

بررسی فاکتورهای موثر در شیوع سوء رفتار و غفلت دوران کودکی در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۸۵

نیره سلمانی^۱، سیده وحیده حسینی^۲، دکتر فضل الله احمدی^۳

تاریخ دریافت ۸۵/۱۲/۱۰، تاریخ پذیرش ۸۶/۲/۴

چکیده

مقدمه: تامین سلامت کودکان در واقع تامین سلامت جامعه می باشد و کودکی، دوران رشد و شکل گیری شخصیت است و کودک آزاری در این سال های حساس و مهم به رشد سلامت کودکان آسیب های جدی می رساند. بنابراین شناسایی کردن فاکتورهای موثر در بروز کودک آزاری و ارائه مداخلات مناسب، می تواند گامی موثر در جهت کاهش شیوع آن باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر به شکل توصیفی مقطعی بر روی ۲۰۳ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهر یزد و زنجان به روش نمونه گیری آسان و در دسترس انجام شده است. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ایی بوده است که در دو بخش تنظیم شده بود: ۱- بررسی اطلاعات دموگرافیکی ۲- بررسی سابقه سوء رفتار و غفلت (جسمی و عاطفی) که توسط نمونه ها تکمیل شد و پس از جمع آوری اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج بررسی نشان داد که، ۲۳٪ نمونه ها سوء رفتار عاطفی، ۱۶٪ نمونه ها سوء رفتار جسمی، ۹٪ نمونه ها غفلت عاطفی و ۳٪ نمونه ها غفلت جسمی در سطح متوسط را تجربه کرده اند. بین تعداد برادران با تجربه سوء رفتار عاطفی در دوران کودکی، وضعیت اقتصادی با سوء رفتار جسمی و غفلت عاطفی، جدایی والدین با غفلت عاطفی، اعتیاد پدر با غفلت عاطفی و سوء رفتار عاطفی و غفلت فیزیکی، اعتیاد مادر با سوء رفتار فیزیکی، مشکلات روانی پدر با غفلت و سوء رفتار عاطفی رابطه معنی دار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج، عمدتاً متغیرهای مربوط به والدین با اعمال سوء رفتار در دوران کودکی ارتباط داشته است. بنابراین لازم است که جهت پیشگیری از اثرات فاکتورهای شناسایی شده و موثر در شیوع سوء رفتار، برنامه های آموزشی پیشگیری کننده در زمان مناسب تدوین و اجرا گردد.

کلید واژه ها: سوء رفتار، غفلت

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پنجم، شماره سوم، ص ۱۱۶-۱۱۲، پاییز ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: یزد- میدان اطلسی- خیابان ملا صدرا- فرعی ۸ ملا صدرا- پلاک ۷- طبقه ۲ - تلفن ۰۹۱۳۱۵۶۳۸۵۹ - ۰۳۵۱-۸۲۴۵۹۳۵

۱- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد یزد

۲- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد زنجان

۳- استادیار دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

متأسفانه علی رغم توجه محافل جهانی به مسائل حقوق کودکان در دهه های اخیر و تصویب کنوانسیون جهانی کودک باز هم شاهد موارد وسیعی از نقض حقوق کودکان در بسیاری از نقاط جهان هستیم (۱) به طوریکه نلسون در سال ۲۰۰۲ بیان می دارد، هر ساله تقریباً ۱٪ کودکان تحت بد فتاری قرار می گیرند. نلسون بدرفتاری و سهل انگاری در مورد کودکان را این گونه تعریف می کند: آسیب جسمی یا روانی، سوء استفاده جنسی، رفتار اهمال کارانه یا خشونت آمیز با کودک زیر ۱۸ سال توسط شخصی که مسئول رفاه کودک است و تحت شرایطی که نشان می دهند سلامت و رفاه کودک بدین وسیله زیان دیده یا به خطر افتاده است. سوء رفتار دارای انواع متفاوتی می باشد: سوء رفتار جسمی، غفلت های جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت های عاطفی، سوء استفاده عاطفی (۲). برادفورد و همکارانش (۲۰۰۴) طی انجام یک مطالعه کوهورت در طی مدت ۷ سال، نشان دادند که در این مدت ۷۰۸۲۴ مورد تولد رخ داده است که ۳۲۵ مورد در این مدت مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند و شیوع سوء رفتار ۱ مورد به ازای هر ۱۰۰۰ کودک گزارش شده بود (۳). سبیرت و همکارانش (۲۰۰۲) شیوع سوء رفتار جسمی در کودکان زیر یکسال را ۵۴/۱۰۰۰۰۰، شیوع سوء رفتار جسمی در کودکان یک تا چهار سال را ۹۲/۱۰۰۰۰۰، اعلام کرده بودند (۴). در ایران نیز در سال ۱۳۸۱ طی تحقیقی که بر روی ۲۰۰۰ نفر از کودکان سن مدرسه شهر رفسنجان، انجام گرفت، ملاحظه شد که ۶۹٪ کودکان درجات مختلف سوء رفتار را تجربه کرده اند (۵).

