Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Prevalence of Parent Abuse in High School Boy Students during the Coronavirus Pandemic

Zabihollah Abbaspour [1*], Samaneh Karimi [1], Mansour Sodani [1]

[1] Dept of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Dec. 04, 2023
Revised: Dec. 25, 2023
Accepted: Jan. 06, 2024
Published Online: Feb. 26,2024

**** Correspondence to:***
Zabihollah Abbaspour
Dep of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
Email:
z.abbaspour@scu.ac.ir

A B S T R A C T

Introduction: Domestic violence occurs in different ways in families. Parent abuse is a type of psychological, physical, or financial violence practiced by children against their parents. This study aimed to investigate the prevalence of parent abuse in high school boy students during the coronavirus pandemic.

Material & Methods: The research method was descriptive-cross-sectional. The statistical population was all mothers of high school boy students in Khuzestan, Iran, in the academic year 2020-2021, of which 676 were selected by multistage cluster sampling. In this study, the Parent Abuse Scale (boy version) and demographic inventory were used. The data were analyzed with descriptive statistics (mean, standard deviation, and percentage) and t-test using SPSS software (version 22).

Results: The findings of this study showed that the prevalence of physical abuse is 6.2%, emotional abuse 5%, financial abuse 11.4% and parental abuse in Corona epidemics is 4.1%. In addition, the findings of this study compared to the studies before the Corona outbreak showed that the prevalence of parental abuse of high school boy students in Khuzestan province was lower in the context of the coronavirus epidemic.

Discussion & Conclusion: Despite the fact that the number of parental abuses in Iranian society is significant, the rate of parental abuse in high school boy students during the Coronavirus in Khuzestan showed no increase. It is suggested to investigate strategies that have created and maintained positive interactions in the family.

Keywords: Coronavirus, Parent abuse, Prevalence

➢ **How to cite this paper**
Abbaspour Z, Karimi S, Sodani M. Prevalence of Parent Abuse in High School Boy Students during the Coronavirus Pandemic. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2024;31(6): 115-126.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

بررسی شیوع والدآزاری در دانش‌آموزان پسر در شرایط همه‌گیری کرونا

ذبیح‌اله عباسپور [۱*]، سمانه کریمی [۱]، منصور سودانی [۱]

[۱] گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۳

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

نویسنده مسئول:

ذبیح‌اله عباسپور

گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Email:

z.abbaspour@scu.ac.ir

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی به اَشکال مختلفی در خانواده‌ها رخ می‌دهد. والدآزاری نوعی خشونت روان‌شناختی، فیزیکی یا مالی فرزندان نسبت به والدین است. هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع والدآزاری در دانش‌آموزان پسر در شرایط همه‌گیری کرونا بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق این پژوهش توصیفی-مقطعی بود. جامعهٔ آماری همهٔ مادران دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ استان خوزستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که ۶۷۶ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش، از مقیاس والدآزاری(PAS-BV) و پرسش‌نامهٔ جمعیت‌شناختی استفاده گردید؛ همچنین برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار تحلیلی (آزمون t) در نرم‌افزار SPSS vol.22 استفاده شد.

یافته‌های پژوهش: یافته‌ها نشان داد، میزان شیوع والدآزاری در ابعاد مالی ۱۱/۴ درصد، عاطفی ۵ درصد، فیزیکی ۶/۲ درصد و نمرهٔ کل والدآزاری ۴/۱ درصد است؛ همچنین یافته‌های این پژوهش در مقایسه با پژوهش‌های پیش از شیوع کرونا نشان داد که شیوع والدآزاری پسران مدارس مقطع متوسطهٔ استان خوزستان در شرایط همه‌گیری کرونا کمتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، علی‌رغم اینکه آمار والدآزاری در جامعهٔ ایرانی قابل‌توجه است، برخلاف آمار مربوط به سایر جوامع، میزان والدآزاری در شرایط همه‌گیری کرونا در استان خوزستان افزایش نداشته است؛ بنابراین، بررسی راهبردهایی که باعث ایجاد و حفظ تعاملات مثبت در خانواده شده است، پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: شیوع، والدآزاری، کرونا

استناد: عباسپور ذبیح‌اله، کریمی سمانه، سودانی منصور. بررسی شیوع والدآزاری در دانش‌آموزان پسر در شرایط همه‌گیری کرونا. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، بهمن ۱۴۰۲؛۳۱(۶): ۱۲۶-۱۱۵.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

از دسامبر ۲۰۱۹، نوع جدیدی از ویروس به نام ویروس کرونا (کووید-۱۹) که از ووهان چین سرچشمه گرفته بود، در سطح جهانی مورد توجه جدی قرار گرفت (۱) و به یکی از بحران‌های اصلی سلامت تبدیل شد. دامنهٔ همه‌گیری این بیماری مردم همهٔ ملل، قاره‌ها، نژادها و اقتصاد جهانی را تحت تأثیر قرار داد (۲). سازمان بهداشت جهانی (۳) ویروس کرونا را به‌عنوان تهدید بزرگی برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرد؛ زیرا شیوع این بیماری سبب شد تا زندگی روزانه و عادی خانواده‌ها تغییر یابد و به شکل ویژه‌ای بر سبک زندگی خانواده‌ها تأثیر گذاشت (۴). این بیماری نوع جدیدی از بیماری بسیار مسری است که به علت سندرم حاد تنفسی ویروس کرونا ایجاد می‌شود (۵).

در دوران قرنطینه، به سبب طولانی شدن زمان ماندن در خانه، درگیری‌ها و خشونت‌های خانوادگی افزایش یافت. برخی افراد هرچه زمان بیشتری باهم می‌گذرانند، بیشتر از یکدیگر متنفر می‌شوند. به‌نظر می‌رسد که شیوع ویروس کرونا و قرنطینهٔ خانگی، مردم را در یک دیگ زودپز قرار داد و قرنطینه تناقض‌ها را تشدید کرد (۶). گزارش‌هایی نشان می‌دهند که کودکان و نوجوانان از نظر روانی تحت تأثیر قرار گرفتند و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند. آنان نسبت به تغییر حساس‌اند و ممکن است متوجه تغییراتی شوند که درک آن‌ها برایشان دشوار باشد و خشمگین و عصبانی گردند (۷). در زمان بروز بحران به‌ویژه بیماری همه‌گیر، فرزندان به‌احتمال بیشتری دچار مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (۸). با شیوع بیماری کووید-۱۹، مراکز مختلفی ازجمله مدارس تعطیل شدند، روابط اجتماعی به‌شدت کاهش پیدا کرد و فعالیت‌های اوقات فراغت بیرون از خانه لغو گردید یا بسیار کاهش یافت که کلافگی و بی‌حوصلگی در کودکان را به همراه داشت (۹).

