



Relationship Between Corporal Punishment and the Mental Health and Social Competence of Female Students Aged 13 to 18 in District 2 of Tehran

Freshte Afshari¹, Freshte Afshari^{*2}, Somayeh Ghadiri³

¹ Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

³ Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* **Corresponding Author:** E.sadipour@atu.ac.ir

Received: 2025-11-18

Accepted: 2025-12-23

Publication: 2026-05-22

Abstract

This study aimed to investigate the relationship between corporal punishment and the mental health and social competence of female students aged 13 to 18 in District 2 of Tehran. In terms of purpose, the research was basic, and in terms of data collection method, it was descriptive-correlational with a regression design. The statistical population consisted of all female secondary school students in District 2 of Tehran during the 2023-2024 academic year. A sample of 285 participants was selected using a non-random sampling method. The research instruments included the Misbehavior Assessment Questionnaire (Demareh, 1995), the Social Competence Questionnaire (Felner et al., 1990), and the short form of the Mental Health Questionnaire (Keyes, 2002). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and simple linear regression analysis. The results indicated that corporal punishment has a significant negative relationship with mental health ($r = -0.527$) and social competence ($r = -0.516$) and is able to explain 27.8% of the variance in mental health and 26.6% of the variance in social competence ($p < 0.01$). The findings of this study highlight the destructive role of corporal punishment on adolescents' psychosocial indicators and underscore the need to design educational interventions for teachers and parents to promote positive disciplinary methods and create supportive educational environments.

Keywords: Corporal punishment, Mental health, Social competence, Students

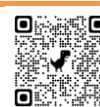
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Afshari, F & et al. (2026). relationship between corporal punishment and the mental health and social competence of female students aged 13 to 18 in District 2 of Tehran. *JNACE*, 8(1): 28-38.





رابطه تنبیه بدنی با سلامت روان و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله منطقه دو تهران

فرشته افشاری^۱، اسماعیل سعدی پور^{۲*}، سمیه قدیری^۳

^۱ واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۳ واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: E.sadipour@atu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۰۲ تاریخ چاپ مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه تنبیه بدنی با سلامت روان و کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله منطقه دو تهران بود. روش پژوهش از لحاظ هدف، بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی با طرح رگرسیون بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه منطقه دو تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند که با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس، نمونه‌ای به حجم ۲۸۵ نفر انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های سنجش بدرفتاری (دیماره، ۱۹۹۵)، کفایت اجتماعی (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰) و نسخه کوتاه سلامت روان (کییز، ۲۰۰۲) بودند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی ساده تحلیل شدند. نتایج نشان داد که تنبیه بدنی با سلامت روان ($r = -0.527$) و کفایت اجتماعی ($r = -0.516$) رابطه منفی و معناداری دارد و قادر است ۲۷/۸ درصد از واریانس سلامت روان و ۲۶/۶ درصد از واریانس کفایت اجتماعی را تبیین کند ($P < 0.01$). یافته‌های این پژوهش بر نقش مخرب تنبیه بدنی بر شاخص‌های روانی-اجتماعی نوجوانان تأکید دارد و لزوم طراحی مداخلات آموزشی برای معلمان و والدین در جهت ترویج روش‌های انضباطی مثبت و ایجاد محیط‌های آموزشی حمایت‌گر را نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: تنبیه بدنی، سلامت روان، کفایت اجتماعی، دانش‌آموزان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: افشاری، فرشته؛ سعدی پور، اسماعیل؛ قدیری، سمیه. (۱۴۰۵). رابطه تنبیه بدنی با سلامت روان و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله منطقه دو تهران. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۸ (۱)، ۲۸-۳۸.

مقدمه

دانش‌آموزان و نوجوانان معماران آینده هستند که نقشی تعیین‌کننده در توسعه کشور دارند. توجه به نیازهای نوجوانان در محیط‌های آموزشی از اولویت‌های نظام‌های تربیتی است (Tao, Wang, Yin, Yu, Zhang, et al., 2024).

عوامل آسیب‌زایی مانند خشونت آموزشی، به‌ویژه تنبیه بدنی^۱، می‌تواند سلامت و کارآمدی دانش‌آموزان را تحت‌تأثیر قرار دهد و پیامدهای منفی عمیقی برجای گذارد (Dervishi, Canollari-Baze, & Wang, Yin, Yu, Zhang, et al., 2024).

رشد شخصی است (Gunarathne, Nedeljkovic, Apputhurai & Bhowmik, 2024). محیط آموزشی امن و عاری از خشونت، پیش‌نیاز اساسی تحقق این ابعاد محسوب می‌شود. بر اساس دیدگاه نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی، تنبیه بدنی با ایجاد فضایی از ترس و بی‌اعتمادی، اساس شکل‌گیری روابط سالم و تصویر مثبت از خود را تخریب می‌کند. به‌عنوان مثال پژوهش علیزاده و علوی (۱۴۰۰) بر روی دانشجویان دارای سابقه تنبیه بدنی مدرسه‌ای، نشان داد که این تجربیات منجر به کاهش سلامت روانی-اجتماعی و بروز اختلالات عاطفی، روانی-اجتماعی و پیامدهای روان‌شناختی تحصیلی می‌شود.