تحقیقات نشان داده است که امروزه افزایش شیوع سوء رفتار به دنبال عواملی مانند استرس ناشی از دنیای مدرن، عدم توانایی خانواده در سازگاری با فشارهای زندگی، مسائل اقتصادی، مسائل مربوط به ازدواج و مسائل شغلی می باشد. البته می توان به طور کلی سه مشخصه را در به وجود آوردن سوء رفتار با کودکان موثر دانست که یکی از آن ها مشخصات والدین است و شواهد نشان داده است که تاریخچه ی سوء رفتار در زندگی والدین (در زمان کودکی)، یک عامل مهم خطر برای سوء رفتار کودک می باشد. این گونه والدین انگیزش های تهاجمی را سخت کنترل کرده و ابزار آزاد خشونت یکی از مشخصات ثابت این گونه خانواده ها می باشد (۶). دانیل و همکارانش (۲۰۰۱) طی تحقیقی نشان دادند، خانواده هایی که از سوی اجتماع مورد حمایت قرار نمی گیرند، والدین جوان، والدینی که خود دارای مشکلات روانی و عاطفی هستند (مضطرب، افسرده، غمگین و ...) والدینی که احساس عدم پذیرش نقش والدی را دارند، والدینی که استراتژی های خشن را به کار می گیرند، بیشتر با کودکان خود بدرفتاری می کنند (۷). برادفورد و همکارانش طی انجام تحقیقی عنوان کردند که والدین دارای تحصیلات زیر دیپلم و والدینی که سابقه سوء مصرف هر نوع

ماده ایی را دارند، بیشتر از سایر والدین کودکان خود را مورد سوء رفتار قرار می دهند (۳). عامل موثر دیگر، مشخصات کودک است و کودک به طور غیر عمد به موقعیت سوء رفتار کمک می کند. در خانواده های دارای ۲ یا چندین کودک، معمولاً یکی از کودکان مورد سوء رفتار قرار می گیرد. خلق و خوی کودک، موقعیت کودک (چندمین فرزند خانواده)، نیازهای فیزیکی اضافی کودک (بیماری و ناتوانی)، دوران بارداری سخت یا زایمان سخت، کودکانی که والدین آن ها خارج از منزل شاغلند، کودکانی که والدین مطلقه یا معتاد یا ناتنی دارند، از دیگر مواردی هستند که احتمال وقوع سوء رفتار را افزایش می دهند (۶).