ازآنجاکه رسانه‌ها و مکالمات اجتماعی تحت تأثیر شیوع بیماری قرار دارند، فرزندان در معرض مقادیر بسیاری از اطلاعات هستند و نگرانی، اضطراب و ترس را تجربه می‌کنند. این امر می‌تواند شامل ترس‌هایی باشد که بسیار شبیه به ترس‌های بزرگ‌سالان است؛ مانند ترس از مرگ، ترس از دست دادن عزیزان یا ترس از درمان‌های پزشکی و ممکن است تقاضاهای بیشتری از والدین داشته باشند و درنتیجه، والدین تحت فشار بیش‌ازحد قرار گیرند (۱۰). نتیجهٔ چنین فرایندی حرف‌نشنوی از والدین و درنتیجهٔ آن، خستگی و بی‌حوصلگی والدین از آموزش‌های مجازی رخ داده است (۱۱). در این شرایط قرنطینه، استرس ناشی از ویروس کرونا می‌تواند فضای خانه را آشفته کند. ویروس کرونا می‌تواند شرایط آسیب‌زایی همچون استرس پس از سانحه (PTSD) ایجاد نماید (۱۲). هنگامی‌که خانواده استرس‌های ناشی از وقایع آسیب‌زا و رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کند، میزان سازگاری آنان کاهش می‌یابد (۱۳). درنتیجهٔ کاهش سازگاری، تجربهٔ استرس می‌تواند باعث بروز پاسخ‌های ناکارآمدی در اعضای خانواده و نیز موجب شکل‌گیری و شدت یافتن تعارضات میان آنان شود (۱۴). از میان تعاملات ناسالم خانواده می‌توان به خشونت خانوادگی اشاره کرد که ابعاد متفاوتی از خشونت ازجمله خشونت به فرزند، خشونت به همسر، خشونت نسبت به سالمندان و خشونت فرزندان نسبت به والدین دارد. بااین‌حال، خشونت فرزندان نسبت به والدین در سال‌های اخیر به خاطر روند روبه‌افزایش آن بیشتر موردتوجه قرار گرفته است (۱۶، ۱۵).

با توجه به متفاوت بودن معانی پرخاشگری، خشونت و آزار نسبت به یکدیگر، این مفاهیم بعضی اوقات به علت شباهت مفهومی، به‌جای یکدیگر استفاده می‌شوند. پرخاشگری معمولاً به‌صورت رفتاری تعریف‌شده است که به‌قصد آسیب رساندن به فرد دیگری است، درصورتی‌که خشونت نوع خاصی از پرخاشگری بدنی شدید است. از سویی، آزار نوعی از خشونت است که باعث می‌شود فردی به علت قدرتی که کسب کرده است، بر دیگران تسلط داشته باشد (۱۷). نوع دیگری از خشونت خانوادگی که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و آمار روبه‌افزایشی داشته است، خشونت کودکان و نوجوانان نسبت به والدین یا والدآزاری بوده است (۱۹، ۱۸). در بحث سوءاستفاده و بدرفتاری فرزندان نسبت به والدین، اولین بار پاگلو اصطلاح

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

والدآزاری را به‌کار برد (۲۰). والدآزاری را می‌توان هر رفتاری از سوی کودک به‌قصد ایجاد آسیب فیزیکی، روانی و مالی به یک والد، به‌سبب کسب قدرت و کنترل نسبت به او تعریف کرد (۲۲، ۲۱). والدآزاری هر رفتاری از سوی کودک به‌قصد ایجاد آسیب فیزیکی، روانی یا مالی به یک والد، به‌سبب کسب قدرت و کنترل بر والد است. در سرتاسر جهان، والدآزاری نوجوانان به‌عنوان مسئلهٔ اجتماعی مهمی شناخته‌شده و مورد توجه پژوهشگران، سیاست‌گذاران و افرادی قرار گرفته است که در زمینهٔ حمایت کودکان و خشونت خانگی فعالیت دارند (۲۳).

والدآزاری به رفتاری آزاردهنده نسبت به یکی از والدین اشاره می‌کند که توسط فرزند پسر یا دختر انجام می‌شود و به‌طور قانونی به‌عنوان یک کودک شناخته می‌گردد و یا کسی که اغلب در خانهٔ خانوادگی زندگی می‌کند. والدآزاری رفتاری است که به‌صورت کلامی، مالی، فیزیکی یا عاطفی به‌منظور اعمال قدرت و کنترل روی والدین، صورت می‌گیرد (۲۳). معمولاً رفتارهای آزاردهندهٔ گزارش‌شده شامل نامی که والدین با آن‌ها فراخوانده می‌شوند، تهدید به آسیب خود یا دیگران، قصد تحقیر، آسیب رساندن به اموال، سرقت و خشونت فیزیکی هستند که مانند سایر اشکال خشونت خانگی، به آسیب‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت منجر می‌شوند. نگرانی‌ها و استرس‌های عاطفی، نگرانی‌هایی دربارهٔ سلامت جسمی و روانی، مشکلات کاری و مشکلات در روابط اجتماعی و خانوادگی ازجملهٔ این موارد هستند (۲۴).