تجارب تنبیه بدنی و خشونت با سطوح پایین‌تر بهزیستی روانشناختی و افزایش نشانه‌های درون‌ریزی شده مانند اضطراب مرتبط است (Venkatesan, Demetriou, Koops, & Bowling, 2025). در چنین بستری، یکی از موارد مهم که به احتمال زیاد تحت تأثیر قرار می‌گیرد، کفایت اجتماعی^۳ دانش‌آموزان است. کفایت اجتماعی به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌ها اشاره دارد که به فرد امکان می‌دهد تا به طور مؤثر و مناسب در موقعیت‌های بین‌فردی مشارکت کند (Jameel, 2025). روابط مثبت ایجاد و حفظ نماید و به اهداف اجتماعی خود دست یابد. این سازه چندبعدی، مؤلفه‌هایی مانند مهارت‌های ارتباطی، همکاری، حل تعارض، همدلی، قاطعیت و تنظیم هیجانی در بافت اجتماعی را در بر می‌گیرد (Ma, Li, & Chen, 2024). محیط خانواده و مدرسه به عنوان اصلی‌ترین بسترهای اجتماعی‌سازی، نقش حیاتی در رشد این مهارت‌ها دارند. تجربه تنبیه بدنی، با الگودهی پرخاشگری به عنوان راه‌حل مسائل، تضعیف احساس خودکارآمدی و ایجاد ناامنی در روابط، می‌تواند رشد کفایت اجتماعی را به شدت مختل کند (Koalane & Letuma, 2025). به عنوان مثال، دانش‌آموزی که در معرض چنین رفتارهایی قرار می‌گیرد، ممکن است یا در ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد مشکل پیدا کند (کناره‌گیری اجتماعی) یا به نوبه خود از رفتارهای پرخاشگرانه و سلطه‌جویانه برای تعامل با همسالان استفاده نماید (Lokot, Bhatia, Kenny & Cislighi, 2020). به عنوان مثال مطالعه طولی (Kang, 2022) در آمریکا بر روی دانش‌آموزان نشان داد که تنبیه بدنی باعث افت کفایت اجتماعی شده و این اثر در طولانی مدت نیز پایدار بود.

با این وجود، علی‌رغم شواهد موجود درباره پیامدهای منفی تنبیه بدنی مشکلاتی در این حیطه وجود دارد. نخست، آمارهای جهانی نشان می‌دهد که تنبیه بدنی با وجود کاهش کلی، همچنان در محیط‌های آموزشی بسیاری از کشورها شیوع دارد (Heekes et al., 2022) و مطالعات پراکنده در ایران نیز از

(Ravolli, 2024). تنبیه بدنی، حتی به میزان اندک، استفاده عمدی از نیروی فیزیکی برای ایجاد درد به‌منظور کنترل رفتار تعریف می‌شود و با وجود منع قانونی، همچنان در برخی محیط‌های آموزشی گزارش می‌شود (McHenga, 2025). تحقیق سیستمی (Heekes, Kruger, Lester, & War, 2022) در سطح جهانی نشان داد تنبیه بدنی در مدارس، به‌ویژه در کشورهای کم‌درآمد، شیوع قابل‌توجهی دارد و همپوشانی قابل‌توجهی با تنبیه بدنی در محیط خانواده در مورد این دانش‌آموزان وجود دارد.

این پدیده در محیط مدرسه می‌تواند شامل اشکال مستقیم (مانند ضربه زدن، سیلی زدن، کشیدن مو) و غیرمستقیم (مانند اعمال وضعیت‌های بدنی دردآور، اجبار به فعالیت‌های طاقت‌فرسای جسمی) باشد (Miranda, Coll, Matijasevich, Santos, & Gonçalves, et al., 2024). مکانیسم تأثیر تنبیه بدنی فراتر از درد فوری است؛ این عمل می‌تواند با فعال‌سازی مداوم سیستم‌های پاسخ به استرس، ایجاد احساس ترس، ذلت و بی‌ارزشی، و تضعیف رابطه امن کودک با مراجع قدرت، بستری برای بروز طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی و رفتاری فراهم کند (Oben & Hui, 2025). پژوهش شمس‌آبادی، جهانی افتخاری و بیات (۱۳۹۹) نشان داد که ۷۰ درصد دانش‌آموزان حداقل یک تنبیه بدنی را گزارش دادند که از میان حدود ۲ درصد آن شدید بوده است که منجر به زخم بدنی شدید شده است. تنبیه بدنی شکلی از خشونت ساختاری-نمادین محسوب می‌شود که مشروعیت قدرت بزرگسال را از طریق تحقیر جسمانی اعمال می‌کند و عوارض آن می‌تواند به صورت اضطراب، افسردگی، کاهش عزت نفس، پرخاشگری متقابل، اختلال در عملکرد تحصیلی و مشکلات سلامت در دانش‌آموزان تظاهر یابد (Pan, Chen, & Qu, 2024).

تنبیه بدنی با تأثیرات نامطلوب و به طور مستقیم با سازه سلامت روان^۲ در ارتباط هستند (Guo, Chen, & Chan, 2025). در همین راستا تحقیق (Cuartas, 2021) در ۴۹ کشور نشان داده که تنبیه بدنی در هیچ کشوری با هیچ پیامد رشدی مثبتی همراه نبود و منجر به مشکلات سلامت روان می‌شود. سلامت روان تنها به معنای عدم وجود بیماری نیست، بلکه به حالت بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را شناخته، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار آید، به شکل مؤثری کار کند و قادر به مشارکت در جامعه باشد، اطلاق می‌گردد (Whittle, Moore, & Stallard, 2024). در چارچوب‌هایی مانند مدل بهزیستی روانشناختی ریف، سلامت روان دانش‌آموزان در برگیرنده مؤلفه‌هایی همچون پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و

تداوم آن حکایت دارند. علاوه بر این، بیشتر پژوهش‌های داخلی به تأثیرات کلی خشونت یا سلامت روان پرداخته‌اند و بررسی همزمان ارتباط آن بر «کفایت اجتماعی» نوجوانان، که شایستگی محوری برای انطباق موفقیت‌آمیز است، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، بررسی این رابطه در بافت جغرافیایی-اجتماعی خاص منطقه دو تهران، با ترکیب جمعیتی و فرهنگی ویژه‌اش، می‌تواند یافته‌های بافت‌محور و دقیق‌تری تولید کند. نتایج این پژوهش همچنین می‌تواند شواهد علمی لازم را در اختیار سیاست‌گذاران و متخصصان آموزشی قرار دهد تا برنامه‌های پیشگیری و مداخله مبتنی بر شواهد را طراحی کنند. با توجه به آنچه بیان شد هدف پژوهش حاضر رابطه تنبیه بدنی با سلامت روان و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله منطقه دو تهران بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی با طرح رگرسیون بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه منطقه ۲ تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند که حجم آن بر اساس آمار اداره آموزش و پرورش منطقه، حدود ۹۵۰۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی در دسترس انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = K + 1$ و با در نظر گرفتن یک متغیر پیش‌بین (K=1) در مدل رگرسیونی، بر اساس رابطه $n = K + 1$ محاسبه گردید که حداقل حجم نمونه لازم را ۱۰۵ نفر مشخص می‌کرد. به منظور افزایش دقت و اطمینان از کفایت حجم نمونه برای تحلیل‌های آماری، ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شد که پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص، در نهایت داده‌های ۲۸۵ پرسشنامه کامل (معادل حجم نمونه محاسبه شده توسط فرمول گرین با در نظر گرفتن ریزش) مورد تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود افراد به نمونه شامل: (۱) دانش‌آموز دختر دوره دوم متوسطه منطقه ۲ تهران، (۲) تمایل شخصی و رضایت آگاهانه برای مشارکت، و (۳) عدم ابتلای تشخیص داده شده به اختلالات روانی شدید (بر اساس خوداظهاری) بود. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: (۱) عدم تمایل به همکاری در حین پژوهش، و (۲) تکمیل ناقص یا مخدوش پرسشنامه.

