمول ترین و پرکاربردترین آن به صورت زیر می باشد:

۱- جسمی<sup>۱</sup> - ۲- جنسی<sup>۲</sup> - ۳- عاطفی و روانی<sup>۳</sup> - ۴- غفلت<sup>۴</sup> - ۵- شاهد خشونت بودن<sup>۵</sup>

---

<sup>۱</sup> Physical abuse

<sup>۲</sup> Sexual abuse

<sup>۳</sup> Emotional abuse

<sup>۴</sup> Neglect abuse

<sup>۵</sup> Witnessing Domestic Violence

### ۱-۳-۲- کودک آزاری جسمی

امری و بیلینگز<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) معتقدند آزار جسمانی زمانی است که والدین کودکان خود را تنبیه بدنی می‌کنند و آزاری همچون درد، کوفتگی و یا خراشیدگی در آن‌ها ایجاد می‌نماید که این آثار گاهی تا ۴۸ ساعت دوام دارند و الزاماً نیازمند توجه حرفه‌ای و یا درمانی نیستند (باقری یزدی، ۱۳۷۹: ۷).

نلسون (۱۹۶۶) و کاپلان و سادوک (۱۹۹۵)، آزار جسمی را اینگونه تعریف می‌کنند: هر عملی که منجر به آسیب عمده جسمی به کودک شود، کودک‌آزاری است. این آسیب ناشی از تنبیه‌های شدید جسمی یا تنبیه‌های غیرموجه می‌باشد. همچنین شامل حمله آگاهانه و عمومی به کودک مثل: سوزاندن، گاز گرفتن، بریدن، هل دادن، تاییدن اندام‌ها، شکنجه، ضربات، زخم‌ها و شکستگی‌ها می‌شود (مدنی، ۱۳۸۲).

کودک آزاری جسمی عملی است که از سوی والدین یا سایر مراقبین کودک صورت می‌گیرد و باعث آسیب بدنی به کودک می‌شود. آزار جسمی ممکن است به اشکال مختلف صورت پذیرد یا در مجادله‌های فیزیکی که معمولاً مدتی طول می‌کشد مانند: کتک زدن، مشت و لگد زدن و تکان دادن شدید یا در لحظه مثل سوزاندن، از پله پرت کردن، گاز گرفتن و مسموم کردن. آزار جسمی کودک می‌تواند بر اساس تصمیم قبلی فرد بزرگسال باشد. گاهی نیز آن‌ها می‌خواهند احساس دردی در کودک به وجود بیاورند ولی نه در حد آسیب جدی وارد کردن و در برخی موارد والدین بدون قصد قبلی و در اثر از دست دادن کنترل، اقدام به ضرب و جرح کودک می‌کنند. گاهی بزرگسالان به اشتباه عمل خود پی می‌برند و تلاش می‌کنند آثار آزار کودک را مخفی کنند. در این زمان آن‌ها ممکن است به کودک بگویند اگر کسی در مورد زخم‌های او سوال نمود چه پاسخی بدهد، یا او را می‌ترسانند که نباید حقیقت را به کسی بگویند و تلاش می‌کنند با لباس صدمات را بپوشانند (هورتن و کروز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲: ۲).

تحقیقات نشان داده است قربانیان کودک آزاری جسمی بیشتر در سنین پائین هستند، تعداد کثیری از کودکان قربانی آزار (۶۵٪) زیر ۱۲ سال هستند، از این تعداد بیشترین درصد متعلق به زیر ۷ سال می‌باشند. نوجوانان عمدتاً در دفعات تکرار آزار و کودکان کوچکتر در شدت و سختی صدمات، فراوانی بیشتری دارند. به نظر می‌رسد زنان و مردان در ارتکاب به کودک‌آزاری جسمی تقریباً یکسان باشند (۵۲ درصد زنان و ۴۸ درصد مردان)، آنچه لازم است مد نظر قرار گیرد این است که مادران و زنان زمان بیشتری را با کودکان می‌گذرانند. هنوز پسران نسبت به دختران بیشتر در معرض آزار جسمی هستند. بیشترین آزارگران

<sup>۱</sup> Emery & Billings

<sup>۲</sup> Burrows Horton and Cruise



جسمی کودکان، والدین هستند (۷۵ درصد)، و به همین دلیل در گزارش دهی و رسیدگی به موارد کودک آزاری، متخصصان و مؤسسات حمایت از کودکان دچار مشکلات فراوانی می‌شوند (همان: ۳ و ۲).

