

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

Zabihollah Abbaspour ^{1*} , Samaneh Karimi ¹ , Mansour Sodani ¹ 

¹Dept 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

ABSTRACT

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.

بررسی شیوع والد آزاری در دانش آموزان پسر در شرایط همه گیری کرونا

ذبیح اله عباسپور^{۱*}، سمانه کریمی^۱، منصور سودانی^۱

^۱ گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

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

مقدمه: خشونت خانگی به اشکال مختلفی در خانواده ها رخ می دهد. والد آزاری نوعی خشونت روان شناختی، فیزیکی یا مالی فرزندان نسبت به والدین است. هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع والد آزاری در دانش آموزان پسر در شرایط همه گیری کرونا بود.

مواد و روش ها: روش تحقیق این پژوهش توصیفی-مقطعی بود. جامعه آماری همه مادران دانش آموزان پسر مقطع متوسطه استان خوزستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که ۶۷۶ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. در این پژوهش، از مقیاس والد آزاری (PAS-BV) و پرسش نامه جمعیت شناختی استفاده گردید؛ همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار تحلیلی (آزمون t) در نرم افزار SPSS vol.22 استفاده شد.

نویسنده مسئول:

ذبیح اله عباسپور

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Email:

z.abbaspour@scu.ac.ir

یافته های پژوهش: یافته ها نشان داد، میزان شیوع والد آزاری در ابعاد مالی ۱۱/۴ درصد، عاطفی ۵ درصد، فیزیکی ۶/۲ درصد و نمره کل والد آزاری ۴/۱ درصد است؛ همچنین یافته های این پژوهش در مقایسه با پژوهش های پیش از شیوع کرونا نشان داد که شیوع والد آزاری پسران مدارس مقطع متوسطه استان خوزستان در شرایط همه گیری کرونا کمتر بوده است.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش، علی رغم اینکه آمار والد آزاری در جامعه ایرانی قابل توجه است، برخلاف آمار مربوط به سایر جوامع، میزان والد آزاری در شرایط همه گیری کرونا در استان خوزستان افزایش نداشته است؛ بنابراین، بررسی راهبردهایی که باعث ایجاد و حفظ تعاملات مثبت در خانواده شده است، پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: شیوع، والد آزاری، کرونا

استناد: عباسپور ذبیح اله، کریمی سمانه، سودانی منصور. بررسی شیوع والد آزاری در دانش آموزان پسر در شرایط همه گیری کرونا. مجله دانشگاه علوم

پزشکی ایلام، بهمن ۱۴۰۲؛ ۳۱(۶): ۱۱۵-۱۲۶.



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. دامنه همه‌گیری این بیماری مردم همه ملل، قاره‌ها، نژادها و اقتصاد جهانی را تحت تأثیر قرار داد (۲). سازمان بهداشت جهانی (۳) ویروس کرونا را به عنوان 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. به نظر می‌رسد که شیوع ویروس کرونا و قرنطینه 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 به احتمال بیشتری دچار مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (۸). با شیوع بیماری کووید-۱۹، مراکز مختلفی از جمله مدارس تعطیل شدند، روابط اجتماعی به شدت 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).

از آنجا که 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 در نتیجه، والدین تحت فشار بیش‌ازحد قرار گیرند (۱۰). نتیجه چنین فرایندی حرف‌نشوی از والدین و در نتیجه 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). هنگامی که خانواده استرس‌های ناشی از وقایع آسیب‌زا و رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کند، میزان سازگاری آنان کاهش می‌یابد (۱۳). در نتیجه کاهش سازگاری، تجربه 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 از جمله خشونت به فرزند، خشونت به همسر، خشونت نسبت به سالمندان و خشونت فرزندان نسبت به والدین دارد. باین حال، خشونت فرزندان نسبت به والدین در سال‌های اخیر به خاطر روند روبه‌افزایش آن بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۵، ۱۶).