مطالعات انجام‌شده در ایالات‌متحده، کانادا، اروپا و استرالیا یافته‌های متفاوتی را گزارش کرده‌اند. مطالعات خودگزارشی نشان داده است که بین ۶/۵ درصد تا ۱۰/۸ درصد از جوانان حداقل یک‌بار در ۱ تا ۳ سال گذشته والدین خود را مورد سوءاستفاده و آزار قرار داده‌اند (۲۳)؛ همچنین آمارها نشان می‌دهند که بین ۷ تا ۳۳ درصد از والدین در زمان‌های مختلف، قربانی سوءاستفاده و آزار از سوی نوجوانان خود می‌شوند (۲۵). نظرسنجی‌های خودگزارشی همچنین نشان دادند که جنسیت در آغازگران والدآزاری یکسان است، درحالی‌که اطلاعات موجود در دادگاه‌ها و پرونده‌های آنان نشان می‌دهد که نوجوانان پسر به‌احتمال بیشتری، آغازگر والدآزاری هستند (۲۶، ۲۳). پژوهش مارگولین و باکوم در آمریکا نشان داد که ۲۲ درصد نوجوانان به‌صورت فیزیکی و ۷۵ درصد به‌صورت کلامی نسبت به یکی از والدین خود خشونت داشته‌اند (۲۷). تقریباً همهٔ این نوجوانان رفتارهایی اعمال کرده بودند که به‌نوعی شکلی از پرخاشگری روان‌شناختی نسبت به والدین محسوب می‌شود. ۹۲ درصد این رفتارها نسبت به مادر و ۸۶ درصد نسبت به پدر بوده است (۱۹).

یکی از ضرورت‌های بررسی والدآزاری در فرهنگ ایرانی، سفارش فراوان نسبت به جایگاه والدین است. اهمیت احترام و تکریم والدین در اسلام تا جایی است که خداوند در قرآن کریم، پس از تأکیدش بر عبادت خداوند، نیکی و احسان به والدین را توصیه می‌کند (خدا را بپرستید و چیزی را با او شریک مگردانید و به پدر و مادر احسان کنید) و حتی کمترین بی‌احترامی را ممنوع دانسته است (نک؛ مریم: ۹۷). علی‌رغم وجود پدیدهٔ والدآزاری و رشد روزافزون آن در میان دانش‌آموزان، این متغیر به‌ندرت موردتوجه جامعهٔ علمی در داخل کشور قرار گرفته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که والدین ازجمله گروه‌هایی هستند که دربارهٔ آثار کرونا بر آنان، پژوهش‌های بسیار کمتری انجام‌شده است (۲۸). آسیب‌های ناشی از کرونا می‌تواند توجه متخصصان و مسئولان مربوط به سلامت روان را به این جنبه‌ها متمرکز کند. با توجه به اینکه موضوع والدآزاری در کشور ایران کمتر بررسی‌شده است و با توجه به شواهدی که از افزایش تعاملات منفی خانواده‌ها در دورهٔ کرونا نشان دارد، این پژوهش می‌تواند آمار دقیقی از وضعیت موجود را نشان دهد.

علی‌رغم اینکه بیشتر پژوهش‌ها نشان دادند، در دوران کرونا خشونت در خانواده افزایش پیدا کرده است (۲۸)، یافته‌های بعضی از پژوهش‌ها متفاوت است و نشان می‌دهند که کرونا و قرنطینهٔ خانگی باعث بهبود روابط اعضای خانواده شده است (۳۱-۲۹). به علت چنین تناقضاتی، هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع والدآزاری دانش‌آموزان پسر مدارس

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

مقطع متوسطهٔ استان خوزستان در شرایط همه‌گیری کرونا بود.

مواد و روش‌ها

مواد و روش‌ها

این پژوهش به بررسی میزان شیوع والدآزاری از سوی دانش‌آموزان پسر مدارس مقطع متوسطه پرداخته است و طرح پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی (cross sectional) است. جامعهٔ آماری این پژوهش همهٔ مادران دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ استان خوزستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونهٔ پژوهش به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد، به این صورت که پنج شهر اهواز، ایذه، شوشتر، دزفول و لالی به‌صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. از هر شهرستان، ۵ مدرسه به‌صورت تصادفی ساده و از هر مدرسه ۲۸ دانش‌آموز پسر به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. تعداد ۲۴ پرسش‌نامه به غلت ناقص بودن، از فرایند تحلیل حذف گردیدند؛ بنابراین، نمونهٔ نهایی پژوهش ۶۷۶ نفر از مادران دانش‌آموز پسر مدارس مقطع متوسطه بود.

ابزار پژوهش: الف. مقیاس والدآزاری (فرم پسران) (PAS-BV): مقیاس والدآزاری (فرم پسران) را عباس‌پور و همکاران (۱۹) برای سنجش والدآزاری در پسران نوجوان جامعهٔ ایرانی در شهر اهواز ساختند. این مقیاس ۲۲ سؤال دارد و از سه بعد والدآزاری مالی، فیزیکی و عاطفی تشکیل‌شده است. پرسش‌های این مقیاس به‌صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ ۱ (هیچ‌وقت) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس، علاوه بر سه نمرهٔ والدآزاری (مالی، فیزیکی و عاطفی)، یک نمرهٔ کل با حداقل ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ برای هر آزمودنی محاسبه می‌گردد. نمرهٔ بالا در این مقیاس نشانهٔ میزان بالای والدآزاری است. نقطهٔ برش این ابزار برای عامل مالی، فیزیکی و عاطفی به‌ترتیب نمرهٔ ۵، ۷/۵ و ۴۲/۵ و برای کل مقیاس نمرهٔ ۵۵ در نظر گرفته‌شده است. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۸ و برای سه خرده‌پرسش‌نامهٔ والدآزاری عاطفی، مالی و فیزیکی به‌ترتیب ۰/۹۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۹ به‌دست آمد؛ همچنین سه عاملی بودن این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی، روایی سازهٔ این مقیاس را تأیید کرد. ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس نگرش فرزند نسبت به والدین ۰/۶۸ گزارش شد (۱۹). ضریب پایایی پرسش‌نامهٔ تکمیل‌شده در ۶۷۶ نمونهٔ مطالعه‌شده در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ و برای سه خرده‌پرسش‌نامهٔ والدآزاری عاطفی، مالی و فیزیکی به‌ترتیب ۰/۹۲، ۰/۵۵ و ۰/۷۵ به‌دست آمد.