ابزار پژوهش

الف: پرسشنامه کفایت اجتماعی^۴: این ابزار توسط Felner, Lease & Phillips (1990) ایجاد شده، شامل ۴۷ گویه است که چهار حوزه اصلی مهارت‌های رفتاری، مؤلفه‌های

انگیزشی و انتظاری، مهارت‌های شناختی و کفایت هیجانی را بر اساس یک طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱ به معنای «کاملاً مخالف» تا نمره ۷ به معنای «کاملاً موافق») می‌سنجد. نمره‌گذاری به این صورت است که گویه‌های ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس محاسبه می‌شوند. نمره کل پرسشنامه در بازه ۴۷ تا ۳۲۹ قرار می‌گیرد که بر اساس برش‌نمره‌های تعیین‌شده، نمرات پایین‌تر از ۱۱۰ نشان‌دهنده کفایت اجتماعی ضعیف، نمرات بین ۱۱۰ تا ۲۲۰ سطح نسبتاً مطلوب و نمرات بالاتر از ۲۲۰ سطح مطلوب کفایت اجتماعی را نشان می‌دهند. برآورد پایایی و روایی این آزمون توسط پرندین (۱۳۸۵) روی ۴۵۰ نفر در تهران انجام شد. پایایی از طریق آلفای کرونباخ (۰/۸۸) و بازآزمایی با فاصله ۴ هفته روی ۳۰ نفر (ضریب ۰/۸۹) تأیید گردید که همسانی درونی قابل قبولی را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

ب: پرسشنامه سنجش بدرفتاری^۵: این پرسشنامه توسط Demare در سال ۱۹۹۵ ایجاد گردیده و متشکل از سه خرده مقیاس بدرفتاری جسمی، بدرفتاری عاطفی و بی‌توجهی است که برای ارزیابی میزان و فراوانی رفتارهای آزارگرانه والدین طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۳۲ گویه است و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از «هرگز» تا «بیشتر اوقات») ارائه می‌شوند. در پژوهش الرشود، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های بدرفتاری جسمی، عاطفی و بی‌توجهی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۶۱ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر، پایایی با روش آلفای کرونباخ مجدداً سنجیده شد که ضریب کل ۰/۹۸ و ضرایب خرده مقیاس‌های بدرفتاری جسمی، عاطفی و بی‌توجهی به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۷ و ۰/۹۴ به دست آمد. خرده مقیاس بدرفتاری جسمی شامل ۱۴ گویه (مواد ۱ تا ۱۴) با دامنه نمره‌دهی ۱۴ تا ۷۰، خرده مقیاس بدرفتاری عاطفی شامل ۱۲ گویه (مواد ۱۵ تا ۲۶) با دامنه ۱۲ تا ۶۰ و خرده مقیاس بی‌توجهی شامل ۶ گویه (مواد ۲۷ تا ۳۲) با دامنه ۶ تا ۳۰ است. (Demare, ۱۹۹۵). همچنین، پایایی این ابزار در تحقیق محمدی، رضایی، محمدی فر و طالع پسند (۱۳۹۷) که با هدف بررسی رابطه بدرفتاری والدین با خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی فرزندان انجام شد، ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

ج: پرسشنامه نسخه کوتاه سلامت روان^۶: این ابزار خودسنجی توسط Keyes در سال ۲۰۰۲ ایجاد شده و متشکل از ۱۴ آیتم است که از فرم اصلی پیوستار سلامت روان استخراج گردیده است. نمره‌گذاری بر مبنای مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای

ماندن اطلاعات، داوطلبانه بودن مشارکت و حق انصراف در هر مرحله تأکید نمودند. سپس رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از دانش‌آموزان آنان اخذ گردید. پرسشنامه‌های پژوهش به صورت یک بسته واحد، در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت و به شیوه خود پاسخ‌دهی در محیط کلاس و تحت نظارت پژوهشگر تکمیل شد. از میان ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل شده، بعد بررسی پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص از روند تحلیل حذف شدند و تعداد ۲۸۵ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌های ۲۸۵ دانش‌آموز نشان داد میانگین سنی افراد مورد بررسی حدود ۱۵/۲ سال بود و اطلاعات دقیق در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد مورد بررسی از نظر سن

سن	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
۱۳ سال	۴۲	۱۴/۷۴	۱۴/۷۴
۱۴ سال	۵۷	۲۰	۳۴/۷۴
۱۵ سال	۷۷	۲۷/۰۱	۶۱/۷۵
۱۶ سال	۴۱	۱۴/۳۹	۷۶/۱۴
۱۷ سال	۴۵	۱۵/۷۹	۹۱/۹۳
۱۸ سال	۲۳	۸/۰۷	۱۰۰
جمع کل	۲۸۵	۱۰۰	

جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های هر متغیر گزارش گردیده است.

