

علمی-پژوهشی

فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر

سال هفتم، شماره سوم، پیاپی (۲۲)، پاییز ۱۳۹۲

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۲۵

صص ۲۵۰ ° ۲۲۵

بررسی رابطه بین انزوای اجتماعی با میزان خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان نوجوان

محمود یعقوبی دوست^{۱*}

چکیده:

این پژوهش باهدف بررسی رابطه بین میزان دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان در شهر اهواز اجرا گردیده است. روش پژوهش از نوع پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان شهر اهواز و والدین آنها بوده است که با روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۸۴ نفر آنها به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه‌های "کودک آزاری و ضربه (CTQ) برنستاین (۱۹۹۵)، و پرسشنامه انزوای اجتماعی راسل (۱۹۷۶) (UCLA) و پرسشنامه جمعیت شناختی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. براساس یافته‌های این پژوهش بین کل ابعاد

انزوای اجتماعی با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان، رابطه معنا داری وجود دارد. همچنین مشخص می‌گردد که بین ابعاد روابط و معاشرت با خویشاوندان، روابط و معاشرت با همسایگان و همچنین بین بعد روابط و معاشرت با دوستان با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج بدست آمده از این پژوهش، حاکی از آن است که بین میزان انزوای اجتماعی با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت) والدین نسبت به فرزندان رابطه معناداری وجود دارد و نتایج بدست آمده از رگرسیون چند گانه نیز نشان دادند که بعد روابط و معاشرت با خویشاوندان بیشترین تاثیر را در تبیین خشونت خانگی نسبت به فرزندان داشته است. با توجه به یافته‌های موجود این مساله نیازمند توجه هر چه بیشتر خانواده‌ها و مسئولان برای برنامه ریزی و آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین در سطح خانوادگی و اجتماعی را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: خشونت خانگی، انزوای اجتماعی، فرزندان، ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت)

مقدمه

خانواده یکی از نخستین و پایدارترین نهادهای اجتماعی است که هویت انسانی و جامعه پذیری فرد در آن شکل می‌گیرد و موجب پذیرش ارزشها و هنجارهای اجتماعی و همچنین انتقال الگوهای روابط و تعامل از خانواده به سایر نهادهای اجتماعی است. بدون شک هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی نیست که فارغ از تأثیر خانواده باشد (ساروخانی، ۱۳۷۹: ۱۳۶). خانواده در طول تاریخ تحت تأثیر تحولات گوناگون اقتصادی و اجتماعی دگرگون شده است (عنایت و موحد، ۱۳۸۳: ۱۵۳). این دگرگونی‌ها منجر به بروز تعارض در روابط متقابل اعضای خانواده از حالت خفیف گرفته تا حالت‌های شدید که خشونت خانوادگی است، شده است.

خشونت خانگی یک بلای جهانی است که پیکر خانواده و جامعه را تخریب و سلامتی افراد را تهدید می‌کند و شمار بسیاری را مجروح و دچار مشکلات جسمی، جنسی و روانی می‌گرداند (سجادی فر، ۱۳۸۱: ۱۱). این خشونت در محیط خصوصی رخ می‌دهد و معمولاً زنان، کودکان قربانیان طراز اول آن به شمار می‌روند (اسفندآبادی و امامی پور، ۱۳۸۲).

خشونت علیه کودکان اگرچه در نگاه اول، پدیده‌ای فردی به نظر می‌رسد، اما با توجه به پیامدهای سوء آن که در نظم و سلامت جامعه اختلال و آشفتگی ایجاد می‌کند و منشأ بسیاری از رفتارهای انحرافی همچون سوء مصرف مواد و الکل، خودکشی، روسپیگری، فرار از خانه، رفتارهای بزهکارانه و جرایم جنسی، و غیره اقتضا می‌کند که این معضل را جزو آسیب‌های اجتماعی بسیار جدی به شمار آوریم.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال (۲۰۰۵) چهار میلیون کودک در سراسر جهان در معرض انواع کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند. یونیسف^۲ نیز در همین سال طی گزارشی از کشته شدن ۳۵۰۰ کودک در اثر خشونت فیزیکی و غفلت^۳ خبر داده است، آمارهای مختلف حتی در کشورهای پیشرفته تخمینی است و موارد واقعی همیشه بیشتر از آمارهای رسمی بوده است (خوشایبی، ۱۳۸۲: ۱۳۱). در هر حال کودک‌آزاری از هر نوعی که باشد در هر جامعه‌ای ناپسند است و در بسیاری از کشورها جرم تلقی می‌شود و عواقب قانونی دارد (براون، ۱۹۸۸: ۱۰۶۵).

همچنین براساس گزارش استراوس^۴ و گلس^۵ (۱۹۹۰) هر سال ۶/۹ میلیون کودک در معرض خشونت جسمی قرار دارند. آمارهای مختلف حتی در کشورهای پیشرفته تخمینی است و موارد واقعی همیشه بیشتر از آمارهای رسمی بوده است. در هر حال خشونت علیه کودکان از هر نوعی که باشد در هر جامعه‌ای ناپسند است و در بسیاری از کشورها جرم تلقی می‌شود و عواقب قانونی دارد (خوشایبی، ۱۳۸۲: ۱۳۱). (براون و همکاران، ۱۹۹۸: ۱۰۶۵).

عوامل زیادی در بروز خشونت خانگی نسبت به کودکان نقش دارند. والدین آزار دهنده، اغلب خود قربانی سوء رفتار جنسی و جسمی در دوران کودکی بوده‌اند. شرایط زندگی پراسترس نظیر تراکم و فقر، انزوای اجتماعی، فقدان نظام حمایتی و سوء مصرف مواد از سوی والدین، و موارد متعدد دیگر، سطح استرس را در خانواده‌های آسیب‌پذیر بالا برده و احتمال

1-World Health Organization (WHO)

2-UNICEF

3-Physical abuse and neglect

4-Straus

5-Gelles

6-Brown et al

رفتار خشن و مسامحه را در مورد کودکان افزایش می‌دهد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). انزوای اجتماعی خانواده‌ها والدین از عواملی است که به نظر می‌آید بر کاهش و افزایش خشونت خانگی علیه کودکان در جامعه نقش موثری داشته باشد. انزوای اجتماعی واقعیتی است که در آن فرد عدم تعلق و انفصال کاملی را با ارزش‌های مرسوم جامعه احساس می‌کند (محسنی تبریزی، ۱۳۷۰). همچنین کوهن^۱ معتقد است که انزوای اجتماعی معادل بیگانگی فرهنگی است و نشان می‌دهد که «ایده و عقاید افراد درباره موضوعات مهم چقدر با دیگران (دوستان، خویشاوندان و هموطنان و...) تفاوت دارد. برخی دیگر در تعریف خود براهمیت شبکه‌های اجتماعی تأکید می‌کنند و در این زمینه معتقدند که افراد منزوی قادر نیستند در قالب شبکه‌های اجتماعی انسجام یابند (چلبی و امیرکافی، ۱۳۸۳).