با توجه به متفاوت بودن معانی پرخاشگری، خشونت و آزار نسبت به یکدیگر، این مفاهیم بعضی اوقات به علت شباهت مفهومی، به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. پرخاشگری معمولاً به صورت رفتاری تعریف شده است که به قصد آسیب رساندن به فرد دیگری است، در صورتی که 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 (۱۸، ۱۹). در بحث سوءاستفاده و بدرفتاری فرزندان نسبت به والدین، اولین بار پاگلو اصطلاح

والدآزاری را به کار برد (۲۰). والدآزاری را می‌توان هر رفتاری از سوی کودک به قصد ایجاد آسیب فیزیکی، روانی و مالی به یک والد، به سبب کسب قدرت و کنترل نسبت به او تعریف کرد (۲۱، ۲۲). والدآزاری هر رفتاری از سوی کودک به قصد ایجاد آسیب فیزیکی، روانی یا مالی به یک والد، به سبب کسب قدرت و کنترل بر والد است. در سرتاسر جهان، والدآزاری نوجوانان به عنوان مسئله اجتماعی مهمی شناخته شده و مورد توجه پژوهشگران، سیاست‌گذاران و افرادی قرار گرفته است که در زمینه 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 به طور قانونی به عنوان یک کودک شناخته می‌گردد و یا کسی که اغلب در خانه خانوادگی زندگی می‌کند. والدآزاری رفتاری است که به صورت کلامی، مالی، فیزیکی یا عاطفی به منظور اعمال قدرت و کنترل روی والدین، صورت می‌گیرد (۲۳). معمولاً رفتارهای آزاردهنده گزارش شده 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 کوتاه مدت و بلندمدت منجر می‌شوند. نگرانی‌ها و استرس‌های عاطفی، نگرانی‌هایی درباره سلامت جسمی و روانی، مشکلات کاری و مشکلات در روابط اجتماعی و خانوادگی از جمله این موارد هستند (۲۴).

مطالعات انجام شده در ایالات متحده، 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 یک بار 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،

درحالی که اطلاعات موجود در دادگاه‌ها و پرونده‌های آنان نشان می‌دهد که نوجوانان پسر به احتمال بیشتری، آغازگر والدآزاری هستند (۲۶، ۲۳). پژوهش مارگولین و باکوم در آمریکا نشان داد که ۲۲ درصد نوجوانان به صورت فیزیکی و ۷۵ درصد به صورت کلامی نسبت به یکی از والدین خود خشونت داشته‌اند (۲۷). تقریباً همه این نوجوانان رفتارهایی اعمال کرده بودند که به نوعی 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 پرستید 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 پدیده والدآزاری و رشد روزافزون آن در میان دانش‌آموزان، این متغیر به ندرت مورد توجه جامعه علمی در داخل کشور قرار گرفته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که والدین از جمله گروه‌هایی هستند که درباره آثار کرونا بر آنان، پژوهش‌های بسیار کمتری انجام شده 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 بررسی شده است و با توجه به شواهدی که از افزایش تعاملات منفی خانواده‌ها در دوره 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 تفاوت است و نشان می‌دهند که کرونا و قرنطینه خانگی باعث بهبود روابط اعضای خانواده شده است (۲۹-۳۱). به علت چنین تناقضاتی، هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع والدآزاری دانش‌آموزان پسر مدارس

مقطع متوسطه استان خوزستان در شرایط همه‌گیری کرونا بود.

مواد و روش‌ها

مواد و روش‌ها

این پژوهش به بررسی میزان شیوع والد آزاری از سوی دانش‌آموزان پسر مدارس مقطع متوسطه پرداخته است و طرح پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی (cross sectional) است. جامعه آماری این پژوهش همه مادران دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه استان خوزستان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد، به این صورت که پنج شهر اهواز، ایذه، شوشتر، دزفول و لالی به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. از هر شهرستان، ۵ مدرسه به صورت تصادفی ساده و از هر مدرسه ۲۸ دانش‌آموز پسر به صورت در دسترس انتخاب شدند. تعداد ۲۴ پرسش‌نامه به غلت ناقص بودن، از فرایند تحلیل حذف گردیدند؛ بنابراین، نمونه نهایی پژوهش ۶۷۶ نفر از مادران دانش‌آموز پسر مدارس مقطع متوسطه بود. ابزار پژوهش: الف. مقیاس والد آزاری (فرم پسران) (PAS-BV): مقیاس والد آزاری (فرم پسران) را عباس‌پور و همکاران (۱۹) برای سنجش والد آزاری در پسران نوجوان جامعه ایرانی در شهر اهواز ساختند. این مقیاس ۲۲ سؤال دارد و از سه بعد والد آزاری مالی، فیزیکی و عاطفی تشکیل شده است. پرسش‌های این مقیاس به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (هیچ‌وقت) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس، علاوه بر سه نمره والد آزاری (مالی، فیزیکی و عاطفی)، یک نمره کل با حداقل ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ برای هر آزمودنی محاسبه می‌گردد. نمره بالا در این مقیاس نشانه میزان بالای والد آزاری است. نقطه برش این ابزار برای عامل مالی، فیزیکی و عاطفی به ترتیب نمره ۵، ۷/۵ و ۴۲/۵ و برای کل مقیاس نمره ۵۵ در نظر گرفته شده است. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۸ و برای سه خرده پرسش‌نامه والد آزاری عاطفی، مالی و فیزیکی به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۹ به دست آمد؛ همچنین سه عاملی بودن این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی، روایی سازه این مقیاس را تأیید کرد. ضریب همبستگی این مقیاس با