ب. پرسش‌نامهٔ جمعیت‌شناختی: در این پژوهش برای بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران دانش‌آموزان، از پرسش‌نامهٔ جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل سؤالاتی دربارهٔ سن، میزان تحصیلات و تعداد فرزندان بود.

پس از تصویب پژوهش با کد اخلاق EE/1400.3.02.37646/scu.ac.ir و کسب مجوز از دانشگاه و ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش استان خوزستان، به ادارهٔ آموزش‌وپرورش شهرستان‌های منتخب و سپس به مدارس مراجعه گردید. به علت همه‌گیری ویروس کرونا که باعث تعطیل شدن مدارس و آموزش غیرحضوری دانش‌آموزان شد، برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامهٔ پژوهش حاضر به‌صورت یک پرسش‌نامهٔ اینترنتی با استفاده از سایت پرس‌لاین ساخته شد. پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها در میان آزمودنی‌ها، ابتدا توضیحات لازم دربارهٔ پژوهش و ابزار پژوهش هم به‌صورت شفاهی و هم به‌صورت نوشتاری در اختیار مدیران و معلمان قرار گرفت. پس از هماهنگی‌های لازم با مدیر مدارس، لینک پرسش‌نامه در اختیار مادران دانش‌آموزان گذاشته شد؛ همچنین پیش از شروع پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها به سؤالات پرسش‌نامه، توضیحاتی دربارهٔ هدف پژوهش حاضر، حق انتخاب برای شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات شخصی، استفاده از نتایج صرفاً برای اهداف پژوهشی، اهمیت مشارکت آنان در پژوهش، نحوهٔ پاسخ‌گویی به سؤالات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد) و آزمون t در نرم‌افزار SPSS vol.22 استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

دامنهٔ سنی آزمونی‌ها بین ۳۶ تا ۷۰ سال بود و بیشترین فراوانی (۳۷۸ نفر) در دامنهٔ سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و کمترین فراوانی (۴ نفر) آزمودنی‌ها در دامنهٔ سنی ۶۶ سال به بالا قرار داشتند. میانگین سن این مادران ۴۰/۱۲ با انحراف معیار ۷/۱۴ بود. بیشترین فراوانی (۲۱۰ نفر) میزان تحصیلات به فوق‌دیپلم و کمترین فراوانی (۱۴ نفر) به دکتری اختصاص داشت. بیشترین فراوانی تعداد فرزند (۳ فرزند) ۲۵۵ نفر و کمترین فراوانی تعداد فرزند (۱ فرزند) ۵۱ نفر بود. در این پژوهش برای بررسی طبیعی بودن، از ضریب کجی (skewness) و ضریب کشیدگی (kurtosis) استفاده شد. قدر مطلق ضریب کجی بزرگ‌تر از ۳ تخطی از نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. قدر مطلق ضریب کشیدگی بزرگ‌تر از ۱۰ در تحلیل داده‌ها مسئله‌ساز است و قدر مطلق ضریب کشیدگی بزرگ‌تر از ۲۰ مشکل جدی ایجاد می‌کند. جدول شمارهٔ ۱ نشان می‌دهد، با توجه به معیار طبیعی بودن، متغیر پژوهش همگی قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ دارند؛ بنابراین، داده‌های این پژوهش طبیعی هستند.

جدول شماره ۱. آزمون طبیعی بودن متغیر پژوهش.

عامل	کجی	انحراف معیار کجی	کشیدگی	انحراف معیار کشیدگی
والدآزاری عاطفی	۲/۰۷	۰/۰۹	۷/۳۶	**۰/۱۹**
والدآزاری مالی	۱/۹۹	۰/۰۹	۵/۲۵	**۰/۱۹**
والدآزاری فیزیکی	۲/۳۹	۰/۰۹	۷/۵۷	**۰/۱۹**
نمرهٔ کل مقیاس	۲/۲۸	۰/۰۹	۸/۹۴	**۰/۱۹**

جدول شمارهٔ ۲ حداقل، حداکثر، میانگین و درصد نمرات آزمودنی‌ها را در گزینه‌های مقیاس والدآزاری نشان می‌دهد.

جدول شمارهٔ ۲. حداقل، حداکثر، میانگین و درصد گزینه‌های مقیاس والدآزاری

شمارهٔ پرسش	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	گزینهٔ «هیچ‌وقت»	گزینهٔ «به‌ندرت»	گزینهٔ «گاهی اوقات»	گزینهٔ «اکثر وقات»	گزینهٔ «همیشه»
۱	۱	۵	۱/۶۵	۰/۸۸	۵۵/۹ درصد	۲۸/۴ درصد	۱۲/۲ درصد	۱/۹ درصد	۱/۶ درصد
۲	۱	۵	۱/۴۷	۰/۷۹	۶۹/۴ درصد	۱۷/۳ درصد	۱۱/۸ درصد	۰/۶ درصد	۰/۹ درصد
۳	۱	۵	۱/۴۱	۰/۷۷	۷۱/۵ درصد	۱۹/۶ درصد	۶/۵ درصد	۱/۲ درصد	۱/۲ درصد
۴	۱	۵	۱/۸۶	۱/۰۴	۵۰ درصد	۲۶/۳ درصد	۱۴/۳ درصد	۷/۲ درصد	۲/۱ درصد
۵	۱	۵	۱/۴۵	۰/۸۲	۷۱/۵ درصد	۱۶/۶	۸/۹ درصد	۲/۱ درصد	۱ درصد
۶	۱	۵	۱/۶۱	۰/۹۴	۶۲/۶ درصد	۲۱ درصد	۱۱/۸ درصد	۲/۵ درصد	۲/۱ درصد
۷	۱	۵	۱/۵۱	۰/۸۰	۶۴/۷ درصد	۲۳/۴ درصد	۹/۶ درصد	۱/۲ درصد	۱ درصد
۸	۱	۵	۱/۹۲	۰/۹۳	۳۹ درصد	۳۷/۳ درصد	۱۸/۶ درصد	۳ درصد	۲/۱ درصد
۹	۱	۵	۱/۴۹	۰/۸۲	۶۶/۴ درصد	۲۲/۵ درصد	۸/۱ درصد	۱/۵ درصد	۱/۵ درصد
۱۰	۱	۵	۲/۰۱	۰/۹۸	۳۷/۶ درصد	۳۲/۲ درصد	۲۳/۴	۵/۳ درصد	۱/۵ درصد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