مشخصات محیط نیز در بروز سوءرفتار موثر است و وجود مسائلی از قبیل طلاق، بی کاری، نامناسب بودن موقعیت فیزیکی، تغییر مکرر مکان زندگی، الکلیسم و اعتیاد و ازدحام می توانند منجر به موقعیت سوءرفتار شوند گرچه بیشتر گزارش ها مربوط به طبقه اقتصادی و اجتماعی پایین است ولی احتمال بروز سوء رفتار در تمام طبقات اجتماعی و اقتصادی وجود دارد (۷). حال از آنجایی که کودک در حال رشد و تکامل می باشد، سوء رفتار بر همه جنبه های رشد مانند رشد جسمی، ذهنی، روانی، اجتماعی اثر می گذارد و آنان را با مشکلات و نارسایی های فراوانی روبرو خواهد کرد. بررسی های انجام شده نشان می دهد بسیاری از کودکانی که در دوران کودکی قربانی آزار و بدرفتاری بوده اند، در بزرگسالی خود به آزار کودکان پرداخته اند و این بزرگترین زیان کودک آزاری است که سبب تداوم آن می شود. کودکانی که مورد سوء رفتار جسمی قرار می گیرند، یک سری عوارض وسیعی، از جمله اختلال در درک از خود، اضطراب، استرس، بیماری های سوماتیک مانند آسم، درد اپی گاستر، داشتن ارتباط ضعیف با خانواده، مکانیسم های سازگاری ضعیف، روی آوردن به مصرف سیگار و مواد مخدر را تجربه می کنند و زمانی که به طور طولانی مدت مورد سوء رفتار در بعد عاطفی و روانی قرار می گیرند، در آینده بیشتر از افراد دیگر از خود پرخاشگری نشان می دهند و مشکلات ایزوله اجتماعی را تجربه می کنند (۸). بنابراین با توجه به اثرات منفی ذکر شده و این مسئله که کودک آزاری تحت تاثیر یک سری از مجموع عوامل به وجود می آید، لازم است که شایع-ترین فاکتورهای موثر در بروز سوء رفتار و غفلت مورد شناسایی دقیق قرار گیرد تا بتوان با ارائه راهکارهای مناسب از شیوع آن و از عواقب سوء آن در دوران بزرگسالی جلوگیری نمود، به همین جهت تحقیقی تحت عنوان بررسی فاکتورهای موثر در شیوع سوء رفتار و غفلت دوران کودکی در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی شهر یزد و زنجان در سال ۱۳۸۵ انجام گرفته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی- تحلیلی است که با هدف بررسی فاکتورهای موثر در شیوع سوء رفتار و غفلت دوران کودکی بر روی ۲۰۳ نفر دانشجوی دختر رشته پرستاری در حال تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد و زنجان، با استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس انجام شده است. جهت انجام تحقیق مورد نظر، پرسشنامه ایی تهیه و تدوین گردید که در ۲ بخش طراحی شده بود :

۱- پرسشنامه دموگرافیک: مواردی که در این قسمت بررسی شده است شامل : سن، رتبه تولد، تعداد افراد خانواده، تعداد خواهران و برادران، شغل پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر، سطح زندگی (اقتصادی)، سرپرست کودک در دوران ۱۸-۰ سالگی، اعتیاد والدین، طلاق والدین.

۲- پرسشنامه بررسی شیوع سوء رفتار و غفلت در دوران کودکی: که شامل ۲۵ سوال بوده است و در مقابل هر سوال ۵ گزینه، کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم قرار داده شده بود. سوالات عنوان شده، غفلت عاطفی، سوء رفتار عاطفی، غفلت جسمی، سوء رفتار جسمی را بررسی کرده است. امتیاز گزینه ها به این شکل بوده است که: گزینه کاملاً مخالفم ۰ امتیاز، مخالفم ۱ امتیاز، نظری ندارم ۲ امتیاز، موافقم ۳ امتیاز، کاملاً موافقم ۴ امتیاز، را به خود تعلق می دهند. البته در ۴ سوال امتیاز دهی معکوس شده است یعنی، گزینه کاملاً مخالفم ۴ امتیاز، مخالفم ۳ امتیاز، نظری ندارم ۲ امتیاز، موافقم ۱ امتیاز، کاملاً موافقم ۰ امتیاز، را به خود تعلق داده اند، به این ترتیب دامنه امتیاز در هر ۵ بخش بررسی شده ۲۰ - ۰ می باشد که امتیاز ۲۰ حاکی از عدم وجود هر نوع غفلت یا سوء رفتار است و امتیاز ۰ حاکی از وجود غفلت یا سوء رفتار می باشد. از نظر رتبه بندی ، ۶-۰ امتیاز، نشانه وجود غفلت و سوء رفتار در سطح بالا، ۱۳-۷ امتیاز نشانه وجود غفلت و سوء رفتار در سطح متوسط ، ۲۰- ۱۴ امتیاز نشانه وجود غفلت و سوء رفتار در سطح پایین بوده است.