مقیاس نگرش فرزند نسبت به والدین ۰/۶۸ گزارش شد (۱۹). ضریب پایایی پرسش‌نامه تکمیل شده در ۶۷۶ نمونه مطالعه شده در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ و برای سه خرده پرسش‌نامه والد آزاری عاطفی، مالی و فیزیکی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۵۵ و ۰/۷۵ به دست آمد.

ب. پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی: در این پژوهش برای بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران دانش‌آموزان، از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل سؤالاتی درباره 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 اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان، به اداره آموزش و پرورش 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، پرسش‌نامه پژوهش حاضر به صورت یک پرسش‌نامه اینترنتی با استفاده از سایت پرس‌لاین ساخته شد. پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها در میان آزمودنی‌ها، ابتدا توضیحات لازم درباره پژوهش و ابزار پژوهش هم به صورت شفاهی و هم به صورت 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 درباره 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، نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات و تکمیل پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد) و آزمون t در نرم‌افزار SPSS vol.22 استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

دامنه سنی آزمونی‌ها بین ۳۶ تا ۷۰ سال بود و بیشترین فراوانی (۳۷۸ نفر) در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و کمترین فراوانی (۴ نفر) آزمودنی‌ها در دامنه 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 شماره 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
نمره کل مقیاس	۲/۲۸	۰/۰۹	۸/۹۴	۰/۱۹

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

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

شماره پرسش	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	گزینه «هیچ وقت»	گزینه «به ندرت»	گزینه «گاهی اوقات»	گزینه «اکثر اوقات»	گزینه «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 درصد	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 درصد	۵/۳ درصد	۱/۵ درصد

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 شماره ۳ میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ نمرات آزمودنی‌ها را در مقیاس والد آزاری و ابعاد آن نشان

می‌دهد

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

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

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، به ترتیب

میانگین و انحراف استاندارد والد آزاری عاطفی ۲۶/۶۸ و ۹/۶۵، والد آزاری مالی ۲/۹۷ و ۱/۳۵، والد آزاری فیزیکی ۴/۲۲ و ۱/۸۳ و کل مقیاس والد آزاری ۳۳/۸۷ و ۱۲/۰۲ است؛ همچنین آلفای کرونباخ والد آزاری عاطفی ۰/۹۲، والد آزاری مالی ۰/۵۵، والد آزاری فیزیکی ۰/۷۵ و کل مقیاس والد آزاری ۰/۹۴ است. بر اساس نمره برش این ابزار، ۱۱/۴ درصد والد آزاری مالی، ۵ درصد والد آزاری عاطفی، ۶/۲ درصد والد آزاری فیزیکی و ۴/۱ درصد والد آزاری (کل) در نمونه پژوهش مشاهده شد.

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

جدول شماره ۴. مقایسه میانگین والد آزاری در پژوهش حاضر با میانگین جامعه

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

نتایج مقایسه میانگین‌های مقیاس والد آزاری در این پژوهش با پژوهش عباس‌پور و همکاران (۱۸) به وسیله آزمون t نشان می‌دهد، همه میانگین‌های این پژوهش با میانگین‌های جامعه تفاوت معنادار دارند ($P < 0.01$). با توجه به اینکه مقدار میانگین‌های این پژوهش در همه ابعاد پایین‌تر از مقادیر مشابه آن در جامعه است؛ بنابراین، این تفاوت نشانه 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 والد آزاری در این شرایط بود و این پرسش را بررسی کرد که آیا میزان والد آزاری در شرایط همه‌گیری کرونا با شرایط پیش از همه‌گیری کرونا متفاوت بوده است.

نتایج این پژوهش نشان داد، میزان شیوع والد آزاری در شرایط همه‌گیری کرونا ۴/۱ درصد است. والد آزاری 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 متناقص است؛ زیرا روش‌های جمع‌آوری داده‌ها متفاوت است (۳۴).