انزوای اجتماعی^۲ خانواده‌ها و معاشرت محدود با همسایه‌ها یا دوستان و آشنایان مسئله‌ای است که در جوامع قرن بیستم و همچنین جامعه امروزی ایران به طور روزافزون افزایش می‌یابد. عدم دسترسی به سیستم‌های حمایتی و وجود استرس‌های تحمیل شده از جانب کودک، والدین را در معرض فشار مضاعف قرار می‌دهد. در چنین شرایطی با کودک به عنوان وسیله‌ای در جهت انتقال محرومیت و اضطراب والدین با خشونت رفتار می‌شود (شفیع‌پور، ۱۳۸۰).

انزوا و تنهایی والدین منجر به فقدان حمایت اجتماعی می‌شود. خانواده‌هایی که حمایت اجتماعی دریافت می‌کنند جهت اجرای نقش خود کمک و راهنمایی می‌شوند، کمتر ممکن است فرزندان خود را تنبیه کنند.

شواهد زیادی در مورد رابطه بین انزوا و روابط اجتماعی محدود خانواده با افزایش خطر بدرفتاری، خشونت خانگی و بی‌توجهی به کودکان وجود دارد. برخی مطالعات نشان داده‌اند، خانواده‌هایی که شبکه اجتماعی گسترده‌ای ندارند، میزان بدرفتاری بالاتری را نسبت به فرزندان اعمال می‌کنند. در خانواده‌هایی که با دیگران کمتر تماس دارند یا وقتی میزان عوامل فشارزا (در ارتباط با کودک، والدین یا شرایط اجتماعی) بیشتر از حمایت‌های دریافتی باشد، احتمال بدرفتاری با کودک افزایش خواهد یافت. خانواده‌هایی که حمایت اجتماعی دریافت می‌کنند

1-Cohen

2- Social isolation

و کمک و راهنمایی جهت اجرای نقش خود دارند و یا دوستانی دارند که بتوانند شنونده نقش‌های آنان باشند و علائم و نشانه‌های غیرعادی رفتاری آنان را بهشان گوشزد کنند، کمتر ممکن است تهاجمات بدنی را نسبت به کودکان انجام دهند. پس به نظر می‌رسد که سیستم حمایتی اجتماعی، نقش مهمی در کاهش استرس داشته باشد (نامداری، ۱۳۷۷).

در همین ارتباط مطالعات توصیفی یانگ^۱ (۱۹۹۴) و جیل، (۱۹۷۰) نشان داده‌اند که والدین کودک آزار در فعالیتهای اجتماعی درگیر نمی‌شوند و حمایت کمتری از خانواده و دوستان دریافت می‌کنند.

انزوا و تنهایی والدین منجر به فقدان حمایت اجتماعی می‌شود. حمایت اجتماعی^۲، از متغیرهای مهم ضربه‌گیر در مدل‌های استرس^۳ پرخاشگری و رفتارهای مسئله‌دار والدین محسوب می‌شود (محمدخانی، ۱۳۷۸).

بر اساس یافته‌های بلسکی^۳ (۱۹۹۳) انزوا و محدودیت‌های اجتماعی والدین منجر به آزار و بی‌توجهی نسبت به کودکان می‌شود؛ بد رفتاری والدین فقط به سبب انزوای اجتماعی و فقدان دسترسی به حمایت‌های اجتماعی غیررسمی نظیر دوستان و همسایگان نیست بلکه سازمانها و نهادهای رسمی حمایت اجتماعی نیز در این زمینه اثر گذارند (بلسکی، ۱۹۹۳: ۳۵). همچنین بررسی‌های کروس و همکاران (۱۹۹۰) مؤید این مطلب است که والدین آزار رسان ارتباطات اجتماعی کمتری دارند، سطح مشارکت و عضویت آنها در گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی به نسبت کمتر است و در فعالیت‌های اجتماعی کمتر دخالت کرده، از منابع در دسترس جامعه استفاده نمی‌نمایند و ارتباط اجتماعی آنها ضعیف است (کروس و همکاران، ۱۹۹۰: ۶۸). نکته مهم تر اینکه افراد جامعه از ارتباط با والدین کودک آزار اجتناب می‌ورزند. بنابراین افراد در چرخه انزوا گرفتار خواهند شد (گابریلو، ۱۹۹۲: ۴۵۰).

بانگاهی به تحقیقات انجام شده بر خشونت خانگی به وضوح درمی‌یابیم که سطوح نسبتاً بالای تعارض و تضاد، انسجام خانوادگی کمتر، روابط عاطفی کمتر و مشکلات زناشویی بیشتر، وجه مشخصه خانواده‌های آزارگری است که دارای انزوای اجتماعی بیشتری نسبت به

1-Young

2-Social support

3-Belsky

خانواده‌های دیگر هستند (هوز و همکاران، ۱۹۸۴).

بنابراین آثار و پیامدهای حاصل از انزوای اجتماعی که منجر به بروز خشونت علیه کودکان می‌شود، محدود به اعضای خانواده نشده بلکه سایر نهادهای اجتماعی و حتی اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بطور کلی خشونت‌های بوجود آمده در خانواده مسایل و مشکلاتی را در سطوح فردی، نهادی و اجتماعی اجتماعی نظیر: رفتارهای پر خاشگرانه، اضطراب، عزت نفس پایین، بزهکاری، فرار از منزل، خودکشی، گرایش به مصرف مواد مخدر و آسیب‌های متعدد اجتماعی بوجود می‌آورند. لذا توجه به این مسأله و ارائه راه حل‌های علمی و کاربردی می‌تواند در سلامت جامعه و خانواده نقش اساسی و تعیین کننده داشته باشد. و همچنین در این بررسی هدف آن است که با تکیه بر نظریه‌های موجود جامعه شناختی ارتباط بین ابعاد انزوای اجتماعی با میزان خشونت خانگی نسبت فرزندان با استفاده از داده‌های عینی، این مسأله را به طور جامع و علمی بررسی نماییم.

پیشینه پژوهش

محمدخانی (۱۳۷۸) در تحقیق با عنوان "زمینه‌ی وضعیت کودک آزاری در دانش آموزان پسر پایه دوم مقطع راهنمایی شهر تهران"، ۱۴۴۳ نفر را مورد مطالعه قرار داد. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که میزان شیوع کودک آزاری بین دانش آموزان مورد مطالعه ۳/۹ درصد است. در این مطالعه، بین سلامت عمومی والدین و سطح کیفیت زندگی آنها با نمره آزار رابطه‌ی معناداری به دست آمد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که افسردگی والدین، انزوای اجتماعی، فقدان حمایت اجتماعی والدین، از دیگر عوامل مستعد کننده آزار کودکان است.

تحقیقات هیوز و همکاران^۱ (۱۹۸۴) نیز نشان می‌دهد که از ویژگی‌های بارز خانواده‌های آزار دیده: سطوح نسبتاً بالای تعارض و تضاد، انسجام خانوادگی کمتر، روابط و معاشرت کمتر با دیگران و مشکلات زناشویی بیشتر، وجه مشخصه خانواده‌های آزار گر است.