از «هرگز» (امتیاز ۱) تا «همواره» (امتیاز ۶) صورت پذیرفت که دامنه نمرات کل از ۱۴ تا ۸۴ متغیر است. بر این اساس، امتیاز ۱۴ تا ۲۸ حاکی از سلامت روان ضعیف، نمره ۲۸ تا ۵۶ نشان‌دهنده وضعیت متوسط و نمره فراتر از ۵۶ بیانگر سطح مطلوب سلامت روان است. در پژوهش Keyes در سال ۲۰۰۲ همبستگی درونی گویه‌ها ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه گردید. در ایران، قلمی و شعاع (۱۳۹۷) ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۸۸/۰ گزارش نموده‌اند. همچنین در مطالعه باقری شیخانگش، علیزاده، صوابی نیری، عسگری و قدرت (۱۴۰۰) نیز مقادیر شاخص روایی محتوا ۰/۸۶، نسبت روایی محتوا ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ حاصل شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

پس از و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش منطقه دو تهران، در دو مدرسه دخترانه دولتی که به صورت در دسترس که حاضر به همکاری بودند، پژوهش اجرا شد. در مرحله اول، پژوهشگران با حضور در مدارس، اهداف و فرآیند پژوهش را به طور کامل برای دانش‌آموزان واجد شرایط تشریح کردند و بر محرمانه

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای اصلی پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها به تفکیک متغیر ارائه شده است. همچنین، نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	زیر متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنف
تنبیه بدنی	بدرفتاری جسمی	۳۷/۰۰	۸/۷۶۳	نرمال (p = ۰/۱۸۵)
	بدرفتاری احساسی	۲۹/۰۷	۹/۱۴۸	نرمال (p = ۰/۱۵۳)
	بی‌توجهی	۱۴/۵۲	۵/۰۴۷	نرمال (p = ۰/۲۰۰)
	تنبیه بدنی کل	۸۰/۶۰	۱۷/۶۱۶	نرمال (p = ۰/۲۰۰)

متغیر	زیر متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنف
کفایت اجتماعی	مهارت رفتاری	۱۲۴/۸۰	۲۱/۴۲۶	نرمال ($p = ۰/۱۷۲$)
	مهارت شناختی	۱۰/۵۲	۲/۵۹۱	نرمال ($p = ۰/۲۰۰$)
	مهارت‌های هیجانی	۱۰/۹۲	۲/۳۴۳	نرمال ($p = ۰/۱۹۸$)
	آمایش‌های انگیزشی	۲۴/۱۹	۵/۳۵۸	نرمال ($p = ۰/۲۰۰$)
	کفایت اجتماعی کل	۱۷۰/۴۴	۲۸/۶۹۸	نرمال ($p = ۰/۱۸۴$)
سلامت روان	بهبودی هیجانی	۱۰/۲۸	۲/۴۵۹	نرمال ($p = ۰/۲۰۰$)
	سلامت روانی	۲۰/۷۶	۵/۱۲۴	نرمال ($p = ۰/۱۹۷$)
	سلامت اجتماعی	۱۷/۱۶	۴/۷۱۵	نرمال ($p = ۰/۱۹۹$)
	سلامت روان کل	۴۸/۲۱	۱۱/۴۵۰	نرمال ($p = ۰/۱۴۲$)

حاکی از نرمال بودن توزیع کلیه متغیرها است ($p > ۰/۰۵$)؛ بنابراین پیش فرض لازم برای به کارگیری آماره‌های پارامتریک برقرار است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره کل تنبیه بدنی و مؤلفه‌های آن در سطح متوسط به بالا قرار دارد. میانگین نمره کل کفایت اجتماعی و سلامت روان و مؤلفه‌های آن‌ها در دامنه متوسط است. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف

جدول ۳: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱) مهارت رفتاری	۱												
۲) مهارت شناختی	۰/۹۱۸ **	۱											
۳) مهارت‌های هیجانی	۰/۹۶۴ **	۰/۸۰۲ **	۱										
۴) آمایش‌های انگیزشی	۰/۸۸۶ **	۰/۶۸۷ **	۰/۸۶۷ **	۱									
۵) کفایت‌های اجتماعی	۰/۵۲۷ **	۰/۵۲۱ **	۰/۴۷۸ **	۰/۴۵۷ **	۱								
۶) بدرفتاری جسمی	۰/۵۵۲ **	۰/۵۴۷ **	۰/۴۹۲ **	۰/۴۹۵ **	۰/۶۵۳ **	۱							
۷) بدرفتاری احساسی	۰/۴۶۶ **	۰/۴۸۶ **	۰/۴۱۷ **	۰/۳۶۸ **	۰/۸۵۱ **	۰/۵۱۷ **	۱						
۸) بی‌توجهی	۰/۲۵۵ **	۰/۲۲۵ **	۰/۲۴۳ **	۰/۲۴۹ **	۰/۷۴۶ **	۰/۱۹۷ **	۰/۳۶۹ **	۱					
۹) تنبیه بدنی	۰/۴۱۱ **	۰/۴۴۱ **	۰/۳۵۰ **	۰/۳۳۹ **	۰/۵۱۶ **	۰/۳۴۳ **	۰/۳۶۸ **	۰/۴۵۳ **	۱				
۱۰) بهبودی هیجانی	۰/۲۹۸ **	۰/۳۴۶ **	۰/۲۴۲ **	۰/۲۲۲ **	۰/۳۹۶ **	۰/۲۶۳ **	۰/۲۶۱ **	۰/۳۷۰ **	۰/۷۶۶ **	۱			
۱۱) سلامت روانی	۰/۲۷۲ **	۰/۳۳۰ **	۰/۱۹۹ **	۰/۲۱۷ **	۰/۳۹۳ **	۰/۲۳۲ **	۰/۲۵۹ **	۰/۳۹۱ **	۰/۷۶۲ **	۰/۷۱۰ **	۱		
۱۲) سلامت اجتماعی	۰/۳۲۱ *	۰/۳۰۴ **	۰/۲۸۸ **	۰/۳۱۱ **	۰/۳۸۵ **	۰/۲۴۵ **	۰/۲۳۵ **	۰/۳۸۷ **	۰/۷۵۱ **	۰/۶۸۱ **	۰/۶۴۰ **	۱	
۱۳) سلامت روان	۰/۴۰۷ **	۰/۴۳۱ **	۰/۳۵۲ **	۰/۳۳۶ **	۰/۵۰۳ **	۰/۳۴۶ **	۰/۳۷۱ **	۰/۴۲۵ **	۰/۹۷۴ **	۰/۶۱۶ **	۰/۶۵۶ **	۰/۶۴۵ **	۱

