

## Review of Nature and Risk Factors for Maltreatment of Children with Disabilities

Sepeide Kashefi<sup>1</sup>, Nazila AkbarFahimi<sup>\*2</sup>, Mehdi Rassafiani<sup>3</sup>.

1. MSc., Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received: 2016. November.16

Revised: 2017. January.22

Accepted: 2017. June.06

### Abstract

**Background and Aims:** About 13% all of children suffer from disabilities. Maltreatment of children and adults with disabilities is a common practice. The identification of the nature and risk factors for maltreatment helps identify the children and families at risk and facilitate intervention to prevent and treat these children. The present study was conducted to identify the nature of and risk factors for maltreatment of children with disabilities.

**Materials and Methods:** In the present narrative review, the keywords including: maltreatment, abuse, neglect, disability, children, and risk factors were searched among databases including Springer, Elsevier, ProQuest, Scopus, Ovid PubMed, Cochrane, and the search engine Google Scholar, in the period between 1960-2015. Empirical studies, meta-analysis, and systematic reviews with the emphasis on maltreatment of children (below 18 years) with mental, physical, and psychological disabilities were selected.

**Results:** Totally, 822 potentially relevant studies were found and 79 abstracts were examined. Finally, 26 full texts were included. Almost all studies confirmed that children with disabilities are at a significantly greater risk of maltreatment compared with those without disabilities. According to the literature, the nature of and risk factors for maltreatment can be examined under three categories: maltreatment characteristics, victim characteristics, and perpetrator characteristics. There is sporadic data in this field and different studies have reported different results on the subject. Probably behavioral disabilities are the most important risk factor for maltreatment. Low level disabilities that have not outward appearance may cause increased risk of maltreatment, especially sexual abuse. Parents, school staffs, peers, and strangers were identified as perpetrators of maltreatment.

**Conclusion:** Different definitions of disability and maltreatment as well as different research methodologies used in the studies have made it impossible to reach a decisive conclusion about risk factors for maltreatment of children with disabilities; however, there is the probability that lack of parenting skills as well as young age and less serious disabilities of children, regardless of the type of disability, are among the risk factors for maltreatment. A few studies conducted in Asian countries indicated that they are not prepared to deal with this social issue.

**Keywords:** Maltreatment; Disability; Risk Factor; Children

**Cite this article as:** Sepeide Kashefi, Nazila AkbarFahimi, Mehdi Rassafiani. Review of Nature and Risk Factors for Maltreatment of Children with Disabilities. *J Rehab Med.* 2018; 7(1): 261-273.

\* **Corresponding Author:** Nazila AkbarFahimi, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.  
Email: fahimi1970@yahoo.com

DOI: 10.22037/jrm.2018.110714.1476

## مروری بر ماهیت و ریسک فاکتورهای بدرفتاری با کودکان با معلولیت

سپیده کاشفی<sup>۱</sup>، نازیلا اکبرفهمی<sup>۲\*</sup>، مهدی رصافیانی<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲. دکتری تخصصی کاردرمانی، استادیار، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳. دکتری تخصصی کاردرمانی، دانشیار و عضو هیئت علمی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

\* دریافت مقاله ۱۳۹۵/۰۸/۲۶ بازنگری مقاله ۱۳۹۵/۱۱/۰۳ پذیرش مقاله ۱۳۹۶/۰۳/۱۶ \*

### چکیده

#### مقدمه و اهداف

#### مقدمه و اهداف

حدود ۱۳ درصد از کودکان، در طبقه کودکان با معلولیت جای می‌گیرند. بدرفتاری با کودکان و بزرگسالان با معلولیت شایع است. شناسایی ماهیت و ریسک فاکتورهای بدرفتاری، به شناسایی کودکان و خانواده‌های در معرض خطر کمک کرده و اجرای مداخلات در راستای پیشگیری و درمان این کودکان را تسهیل می‌کند. پژوهش حاضر با هدف شناسایی ماهیت و ریسک فاکتورهای بدرفتاری با کودکان با معلولیت انجام شده است.