موس و موس (۱۹۸۶) نیز به این موضوع اشاره کرده اند که مرتکبان کودک آزاری، تضاد

خانوادگی بیشتر، انسجام و روابط عاطفی در خانواده و روابط با دوستان و همسایگان خود را گزارش دادند. در مقابل، خانواده‌های فاقد خشونت با ویژگی‌هایی چون شرکت در فعالیت‌های مفرح ولذت بخش خانوادگی، روابط عاطفی و پافشاری بر حقوق شخصی مشخص می‌شوند (ریسه و رایس، ۱۹۸۶: ۷۱-۸۳).

بر اساس یافته‌های بلسکی^۱ (۱۹۹۳) انزوا و محدودیت‌های اجتماعی والدین منجر به آزادی و بی‌توجهی نسبت به کودکان می‌شود؛ بد رفتاری والدین فقط به سبب انزوا، اعتقادات دینی، و فقدان دسترسی به حمایت‌های اجتماعی غیررسمی نظیر دوستان و همسایگان نیست بلکه سازمان‌ها و نهادهای رسمی حمایت اجتماعی نیز در این زمینه اثر گذارند (بلسکی، ۱۹۹۳: ۳۵). همچنین بررسی‌ها مؤید این مطلب است که والدین آزاررسان ارتباطات اجتماعی کمتری دارند، سطح مشارکت و عضویت آنها در گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی به نسب کمتر است و در فعالیت‌های اجتماعی کمتر دخالت کرده، از منابع در دسترس جامعه استفاده نمی‌نمایند و ارتباط اجتماعی آنها ضعیف است (کروس و همکاران، ۱۹۹۰: ۶۸).^۲

در همین ارتباط مطالعات توصیفی یانگ (۱۹۹۴) و جیل^۳ (۱۹۷۰) نشان داده‌اند که والدین کودک آزار در فعالیت‌های اجتماعی درگیر نمی‌شوند و حمایت کمتری از خانواده و دوستان دریافت می‌کنند. انزوا و تنهایی والدین منجر به فقدان حمایت اجتماعی می‌شود. حمایت اجتماعی، از متغیرهای مهم ضربه‌گیر در مدل‌های استرس^۴ پرخاشگری و رفتارهای مسئله‌دار والدین محسوب می‌شود همسایه‌ها یا دوستان و آشنایان مسدوله‌ای است که در جوامع قرن بیستم و همچنین، بسیاری از والدین از لحاظ اجتماعی منزوی هستند (مولر، ۱۹۹۹).

تحقیقات ویلیام جی و همکاران^۴ (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که انزوای اجتماعی والدین و فقدان حمایت‌های اجتماعی از عوامل موثر بر کودک آزاری است (ویلیام جی و همکاران، ۲۰۰۶).

1-Belsky

2-Croese

3-Yang and Jill

4-William J

مبانی نظری پژوهش

از آن جایی که خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان یک معلول چند علتی است و با توجه به این که تاکنون نظریه جامع و کاملی برای تبیین ارتباط بین انزوای اجتماعی بامیزان خشونت خانگی مطرح نشده، بنابراین در پژوهش حاضر نیازمند اتخاذ دیدگاهی ترکیبی جهت فهم و تبیین ابعاد انزوای اجتماعی در رابطه با خشونت خانوادگی نسبت به کودکان هستیم.

نظریه زیست محیطی

انتقال مفهوم زیست محیطی به خشونت خانوادگی ناشی از تمایل به جمع بندی نظریه‌های روان شناسی است. در این نظریه، جامعه پذیری کودکان در سه سطح متفاوت توضیح داده می شود: محیط بی واسطه، شبکه‌های اجتماعی و نظام جهانی بینی (ایدئولوژیک). خانواده در حکم محیط زیست، در یادگیری کودک نقش خاصی دارد و ارتباط آن با محیط بیرونی (همسایگان، محله) شاخص به ثمر رسیدن جامعه پذیری است (اعزازی، ۱۳۸۰: ۸۵).

پیروان نظریه زیست محیطی معتقدند اگر خانواده نتواند با محیط بیرونی ارتباط برقرار کند، امکان بروز خشونت به ویژه علیه کودکان، به وجود می آید. بنابراین زمانی که رابطه متقابلی بین والدین کودک، خانواده و محیط وجود نداشته باشد، خشونت امکان بروز پیدامی کند. نظریه زیست محیطی، آن چه در ایجاد خشونت مهم می‌باشد این است که تفسیرهای اجتماعی این عمل را مقبول نشان می‌دهند و شبکه اجتماعی که خانواده در آن به سر می‌برد نیز تعیین کننده میزان بروز خشونت است.

رویکرد کارکرد گرا^۱:

به بیان دورکیم، هرگاه شیرازه تنظیم‌های اجتماعی از هم گسیخته شوند، نفوذ نظارت کننده جامعه بر گرایش‌های فردی دیگر کارایی اش را از دست خواهد داد و افراد جامعه به حال خودشان واگذار خواهند داشتند. دورکیم چنین وضعیتی را آنومی^۲ (بی‌هنجاری) می‌خواند

1-Functionalist approach

2-Anomie

(کوزر، ۱۳۸۰: ۱۹۲). برای دورکیم، آنومی وضعیتی است که افراد تعهدی به حاکمیت اخلاقی جامعه ندارند و به شکل قابل ملاحظه‌ای تحت تاثیر آن نیستند. از این رو، افراد احساس اضطراب، پریشانی، و کمبود راهنمای اخلاقی می‌کنند، خواسته‌ها و آرزوهایشان ناسمان و تحت غلبه خودخواهی‌های شان قرار می‌گیرد. این وضعیت شرایطی مناسب برای جرم، خشونت و انحراف است و همه افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به ویژه آن‌ها که تعلق خاطر کمتری به جامعه و ارزش‌های آن دارند بیشتر در معرض رنج و دشواری و افتادن در ورطه جرم و خشونت و خودکشی قرار می‌گیرند (سراج زاده، ۱۳۷۷: ۵۸).

کارکردگرایان در مورد خشونت خانوادگی، در واقع توجیه کننده خشونت هستند. آن‌ها خانواده را گروهی در نظر می‌گیرند که در آن، افرادی با جنسیت‌ها و گروه‌های سنی متفاوت، مدتی متفاوت، مدتی طولانی در ارتباط نزدیک با هم قرار می‌گیرند. برخلاف سایر گروه‌ها، در این گروه سلسله مراتب بر اساس تخصص، صلاحیت و لیاقت صورت نمی‌گیرد بلکه بر اساس جنسیت، سن و قدرت اقتصادی و وجود علایق متفاوت در این گروه ناهمگون سبب به وجود آمدن تضادهای آشکار و پنهان می‌شود. این تضادها، ویژگی‌ها و کارکردهای مناسب خانوادگی را از بین می‌برد و در نتیجه باید آن‌ها را از سر راه برداشت. رفع تضادهای خانوادگی با استفاده از وسایل قدرت در مواردی، از راه خشونت امکان پذیر می‌گردد. در این حالت خشونت سبب طبیعی شدن جریان زندگی روزمره می‌شود. و خانواده به کارکردهای اساسی خود می‌پردازد که در آن مسوولیت زنان، انجام دادن وظایف خانوادگی و مسوولیت اصلی مردان، برقراری ارتباط با جهان خارج و نان آوری است. پارسونز بر تفکیک نقش‌های جنسیتی تاکید می‌کند و پدر و مادر را مدیر داخلی خانواده می‌داند، در این مفهوم خشونت برای بقای خانواده کاربرد پیدا می‌کند (طباخی، ۱۳۸۵: ۵۲).