۱۱	۱	۵	۱/۴۵	۰/۷۴	۶۶/۸ درصد	۲۴/۷ درصد	۶/۸ درصد	۰/۷ درصد	۱ درصد
۱۲	۱	۵	۱/۴۷	۰/۸۶	۷۰/۱ درصد	۱۸/۵ درصد	۷/۸ درصد	۱/۵ درصد	۲/۱ درصد
۱۳	۱	۵	۱/۷۱	۰/۹۲	۵۴/۳ درصد	۲۷/۱ درصد	۱۳/۸ درصد	۳/۶ درصد	۱/۲ درصد
۱۴	۱	۵	۱/۴۱	۰/۷۸	۷۳/۵ درصد	۱۶/۸ درصد	۷/۲ درصد	۱/۳ درصد	۱/۲ درصد
۱۵	۱	۵	۱/۳۹	۰/۷۳	۷۲/۷ درصد	۱۸/۹ درصد	۶/۲ درصد	۱/۶ درصد	۰/۶ درصد
۱۶	۱	۵	۱/۳۴	۰/۶۸	۷۵/۵ درصد	۱۸/۳ درصد	۴/۸ درصد	۰/۴ درصد	۱ درصد
۱۷	۱	۵	۱/۶۱	۰/۸۸	۶۰/۲ درصد	۲۴/۵ درصد	۱۱/۲ درصد	۳/۱ درصد	۱ درصد
۱۸	۱	۵	۱/۵۵	۰/۸۴	۶۲ درصد	۲۶/۸ درصد	۷/۸ درصد	۱/۶ درصد	۱/۸ درصد
۱۹	۱	۵	۱/۷۰	۰/۹۴	۵۶/۶ درصد	۲۴/۸ درصد	۱۲/۹ درصد	۴/۴ درصد	۱/۳ درصد
۲۰	۱	۵	۱/۲۲	۰/۶۰	۸۴/۸ درصد	۱۱/۷ درصد	۱/۶ درصد	۱/۲ درصد	۰/۷ درصد
۲۱	۱	۵	۱/۳۳	۰/۷۴	۷۸/۴ درصد	۱۴/۲ درصد	۴/۸ درصد	۱/۳ درصد	۱/۳ درصد
۲۲	۱	۵	۱/۳۲	۰/۷۴	۸۰/۳ درصد	۱۲ درصد	۵/۴ درصد	۱ درصد	۱/۳ درصد

جدول شمارهٔ ۳ میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ نمرات آزمودنی‌ها را در مقیاس والدآزاری و ابعاد آن نشان می‌دهد

جدول شمارهٔ ۳. میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ متغیر پژوهش

متغیرها	تعداد ماده	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
والدآزاری عاطفی	۱۷	۱۷	۸۵	۲۶/۶۸	۹/۶۵	۰/۹۲
والدآزاری مالی	۲	۲	۱۰	۲/۹۷	۱/۳۵	۰/۵۵
والدآزاری	۳	۳	۱۵	۴/۲۲	۱/۸۳	۰/۷۵
نمرهٔ کل مقیاس	۲۲	۲۲	۱۱۰	۳۳/۸۷	۱۲/۰۲	۰/۹۴

همان‌طور که جدول شمارهٔ ۳ نشان می‌دهد، به‌ترتیب میانگین و انحراف استاندارد والدآزاری عاطفی ۲۶/۶۸ و ۹/۶۵، والدآزاری مالی ۲/۹۷ و ۱/۳۵، والدآزاری فیزیکی ۴/۲۲ و ۱/۸۳ و کل مقیاس والدآزاری ۳۳/۸۷ و ۱۲/۰۲ است؛ همچنین آلفای کرونباخ والدآزاری عاطفی ۰/۹۲، والدآزاری مالی ۰/۵۵، والدآزاری فیزیکی ۰/۷۵ و کل مقیاس والدآزاری ۰/۹۴ است. بر اساس نمرهٔ برش این ابزار، ۱۱/۴ درصد والدآزاری مالی، ۵ درصد والدآزاری عاطفی، ۶/۲ درصد والدآزاری فیزیکی و ۴/۱ درصد والدآزاری (کل) در نمونهٔ پژوهش مشاهده شد.

در این پژوهش، برای مقایسهٔ شیوع والدآزاری پیش و پس از شیوع کرونا، از نتایج پژوهش عباس‌پور و همکاران (۱۹) به‌عنوان شاخص جامعه استفاده گردید که در آن پژوهش، ۳۶۴ نفر برای طراحی مقیاس والدآزاری بررسی شدند و میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۳۷/۸۰ سال با دامنهٔ ۳۰ تا ۵۶ سال و انحراف معیار ۵/۴۵ و میانگین تعداد فرزندان آزمودنی‌ها ۲/۱۳ با دامنهٔ ۱ تا ۵ سال و انحراف معیار ۰/۸۰ بود. جدول شمارهٔ ۴ مقایسهٔ میانگین والدآزاری در پژوهش حاضر با میانگین جامعه را نشان می‌دهد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شمارهٔ ٤. مقایسهٔ میانگین والدآزاری در پژوهش حاضر با میانگین جامعه

عامل	میانگین پژوهش حاضر	انحراف استاندارد پژوهش حاضر	میانگین جامعه	انحراف استاندارد جامعه	مقدار t	سطح معنی‌داری
والدآزاری	۲۶/۶۸	۹/۶۵	۴۲/۶۱	۱۱/۷۹	-۵/۹۶	۰/۰۱
والدآزاری	۲/۹۷	۱/۳۵	۷/۳۰	۰/۹۷	-۲۶/۴۲	۰/۰۱
والدآزاری	۴/۲۲	۱/۸۳	۷/۹۳	۱/۳۸	-۱۸/۳۶	۰/۰۱
نمرهٔ کل	۳۳/۸۷	۱۲/۰۲	۵۷/۸۵	۱۳/۴۴	-۶/۰۷	۰/۰۱