#### مواد و روش‌ها

در مطالعه مروری حاضر، جستجوی کلیدواژه‌های بدرفتاری؛ آزار؛ غفلت؛ معلولیت؛ کودک و ریسک فاکتور در پایگاه‌های داده: PubMed, Scopus, Cochrane, Ovid ProQuest, Elsevier, Springer, و موتور جستجوی Google Scholar. در بازه‌ی زمانی ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۵ انجام شد. مطالعات پژوهشی، متآنالیز و مرور سیستماتیک که در مورد بدرفتاری با افراد زیر ۱۸ سال دارای معلولیت فیزیکی، روانی و ذهنی انجام شده بود، وارد مطالعه شد.

#### یافته‌ها

با توجه به معیارهای ورود، چکیده ۷۹ مقاله بررسی و در نهایت ۲۶ متن کامل مورد بررسی دقیق قرار گرفت. تقریباً تمام مطالعات متفق بودند بدرفتاری با کودکان با معلولیت بیشتر از کودکان سالم رخ می‌دهد. بر اساس تحقیقات گذشته می‌توان ماهیت و ریسک فاکتورهای بدرفتاری را در سه طبقه‌ی ویژگی بدرفتاری، ویژگی قربانی و ویژگی عامل بدرفتاری بررسی کرد. داده‌ها در این زمینه‌ها پراکنده است و تحقیقات مختلف نتایج مختلفی را در این زمینه‌ها گزارش کرده‌اند. در مورد ویژگی قربانی می‌توان وجود معلولیت‌های رفتاری را ریسک فاکتور مهمتری برای بدرفتاری با کودک معرفی کرد. معلولیت کم‌شدت‌تر و معلولیتی که در ظاهر کودک نمایان نباشد، باعث افزایش خطر بدرفتاری خصوصاً آزار جنسی می‌شود. در مطالعات مختلف، والدین، پرسنل مدارس، همسالان و غریبه‌ها به عنوان عامل بدرفتاری معرفی شدند.

#### نتیجه‌گیری

تفاوت در تعریف معلولیت، بدرفتاری و روش تحقیقی که در مطالعات مختلف به کار رفته است، باعث گردید نتیجه‌گیری قاطعی در مورد ریسک فاکتورهای بدرفتاری با کودک با معلولیت صورت نگیرد، اما می‌توان احتمال داد فقدان مهارت والدگری در والدین و همچنین سن کمتر و معلولیت کم-شدت‌تر در کودک -فارغ از نوع معلولیت- با احتمال بالاتری جزو ریسک فاکتورهای بدرفتاری هستند. مطالعات کمی که در کشورهای آسیایی انجام شده است، ممکن است نشان‌دهنده‌ی آمادگی کمتر این کشورها برای مقابله با این مسئله اجتماعی باشد.

#### واژه‌های کلیدی

معلولیت؛ بدرفتاری؛ ریسک فاکتور؛ کودکان

نویسنده مسئول: نازیلا اکبرفهمی، استادیار گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: fahimi1970@yahoo.com