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین نمره کل تنبیه بدنی با نمره کل کفایت اجتماعی ($r = -0.516$, $p < 0.01$) و نمره کل سلامت روان ($r = -0.527$, $p < 0.01$) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، هر یک از مؤلفه‌های تنبیه بدنی (بدرفتاری جسمی، بدرفتاری احساسی، بی‌توجهی) با کلیه مؤلفه‌های کفایت اجتماعی و سلامت روان همبستگی

منفی و معناداری نشان دادند. این نتایج حاکی از رابطه معکوس پایدار بین ابعاد مختلف تنبیه بدنی با شاخص‌های کفایت اجتماعی و سلامت روان در نمونه مورد مطالعه است. به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی متغیر تنبیه بدنی بر متغیرهای ملاک کفایت اجتماعی و سلامت روان، از تحلیل رگرسیون خطی ساده استفاده شد. نتایج این تحلیل در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴: خلاصه مدل‌های رگرسیون خطی ساده برای پیش‌بینی کفایت اجتماعی و سلامت روان

متغیر ملاک	ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده (Adj. R^2)	آماره F	سطح معناداری (p)
کفایت اجتماعی	۰/۵۱۶	۰/۲۶۶	۰/۲۶۳	۱۰۳/۰۳	۰/۰۰۱
سلامت روان	۰/۵۲۷	۰/۲۷۸	۰/۲۷۵	۱۰۹/۷۶	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۴، مدل رگرسیونی برای هر دو متغیر ملاک معنادار است ($p < 0.01$). متغیر تنبیه بدنی به تنهایی قادر است ۲۶/۶ درصد از واریانس کفایت اجتماعی و ۲۷/۸ درصد از

واریانس سلامت روان را در میان دانش‌آموزان دختر مورد مطالعه تبیین کند.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی کفایت اجتماعی و سلامت روان بر اساس تنبیه بدنی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب رگرسیون غیراستاندارد (B)	خطای استاندارد	ضریب رگرسیون استاندارد (β)	مقدار t	سطح معناداری (p)
کفایت اجتماعی	(ثابت)	۵۴۶/۲۴۳	۷/۷۰۷۲	-	۳۴/۴۳۷	۰/۰۰۱
	تنبیه بدنی	-۱/۱۰۶	۰/۱۰۹	-۰/۵۱۶	-۱۰/۱۵۰	۰/۰۰۱
سلامت روان	(ثابت)	۷۴/۳۹۲	۲/۶۷۷	-	۲۷/۷۸۵	۰/۰۰۱
	تنبیه بدنی	-۰/۴۵۲	۰/۰۴۳	-۰/۵۲۷	-۱۰/۴۷۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیر تنبیه بدنی به صورت منفی و معناداری هر دو متغیر کفایت اجتماعی ($\beta = -0.516$, $p < 0.01$) و سلامت روان ($\beta = -0.527$, $p < 0.01$) را پیش‌بینی می‌کند. معادله رگرسیون برای پیش‌بینی کفایت اجتماعی به صورت (تنبیه بدنی $\times 1/106 - 546/243$) و برای پیش‌بینی سلامت روان به صورت (تنبیه بدنی $\times 0/452 - 74/392$) قابل ارائه است. همچنین نتایج نشان داد که رابطه معکوس و معنادار بین تنبیه بدنی با کفایت اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر وجود دارد. این رابطه در سطح مؤلفه‌های هر یک از متغیرها نیز مشاهده شد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون تأیید کرد که تنبیه بدنی سهم قابل توجهی در تبیین واریانس کفایت اجتماعی و سلامت روان این گروه دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تنبیه بدنی با سلامت روان و کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان دختر ۱۳ تا ۱۸ ساله منطقه دو تهران بود که اولین یافته نشان داد، میان این دو رابطه‌ای

معکوس و معنادار وجود دارد که با یافته‌های پژوهش‌های Guo et al (2025); Cuartas (2021); Whittle et al (2024); Gunarathne et al (2024); همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تنبیه بدنی به عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن عمل می‌کند و پاسخ‌های طولانی‌مدت عصبی-هورمونی مرتبط با سیستم‌های ترس و اضطراب را فعال می‌سازد (Guo et al., 2025). این فرآیند به تدریج منابع شناختی و هیجانی فرد را مستهلک کرده و ظرفیت روانی او را برای تنظیم هیجانات، تصمیم‌گیری و مقابله با تنش‌ها کاهش می‌دهد که در نهایت به افت سلامت روان و اختلال در عملکرد و کفایت اجتماعی منجر می‌شود (Cuartas, 2021). در واقع، این تعارض مداوم با محیطی که می‌بایست حامی باشد، احساس امنیت پایه را مخدوش ساخته و به عنوان یک عامل فاکتور قوی برای ناسازگاری روانی عمل می‌کند. در همین راستا پژوهش سیوانی‌نژاد، راد، صمدلو، وحدت‌خواه (۱۴۰۲) نشان داد که تنبیه بدنی معلمان می‌تواند باعث مشکلات سلامت روان و همچنین می‌تواند به می‌تواند به مشکلات روانی، کاهش انگیزه تحصیلی و

اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان منجر شود.

این رابطه منفی به ویژه در حیطه‌های چندگانه بهزیستی روانی قابل درک است. در بعد هیجانی، تجربه مکرر تنبیه، زمینه‌ساز شکل‌گیری الگوهای شناختی منفی نسبت به خود و دیگران می‌شود که خود را در قالب کاهش عزت نفس و افزایش هیجانات منفی پایدار نشان می‌دهد (Gunarathne et al., 2024). در سطح سلامت روانی کلان، این روند می‌تواند به افزایش نشانه‌های درون‌ریزی شده مانند افسردگی و اضطراب بینجامد. همچنین، در بُعد اجتماعی، بی‌اعتمادی ناشی از روابط تحقیرآمیز، توانایی فرد برای شکل‌دهی و حفظ پیوندهای اجتماعی ایمن و رضایت‌بخش را تضعیف می‌نماید (Whittle et al., 2024). بنابراین، این یافته عمدتاً بازتاب تخریب پایه‌های ضروری برای رشد روانی-اجتماعی سالم، تحت تأثیر یک محیط پرخطر و نامعتبر ساز است.