نظریه سیستمی: در نظریه سیستمی، خانواده نظامی (سیستمی) در نظر گرفته می‌شود که دارای مرزهای بسته یا باز یا قابل نفوذ با محیط اطراف خود است. این مبادله، به صورت بازخورد منفی یا مثبت صورت می‌گیرد و اهداف نهفته در نظام، بر بازخورد تأثیر دارند. مثلاً ممکن است خشونت در جهت دستیابی به هدف یا بقای نظام وسیله موثری باشد. خشونت، از طریق راه و

روشی که نظام درونی و بیرونی خانواده به آن واکنش نشان می‌دهد، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (کار، ۱۳۷۷: ۲۱۵)

نظریه پترسون: فرایندها و الگوهای تعاملی از طریق پدیده پیچیده تضاد و خشونت والدین علیه کودکان حفظ و تجربه می‌شود و عواملی را تشکیل می‌دهد که استراتژی‌های رفتاری و قراردادی را مورد توجه قرار می‌دهد. تحقیقی که توسط پترسون و همکارانش در مرکز تعلیم اجتماعی آرگون (OSLC) انجام شد در مورد فرآیندهای خانوادگی زورگویانه است که الگوهای خشونت خانوادگی را در تعاملات روزمره با دیگران از جمله همسایگاه و دوستان نشان داده است. هر چند که علایق این گروه تحقیقی اساساً متوجه توسعه رفتار ضداجتماعی کودک بود، یافته‌های آنان در مورد فرآیندهای اعمال والدینی غیرکارکردی همچنین برای خانواده‌هایی که در آنها کودکان مورد خشونت فیزیکی قرار می‌گیرند، به کار گرفته شده است.

فرض اساسی تئوری مزبور این است که تعداد و وسعت تضادهای والدین - کودکان از طریق مهارتهای اندک والدین در کنار آمدن با مسائل کودکان افزایش می‌یابد. پترسون به عنوان قضیه کلیدی مطرح می‌کند که تحلیل فرایندهایی که از وقایع تفرزای پیش‌پاافتاده و بی‌ضرر شروع شده و به خشونت فیزیکی در میان اعضای خانواده منجر می‌شود، باید مد نظر قرار گیرد. بر اساس گفته پترسون، به نظر می‌رسد کتک‌زدن کودک نتیجه فرآیندهای زمانی باشد. در این فرآیندها ما شاهد حرکتی هستیم که از تعاملاتی که میزان تفرانگیزی آنها کم است، شروع می‌شود و به تعاملاتی که میزان تفرانگیزی آنها زیاد است منجر می‌شود (کار، ۱۳۷۷: ۲۱۵).

نظریه ناکامی - پرخاشگری: دلار (۱۹۴۱)، ناکامی و سرخوردگی ناشی از متوقف ساختن رفتار هدف جویانه، عامل پرخاشگری است. این خشونت ممکن است به منبع ناکامی یا به‌اهدافی که رابطه‌ای با منبع اولیه ناکامی دارند معطوف گردد. این نظریه تأثیر ناکامی حاصل از تعارض زناشویی را بر میزان بروز پرخاشگری نسبت به کودکان به‌عنوان اهدافی که با منبع اولیه ناکامی رابطه دارند، نشان می‌دهد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۶: ۲۷۶). ناکامی، به خصوص زمانی که رفتار در جهت رسیدن به هدف نباشد، باعث ایجاد انگیزه (تحریکی) می‌گردد که هدف

آن صدمه زدن به افراد یا اشیای دیگر است. در این صورت شرایط محیطی خاص باعث ظهور پرخاشگری می‌شود.

اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه بین انزوای اجتماعی والدین با میزان خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان در شهر اهواز است.

فرضیات پژوهش

- ۱- بین ابعاد انزوای اجتماعی والدین (بعد روابط و معاشرت با خویشاوندان، همسایگان و دوستان) با میزان خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.
- ۲- بین انزوای اجتماعی والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت) نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع پیمایشی است. جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان و والدین آنها در شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. حجم نمونه ۳۸۴ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. در این تحقیق از شیوه نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. در این پژوهش پس از انتخاب مناطق ۸ گانه آموزش و پرورش شهر اهواز، از هر منطقه ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۶ کلاس و در هر پایه ۲ کلاس از دانش آموزان دختر و پسر به صورت تصادفی انتخاب شده، و پرسشنامه کودک آزاری و ضربه بین آنها توزیع و جمع آوری گردید و در مرحله بعد واحدهای مسکونی والدین دانش آموزان که فهرست هر منطقه و بلوک‌های آنها از قبل بصورت تصادفی انتخاب شده مشخص گردیده و پرسشنامه مورد نظر با توضیحات کامل پرسشگر، بین آنها توزیع و جمع آوری گردیده است. برای اطمینان بیشتر از روایی و پایایی گویه‌های سنجش از دوروش استفاده شد. روش اول محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای گویه‌های تشکیل دهنده انزوای اجتماعی بوده است. نتایج

این محاسبه نشان داد که ضریب آلفای شدت و محتوای آن در کل بالا بوده که نشانگر پایایی ابزار سنجش است. روش دوم برای پی بردن به روایی و اعتبار گویه‌ها محاسبه ضریب همبستگی گویه‌های تشکیل دهنده شدت و محتوای انزوای اجتماعی با این متغیرها بوده است. نتایج بررسی‌ها نشان داد که بین هر کدام از گویه‌ها با شدت و محتوای انزوای اجتماعی همبستگی خیلی زیاد در سطح معناداری بالای ۰/۹۵ وجود دارد. برای اعتبار صوری ابزار تحقیق، ابتدا پرسشنامه بر روی ۵۰ نفری اجرا شد و براساس نتایج به دست آمده گویه‌های ابهام آمیز حذف شدند. بعد از تکمیل پرسشنامه توسط پاسخگویان، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد پردازش قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. به منظور اندازه‌گیری روایی سوالات پرسشنامه ابتدا تعداد ۵۰ پرسشنامه توسط نمونه مورد نظر تکمیل و از طریق آلفای کرونباخ، ضریب روایی سوالات محاسبه شد تا قابلیت همخوانی گویه‌ها مشخص شود.