## مقدمه و اهداف

بدرفتاری<sup>۱</sup> با کودک، واژه‌ای کلی است که برای توصیف اقدامات عمدی یا غیرعمدانه از طرف والد/مراقب کودک استفاده می‌شود که باعث آسیب فیزیکی یا روانی می‌گردد.<sup>[۱]</sup> بدرفتاری شامل آزار<sup>۲</sup> (فیزیکی، جنسی، احساسی) و غفلت<sup>۳</sup> است.<sup>[۲]</sup> فرد با معلولیت، کسی است که نقص فیزیکی یا ذهنی مداوم و طولانی مدتی داشته باشد که با توانایی او برای انجام کارهای روزمره تداخل کند.<sup>[۳]</sup> بر اساس مرکز ملی آمار آموزشی<sup>۴</sup>، بین سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۳، حدود ۱۳ درصد از کودکان ۳ تا ۲۱ ساله، تحت عنوان کودکان با معلولیت آموزش دیده‌اند.<sup>[۴]</sup> بر طبق بسیاری از مطالعات<sup>[۵-۱۱]</sup>، کودکان با معلولیت مستعد بدرفتاری هستند. آثار بدرفتاری بر کودکان، متعدد و جدی است و در شدیدترین حالت باعث مرگ کودک می‌شود.<sup>[۱۲]</sup> همچنین ممکن است در پی بدرفتاری، معلولیت‌هایی مثل آسیب مغزی، ضربه مغزی، ضایعه نخاعی، عقب‌ماندگی ذهنی و عقب‌ماندگی ثانویه به وجود آید.<sup>[۱]</sup> بدرفتاری روی ساختار و عملکرد مغز<sup>[۱۳]</sup>، سلامت روان کودک<sup>[۱۴، ۱۵]</sup>، رشد بازی<sup>[۱۶]</sup>، رشد کلام<sup>[۱۷، ۱۸]</sup> و همچنین روی رشد مهارت‌های شناختی و تطابقی<sup>[۱۹]</sup> تأثیر منفی می‌گذارد. رشد کودک آزرده به ندرت روند طبیعی را طی می‌کند. بعضی از تأثیرات بدرفتاری روی رشد، منجر به اختلالات روانی مثل اختلال استرس پس از سانحه<sup>۵</sup>، اختلالات خلقی<sup>۶</sup>، سوءمصرف مواد<sup>۷</sup>، رفتارهای بزهکارانه و ضد اجتماعی و آسیب به دستاوردهای تحصیلی می‌گردد.<sup>[۱]</sup> همان طور که گفته شد بدرفتاری باعث تغییر ساختار و عملکرد مغز در حال رشد می‌شود، برای مثال بدرفتاری با تأثیر بر محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال<sup>۸</sup> و سیستم نوراپی نفرین<sup>۹</sup>، فرآیند یادگیری و حافظه را تحت تأثیر قرار می‌دهد.<sup>[۱]</sup> تمام مواردی که ذکر شد سلامتی و بهزیستی کودکان را متأثر می‌کند و مشارکت آنها در کارهای معنادار را محدود کرده و همچنین فرآیند توانبخشی این کودکان را با چالش مواجه می‌سازد؛ بنابراین به منظور پیشگیری از بدرفتاری و اجرای مداخلات مناسب و به موقع، نیاز به شناسایی ریسک‌فاکتورهای بدرفتاری و همچنین شناسایی کودکان و خانواده‌های در معرض خطر وجود دارد. مقاله مروری حاضر با هدف یافتن این ریسک‌فاکتورها نگاشته شده است. سؤالات پژوهش حاضر از این قرار می‌باشد: (۱) از نتیجه‌ی تحقیقات گذشته می‌توان چه گروهی از کودکان با معلولیت را به عنوان گروه در معرض خطر معرفی کرد؟ (۲) در مورد بدرفتاری با کدام گروه از کودکان با معلولیت اطلاعات ناقص است یا اطلاعاتی وجود ندارد؟ (۳) بدرفتاری از طرف چه کسانی رخ می‌دهد؟ (۴) کدام کشورها تحقیقات بیشتر در این زمینه انجام داده‌اند؟ و احتمالاً برای پیشگیری و درمان آماده‌تر هستند؟

## مواد و روش‌ها

برای یافتن مستندات در رابطه با ریسک‌فاکتورهای مؤثر بر بدرفتاری با کودک دارای معلولیت، جستجو در پایگاه داده‌های PubMed، Scopus, ProQuest, Elsevier, Springer, Ovid, Cochrane و موتور جستجوی Google Scholar، با هدف یافتن مطالعات (تیز، پایان‌نامه و مقاله) که با کلیدواژه‌های بدرفتاری؛ آزار؛ غفلت؛ معلولیت؛ کودک و ریسک‌فاکتور، در بازه زمانی ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۵ منتشر شده بودند، انجام گردید. با کلیدواژه‌های ذکر شده در جدول ۱ عناوین و عبارات مختلفی با هم ترکیب شد و نتایج زیادی نیز به دست آمد و محقق به ۸۲۲ متن کامل دست یافت. برای انتخاب مستندات، ابتدا عناوین یافت شده از نظر ارتباط موضوعی بررسی شد. تعداد ۲۱۴ عنوان ارتباط موضوعی داشتند. مطالعاتی (پژوهشی، متاآنالیز و مرور سیستماتیک) که به زبان فارسی یا انگلیسی در مورد بدرفتاری، آزار و غفلت از افراد زیر ۱۸ سال انجام شده بود، مورد پژوهش قرار گرفت. برای بررسی بیشتر معیارهای ورود و خروج ذکر شده در جدول ۲ مد نظر قرار گرفت. در این بازه زمانی تعداد ۷۹ مقاله بر اساس معیار ورود، مناسب برای این تحقیق شناسایی شد. پس از بررسی چکیده مقالات، ۲۶ مورد مقاله که تمامی معیارهای ورود را شامل می‌شدند و در راستای هدف مطالعه بودند، انتخاب شده و مورد مطالعه دقیق قرار گرفتند.