دومین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از وجود رابطه معکوس و معنادار میان مواجهه با اشکال تنبیه جسمی و سطوح کفایت اجتماعی در نمونه مورد مطالعه بود. این یافته با پژوهش‌های دومین یافته پژوهش حاضر حاکی از وجود رابطه معکوس و معنادار میان مواجهه با اشکال تنبیه جسمی و سطوح کفایت اجتماعی در نمونه مورد مطالعه بود. این یافته با پژوهش‌های اجتماعی در نمونه مورد مطالعه بود. این یافته با پژوهش‌های Venkatesan et al (2025); Ma et al (2024); Koalane, & Letuma (2025); Lokot et al (2020); Kang(2022) همسو بود. از منظر روانشناسی تحولی، این همبستگی را می‌توان با مکانیسم‌های متعددی تبیین نمود. تجارب تنبیهی که دربرگیرنده بی‌توجهی و بدرفتاری عاطفی و جسمانی است، به‌طور مستقیم بر نظام‌های عصبی-هیجانی دخیل در تنظیم شناخت و رفتار اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارد (Kang, 2022). چنین مداخلات تنبیهی، زمینه‌ساز ایجاد حالت‌های دفاعی مزمن (مانند پاسخ جنگ/گریز) می‌گردد که ظرفیت فرد برای پردازش نشانه‌های اجتماعی ظریف و پاسخ‌دهی انطباقی را مختل می‌سازد (Venkatesan, 2025). در نتیجه، فرآیندهای شناختی لازم برای درک دیدگاه دیگران و رفتارهای مبتنی بر همکاری تضعیف می‌شود. از سوی دیگر، باورهای والدین درباره سودمندی تنبیه بدنی نیز به عنوان یک عامل واسطه عمل می‌کند. زمانی که والدین باور داشته باشند تنبیه جسمانی روشی مثبت و کارآمد در تربیت است، احتمال بیشتری دارد که از آن استفاده کنند (Lokot et al., 2020). این پدیده در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است؛ به‌عنوان مثال، پژوهش Klevens, Mercer Kollar, Rizzo, O'Shea, Nguyen, et al (2019) در ایالات متحده نشان می‌دهد که والدین دارای تحصیلات پایین‌تر و وابسته به طبقه اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، به‌طور معناداری بیشتر از روش‌های تنبیهی سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند. این الگوی

رفتاری نه تنها در نسل حاضر، بلکه از طریق یادگیری مشاهده‌ای و انتقال بین‌نسلی باورها و روش‌های تربیتی، در نسل‌های بعدی نیز تمایل به تداوم و تکرار دارد.

محیط‌های تنبیه‌محور می‌توانند به‌طور معناداری تمامی مؤلفه‌های کفایت اجتماعی، شامل ابعاد رفتاری، شناختی، هیجانی و انگیزشی را تحت تأثیر قرار دهند (Jameel, 2025). این محیط‌ها با القای ترس و اجتناب، به‌صورت مستقیم بر انگیزش فرد برای درگیری در تعاملات اجتماعی تأثیر منفی گذاشته و تمایل به کناره‌گیری اجتماعی را افزایش می‌دهند (Ma et al., 2024). مطالعه‌ای بر روی ۱۲۰۰ دانش‌آموز ۱۱ تا ۱۵ ساله در سوئیس که توسط Neaverson, Murray, Ribeaud, & Eisner (2022) انجام شد، نشان داد که تجربه تنبیه بدنی، حتی اثرات مثبت رابطه حمایتی معلم و همسالان بر سلامت روان را تضعیف می‌کند و بدین معنی است که پیامدهای منفی تنبیه بدنی ممکن است پایدارتر و گسترده‌تر از برآوردهای اولیه باشد. به‌موازات این امر، بار هیجانی ناشی از چنین تجربی، منابع شناختی فرد را به سمت مدیریت تهدیدهای درونی منحرف کرده و از ظرفیت پردازشی لازم برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی پیچیده می‌کاهد (Koalane & Letuma, 2025). این وضعیت را می‌توان بازتابی از تخصیص منابع روانشناختی فرد به مکانیسم‌های بقا به‌جای سرمایه‌گذاری در مسیر رشد و تعالی اجتماعی تلقی کرد. پیامد نهایی این فرآیند، کاهش در جامع‌اندیشی و کارآمدی در تعاملات بین‌فردی است.

با توجه به آنچه بیان شد می‌توان نتیجه‌گیری نمود که یافته‌های این پژوهش مؤید آن است که تنبیه بدنی در محیط آموزشی، به‌عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن و یک شکل از خشونت ساختاری، نقش تعیین‌کننده‌ای در تضعیف سلامت روان و کاهش سطح کفایت اجتماعی دانش‌آموزان دارد. این تأثیر از طریق مکانیسم‌های متعددی از جمله فعال‌سازی مداوم سیستم‌های پاسخ به استرس، تخریب احساس امنیت پایه، ایجاد الگوهای شناختی منفی و مختل کردن فرآیندهای رشد مهارت‌های بین‌فردی عمل می‌کند. بر این اساس، طراحی و استقرار مداخلات مؤثر نیازمند رویکردی چندسطحی است. در سطح کلان، بازنگری و تقویت قوانین منع خشونت آموزشی و نظارت دقیق بر اجرای آن در مدارس ضروری است. در سطح میانی، آموزش اجباری و مداوم معلمان و مدیران در زمینه «روش‌های انضباطی مثبت» و «مدیریت کلاس بدون خشونت» بر پایه آخرین یافته‌های روانشناسی تربیتی، می‌تواند باورها و الگوهای رفتاری جایگزین را نهادینه کند. در سطح خرد، اجرای برنامه‌های تقویت مهارت‌های روانی-اجتماعی برای دانش‌آموزان، از جمله آموزش تنظیم هیجان، حل تعارض

ناشناس تکمیل و داده‌ها صرفاً برای اهداف تحلیلی این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اداره آموزش و پرورش منطقه دو تهران و مدیران و کارکنان مدارس دخترانه همکار که زمینه دسترسی به نمونه پژوهش و اجرای این مطالعه را فراهم نمودند، صمیمانه قدردانی می‌شود. همچنین از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده که با صرف وقت و همکاری صادقانه خود، امکان گردآوری داده‌های این تحقیق را مهیا کردند، تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان، در ارتباط با موضوع، محتوا و نتایج این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع مالی یا غیرمالی وجود ندارد.