### ۲-۳-۲- کودک آزاری جنسی

سوء استفاده جنسی از کودکان دامنه وسیعی از رفتارهایی را در برمی‌گیرد که در آن شخص بزرگسال کودک را هدف فعالیت جنسی خود قرار داده و از آن کسب لذت می‌نماید. این عمل به طرق مختلف صورت می‌گیرد: نوازش کردن و لمس کردن اعضاء جنسی کودک، خود ارضائی در حضور کودک و یا وادار ساختن کودک به لمس اعضاء جنسی فرد بزرگسال، رابطه جنسی از طریق دهان، مقعد، واژن، فرو بردن شیء خارجی در اندام‌های جنسی کودک، وادار کردن کودک به بیان کلمات جنسی و شرم آور، وادار کردن کودک به تماشای فردی که در حالت عمل جنسی است، عکسبرداری، تولید فیلم و سایر مواردی که در آن اعمال جنسی کودک با کودک و بزرگسال با کودک منعکس شود (نریمان وند، ۱۳۸۲).

آزار جنسی در همه سطوح دیده می‌شود، معمولاً افراد آزارگر مردان هستند، البته تحقیقات نشان داده زنان نیز می‌توانند آزارگر جنسی باشند. سوء استفاده جنسی اغلب بین دو نفر صورت می‌گیرد، یک بزرگسال و یک کودک ولی گاهی به صورت دسته جمعی نیز انجام می‌شود و نیز این نوع سوء استفاده ممکن است بین دو کودک صورت گیرد که معمولاً یکی نوجوان و دیگری کودک است یا به هر حال یکی از دیگری کوچکتر است (پیرسون و مارتین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲).

در تعریف سوء استفاده جنسی، تجاوز به خلوت کودکان نیز سوء استفاده جنسی است از جمله دزدانه نگاه کردن به کودک هنگام تعویض لباس یا حمام. در این شرایط در حالی که هیچ کدام از این رفتارها در تعریف رسمی سوء استفاده جنسی قرار نمی‌گیرد، قربانیان اغلب احساس تجاوز می‌کنند و از بسیاری از نشانه‌های روانشناسی مشابه قربانیان زنای با محارم رنج می‌برند (فوروارد، ۱۳۸۰: ۱۷۷).

هنگامی که تجاوز جنسی در خانواده صورت می‌گیرد، کودک نسبت به افراد خانواده نظیر پدر بزرگ، مادر بزرگ، خواهرها و برادرها و به ویژه والد غیرمتجاوز نیز احساس بدبینی و خیانت می‌کند. پورتر و بلوک<sup>۲</sup> اظهار می‌دارند کودکان آسیب دیده دچار تعارضات و احساساتی می‌شوند که اهم آن‌ها عبارتند از: تصور بد و ناشایست از خود، احساس خصومت نسبت به والد غیر متجاوز که به اندازه کافی مراقب او نبوده، انزوا و ترس از برقراری ارتباط با سایرین و احساس متفاوت بودن با دیگران. تحقیقات بشارو<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) نشان می‌-

<sup>۱</sup> Pierson & Martin

<sup>۲</sup> Porter & Block

<sup>۳</sup> Besharov

دهد که این کودکان در زمینه بهداشت روان دچار آسیب جدی شده و در بسیاری از موارد گسترده‌ای از دو یا چند چیز در زمینه اختلال روانی و رفتاری را بروز می‌دهند (نریمان وند، ۱۳۸۲).

### ۳-۲-۲- کودک آزاری عاطفی

تعریف کنفرانس بین‌المللی آزار روانی کودکان و نوجوانان<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۳ از بد رفتاری روانی، عبارتست از هرگونه رفتار با کودک طبق استانداردهای اجتماعی و نظر متخصصان، از نظر روانشناختی آسیب‌زا باشد. با این تعریف، ابعاد بدر رفتاری بسیار گسترده‌تر خواهد بود. در واقع تمام انواع بد رفتاری با آزار روانی همراه است. مصادیق بد رفتاری عاطفی عبارتند از: رفتار و نگرش‌های منفی مداوم به صورت کلامی و غیرکلامی مانند: سرزنش یا تحقیر مداوم، مقرررات و کنترل شدید مانند ترسانیدن از جدایی یا تنبیه سخت بدنی، تقویت وابستگی کودک بدون احساس امنیت، انتظارات و برخوردهای نامناسب با سن، دور بودن از کانون عاطفه، عدم تشخیص مرزهای فردی و روانشناختی کودک مانند به خدمت گرفتن کودک در ارضای نیازهای عاطفی خود و ایجاد بی‌ثباتی و دگرگونی شناختی مانند دادن پیام‌های متضاد به کودک با پاسخ‌های غیرقابل پیش‌بینی والدین (پورناجی، ۱۳۷۸: ۱۶۳).