پرسشنامه طراحی شده جهت اعتبار محتوی آن توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی زنجان و یزد تایید گردید و پایایی آن با روش آزمون مجدد محاسبه و با همبستگی مطلوبی $r = 0/88$ مورد تائید قرار گرفت. سپس پژوهشگران با حضور در محل مطالعه و جلب رضایت واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه ها را در اختیار آنان قرار دادند تا تکمیل نمایند. سپس یافته ها با نرم افزار SPSS، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین سن نمونه های مورد مطالعه ۲۱/۳۸ سال، میانگین تعداد فرزندان در خانواده نمونه ها ۲/۶، میانگین رتبه تولد ۳، میانگین تعداد اعضاء خانواده ۶/۴، میانگین تعداد خواهران و برادران ۱/۷ بوده است. در واحدهای مورد پژوهش ۲۹/۰۶٪ پدران دارای تحصیلات در حد دوره دبیرستان، ۳۹/۹۰٪ مادران دارای تحصیلات در حد دوره راهنمایی بودند. ۸۲/۷۵٪ مادران نمونه های مورد مطالعه خانه دار و ۴۷/۲۹٪ پدران دارای شغل آزاد بودند. از نظر وضعیت اقتصادی ۵۰/۲۴٪ نمونه ها دارای وضع مالی خوب بودند، ۲/۹۵٪ دارای پدر معتاد و ۰/۴۵٪ دارای مادر معتاد، ۲/۴۶٪ دارای والدین مطلقه بودند و ۷/۳۸٪ نمونه ها دوران کودکی خود را با یک والد گذرانده بودند. در بررسی سابقه غفلت و سوء رفتار در دوران کودکی نتایج نشان داد که میانگین امتیاز نمونه ها در زمینه غفلت عاطفی ۷/۵۹ ، سوء رفتار عاطفی ۵/۸۲، غفلت جسمی ۸/۵۸، سوء رفتار جسمی ۱۷/۰۳ بوده است و از نظر سطح بندی: در غفلت عاطفی: ۹٪ نمونه ها در سطح متوسط، در سوء رفتار عاطفی: ۲۳٪ نمونه ها در سطح متوسط، ۲٪ در سطح بالا، در غفلت جسمی: ۳٪ نمونه- ها در سطح متوسط، در سوء رفتار جسمی: ۱۶٪ نمونه ها در سطح متوسط می باشند (جداول ۲ و ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد مطالعه بر حسب سطوح سوء رفتار

شاخص / مقدار		پایین	متوسط	بالا
سوء رفتار	فراوانی مطلق	۱۵۲	۴۷	۴
	فراوانی نسبی	٪۷۵	٪۲۳	٪۲
سوء رفتار جسمی	فراوانی مطلق	۱۷۱	۳۲	۰
	فراوانی نسبی	٪۸۴	٪۱۶	۰

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد مطالعه بر حسب سطوح غفلت

شاخص / مقدار		پایین	متوسط	بالا
غفلت عاطفی	فراوانی مطلق	۱۸۴	۱۹	۰
	فراوانی نسبی	٪۹۱	٪۹	۰
غفلت جسمی	فراوانی مطلق	۱۹۷	۶	۰
	فراوانی نسبی	٪۹۷	٪۳	۰

جسمی قرار داده بودند مصاحبه کرده و مشخصه های خانوادگی و اجتماعی آن ها را بررسی نمود و نتایج مبین آن بود که عدم وجود درآمد کافی، نبود امکانات مالی و رفاهی با شیوع سوء رفتار جسمی و عاطفی در این خانواده ها دارای ارتباط معنی دار بوده است (۱۲). این یافته ها نتایج پژوهش حاضر را حمایت می کنند.