۱- پرسشنامه کودک آزاری و ضربه (CTQ):

در تحقیق حاضر برای سنجش کودک آزاری از پرسشنامه ضربه کودکی* (CTQ)^۲ (برنستاین، ۱۹۹۵) استفاده شده است. CTQ یک ابزار خود گزارشی است و برای سنجش آزار دیدگی دوران کودکی به کار برده می‌شود. CTQ آزار دیدگی را در پنج خرده مقیاس اندازه‌گیری می‌نماید و یک نمره کلی نیز به دست می‌دهد که نشانگر بدرفتاری کلی^۳ است. پنج خرده مقیاس CTQ شامل خرده مقیاس آزار عاطفی (EA)^۴، خرده مقیاس آزار جسمی (PA)^۵، خرده مقیاس آزار جنسی (SA)^۶، خرده مقیاس غفلت عاطفی (EN)^۷ و خرده مقیاس

1-Multi-stage cluster sampling

2-Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

3-Global Maltreatment Scale

4-Emotional Abuse (EA)

5-Physical Abuse (Pa)

6-Sexual Abuse (SA)

7-Emotional Neglect (EN)

غفلت^۱ (PN) است. در این پژوهش پرسشنامه کودک آزاری با اقتباس از پرسشنامه تحقیق شهنی ییلاق و میکایلی (۱۳۸۶) انجام شده است که لازم بذکر است که در این پژوهش خرده مقیاس آزار جنسی حذف گردیده چنانچه در پژوهش شهنی ییلاق و میکایلی (۱۳۸۵)، (نیز به دلیل مسائل فرهنگی و قومی) ماده‌های متعلق به خرده مقیاس خشونت جنسی از پرسشنامه حذف شدند. و در مجموع ۴۰ گویه برای سنجش میزان خشونت والدین بر فرزندان بکار برده شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب، کل کودک آزاری ۰/۹۱، خشونت عاطفی ۰/۸۷، خشونت جسمی ۰/۸۵، غفلت عاطفی ۰/۷۰ و غفلت جسمی ۰/۷۵ به دست آمد.

۲- پرسشنامه انزوای اجتماعی راسل (UCLA):

این مقیاس جهت بررسی احساس عینی فرد از تنهایی و انزوای اجتماعی در سال ۱۹۷۶ توسط راسل و همکاران ساخته شده و از ۲۰ جمله تشکیل شده که همگی میزان تنهایی فرد را نشان می‌دهد. از آن جا که هر ۲۰ جمله به صورت منفی نگاشته شده بود و ممکن بود در فرد، نگرشی منفی ایجاد کند، بنابراین بحث روایی در این تست مطرح شده و به همین دلیل نسخه‌ی جدید تست، توسط راسل و همکاران (۱۹۷۶) معرفی گردید که شامل ۹ جمله مثبت و ۱۰ جمله منفی است، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این آزمون در نمونه‌های متفاوت بزرگسالان، دانشجویان و معلمان محاسبه شده که بین ۰/۹۴ تا ۰/۸۹ است. این تست همبستگی بالایی با سایر تست‌های تنهایی، حمایت اجتماعی، شخصیت، خلق و غیره دارد. همبستگی این مقیاس با تست افسردگی کوکاکس توسط شهریاری (۱۳۸۶) برابر ۰/۶۸ بدست آمده است.

نسخه جدید تست توسط دکتر پور شهریاری (۱۳۸۶) ترجمه و از نظر جمله بندی و نحوه پاسخ به گونه‌ای ساده شده که استفاده و کاربرد آن برای افراد غیر تحصیل کرده و همچنین سالمندان امکان پذیر است.

برای سنجیدن انزوای اجتماعی در این پژوهش با اقتباس از مقیاس انزوای اجتماعی (UCLA) راسل و همکاران (۱۷۶) در سه بعد انزوای اجتماعی (روابط و معاشرت با

1 -Physical Neglect (PN)

خویشاوندان، روابط بادوستان و روابط همسایگان) در قالب طیف لیکرت ۱۸ گویه برای سنجش ابعاد انزوای اجتماعی که هر یک از ابعاد سه گانه به شرح ذیل داری ۶ گویه هستند مورد سنجش قرار می گیرد. این تست، همبستگی بسیار بالایی نسبت به سایر تست های تنهایی، حمایت اجتماعی، شخصیت و غیره دارد.

۱- روابط با خویشان به این شاخص میزان روابط فکری و عاطفی فرد را با اقوام و فامیل می-سنجد.

۲- روابط محلی همسایگان این شاخص مرکب از روابط همسایگی و روابط معاملاتی محلی است.

۳- روابط دوستان این شاخص مرکب از روابط دوستان و آشنایان را با اعضای خانواده می-سنجد.

در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب، کل انزوای اجتماعی ۰/۸۸، روابط و معاشرت با خویشاوندان ۰/۸۵، روابط و معاشرت با همسایگان ۰/۷۰، بعد روابط و معاشرت با دوستان ۰/۶۹ به دست آمد.

۳- پرسشنامه جمعیت شناختی:

این پرسشنامه برای گردآوری برخی داده های جمعیت شناختی مانند: سن، جنس، جمعیت خانوار، تحصیلات دانش آموزان و والدین آنها بکار می رود.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی پژوهش

یافته های توصیفی این پژوهش نشان می دهد که میانگین و انحراف استاندارد سن دانش آموز به ترتیب ۱۶/۰۱ و ۰/۹۸، سن پدر به ترتیب ۴۶/۶۳ و ۷/۴۴، سن مادر به ترتیب ۴۰/۲۱ و ۵/۹۸ و پایه تحصیلی به ترتیب ۳۵/۷ درصد از دانش آموزان پایه اول، ۳۷/۲ درصد از دانش آموزان پایه دوم و ۲۷/۱ درصد از دانش آموزان پایه سوم هستند. همچنین یافته های این پژوهش نشان می دهد که در نمونه والدین ۳۸/۵ درصد از شرکت کنندگان مرد و ۶۱/۵ درصد زن

هستند. همچنین، در نمونه دانش آموزان ۳۴/۱ درصد از شرکت کنندگان پسر و ۶۵/۹ درصد دختر هستند. میزان تحصیلات پدران و مادران دانش آموزان از بی سواد تا تحصیلات دانشگاهی متغیر هستند و به ترتیب ۸/۳ درصد از پدران بی سواد، ۲۲/۴ درصد ابتدایی، ۲۴ درصد راهنمایی و ۳۱/۵ درصد دیپلم، ۴/۹ فوق دیپلم و ۸/۹ درصد لیسانس و بالاتر بوده‌اند. همچنین جمعیت خانوار بترتیب ۴ درصد از پاسخگویان ۳ نفر، ۲۳/۲ درصد ۴ نفر، ۲۷/۵ درصد ۵ نفر، ۲۳/۶ درصد ۶ نفر و ۱۰ درصد ۷ نفر، ۸ درصد از پاسخگویان ۸ نفر و ۴ درصد از پاسخگویان ۹ نفر و بیشتر هستند.