واژه نامه

1. Corporal punishment	۱. تنبیه بدنی
2. Mental health	۲. سلامت روان
3. social competence	۳. کفایت اجتماعی
4. Social competence questionnaire	۴. پرسشنامه کفایت اجتماعی
5. Maltreatment Assessment Questionnaire	۵. پرسشنامه سنجش بدرفتاری
6. Short version of mental health questionnaire	۶. پرسشنامه نسخه کوتاه سلامت روان

منابع فارسی

باقری شیخانگش، فرزین؛ عزیزاده، دانیال؛ صوابی نیری، وحید؛ عسگری، فاطمه و قدرت، گلناز. (۱۴۰۰). نقش اعتیاد به اینترنت، ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان در دوره همه‌گیری کرونا و ویروس ۲۰۱۹. فصلنامه سلامت روان کودک، ۸(۳)، ۱-۱۴.

پرن‌دین، شیمیا (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی آزمون کفایت اجتماعی در نوجوانان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

سیوانی‌نژاد، مریم؛ راد، سحر؛ صمدلو، فاطمه و وحدت‌خواه، مهتاب. (۱۴۰۳). تأثیر رفتارهای معلمان بر سلامت روان و شخصیت دانش‌آموزان در مدارس. تحقیقات راهبردی در تعلیم و آموزش و پرورش، ۲۳، ۴۳-۵۸.

شمس‌آبادی، فاطمه؛ جهانی افتخاری، معصومه و بیات، مهدیه. (۱۳۹۹). بررسی شیوع کودک‌آزاری و برخی از عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان ابتدایی شهر نیشابور. بیهق، ۲۵(۱)، ۲۸-۳۹.

عیززاده، مژده و علوی، حمیدرضا. (۱۴۰۰). واکاوی سوءرفتار با

سازنده، همدلی و قاطعیت، می‌تواند ظرفیت‌های انطباقی آنان را در مواجهه با چالش‌ها ارتقاء بخشد و اثرات مخرب تجارب پیشین را تعدیل نماید. چنین اقدامات یکپارچه‌ای می‌تواند به ایجاد محیط‌های آموزشی امن، حمایت‌گر و زمینه‌ساز رشد همه‌جانبه بینجامد.

همچنین این یافته‌ها بر نقش محوری محیط‌های حمایتی، به‌ویژه محیط خانواده و مدرسه، در تعدیل آثار مخرب چنین تجارب تأکید دارد. طراحی مداخلات اجتماعی و آموزشی باید بر تقویت پیوندهای عاطفی ایمن، بهبود کیفیت ارتباطات و ترویج مهارت‌های فرزندپروری و مدیریت کلاس بدون خشونت متمرکز شود تا بستری برای رشد سالم نوجوانان فراهم آید. برنامه‌های آموزشی برای والدین و معلمان می‌تواند آگاهی و مهارت‌های لازم را برای ایجاد روابط مثبت و محیط‌های عاری از خشونت فراهم کند.

پژوهش حاضر همچون دیگر مطالعات دارای محدودیت‌هایی است که از جمله می‌توان به محدود بودن نمونه به دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه منطقه دو تهران و روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود. بنابراین، تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر، سایر مقاطع تحصیلی و مناطق جغرافیایی-فرهنگی مختلف باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و ماهیت مقطعی پژوهش، امکان استنباط علی را محدود می‌سازد.

پیشنهاد می‌گردد با طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مدون برای معلمان و اولیا، در جهت حذف باورهای نادرست درباره سودمندی تنبیه بدنی و ترویج روش‌های تربیتی مثبت گام برداشته شود. ایجاد محیط‌های مدرسه‌ای حمایت‌گر از طریق تقویت برنامه‌های مشاوره‌ای، آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به دانش‌آموزان، و استقرار نظام‌های گزارش‌دهی و حمایت از قربانیان خشونت آموزشی نیز می‌تواند در کاهش پیامدهای منفی مؤثر باشد. انجام پژوهش‌های آتی با طرح‌های طولی و در نمونه‌های متنوع‌تر به درک بهتر روابط علی کمک خواهد کرد.

موازین اخلاقی

در اجرای این پژوهش، اصول اخلاق در تحقیقات مبتنی بر مشارکت انسان‌ها رعایت گردید. این اصول شامل اخذ رضایت آگاهانه کتبی از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده پس از تشریح کامل اهداف و فرآیند پژوهش، تأکید بر داوطلبانه بودن مشارکت و حق انصراف در هر مرحله، و حفظ محرمانگی اطلاعات جمع‌آوری شده بود. همچنین، به منظور رعایت حریم خصوصی و کاهش احتمال آسیب‌های روانی، پرسش‌نامه‌ها به صورت