نتایج پژوهش حاضر، حاکی از وجود ارتباط میان سوء رفتار عاطفی با تعداد برادران، جدایی والدین، اعتیاد و مشکلات روانی پدر بوده است. کاتهلین و همکارانش (۲۰۰۶) اثرات اولیه و ثانویه ناشی از جدایی والدین را بر روی ۱۱۰ کودک اسرائیلی که والدین آنان از همدیگر جدا شده بودند مورد بررسی قرار دادند و اطلاعات لازم را از طریق مصاحبه با خود کودکان، والدین و معلمین آنان جمع آوری کردند. بررسی رفتار کودکان با استفاده از چک لیست رفتاری تهیه شده، حاکی از وجود نشانه های سوء رفتار عاطفی بود از جمله: ایزوله بودن، افسردگی و اضطراب، که در دختران نسبت به پسران بیشتر دیده شده بود (۱۳). فاکتور اعتیاد و مشکلات روانی پدر در یک مطالعه که توسط دانیل و همکاران انجام شده بود عامل موثر در بروز سوء رفتار معرفی شده بود، پدرانی که دارای سابقه مشکلات روحی و روانی هستند (اضطراب، افسردگی، غمگینی، شکایات سوماتیکی)، پدرانی که دارای مشکلات بین شخصی هستند (احساس عدم پذیرش نقش پدری)، پدران معتاد، پدرانی که وقایع استرس زایی را در زندگی تجربه کرده اند، نسبت به دیگر پدران بیشتر فرزندان خود را مورد سوء رفتار عاطفی قرار می دهند (۷). عامل موثر دیگر در بروز سوء رفتار عاطفی تعداد برادران بوده است که توسط تحقیق سالمن (۲۰۰۶) حمایت می شود، وی در مطالعه اش بر روی ۲۱۷ دختر ۱۸-۱۴ ساله نشان داد که ۵۰٪ نمونه ها سوء رفتار عاطفی را گزارش کرده اند، به طوری که در ۴۴٪ موارد از سوی برادران خود و در ۳۷٪ موارد توسط پدران خود مورد سوء رفتار قرار گرفته بودند، که این یافته-ها همگی نتایج تحقیق کنونی را حمایت می کنند (۱۴).

با توجه به نتایج و یافته های این پژوهش لازم است که والدین با انواع سوء رفتار و غفلت و فاکتورهای موثر در بروز آن ها و عواقب ناشی از آن ها آشنا شوند، تا بتوانند نقش مهمی را که در شکل-گیری شخصیت کودک خود دارند به خوبی ایفاء نمایند و روند تکامل کودکشان را به شکل مناسب تسهیل نموده و بتوانند در نهایت فردی را با سلامتی کامل در تمام ابعاد جسمی، روحی، روانی وارد جامعه نمایند.

در بررسی ارتباط میان موارد بررسی شده (غفلت عاطفی و جسمی و سوء رفتار عاطفی و جسمی) با متغیرهای دموگرافیک نتایج نشان داد که بین تعداد برادران با تجربه سوء رفتار عاطفی در دوران کودکی، وضعیت اقتصادی با سوء رفتار جسمی و غفلت عاطفی، جدایی والدین با غفلت عاطفی، اعتیاد پدر با غفلت عاطفی، سوء رفتار عاطفی، غفلت فیزیکی، اعتیاد مادر با سوء رفتار فیزیکی، مشکلات روانی پدر با غفلت و سوء رفتار عاطفی ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های حاصل از پژوهش، نمونه های مورد مطالعه همه، انواع غفلت و سوء رفتار (جسمی، عاطفی) را در دوران کودکی خود تجربه کرده بودند که از این میان، شیوع سوء رفتار عاطفی در سطح متوسط، بیشتر از موارد دیگر بوده است که نتایج نیکو و همکارانش (۲۰۰۳) در کانادا این یافته را حمایت می کند، نیکو در یک مطالعه توصیفی بر روی ۷۶۷۲ نفر از کودکان مراجعه کننده به مراکز مراقبتی، نشان داد که در ۴۰٪ موارد، سوء رفتار بررسی شده از نوع عاطفی بوده است (۹). یافته دیگر مطالعه کنونی، ارتباط معنی داری بین سوء رفتار جسمی با اعتیاد مادر بوده است. دانیل (۲۰۰۱) یکی از مهم ترین عواملی را که می تواند خطر بروز سوء رفتار جسمی در کودکان را افزایش دهد، مشکلات اجتماعی والدین معرفی می کند و در این زمینه به اعتیاد اشاره می کند و آن را دلیل ایجاد تغییرات روانی در مادر (دسترس های عاطفی، اضطراب، مشکلات بین فردی، .. دانسته، که در نتیجه این حالات مادر کودک خود را مورد سوء رفتار جسمی قرار می دهد (۷). توماس و همکارانش نیز در یک مطالعه بر روی ۴۷۷ نفر از کودکانی که مورد سوء رفتار جسمی واقع شده بودند، نشان دادند والدین معتاد در ۳۰٪ موارد کودکان خود را مورد اذیت و آزار جسمی قرار می دهند (۱۰). وان نیز (۱۹۹۵) با بررسی شیوع غفلت در کودکانی که دارای مادران معتاد هستند، نشان داد که ۷۲٪ این کودکان مورد غفلت قرار می گیرند (۱۱). یافته ی دیگر، ارتباط معنی دار بین وضعیت اقتصادی خانواده ها با شیوع سوء رفتار جسمی و غفلت عاطفی بوده است، مطالعات نشان می دهد که فقر و تنگدستی عامل خطر دیگری برای وقوع سوء رفتار جسمی و غفلت عاطفی، می باشد در واقع محرومیت های اقتصادی و محیطی باعث تضعیف توانایی خانواده در حمایت و حفاظت فرزندان می شود و کودکان در مقابل خشونت آسیب پذیرتر می شوند. پرسا نیز در سال ۱۳۶۹ طی یک مطالعه با ۲۳۰ نفر از والدینی که بنا به اظهارات خودشان، کودکان را مورد سوء رفتار