<sup>1</sup> Maltreatment.

<sup>2</sup> Abuse.

<sup>3</sup> Neglect.

<sup>4</sup> National Center for Educational Statistics.

<sup>5</sup> Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).

<sup>6</sup> Mood Disorder.

<sup>7</sup> Substance Abuse.

<sup>8</sup> Hypothalamic-Pituitary-Adrenal.

<sup>9</sup> Norepinephrine.

جدول ۱: واژه‌های کلیدی

کلیدواژه انگلیسی		کلیدواژه فارسی		ردیف	
Maltreatment, Mistreatment, Maltreatment.		بدرفتاری.		۱.	
Abuse.	Physical.	فیزیکی.		۲.	
	Emotional.	احساسی.			
	Sexual.	جنسی.			
	Economic.	اقتصادی.			
	Educational.	آموزشی.			
Neglect, Overlook.		غفلت.		۳.	
Bullying, Teasing.		قلدری.		۴.	
Violence.		خشونت.		۵.	
Exploitation.		بهره‌کشی.		۶.	
Molesting.		اذیت.		۷.	
Harassment.		زجر.		۸.	
Punishment.		تنبیه.		۹.	
Intimidation.		اِرعاب.		۱۰.	
Victim.		قربانی.		۱۱.	
Disability, Deficient, Handicap.	Developmental.	رشدی.		۱۲.	
	Intellectual.	ذهنی.			
	Learning.	یادگیری.			
	Mental.	روانی.			
Impairment, Disorder.	Cognitive.	شناختی.		۱۳.	
	Motor.	حرکتی.			
	Sensory.	Visual	بینایی.		حسی.
		Hearing	شنوایی.		
	Behavioral.	رفتاری.			
	Communication (Language/Speech).		ارتباطی.		
Child with Special Needs/Exceptional Child/ Vulnerable Child.		کودک با نیازهای خاص.		۱۴.	
Children, Infants, Youth.		کودک.		۱۵.	
Risk Factor.		ریسک‌فاکتور.		۱۶.	
Perpetrator.		عامل بدرفتاری.		۱۷.	

جدول ۲: معیارهای ورود و خروج

معیار خروج	معیار ورود	ردیف
در مورد جنبه‌های حقوقی کودک‌آزاری، مدل‌های بدرفتاری، پیشگیری یا ابزارهای ارزیابی بدرفتاری باشد.	در بازه زمانی ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۵ منتشر شده باشد.	۱.
در مورد بدرفتاری با کودکان والدین با معلولیت باشد.	به زبان انگلیسی یا فارسی باشد.	۲.
به بررسی عواقب و معلولیت‌های ناشی از بدرفتاری و درمان‌های مناسب بپردازد.	در مورد کودکان (افراد زیر ۱۸ سال) انجام شده باشد.	۳.
به بررسی خشونت‌های جنگی، تروریسم، خشونت نسبت به زنان، خشونت زناشویی و شاهد خشونت بودن بپردازد.	نوع مطالعه پژوهشی (مقطعی، پس‌نگر)، متاآنالیز یا مرور سیستماتیک باشد.	۴.
در مورد سوءمصرف مواد و دارو در جمعیت افراد با معلولیت باشد.	در مورد یکی از انواع بدرفتاری (آزار فیزیکی، آزار جنسی، آزار احساسی، غفلت) باشد.	۵.
	دسترسی به متن کامل وجود داشته باشد.	۶.
	تازه، پایان‌نامه و مقاله باشد.	۷.
	کل یا بخشی از نمونه شامل کودکان با معلولیت‌های فیزیکی، روانی و ذهنی باشد.	۸.
	خودگزارشی کودک، گزارش والدین یا ارزیابی بالینی باشد.	۹.