قربانیان این نوع سوء استفاده در تشخیص در معرض آزار قرار گرفتن مشکل دارند و به همین دلیل آن را گزارش نمی‌دهند. آن‌ها هیچ علامت قابل مشاهده‌ای را نمی‌بینند در حالیکه باین اعمال، والدین به عزت نفس و اعتماد به نفس کودک آسیب می‌رسانند، آزار عاطفی تأثیر شدیدی بر کودک دارد زیرا کودکان معمولاً تصور می‌کنند، آنچه والدین می‌گویند و انجام می‌دهند، صحیح است. آن‌ها معیاری برای سنجش رفتار والدین خود ندارند. بین کودکانی که از نظر عاطفی مورد آزار قرار می‌گیرند، فرد آزاردهنده باز بیشتر، والدین هستند و مادران و پدران تقریباً در این نوع رفتار مساوی هستند. خارج از چهارچوب خانواده عمدتاً مردان مرتکب آزار عاطفی نسبت به کودکان می‌شوند، مردان ۸۰ الی ۹۰ درصد و زنان ۱۴ الی ۱۵ درصد (باروز هورتن و کروز، ۲۰۰۲: ۵).

قاسم زاده آثار آزار عاطفی را به شرح زیر خلاصه می‌کند:

- وجود افسردگی و اضطراب، همراه با ناآرامی، گریه، سکوت، بی‌قراری و ترس‌های شدید از موقعیت‌ها و افراد.
- عصبانیت، پرخاشگری و ناتوانی در کنترل احساسات خود و تصمیم‌گیری.
- کمبود اعتماد به نفس، ناتوانی در ابراز وجود، کم ارزشی، طرد شدگی و حقارت.

<sup>۱</sup> Psychological Abuse of children and youth

- احساس خلاء عاطفی، ناامنی عاطفی - روانی و وجود رفتارهای انزوای طلبانه، مردم‌گریزی و درخود فرو رفتن.

- داشتن افکار خودکشی، خودزنی و تهدید و اقدام به خودکشی (پورناجی، ۱۳۷۸: ۱۷۵).

#### **۴-۳-۲- غفلت**

غفلت از کودک به معنای حذف و نادیده گرفتن کودک است که این امر ممکن است با آزار بدنی همراه باشد یا نباشد. غفلت به منزله الگوی پایدار است که بیانگر رابطه متقابل اندک والدین و کودک، حذف و برآورده نساختن نیازهای اولیه از لحاظ جسمانی یا هیجانی از جمله در زمینه تغذیه، سلامت، پوشاک، نظافت، تربیت، مراقبت، حمایت و ابراز عشق و علاقه است (خضروی، ۱۳۷۵: ۱۳۲).

عکس سایر موارد کودک‌آزاری در تحقیقات نشان داده، زنان بیشتر از مردان مرتکب غفلت از کودکان می‌شوند. البته این یافته‌ها پژوهشی را باید با دیده شک نگریست چون مواردی که مردان، زن و کودک خود را رها می‌کنند مضمول غفلت نمی‌شوند. در حالیکه مردانی که خانواده خود را بدون حمایت رها می‌کنند می‌توانند در طبقه غفلت قرار بگیرند. سایر ویژگی‌های که باعث می‌شود کودکان در خانواده مورد غفلت قرار گیرند: شامل داشتن حمایت اجتماعی پائین، مهارت اجتماعی ضعیف و عدم درک وظایف و مهارت‌های والد بودن می‌باشد. تحقیقات نشان داده است از کودکانی که مورد غفلت قرار گرفته‌اند درصد بالایی دارای مادران افسرده هستند (باروز هورتن و کروز، ۲۰۰۲: ۸).

#### **۵-۳-۲- شاهد خشونت بودن**

یکی دیگر از انواع سوء رفتار علیه کودک که در برخی طبقه‌بندی‌ها آمده است، شاهد خشونت بودن است که در برخی از دسته‌بندی‌ها جزء آزار عاطفی در نظر گرفته شده و اخیراً کارشناسان آن را به عنوان دسته مستقل از سوء رفتار با کودک تعریف کرده‌اند (همان: ۱۰).