یافته‌های استنباطی پژوهش

جدول ۱. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین کل انزوای اجتماعی و میزان خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان

متغیر وابسته		تعداد (n)	متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)		
۰/۰۰۱	۰/۲۴	۳۸۴	کل انزوای اجتماعی

فرضیه نخست. بین کل انزوای اجتماعی با میزان خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین کل انزوای اجتماعی با خشونت والدین به فرزندان همبستگی معنی داری وجود دارد ($r=0/24$ و $p=0/001$). یعنی هر چه والدین از انزوای اجتماعی بیشتری از سوی خویشاوندان، دوستان و دیگران برخوردار باشند، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان نیز بیشتر می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین - روابط و معاشرت با خویشاوندان و میزان خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان

متغیر وابسته			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۲۹	۳۸۴	روابط و معاشرت با خویشاوندان

فرضیه ۱-۱. بین بعد روابط و معاشرت با خویشاوندان با میزان خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین بعد روابط و معاشرت با خویشاوندان با خشونت والدین به فرزندان همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد ($r=0/29$ و $p=0/001$). یعنی هرچه میزان روابط و معاشرت والدین با خویشاوندان کمتر باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان بیشتر می‌شود. بنابراین فرضیه فوق تایید می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین روابط و معاشرت با همسایگان و میزان خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان

متغیر وابسته			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۲۴	۳۸۴	روابط و معاشرت با همسایگان

فرضیه ۱-۲. بین بعد روابط و معاشرت با همسایگان با میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که ولی بین بعد روابط و معاشرت با همسایگان با خشونت والدین به فرزندان همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد ($r=0/24$ و $p=0/002$). یعنی هرچه میزان روابط و معاشرت والدین با همسایگان کمتر باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندانشان نیز بیشتر می‌شود. بنابراین فرضیه فوق تایید می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین روابط و معاشرت با دوستان و میزان خشونت والدین به فرزندان

متغیر وابسته			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۲۶	۳۸۴	روابط و معاشرت با دوستان

فرضیه ۱-۳. بین بعد روابط و معاشرت با دوستان با میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که همچنین، بین بعد روابط و معاشرت با دوستان با خشونت والدین به فرزندان همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد ($r=0/26$ و $p=0/001$). یعنی هرچه میزان روابط و معاشرت والدین با دوستان کمتر باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان نیز بیشتر می‌گردد. بنابراین فرضیه فوق تایید می‌شود.

فرضیه دوم: بین انزوای اجتماعی والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت) نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد و در واقع، هرچه میزان انزوای اجتماعی کاهش یابد، میزان ابعاد خشونت خانگی (خشونت عاطفی، خشونت جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) علیه فرزندان نیز افزایش می‌یابد.

۱-۲. بین میزان انزوای اجتماعی والدین با خشونت عاطفی نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین انزوای اجتماعی والدین با خشونت عاطفی

متغیر وابسته (خشونت عاطفی)			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۲۳۵	۳۸۴	انزوای اجتماعی

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین بعد انزوای اجتماعی با خشونت عاطفی همبستگی معنی داری وجود دارد ($r=0/235$ و $p=0/001$).

۲-۲. بین میزان انزوای اجتماعی والدین با خشونت جسمی نسبت به فرزندان رابطه وجود

دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین انزوای اجتماعی والدین با خشونت

جسمی

متغیر وابسته (خشونت جسمی)			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۲۶	۳۸۴	انزوای اجتماعی

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین انزوای اجتماعی با خشونت جسمی علیه فرزندان همبستگی معنا داری وجود دارد ($r=0/26$ و $p=0/001$).

۳-۲. بین میزان انزوای اجتماعی والدین با غفلت عاطفی نسبت به فرزندان رابطه وجود

دارد.

جدول ۷. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین انزوای اجتماعی با غفلت عاطفی

متغیر وابسته (غفلت عاطفی)			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۳۰	۳۸۴	انزوای اجتماعی

همچنین نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین انزوای اجتماعی با غفلت عاطفی علیه فرزندان همبستگی معنا داری وجود دارد ($r=0/30$ و $p=0/001$).

۴-۲. بین میزان انزوای اجتماعی والدین با غفلت جسمی نسبت به فرزندان رابطه وجود

دارد.

جدول ۱۰. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین انزوای اجتماعی والدین با غفلت

جسمی

متغیر وابسته (غفلت جسمی)			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۲۸	۳۸۴	انزوای اجتماعی

همچنین نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین انزوای اجتماعی با غفلت جسمی از فرزندان همبستگی معنی داری وجود دارد ($r=0/28$ و $p=0/001$).

جدول ۸. خلاصه مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون به روش همزمان

P	t	Beta	B	متغیرهای مستقل	
<0/05	۳/۰۱	۰/۱۷	۰/۳۵۷	روابط و معاشرت با خویشاوندان	- ۱X

مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۷ ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیر روابط و معاشرت با خویشاوندان با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان در سطح $p=0/005$ معنادار است. و واریانس مربوط به خشونت والدین نسبت به فرزندان به وسیله‌ی متغیر پیش بین تبیین می‌شود. ضرایب تأثیر متغیر نیز به صورت مستقل در زیر قابل مشاهده است. توجه به مقدار ثابت و ضرایب غیر استاندارد (B) متغیر می‌توان به معادله پیش بین زیر دست یافت.

$$Y=48/35=(x-1) 0/17$$

با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل مسیر پژوهش مشخص می‌گردد از بین متغیرهای انزوای اجتماعی والدین، متغیر روابط و معاشرت با خویشاوندان، بیشترین تأثیر را در تبیین متغیر وابسته داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری:

خشونت خانگی یک بلای جهانی است که بیکر خانواده و جامعه را تخریب و سلامتی افراد را تهدید می‌کند و شمار بسیاری را مجروح و دچار مشکلات جسمی، جنسی، و روانی می‌گرداند. و آثار آن در قلمروهای مختلف مانند کنشهای شناختی، اجتماعی، تحصیلی و روان شناختی کودک وجود دارد. علل و عوامل مختلفی در بروز و ظهور خشونت خانگی علیه کودکان وجود دارد، انزوای اجتماعی والدین و خانواده‌ها از عواملی است که به نظر می‌آید بر کاهش و افزایش خشونت خانگی نسبت به فرزندان کودکان در جامعه نقش موثری داشته باشد و به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده بروز خشونت در خانواده است. انزوا و تنهایی والدین منجر

به فقدان حمایت اجتماعی، کاهش عزت نفس. عدم توانایی حل مسأله، افسردگی و افزایش پرخاشگری و... والدین می‌شود. خانواده‌هایی که حمایت اجتماعی دریافت می‌کنند و برای اجرای نقش خود کمک و راهنمایی می‌شوند، کمتر ممکن است رفتارهای خشونت آمیز نسبت به فرزندان خود داشته باشند. انزوای اجتماعی و معاشرت محدود با همسایه‌ها یا دوستان و آشنایان مسأله‌ای است که در جوامع قرن بیستم و همچنین، جامعه ما به طور روز افزون در حال افزایش است. هدف اصلی این پژوهش بررسی ارتباط بین انزوای اجتماعی با میزان خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان نوجوان بوده است. در همین راستا رابطه متغیر مستقل (انزوای اجتماعی) با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان بررسی شد که نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها به شرح زیر ارائه می‌شود:

- فرضیه نخست: با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین کل انزوای اجتماعی والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

بدین معنی که والدینی که میزان بالاتری را از روابط و معاشرت از طرف خویشاوندان، همسایگان و ودیگران برخوردارند، از سلامت روانی مطلوب تری برخوردار بوده اند و کمتر دچار رفتارهای خشونت آمیز در خانواده و بالخص نسبت به فرزندان می‌شوند.