میزان شیوع والد آزاری فیزیکی در شرایط همه‌گیری کرونا ۶/۲ درصد گزارش شد. در پژوهش مارگولین و باکوم، ۲۲ درصد نوجوانان نمونه آماری به صورت فیزیکی خشونت نشان دادند (۲۷) و پژوهش اوهارا و همکاران میزان شیوع والد آزاری فیزیکی را ۲۱ درصد گزارش کرده است (۳۵). یافته‌های این پژوهش نسبت به پژوهش‌های پیشین درصد‌های کمتری نشان می‌دهد. به نظر 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 مطالعه کیفی نشان داد، نفوذ همسالان می‌تواند والد آزاری فیزیکی را به چندین روش تقویت کند. مرتکبان والد آزاری احتمالاً به صورتی که در جامعه با همسالان خود رفتار می‌کنند، همان رفتارهای خشونت‌آمیز را در خانه به منظور رسیدن به کنترل و قدرت بروز می‌دهند؛ همچنین برخی از نوجوانان ممکن است به رفتارهای خشونت‌آمیز علیه والدین خود به عنوان 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 به طور بالقوه به افزایش والد آزاری منتهی شود (۳۶). میزان شیوع والد آزاری عاطفی در شرایط همه‌گیری کرونا ۵ درصد به دست آمد. پژوهش اوهارا و همکاران میزان شیوع والد آزاری عاطفی را ۴۶ درصد گزارش کرده است (۳۵). به نظر می‌رسد، یکی از عوامل همسو نبودن با این

پژوهش، حضور و ساعت‌های طولانی والدین در کنار فرزندان خود بود. قرنطینه 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 والد آزاری مالی ۱۱/۴ گزارش شده است. شیوع والد آزاری 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 از جمله مشکلات اقتصادی مرتبط با کرونا و تغییر الگوی هزینه کرد خانواده در این شرایط باشد. احتمالاً محدودیت ارتباطات اجتماعی و ارتباط با دوستان می‌تواند عاملی در کاهش این رفتار بوده باشد.

با توجه به اینکه مقدار میانگین‌های این پژوهش در همه ابعاد پایین‌تر از مقادیر مشابه آن در جامعه در دوره پیش از کرونا است (۱۹)؛ بنابراین، این تفاوت نشانه پایین‌تر بودن مقادیر در پژوهش حاضر است. ضرورت کار در خانه، همه اعضا را موظف می‌کند تا ساعات بسیار طولانی‌تری را در کنار یکدیگر باشند. به نظر می‌رسد، با افزایش ساعات حضور پدران در خانه، پسران نوجوان به سبب وجود پدران، رفتارهای خشونت‌آمیز کمتری نسبت به مادران داشتند. با وجود اینکه کرونا تأثیرات مثبت و منفی بر روابط خانوادگی داشته است، احتمالاً از جمله 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 خانواده خود نزدیک‌تر شده‌اند و حضور بیشتر مادران شاغل در خانه می‌تواند 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 قرنطینه خانگی و ویروس کرونا برای همه افراد فرصتی ایجاد می‌کند؛ مانند مطالعه 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 دوره قرنطینه، اعضای خانواده همدلانه‌تر باهم رفتار می‌کردند، مراقبت بیشتری از یکدیگر داشتند و با فرزندان خود صمیمی‌تر رفتار می‌کردند.

این پژوهش به عنوان اولین پژوهش در زمینه شیوع‌شناسی والد آزاری در دوره همه‌گیری ویروس کرونا در ایران بود و در سطح گسترده استانی اجرا شد. یافته‌های این پژوهش نیز تا حدودی متفاوت از یافته‌هایی بود که در این زمینه در سطح جهانی گزارش شده است. بحث والد آزاری 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 والد آزاری، تنها ادراک مادران بررسی گردید. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به شیوه اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که به صورت پرسش‌نامه اینترنتی و غیرحضورى انجام شد.

بنابراین، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، هرچند والد آزاری به اندازه قابل توجهی در جامعه شیوع دارد، سطوح پایین آن در دوره همه‌گیری ویروس کرونا چشمگیر است. این یافته‌ها پویایی‌های پیچیده سیستم خانواده را نشان می‌دهد؛ به عبارت دیگر، در چرخه تحولی خانواده، بعضی رخدادهای محیطی مانند محدودیت‌های دوره کرونا می‌تواند الگوهای تعاملی مثبت و منفی خانواده را تغییر دهد. مشاوران خانواده می‌توانند در مشاهده، آسیب‌شناسی و طراحی مداخلات

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

با توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر مادران دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه 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 دوره بازگشایی مدارس صورت گیرد و ابزارها به‌صورت حضوری اجرا گردد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه دانشگاه شهید چمران اهواز است. بدین وسیله 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 منافی 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، جمع‌آوری 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.

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, Vassel 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

- 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 Assess Quarterly 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, Duchscher 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.