نتایج مقایسهٔ میانگین‌های مقیاس والدآزاری در این پژوهش با پژوهش عباس‌پور و همکاران (۱۸) به‌وسیلهٔ آزمون t نشان می‌دهد، همهٔ میانگین‌های این پژوهش با میانگین‌های جامعه تفاوت معنادار دارند ($P<0.01$). با توجه به اینکه مقدار میانگین‌های این پژوهش در همهٔ ابعاد پایین‌تر از مقادیر مشابه آن در جامعه است؛ بنابراین، این تفاوت نشانهٔ پایین‌تر بودن مقادیر در پژوهش حاضر است.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع ویروس کرونا و زندگی در قرنطینه نوعی شرایط زندگی را برای بیشتر جوامع انسانی ایجاد کرد که منحصربه‌فرد بود و چالش‌های پیچیده‌ای را برای خانواده‌ها و فرزندان به دنبال داشت (۴). این پژوهش به دنبال شیوع والدآزاری در این شرایط بود و این پرسش را بررسی کرد که آیا میزان والدآزاری در شرایط همه‌گیری کرونا با شرایط پیش از همه‌گیری کرونا متفاوت بوده است.

نتایج این پژوهش نشان داد، میزان شیوع والدآزاری در شرایط همه‌گیری کرونا ۴/۱ درصد است. والدآزاری تحت تأثیر متغیرهای جامعه‌شناختی، وضعیت اقتصادی، جنسیت کودک و ساختار خانواده است. میزان شیوع آزار و اذیت کودکان علیه والدین چندان دقیق مشخص نیست و والدین تمایلی به گزارش این مورد از آزار و اذیت ندارند (۳۲). عللی همچون احساس شرم و خجالت، گناه و یا حتی ترس از آسیب دوباره در قبال این افشاگری منجر شده است تا والدین میزان آزار و اذیت فرزندان علیه خودشان را کمتر گزارش دهند (۳۳). حتی در صورت گزارش، میزان شیوع متناقض است؛ زیرا روش‌های جمع‌آوری داده‌ها متفاوت است (۳۴).

میزان شیوع والدآزاری فیزیکی در شرایط همه‌گیری کرونا ۶/۲ درصد گزارش شد. در پژوهش مارگولین و باکوم، ۲۲ درصد نوجوانان نمونهٔ آماری به‌صورت فیزیکی خشونت نشان دادند (۲۷) و پژوهش اوهارا و همکاران میزان شیوع والدآزاری فیزیکی را ۲۱ درصد گزارش کرده است (۳۵). یافته‌های این پژوهش نسبت به پژوهش‌های پیشین درصدهای کمتری نشان می‌دهد. به‌نظر می‌رسد با توجه به این پژوهش که در شرایط همه‌گیری کرونا انجام شد، تعطیلی مدارس و لزوم تحصیل مجازی باعث افزایش ساعات حضور دانش‌آموزان در خانه و همچنین کاهش نفوذ و الگوپذیری از هم‌سالانی شد که رفتارهای خشونت‌آمیز داشتند. همان‌طور که یک مطالعهٔ کیفی نشان داد، نفوذ هم‌سالان می‌تواند والدآزاری فیزیکی را به چندین روش تقویت کند. مرتکبان والدآزاری احتمالاً به‌صورتی که در جامعه با هم‌سالان خود رفتار می‌کنند، همان رفتارهای خشونت‌آمیز را در خانه به‌منظور رسیدن به کنترل و قدرت بروز می‌دهند؛ همچنین برخی از نوجوانان ممکن است به رفتارهای خشونت‌آمیز علیه والدین خود به‌عنوان وسیله‌ای برای جبران احساس ناتوانی و خشمی اقدام نمایند که در درگیری‌های مدرسه با هم‌سالان خود تجربه می‌کنند. علاوه بر این، داشتن رفتارهای ضداجتماعی و بزهکاری به همراه هم‌سالان (مانند سرقت) غالباً می‌تواند به درگیری نوجوانان و والدین در خانه منتهی گردد که به‌طور بالقوه به افزایش والدآزاری منتهی شود (۳۶).

میزان شیوع والدآزاری عاطفی در شرایط همه‌گیری کرونا ۵ درصد به‌دست آمد. پژوهش اوهارا و همکاران میزان شیوع والدآزاری عاطفی را ۴۶ درصد گزارش کرده است (۳۵). به‌نظر می‌رسد، یکی از عوامل همسو نبودن با این

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

پژوهش، حضور و ساعت‌های طولانی والدین در کنار فرزندان خود بود. قرنطینهٔ خانگی می‌تواند فرصت مناسبی برای ارتباط میان والدین و فرزندان و شرکت کردن آنان در فعالیت‌های خانوادگی و بهبود مهارت‌های خودیاری آنان شود. با روش‌های درست فرزندپروری، پیوندهای خانوادگی می‌تواند تقویت گردد. خانواده‌هایی که اعضای آن همدیگر را بسیار در آغوش می‌گیرند و تعاملات عاطفی بیشتری دارند، دارای دستگاه ایمنی قوی‌تری هستند؛ چون هورمون‌های ترشح می‌شود که باعث تقویت دستگاه ایمنی می‌گردد، نیازهای روانی فرزندان برآورده می‌شود و تعارضات خانوادگی کاهش یابد (۳۵)؛ همچنین والدآزاری مالی ۱۱/۴ گزارش‌شده است. شیوع والدآزاری مالی در میان متخلفان متهم به جرم‌های مختلف ۵۳ درصد و در افراد غیر-متخلف ۲۱ درصد گزارش گردیده است (۱۷). این اختلاف آماری می‌تواند به مسائل دیگری ازجمله مشکلات اقتصادی مرتبط با کرونا و تغییر الگوی هزینه‌کرد خانواده در این شرایط باشد. احتمالاً محدودیت ارتباطات اجتماعی و ارتباط با دوستان می-تواند عاملی در کاهش این رفتار بوده باشد.