یافته‌های تحقیق حاضر هم سو با پیروان نظریه زیست محیطی است که معتقدند اگر خانواده نتواند با محیط بیرونی ارتباط برقرار کند، امکان بروز خشونت به ویژه علیه کودکان، به وجود می‌آید. بنابراین زمانی که رابطه متقابلی بین والدین، کودک، خانواده و محیط وجود نداشته باشد، خشونت امکان بروز پیدامی‌کند.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر منطبق با نظریه کارکردگرایی است، که معتقد است، رفتارهای انحرافی، از جمله خشونت خانگی، زمانی کاهش می‌یابند که پیوند میان فرد و جامعه قوی باشد. و از جمله نهادهای مهمی که در ایجاد این پیوند نقش مهمی ایفا می‌کند، خانواده است. خانواده از راه‌های مختلفی در ایجاد پیوند فرد با جامعه و درونی کردن ارزش‌های آن در فرد مؤثر است و از آن جمله، کنترل درونی فرزند از طریق جامعه‌پذیری کودک و ایجاد وجدان، یعنی درونی کردن هنجارها، ارزش‌ها و نیز احساس شرم و گناه است. بنابراین،

والدینی که از روابط و تعاملات اجتماعی بیشتری بهره‌مندند، بیشتر می‌توانند این ارزش‌ها و هنجارها را درونی کرده و بنابراین، امکان کنترل درونی را بیشتر می‌کنند.

یافته‌های تحقیق حاضر هم سو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین یانگ (۱۹۹۴): بلسکی (۱۹۹۳): محمد خانی (۱۳۷۸) است، که براین باورند که والدین کودک آزار در فعالیت‌های اجتماعی درگیر نمی‌شوند و از روابط و معاشرت کمتری از سوی خانواده و دوستان برخوردارند.

- فرضیه ۱-۱. با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین بعد روابط و معاشرت با خویشاوندان با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان همبستگی مثبت معنا داری وجود دارد.

یعنی هرچه میزان روابط و معاشرت والدین با خویشاوندان بیشتر باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان کاهش می‌یابد و بالعکس. یافته‌های تحقیق حاضر هم سو با تحقیقات پاولاین (۲۰۰۰) است که نشان داد، انزوا و محدودیت‌های روابط و معاشرت با دوستان و همسایگان، منجر به پرخاشگری و تعارض زناشویی، کمی فعالیت‌های اجتماعی و فقدان محبت می‌شود و در نهایت سبب به بروز آزار و غفلت و بی‌توجهی نسبت به فرزندان نیز می‌گردد.

- فرضیه ۱-۲. با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین بعد روابط و معاشرت با همسایگان با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. یعنی هرچه میزان روابط و معاشرت والدین با همسایگان بیشتر باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان نیز کاهش می‌یابد و بالعکس. براساس یافته‌های بلسکی (۱۹۹۳) انزوا و محدودیت‌های اجتماعی والدین منجر به آزار و بی‌توجهی نسبت به کودکان می‌شود. همچنین نتایج تحقیق حاضر هم سو با تحقیقات مریم خاک رنگین (۱۳۸۸) بود، که نشان داد، درمقایسه والدین آزارگر و غیر آزارگر به لحاظ انزوای اجتماعی حاکی از آن است که والدین آزاررسان درمقایسه با والدین غیر آزاررسان به مراتب روابط اجتماعی کمتری را تجربه می‌کردند.

- فرضیه ۱-۳. با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین بعد روابط و معاشرت با دوستان با خشونت والدین نسبت به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد؛

یعنی هرچه میزان روابط و معاشرت والدین با دوستان بیشتر باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندانیشان نیز کاهش می‌یابد و بالعکس. یافته‌های تحقیق حاضر هم سو با تحقیقات چلبی (۱۳۸۳) است که نشان داد، هر قدر در سطوح مختلف شبکه روابط اجتماعی والدین روابط امداد رسانی در ابعاد مختلف معرفتی، مادی، عاطفی و منزلتی بیشتر باشد، به همان اندازه میزان یاس اجتماعی و احساس عجز کاهش می‌پذیرد. همچنین تحمل اجتماعی والدین به سطح تعامل اجتماعی و تنوع شبکه‌های اجتماعی بستگی دارد. چلبی (۱۳۸۳) معتقد است تحمل اجتماعی با توسعه شبکه اجتماعی فرد افزایش می‌یابد و با تضعیف آن کاهش می‌پذیرد و هر قدر این تحمل پذیری والدین در برابر فشارهای بیرونی و استرس‌های روانی افزایش یابد، احتمال بروز رفتارهای خشونت آمیز علیه کودکان نیز کاهش می‌یابد. همچنین یافته‌های تحقیق حاضر منطبق با نظریه زیست محیطی است، مبنی بر اینکه انزوای اجتماعی والدین از عوامل تاثیرگذار بر بروز رفتارهای خشونت آمیز نسبت به کودکان است، و نیز با یافته‌های بلسکی (۱۹۹۳): هاوز و کچ (۱۹۸۴): ویلیام جی و همکاران (۲۰۰۶) منطبق است.

- فرضیه دوم: با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین میزان انزوای اجتماعی با ابعاد خشونت خانگی (خشونت عاطفی، خشونت جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) نسبت به فرزندان همبستگی معنی داری وجود دارد و در واقع، هرچه میزان انزوای اجتماعی والدین کاهش یابد، میزان انواع خشونت خانگی (خشونت عاطفی، خشونت جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) علیه فرزندان نیز افزایش می‌یابد. یافته‌های تحقیق حاضر هم سو با نتایج موس و موس (۱۹۸۶): گابریلو (۱۹۹۲): هاوز (۱۹۸۴) است که نشان دادند والدین از ارگر ارتباطات اجتماعی کمتری دارند، سطح مشارکت و عضویت آنها در گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی به نسبت کمتر است و در فعالیت‌های اجتماعی کمتر دخالت کرده، از منابع در دسترس جامعه استفاده نمی‌نمایند. و به وضوح درمی‌یابیم که سطوح نسبتاً بالای تعارض و تضاد، انسجام خانوادگی کمتر، روابط عاطفی کمتر و مشکلات زناشویی بیشتر، وجه مشخصه خانواده‌های انزواگر است.