منابع

- 9- Nico MT, Marc T, Bruce M. Majour Finding the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect .J Child Abuse & Negl.2003; 27(12): PP:1427-1439.
- 10- Thomas FL, Michael DN. Childhood Maltreatment, Parental Alcohol /Drug – Related Problems , and Global Parental Dysfunction. Professional Psychology:J Research & Practice . 2003; 34(1): PP: 73-79.
- 11- Van VJ, Ekwo E, Jaudes P. Association of Drug Abuse and Child Abuse. J Child abuse & Negl. 1995; 19(9) :PP: 1665-1070
- ۱۲- پریسا ش. بررسی مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی والدینی که کودکان خود را مورد سوء رفتار قرار می دهند. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۶۹. صفحات ۶-۱.
- 13- Kathleen JS, Michael EL, Eva G. Effects of Early and Later Violence on Childrens Behavior Probablem and Depression: A Longitudinal , Multi Informant Perspective.J Child abuse & Negl.2006; 30(3): PP: 283-306
- 14- Salman E, Soleman AB, Anthony JO. The Scope of Sexual, Physical, and Psychological Abuse in a Bedouin-Arab Community of Female Adolescents: The Interplay of Racism, Urbanization, Polygamy, Family Honor, and The Social Marginalization of Women .J Child abuse & Negl. 2006 ; 30(3): PP:215-229
- ۱- حسینی م. پرستاری با خانواده، تهران، نشر بشری، ۱۳۸۲، صفحات ۱۷۰-۱۵۴.
- ۲- استادان دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی. مبانی طب کودکان نلسون تهران، نشر ارجمند، ۱۳۸۱، ص ۵۵.
- 3-Bradford DG, Martha M , Bernita H. The incidence of infant physical Abuse in Alaska . J Child Abuse & Negl. 2004; 28(1): PP: 9-23
- 4- Sibert JR, Payne EH, Kemp AM. The Incidence of Severe Physical Child Abuse in Wales .J Child abuse & Negl . 2002; 26(3) PP : 267-276.
- ۵- خلاصه زاده گ. بررسی همه گیر شناسی کودک آزاری در شهر رفسنجان. مجموع مقالات سمینار پرستار و ارتقای سلامت کودکان شهر تبریز، ۱۳۸۱، ص ۲۷.
- ۶- آرزومانیانس س. پرستاری کودکان ونگ ،تهران، نشر سالمی، ۱۳۸۵، ص ۲۱۲
- 7- Danielle AB, Richard EH, Amy MS, Risk Factors for Child Physical Abuse .J Aggression & Violent Behav. 2001;6(2-3): PP:121-188
- ۸- قلی زاده ط. کودک آزاری، مجموعه مقالات شانزدهمین همایش بین المللی بیماری های کودکان تهران، ۱۳۸۴، ص ۲۲۴.