**یافته ها**

با استراتژی به کار گرفته شده در این جستجو، ۲۶ مطالعه شناسایی شدند. تقریباً تمام مطالعات متفق بودند بدرفتاری با کودکان با معلولیت بیشتر از کودکان سالم رخ می‌دهد. موضوع تحقیقات این حوزه را می‌توان در سه طبقه ویژگی بدرفتاری (نوع بدرفتاری، دامنه و شدت بدرفتاری، گزارش موارد بدرفتاری، روش شناسایی بدرفتاری)، ویژگی قربانی (سن، جنس، نوع معلولیت، شدت معلولیت)، ویژگی عامل بدرفتاری جای داد. در مورد ویژگی قربانی می‌توان وجود معلولیت‌های رفتاری را ریسک‌فاکتور مهمتری برای بدرفتاری با کودک معرفی کرد. معلولیت کم‌شدت‌تر و معلولیتی که در ظاهر کودک نمایان نباشد، باعث افزایش خطر بدرفتاری خصوصاً آزار جنسی می‌شود. در مطالعات مختلف، والدین، پرسنل مدارس، همسالان و غریبه‌ها به عنوان عامل بدرفتاری معرفی شدند. بیشترین بررسی‌ها در مورد بدرفتاری در جمعیت کودکان با معلولیت رشدی در ایالات متحده آمریکا و اکثراً در بازه‌ی زمانی سال ۲۰۰۵ تا به اکنون انجام شده است. کمترین توجه به مشکلات حسی، به خصوص معلولیت‌های بینایی معطوف شده بود. نتایج این مرور در جدول ۳ نمایش داده شده است. تحقیقات بر اساس سال به ترتیب صعودی به دنبال هم آورده شده است.













پاسخگویان افراد دیگری بودند. برای مثال در مطالعه‌ی سلینجر<sup>۴۶</sup> شرکت‌کنندگان تحقیق همان عاملان بدرفتاری بودند. در تعداد زیادی از مطالعات پزشک وقوع بدرفتاری را تشخیص داده و آن را در پرونده‌ی کودک ثبت کرده بود.<sup>[۲۸، ۲۹، ۳۵، ۳۸]</sup> پرسش‌نامه‌هایی همچون چارت علائم بدرفتاری، پرسش‌نامه 'Juvenile Victimization Questionnaire، Conflict Tactic Scale و نسخه کودک CASR<sup>۴۸</sup>، ICAST<sup>۴۷</sup> و Family Environment Scale، به طور شایع‌تری در مطالعات بدرفتاری با کودکان سالم و کودکان با معلولیت به کار رفته بود.<sup>[۲۰، ۲۴، ۲۶، ۳۱، ۳۳، ۳۷]</sup>

### ۳. عامل بدرفتاری

در اکثر موارد والدین/مراقبان عامل بدرفتاری معرفی شده بودند. برای مثال آمرمن مدعی شد کودکانِ مادرانی که حمایت اجتماعی کمی دارند و واکنش‌های پرخاشگری بیشتری نشان می‌دهند، در خطر بدرفتاری بیشتری هستند.<sup>[۳۰]</sup> در مطالعه بندیکت<sup>۴۹</sup> و همکاران نیز نقش والدین در بدرفتاری با کودک چندمعلولیتی تأیید شد. بندیکت و همکاران سلامت پدر و درآمد خانواده را به عنوان یکی از ریسک‌فاکتورهای بدرفتاری معرفی کردند.<sup>[۶]</sup> دورایز و همکاران، پرسنل مدارس، مراقبان و همسالان را به عنوان عامل خشونت احساسی و غفلت معرفی کردند. در این مطالعه گزارش شد پسران و دختران با معلولیت بیشتر از طرف همسالان پسر مورد خشونت جنسی قرار گرفته بودند.<sup>[۳۱]</sup>

۴. کشورهایی که بیشترین تحقیق را انجام دادند:

اکثر مطالعات در این زمینه در ایالات متحده آمریکا انجام شده است. در این بین، کشورهای آسیایی حضور کم‌رنگی دارند و تنها دو مطالعه آسیایی از کشورهای چین و ترکیه<sup>[۲۸، ۳۳]</sup> و دو مطالعه از ایران یافت شد.<sup>[۲۶، ۳۴]</sup> تعداد کم مطالعات داخلی و خودگزارشی بودن روش انجام تحقیق ممکن است نشان‌دهنده‌ی فقدان یا کمبود اطلاعات ثبت‌شده توسط سازمان یا آژانس‌های حمایتی در ایران باشد. یافته‌های متاآنالیز جونز و همکاران نیز نشان داد بیشترین گزارش‌ها در مورد بدرفتاری با بزرگسالان با معلولیت، از کشورهای پردرآمد و بیشتر از ایالت متحده آمریکا و بعد از آن، کشورهای اروپایی حوزه سازمان بهداشت جهانی بوده است.<sup>[۴۴]</sup> با توجه به این که کشورهای کم‌درآمد و درآمد متوسط، بیشترین میزان افراد با معلولیت، بیشترین میزان خشونت و کمترین حمایت اجتماعی را دارند<sup>[۴۴]</sup>، نیاز به انجام مطالعات بیشتر در این کشورها احساس می‌شود.

## نتیجه‌گیری

آن گونه که از نتایج تحقیقات گذشته برمی‌آید در صورت وجود معلولیت در سنین کمتر و سطوح کم‌شدت‌تر و همچنین در صورت همراهی این عوامل با فقدان مهارت والدگری در والد/مراقب، خطر بدرفتاری افزایش می‌یابد. به دلیل محدودیت‌های تحقیق حاضر نیاز به بررسی بیشتر جهت یافتن ریسک‌فاکتورهای بیشتر وجود دارد.

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از فصل دوم پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم سپیده کاشفی به راهنمایی سرکار خانم دکتر نازیلا اکبرفهمی و جناب آقای دکتر مهدی رصافیانی می‌باشد.

## منابع

1. Crooks, C.V. and D.A. Wolfe, Child abuse and neglect, in Assessment of childhood disorders, E.J. Mash and R.A. Barkley, Editors. 2009. p. 639-683.
2. Sandra, B. and S. M.D, Child psychiatry: Special areas of interest, in Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, B.J. Sadock, V.A. Sadock, and H.I. Kaplan, Editors. 2005, Lippincott Williams & Wilkins. p. 3792-3805.
3. Equality act 2010: United States. p. 4-5.
4. National center for educational statistics. [cited 2015; Available from: <https://nces.ed.gov>].
5. Ammerman, R.T., V.B. Van Hasselt, and M. Hersen, Maltreatment of handicapped children: A critical review. Journal of Family Violence, 1988. 3(1): p. 53-72.
6. Benedict, M.I., et al., Reported maltreatment in children with multiple disabilities. Child Abuse & Neglect, 1990. 14(2): p. 207-217.
7. Chan, K.L., C.R. Emery, and P. Ip, Children with disability are more at risk of violence victimization: Evidence from a study of school-aged chinese children. Journal Interpers Violence, 2014.
8. Jaudes, P.K. and L. Mackey-Bilaver, Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? Child Abuse & Neglect, 2008. 32: p. 671-681.
9. Kvam, M.H., Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. Child Abuse &

<sup>46</sup> Sellinger.

<sup>47</sup> The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect Child Abuse Screening Tool-Child Institutional.

<sup>48</sup> Child Abuse Self Report.

<sup>49</sup> Benedict.