با توجه به اینکه مقدار میانگین‌های این پژوهش در همهٔ ابعاد پایین‌تر از مقادیر مشابه آن در جامعه در دورهٔ پیش از کرونا است (۱۹)؛ بنابراین، این تفاوت نشانهٔ پایین‌تر بودن مقادیر در پژوهش حاضر است. ضرورت کار در خانه، همهٔ اعضا را موظف می‌کند تا ساعات بسیار طولانی‌تری را در کنار یکدیگر باشند. به‌نظر می‌رسد، با افزایش ساعات حضور پدران در خانه، پسران نوجوان به‌سبب وجود پدران، رفتارهای خشونت‌آمیز کمتری نسبت به مادران داشتند. با وجود اینکه کرونا تأثیرات مثبت و منفی بر روابط خانوادگی داشته است، احتمالاً ازجمله تأثیرات مثبت آن، ارتباط بیشتر اعضای خانواده باهم است و این افزایش ارتباط باعث شده است که اعضا تعامل بهتری باهم داشته باشند (۳۰)؛ بنابراین، این موضوع هم عامل وفاق اجتماعی-خانوادگی را به همراه دارد و هم افراد به خانوادهٔ خود نزدیک‌تر شده‌اند و حضور بیشتر مادران شاغل در خانه می-تواند باعث ارتباط بهتر و مؤثر و گذراندن زمان بیشتری با فرزندان خود باشد و تعاملات مادران و فرزندان بهبود یابد. در شرایط سخت زندگی این دوره، والدین قدردان و شکرگزار چیزهایی بودند که داشتند (۳۱). تأثیرات مخرب و قرنطینهٔ خانگی ویروس کرونا برای همهٔ افراد فرصتی ایجاد می‌کند؛ مانند مطالعهٔ کتب گوناگون، انجام کارهای عقب‌مانده، ارتقای مراقبت‌های عمومی در جامعه، بودن در کنار خانواده، ارتقای سطح بهداشت فردی، توجه بیشتر به رعایت بهداشت فردی، فرصتی برای آگاه و حساس بودن نسبت به نیازهای سلامت جسمی، روحی خود و افرادی که به آنان اهمیت می‌دهند که این عوامل می‌تواند باعث کاهش خشونت و آزار نسبت به والدین در این شرایط گردد. ویلیامز و همکاران (۳۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در دورهٔ قرنطینه، اعضای خانواده همدلانه‌تر باهم رفتار می‌کردند، مراقبت بیشتری از یکدیگر داشتند و با فرزندان خود صمیمی‌تر رفتار می‌کردند.

این پژوهش به‌عنوان اولین پژوهش در زمینهٔ شیوع‌شناسی والدآزاری در دورهٔ همه‌گیری ویروس کرونا در ایران بود و در سطح گستردهٔ استانی اجرا شد. یافته‌های این پژوهش نیز تا حدودی متفاوت از یافته‌هایی بود که در این زمینه در سطح جهانی گزارش‌شده است. بحث والدآزاری نیز از زمینه‌های پژوهشی در ایران است که در پنج سال اخیر به آن توجه شده است. این پژوهش محدودیت‌هایی دارد که باعث می‌شود نتایج این پژوهش را نتوان قاطعانه تعمیم داد. در این پژوهش برای بررسی والدآزاری، تنها ادراک مادران بررسی گردید. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به شیوهٔ اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده-ها اشاره کرد که به‌صورت پرسش‌نامهٔ اینترنتی و غیرحضوری انجام شد.

بنابراین، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، هرچند والدآزاری به اندازهٔ قابل‌توجهی در جامعه شیوع دارد، سطوح پایین آن در دورهٔ همه‌گیری ویروس کرونا چشمگیر است. این یافته‌ها پویایی‌های پیچیدهٔ سیستم خانواده را نشان می‌دهد؛ به‌عبارت‌دیگر، در چرخهٔ تحولی خانواده، بعضی رخدادهای محیطی مانند محدودیت‌های دورهٔ کرونا می‌تواند الگوهای تعاملی مثبت و منفی خانواده را تغییر دهد. مشاوران خانواده می‌توانند در مشاهده، آسیب‌شناسی و طراحی مداخلات

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

خانوادگی، عوامل محیطی را به‌طور بیشتری در نظر داشته باشند.

با توجه به اینکه جامعهٔ پژوهش حاضر مادران دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ استان خوزستان بود، نمی‌توان یافته‌ها را به سایر نمونه‌های جمعیتی دیگر تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آینده، برای بررسی والدآزاری، ادراک پدران نیز بررسی گردد؛ همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دورهٔ بازگشایی مدارس صورت گیرد و ابزارها به‌صورت حضوری اجرا گردد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد مشاورهٔ مدرسهٔ دانشگاه شهید چمران اهواز است. بدین‌وسیله از حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز در قالب پژوهانه تشکر می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان این پژوهش اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

کد اخلاق

EE/1400.3.02.37646/scu.ac.ir

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز در قالب پژوهانه انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

جمع‌آوری پیشینه پژوهش، تهیه ابزار، جمع آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و نگارش گزارش پژوهش بر عهده نویسنده اول و نویسنده دوم مقاله؛ تحلیل داده‌ها و ویرایش مقاله بر عهده نویسنده سوم و مکاتبات با مجله بر عهده نویسنده اول پژوهش بوده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