خشونت خانوادگی نوعی از سوء رفتار است که در آن کودکان به صورت غیر مستقیم در معرض آزار قرار می‌گیرند، در این حالت این کودکان قربانیان ناخواسته خشونت خانگی محسوب می‌شوند. خشونت خانگی می‌تواند به شکل مشاجره‌های تصادفی یا منازعات شدید باشد که به شکل آزارهای عاطفی، کلامی، خشونت جنسی، درگیری‌های فیزیکی یا استفاده از زور و اجبار ظاهر شود. این نوع خشونت عمدتاً توسط مردان علیه زنان صورت می‌گیرد. این رفتارها اغلب طولانی مدت و شدید بوده و در خانه اتفاق می‌افتد، جایی که فرض می‌شود مکانی برای امنیت و احساس اعتماد کودکان است. برخی والدین معتقدند با منازعه پس از رفتن کودک به رختخواب یا خارج از منزل، فرزندان خود را از این نوع خشونت محافظت می‌کنند،

در حالیکه اکثر کودکان اگر شاهد مستقیم نباشند درباره آن می‌شنوند یا آثار آن را مشاهده می‌کنند، مانند: خرد شدن وسایل، گریه کردن مادر، کبود شدن بدن مادر و ...، در این حالت نیز کودکان مورد آزار قرار می‌گیرند، آن‌ها حتی رفتارهای غیرکلامی بزرگسالان را نیز متوجه می‌شوند. وقتی خشونت خانگی صورت می‌گیرد کودکان ممکن است در معرض آزار جسمی، آزار عاطفی و غفلت قرار گیرند(همان، ۱۱).

بسیاری از کودکان که در خشونت خانگی شاهد رفتار خشونت‌آمیز والدین خود با یکدیگر هستند در احساسات خود نسبت به آنها دچار دوگانگی احساس عشق به آنها و احساس تنفر نسبت به رفتار آن‌ها هستند و این تعارضات می‌تواند منجر به غمگینی، انزوا و احساس شرم در آن‌ها شود(روانترس، ۲۰۰۴، به نقل از جنگروی، ۱۳۸۳).

#### ۴-۲- شیوع کودک آزاری

هنگامی که برای اولین بار کمپ و همکارانش سندروم کودک کتک خورده را در سال ۱۹۶۰ تعریف کردند، آن‌ها تخمین زدند که این پدیده کمتر از ۳۰۰ کودک را در ایالات متحده در بر بگیرد. امروزه سازمان‌های رسمی حمایت از کودکان همه ساله به بیش از سه میلیون مورد مشکوک رسیدگی می‌کنند(نقوی و فاتحی زاده، ۱۳۸۷: ۴۳).

دوران کودکی برای بسیاری از انسان‌ها دوران آرام و بی‌دغدغه‌ای نیست. موقعیت سنی و وابستگی، آن‌ها را با پیشامدهایی مواجه می‌سازد که منجر به قربانی شدن می‌شود. فینکهور و همکارانش<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۴ براساس آمار متعدد در مورد جرم علیه کودکان، فهرستی تهیه کردند که در آن این پیشامدها تقریباً به ترتیب اهمیت آمده است:

- ۱- آزار و اذیت عمومی: وقایع روزمره‌ای که اکثر کودکان در حال رشد آن را تجربه می‌کنند مانند کتک خوردن از خواهرها و برادرها، تنبیه بدنی توسط والدین و همین‌طور کتک خوردن از همسالان.
- ۲- آزار و اذیت‌های حاد: که کمتر اتفاق می‌افتد اما بسیار شدیدتر است مانند آزار جسمی، بی‌توجهی.
- ۳- آزار و اذیت‌های استثنایی: که تعداد اندکی از کودکان را در بر می‌گیرد، اما توجه زیادی را به خود معطوف می‌کند شامل آدم‌کشی، آدم‌ربایی همراه با آزار کودک و قتل.

برخی از آزار و اذیت‌های رایج به‌خصوص آزار و اذیت‌های خواهر و برادرهای بزرگتر با تنبیه بدنی والدین معمولاً مهم تلقی نمی‌شود، گرچه از نظر کودکان ممکن است چنین نباشد. هرچند ناچیز و بی‌اهمیت را