- Neglect, 2000. 24(8): p. 1073-1084.
10. Sullivan, P.M. and J.F. Knutson, The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 1998. 22(4): p. 271-288.
  11. Sullivan, P.M. and J.F. Knutson, Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 2000. 24(10): p. 1257-1273.
  12. Crume, T.L., et al., Underascertainment of child maltreatment fatalities by death certificates, 1990–1998. *Pediatrics*, 2002. 110(2): p. e18-e18.
  13. Glaser, D., Child abuse and neglect and the brain—A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000. 41(01): p. 97-116.
  14. Davidson, D.A., Physical abuse of preschoolers: Identification and intervention through occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 1995. 49(3): p. 235-243.
  15. Egeland, B., L.A. Sroufe, and M. Erickson, The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 1983. 7(4): p. 459-469.
  16. Howard, A.C., Developmental play ages of physically abused and nonabused children. *American Journal of Occupational Therapy*, 1986. 40(10): p. 691-5.
  17. Oates, R.K., A. Peacock, and D. Forrest, Development in children following abuse and nonorganic failure to thrive. *American Journal of Diseases of Children*, 1984. 138(8): p. 764-767.
  18. Sylvestre, A. and C. Mérette, Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factors? *Child Abuse & Neglect*, 2010. 34(6): p. 414-428.
  19. Hoffman-plotkin, D. and C.T. Twentyman, A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 1984: p. 794-802.
  20. Turner, H.A., et al., Disability and victimization in a national sample of children and youth. *Child Maltreatment*, 2011. 16(4): p. 275-286.
  21. Govindshenoy, M. and N. Spencer, Abuse of the disabled child: A systematic review of population-based studies. *Child: Care, Health and Development*, 2006. 33(5): p. 552-8.
  22. Verdugo, M. and B. Bermejo, The mentally retarded person as a victim of maltreatment. *Aggression and Violent Behavior*, 1997. 2(2): p. 143-165.
  23. Briscoe-Smith, A.M. and S.P. Hinshaw, Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: Behavioral and social correlates. *Child Abuse & Neglect*, 2006. 30(11): p. 1239-1255.
  24. Hadianfard, H., Child abuse in group of children with attention deficit-hyperactivity disorder in comparison with normal children. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2013. 2(2): p. 77-84 [In Persian].
  25. Ouyang, L., et al., Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: A population-based study. *Pediatrics*, 2008. 153(6): p. 851-856.
  26. Keshavarz V, N. and F. Keshavarzi A, Comparison child abuse between normal children and children with learning disabilities. *Rehabilitation*, 2010. 11(3): p. 42-49 [In Persian].
  27. Sullivan, P.M., M. Vernon, and J.M. Scanlan, Sexual abuse of deaf youth. *American Annals of the Deaf*, 1998. 132(4): p. 256-262.
  28. Akbas, S., et al., Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and Disability*, 2009. 27(4): p. 205-213.
  29. Verdugo, M.A., B.G. Bermejo, and J. Fuertes, The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 1995. 19(2): p. 205-215.
  30. Ammerman, R.T., et al., Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children. *Child Abuse & Neglect*, 1985. 13(3): p. 335-343.
  31. Devries, K.M., et al., Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study. *Bio Med Central Public Health*, 2014. 14(1017).
  32. Data & statistics for cerebral palsy: Prevalence and characteristics. 2015; [National center on birth defects and developmental disabilities]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html#references>.
  33. Duan, G., et al., Physical maltreatment of children with autism in Henan province in China: A cross-sectional study. *Child Abuse & Neglect*, 2015. 48: p. 140-147.
  34. Horne, B.V., Child maltreatment among children with specific birth defects: A population-based study, Texas 2002-2011. 2014, The University of Texas School of Public Health: Ann Arbor. p. 86.
  35. Mandell, D., et al., The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse and Neglect*, 2000.
  36. Kvam, M.H., Sexual abuse of children with disabilities: Summaries from four reports. 2004, Save the Children: Norway, Oslo.
  37. Svensson, B., C.G. Bornehag, and S. Janson, Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse - but vary with socio-economic circumstances. *Acta Paediatrica*, 2011. 100(3): p. 407-12.

38. Ebeling, H. and H. Nurkkala, Children and adolescents with developmental disorders and violence. *International Journal of Circumpolar Health*, 2002.
39. Jaudes, P.K. and L.J. Diamond, The handicapped child and child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 1985. 9(3): p. 341-347.
40. Dada, O.C., Physical abuse , sexual abuse, emotional abuse, and neglect as determinants of child abuse among persons with disabilities: counselling implication, in the KAPC –11th counselling conference. 2010: Safari Park Hotel, Nairobi, Kenya.
41. Kvam, M.H., Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. *Child Abuse & Neglect*, 2000. 24(8): p. 1073-1084.
42. Verdugo, M.A. and B.G. Bermejo, The mentally retarded person as a victim of maltreatment. *Aggression and Violent Behavior*, 1997. 2(2): p. 143-165.
43. Sellinger, M.H., An investigation of abuse in children with and without disability who are in or at risk for state custody. 2006, Vanderbilt University: Nashville, Tennessee.
44. Jones, L., et al., Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 2012. 380(9845): p. 899-907.