References

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry 2020; 1;7(3):228-9. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
2. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. JAMA 2020; 21; 323:1439-40. doi:10.1001/jama.2020.3972.
3. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization 2020.
4. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. World J Pediatr 2020; 16:223-31. doi: 10.1007/s12519-020-00343-7.
5. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. Int J Biol Sci 2020; 16:1732. doi:10.7150/ijbs.45120.
6. Farahati M. Psychological impacts of the spread of coronavirus in society. Soc Impact Assess 2020;1: 207-25. (Persian)
7. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. J Pediatr 2020;1; 221:264-6. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013.
8. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. Minerva Pediatr 2020; 1; 72:226-35. doi: 3736/S0026-4946.20.05887-9.
9. Roccella M. Children and coronavirus infection (Covid-19): what to tell children to avoid post-traumatic stress disorder (PTSD). Open Pediatr Med J 2020; 10. doi: 10.2174/1874309902010010001.
10. Kluge HH. Statement—Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. Copenhagen, Denmark: WHO (World Health Organization) 2020. doi: 10.1016/j.jad.2021.08.144.
11. Mohammadi M, Keshavarzi F, Naseri Jahromi R, Naseri Jahromi R, Hesampoor Z, Mirghafari F, et al. Analyzing the parents' experiences of first course elementary school students from the challenges of virtual education with social networks in the time of coronavirus outbreak. Institute Edu Psychol Soc Res 2020; 7:74-101. (Persian). doi:10.52547/erj.7.40.74.
12. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychol Med 2021; 51:1052-3. doi:10.1017/S0033291720000999.
13. Lavi I, Fladeboe K, King K, Kawamura J, Friedman D, Compas B, et al. Stress and marital adjustment in families of children with cancer. Psycho-Oncol 2018; 27:1244-50. doi:10.1002/pon.4661.
14. Timmons AC, Arbel R, Margolin G. Daily patterns of stress and conflict in couples: Associations with marital aggression and family-of-origin aggression. J Fam Psychol 2017; 31:93. doi:10.1037/fam0000227.
15. Abbaspour Z, Vasel G, Khojastehmehr R. Investigating the Lived Experiences of Abused Mothers: A Phenomenological Study. J Qualitative Res Health Sci 2021; 1; 10:108-14. doi:10.22062/jqr.2021.193653.0.
16. Beckmann L. Family relationships as risks and buffers in the link between parent-to-child physical violence and adolescent-to-parent physical violence. J Fam Violence 2020; 35:131-41. doi:10.1007/s10896-019-00048-0.
17. Simmons M, McEwan TE, Purcell R, Ogloff JR. Sixty years of child-to-parent abuse research: What we know and where to go. Aggress Violent Behav 2018; 1; 38:31-52. doi: 10.1016/j.avb.2017.11.001.
18. Nam B, Kim JY, Bright CL, Jang D. Exposure to family violence, peer attachment, and adolescent-to-parent violence. J Interpers Violence 2022; 37:4718-39. doi:10.1177/0886260520960109.
19. Abbaspour Z, Poursardar F, Ghanbari Z, Shahuri S, Shadfar A. [Development and validation of parent abuse scale (boy-mother)]. Quarterly Edu Measure 2018; 21; 8:33-46. (Persian). doi:10.22054/jem.2018.25002.161.
20. Eckstein NJ. Adolescent-to-parent abuse: A communicative analysis of conflict processes presents in the verbal, physical, or emotional abuse of parents. The University of Nebraska-Lincoln; 2002.
21. Cottrell B. Parent abuse: The abuse of parents by their teenage children. Family Violence Prevention Unit, Health Canada; 2001.
22. Contreras L, del Carmen Cano M. Child-to-parent violence: The role of exposure to violence and its relationship to social-cognitive processing. J Adolesc 2016; 1; 8:43-50. doi: 10.1016/j.ejpal.2016.03.003.
23. Holt A. Adolescent-to-parent abuse as a form of "domestic violence" a conceptual review. Trauma Violence Abuse 2016; 17:490-9. doi:10.1177/1524838015584372.
24. Abbaspour Z, Salehi S, Koraei A, Charkhab N, Kardani A. Development and validation of

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]

parent abuse scale (girl-mother version). Iran J Psychiatry Behav Sci 2019;30;13. doi:10.5812/ijpbs.83010.
25. Fawzi MH, Fawzi MM, Fouad AA. Parent abuse by adolescents with first-episode psychosis in Egypt. J Adolesc Health 2013; 1; 53:730-5. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.07.004.
26. Martín AM, Cortina H. Profiles of Adolescents Who Abuse their Parents: A Gender-based Analysis. Anuario de Psicología Jurídica 2023; 8; 33:135-45. doi:10.5093/apj2023a5.
27. Margolin G, Baucom BR. Adolescents' aggression to parents: Longitudinal links with parents' physical aggression. J Adolesc Health 2014; 1; 55:645-51. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.05.008.
28. Fadda M, Melotto M, Caiata-Zufferey M, Puhan MA, Frei A, Albanese E, et al. Joys or Sorrows of Parenting During the COVID-19 Lockdown: A Scoping Review. Publ Health Rev 2023; 43:1605263. doi:10.3389/phrs.2022.1605263.
29. Eskandarian GH. [Evaluating the consequences of Corona on lifestyle]. Soc Impact AssessQuarterly 2020;1: 65-85. (Persian).
30. Williams ME, Berl MM, Corn E, Ansusinha E, Arroyave-Wessel M, Zhang A, et al. Positive and negative effects of the COVID-19 pandemic on families of young children in rural Colombia and implications for child outcome research. Child Care Health Dev 2023;3. 49:825-33. doi:10.1111/cch.13120.
31. Chu KA, Schwartz C, Towner E, Kasparian NA, Callaghan B. Parenting under pressure: A mixed-methods investigation of the impact of COVID-19 on family life. J Affect Disord Rep 2021;1; 5:100161. doi:10.31234/osf.io/zm39b.
32. Jackson D. Broadening constructions of family violence: mothers' perspectives of aggression from their children. Child Fam Soc Work 2003; 8:321-9. doi:10.1046/j.1365-2206.2003.00298. x.
33. Bobic N. Adolescent violence towards parents. Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse 2004;
34. Wilson JO. Physical abuse of parents by adolescent children. The impact of violence on the family: Treatment approaches for therapists and other professionals 1996; 101-22.
35. O'Hara KL, Duchschere JE, Beck CJ, Lawrence E. Adolescent-to-parent violence: Translating research into effective practice. Adolesc Res Rev 2017; 2:181-98. doi:10.1007/s40894-016-0051-y.
36. Cottrell B, Monk P. Adolescent-to-parent abuse: A qualitative overview of common themes. J Fam Issues 2004; 25:1072-95. doi:10.1177/0192513X03261330.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-18]