- and Studies, 14, 173–189.
- Felner, R. D., Lease, A. M., & Phillips, R. S.(1990). Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. In *The development of social competence in adolescence*(pp. 245–264).
- Ghalami, Z., & Shoa, A.(2019). A study on mental health, lifestyle and religious identity among active and common social networking users(Case: Students at Faculty of Law and Political Science and Communication Science of Allameh Tabataba'i University). *Communication Research*, 25(96), 135–160.(Persian)
- Green, S. B.(1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499–510.
- Gunarathne, L., Nedeljkovic, M., Apputhurai, P., & Bhowmik, J.(2024). Impact of intimate partner violence on mental health among married women in Sri Lanka: a study based on Women's Wellbeing Survey-2019. *Journal of Public Health*, 46(3), e410–e418.
- Guo, S., Chen, Q., & Chan, K. L.(2025). Socio-demographic, health, and social factors associated with corporal punishment: Results of a territory-wide population-based survey in Hong Kong. *Journal of Interpersonal Violence*, 0(0). Advance online publication.
- Heekes, S. L., Kruger, C. B., Lester, S. N., & Ward, C. L.(2022). A systematic review of corporal punishment in schools: Global prevalence and correlates. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 52–72.
- Jameel, M.(2025). Perceived parenting styles, social competence, bullying victimization and self-injurious behaviors among adolescents in Pakistan. *Research Journal of Psychology*, 3(2), 230–250.
- Kang, J.(2022). Spanking and children's social competence: Evidence from a US kindergarten cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 132, 105817.
- Kessler, R. C., Tatchiu, W., Demler, O., & Walters, E. E.(2005). Prevalence, Severity and comorbidity of 12-month DSM-IV Disorders in the national comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617–627.
- Keyes, C. L.(2002). The mental health دانش‌آموزان در مدارس و پیامدهای سلامتی آن و ارائه راهکارهایی برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*, ۵(۴)، ۵۳۶–۵۲۸.
- قلمی، زهرا و شعاع، اصغر.(۱۳۹۷). بررسی سلامت روان، سبک زندگی و هویت دینی بین کاربران فعال و عادی شبکه‌های اجتماعی(مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی و علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی). *پژوهش‌های ارتباطی*، ۲۵(۹۶)، ۱۳۵–۱۶۰.
- محمدی، کوروش؛ رضایی، علی‌محمد؛ محمدی‌فر، محمدعلی و طالع‌پسند، سیاوش.(۱۳۹۷). ارزیابی مدل ساختاری رابطه عملکرد خانواده و بدرفتاری والدین با پیشرفت تحصیلی فرزندان: نقش میانجی کفایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۸، ۶۰–۶۹.
- فهرست منابع**
- Alizadeh, M., & Alavi, H.(2022). Abuse of Students at School and Its Health Consequences. *Iran J Cult Health Promot*, 5(4), 528-536.(Persian)
- Alreshoud, A. S.(1997). Child abuse and neglect among delinquents in Saudi Arabia(Doctoral dissertation). University of Pittsburgh, United States.
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Alizadeh, D., Savabi Niri, V., Asgari, F., & Ghodrat, G.(2021). The role of internet addiction, mindfulness and resilience in predicting students' mental health during the coronavirus 2019 pandemic. *J Child Ment Health*, 8(3), 1.(Persian)
- Bahadoran, S.(2024). The relationship between behavioral problems of elementary school students with empathy components and coping strategies from the perspective of teachers(Master's thesis). Farhangian University of Shiraz, Iran.
- Cuartas, J.(2021). Corporal punishment and early childhood development in 49 low-and middle-income countries. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105205.
- Demare, D.(1995). Psychological & sexual childhood maltreatment experiences: Creation of retrospective-report questionnaires for adults and examination of potential long-term psychological consequences of maltreatment(Doctoral dissertation). University of Manitoba, Canada.
- Dervishi, E., Canollari-Baze, A., & Ravolli, S.(2024). Experiences of corporal punishment and anxiety among adolescents in Albania. *Anthropological Researches*

- Self-efficacy. *Iranian Journal of Medical Education*, 18, 60-69.(Persian)
- Neaverson, A., Murray, A. L., Ribeaud, D., & Eisner, M.(2022). Disrupting the link between corporal punishment exposure and adolescent aggression: The role of teacher-child relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(12), 2265–2280.
- Oben, A. I., & Hui, X.(2025). Discipline or damage?: Students' experiences of corporal punishment in Cameroon secondary schools and implications for education. *International Journal of Educational Development*, 113, 103201.
- Pan, Q., Chen, S., & Qu, Y.(2024). Corporal punishment and violent behavior spectrum: A meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1323784.
- Parandin, Sh.(2004). Construction and norm of social competence test in teenagers of Tehran city(Master's thesis). Allameh Tabatabaei University, Iran.(Persian)
- Shams Abadi, F., Jahani Eftekhari, M., & Bayat, M.(2020). Investigating the prevalence of child abuse and some of the factors affecting it in primary school students in Neyshabour. *Beyhagh*, 25(1), 28-39.(Persian)
- Sivaninejad, M., Rad, S., Samadlo, F., & Vahdatkhah, M.(2024). The impact of teachers' behaviors on students' mental health and personality in schools. *Strategic Research in Education*, 23, 43-58.(Persian)
- Tao, Z., Wang, Z., Yin, M., Yu, C., Zhang, W., & Dong, H.(2024). Parental corporal punishment and adolescent drinking: The protective role of personal growth initiative and gender difference. *Frontiers in Psychology*, 14, 1199285.
- Venkatesan, T., Demetriou, A., Koops, H. V., & Bowling, D. L.(2025). Beating stress: Music with monaural beats reduces anxiety and improves mood in a non-clinical population. *Frontiers in Psychology*, 16, 1539823.
- Whittle, K., Moore, E., & Stallard, P.(2024). Self-harm, suicidal ideation, depression and peer relationships in transgender and gender diverse adolescents accessing specialist mental health services. *Child and Adolescent Mental Health*, 29(4), 363–370.
- continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
- Klevens, J., Mercer Kollar, L., Rizzo, G., O'Shea, G., Nguyen, J., & Roby, S.(2019). Commonalities and differences in social norms related to corporal punishment among Black, Latino and White parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(1), 19–28.
- Koalane, L. T., & Letuma, M. C.(2025). The BELA Amendment and discipline in schools: Rhetoric or real change in combating corporal punishment? *Educational Process: International Journal*. Advance online publication.
- Lokot, M., Bhatia, A., Kenny, L., & Cislighi, B.(2020). Corporal punishment, discipline and social norms: A systematic review in low-and middle-income countries. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101507.
- Ma, S., Li, J., & Chen, E. E.(2024). Does screen media hurt young children's social development? Longitudinal associations between parental engagement, children's screen time, and their social competence. *Early Education and Development*, 35(1), 10–25.
- McHenga, M.(2025). Adolescent endorsement of corporal punishment and risk of teacher-perpetrated physical violence: Evidence from five Sub-Saharan African countries. Center for Open Science.
- Miranda, V. I. A., Coll, C. V., Matijasevich, A., Santos, I., Gonçalves, H., Barros, A. J., & Murray, J.(2024). Time trends and inequalities in interpersonal violence during adolescence: A comparison of three birth cohort studies in Brazil over twenty years, 2000–2020.
- Mohammadi, K.(2012). Investigating parental abuse relationship with self-efficacy and children's academic achievement(Doctoral dissertation). Shiraz University, Iran.
- Mohammadi, K., Rezaei, A. M., Mohammadifar, M. A., & Talepasand, S.(2018). The Structural Model Evaluation of the Correlation of Family Functioning and Parental Abuse with Students' Academic Achievement: The Mediating Role of Social Adequacy and Academic