با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل مسیر پژوهش مشخص می‌گردد از بین متغیرهای انزوای اجتماعی والدین، متغیر روابط و معاشرت با خویشاوندان، بیشترین تاثیر را در تبیین متغیر

وابسته داشته است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که در مجموع هرچقدر پیوندهای اجتماعی و روابط فکری و عاطفی (همدلی، همفکری، همراهی و...) والدین با خویشاوندان، همسایگان و دوستان و سطح روابط اجتماعی والدین کاهش یابد، موجب می‌شود، یاس اجتماعی، احساس عجز و احساس تنهایی افزایش می‌یابد و در مقابل تحمل اجتماعی نیز کاهش می‌یابد. که نهایتاً این محدودیت‌های ارتباطی سبب وارد شدن فشارها و استرس‌های روانی به والدین می‌گردد، که منتهی به بروز و ظهور رفتارهای پرخاشگرانه و خشن نسبت به همسران و فرزندان می‌گردد.

در نهایت اشاره می‌گردد که یکی از مهمترین مسائل اساسی کشورهای جهان، تامین سلامتی یا بهداشت است و ارتقای سطح بهداشت عمومی از جمله بهداشت روان از مهمترین افتخارات برای یک کشور محسوب می‌شود. بنابراین برداشتن هرگامی برای ارتقای بهداشت روان کشور بسیار مهم است. همانطور که نتایج این تحقیق هم سو با تحقیقات دیگر در این زمینه نشان می‌دهد، افزایش آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی به والدین و تقویت پیوندهای قوی و اولیه موجود در روابط خانوادگی، دوستان، همسایگان و خویشاوندان رابطه مثبتی با کاهش رفتارهای خشونت آمیز والدین و افزایش بهداشت روانی در خانواده‌ها دارد. لذا به نظر می‌رسد که در برنامه‌های پیشگیری و درمان این مساله از سوی مسئولان نهادهای بهداشتی و آموزشی جامعه باید مدنظر قرار گرفته و براین اساس برنامه ریزی شود.

منابع

- ۱- اسفند آباد، حسن و امامی پور، سوزان (۱۳۸۲). بررسی میزان رواج همسر آزاری و عوامل موثر بر آن. فصلنامه پژوهش زنان. دوره ۱، شماره ۵
- ۲- اعزازی، شهلا (۱۳۸۰). خشونت خانوادگی زنان کتک خورده. تهران، نشر سالی.
- ۳- انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۰۰). راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی. ویرایش چهارم، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایک آوادیس یانس (۱۳۸۱). انتشارات سخن
- ۴- خاک رنگین، مریم (۱۳۸۷). عوامل خانوادگی مرتبط با کودک آزاری در آموزش و پرورش منطقه ۱۵ شهر تهران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۳.

- ۵- خوشابی، کتایون. حبیبی عسگرآبادی، مجتبی. فرزادفرد، سیده زینب و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۶). میزان شیوع کودک آزاری در دانش لآموزان دوره راهنمایی شهر تهران، فصل نامه رفاه اجتماعی، سال هفتم
- ۶- چلبی، مسعود، مهدی امیر کافی. تحلیل چند سطحی انزوای اجتماعی. مجله جامعه شناسی ایران، دوره پنجم، شماره ۲، ۱۳۸۳، ۳-۳۱
- ۷- ساروخانی، باقر (۱۳۷۹) مقدمه‌ای بر جامعه شناسی خانواده، تهران، انتشارات سروش
- ۸- سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۰). خشونت علیه زنان، به ترجمه دکتر شهرام رفیعی و مهندس سعید پارسی‌نیا. انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت خانواده. نشر تندیس
- ۹- سجادی فرم، ظ. قاسم پور. محمد حسینی، م، (۱۳۸۱). بررسی فراوانی خشونت فیزیکی علیه زنان در صی مدت بارداری و رابطه‌ی آن با پیامدهای نامطلوب، رسانه دکتری، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۱۰- سراج زاده، حسین (۱۳۷۷). نگرش‌ها و رفتارهای دینی نوجوانان تهرانی و دلالت‌های آن برای نظریه سکولار شدن، نمایه پژوهش، شماره ۹ و ۱۰،
- ۱۱- شفیق پور، زهرا (۱۳۸۰). سهل انگاری و سوء رفتار با کودک. انتشارات سالمی.
- ۱۲- شهنی بیلاق و دیگران (۱۳۸۶)، بررسی شیوع کودک آزاری و پیش بینی سلامت عمومی والدین بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان شهر اهواز، مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز
- ۱۳- طباحی، ا. (۱۳۸۵)، بررسی جامعه شناختی خشونت علیه زنان در خانواده و عوامل اجتماعی موثر بران (مطالعه موردی شهر ارومیه)، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات
- ۱۴- عنایت، حلیمه و مجید موحد (۱۳۸۳): زنان و تحولات ساختاری خانواده در عصر جهانی شدن: پژوهش زنان، دوره ۲، شماره ۲
- ۱۵- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین و گرب، جک. (۱۳۷۶)، خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری و روان پزشکی با لینی جلد اول، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران، انتشارات شهرآب

- ۱۶- کار، مهرانگیز. (۱۳۷۷). بررسی خشونت علیه زنان در قوانین ایران، تهران، نشر توسعه
- ۱۷- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۷۰). بیگانگی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲
- ۱۸- کوزر، لوییس (۱۳۸۰). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی
- ۱۹- محمدخانی، پروانه (۱۳۷۸). کودک آزاری، شیوع و انواع، ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان آزار دیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین. پایان‌نامه دکتری و روانشناسی تربیتی. تهران، دانشگاه علامه طباطبایی
- ۲۰- میکاییلی، نیلوفر (۱۳۸۶)، «بررسی شیوع کودک آزاری و پیش‌بینی این متغیر از طریق سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز و متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانش‌آموزان دختر آزار دیده و عادی دوره راهنمایی شهر اهواز»، رساله دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز
- ۲۱- نامداری، پرینسا (۱۳۷۷). بررسی میزان شیوع سوءرفتار در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر خرم‌آباد و تعیین عوامل مؤثر بر آن، پایان‌نامه ی کارشناسی ارشد بهداشت، دانشگاه تهران
- 22- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114. PP. 413-434.
- 23- Bernstein D, Fink L. Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report questionnaire and manual. San Antonio, The Psychological Corporation 1998: 17-9.
- 24- Brown, J, and cohen. J. (1998) A lonyitudinal analysis of Risk factor for child martratctment. *Child abuse neglect Vol 22. No 11. PP. 1065-1078*
- 25- Crose, S., Schmidt, k. and Thicket, P.(1990). Social Network characteristics of mothers in abusing and Nona busing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology*, 18, PP.44-59
- 26- Durkheim, A., (2004), forms the basis of religious life, translated by B. Parham, Tehran: Publication Center
- 27- Garbarino, J.,and Kostelny, k.(1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse*, 16.PP.455-464
- 28- Heise, Lorl (1994), Violence Against Women, The Hidden Health, Burden, The world Bank Washington.

- 29- Howze, D.C. and kotch, J.B.(1984). Disentagling life events, stress and social support: Implications for the primary prevention of child abuse and Neglect. Child Abuse and Neglect Journal, 8.PP.H01-H09
- 30- Muller, G. (1999). Understanding the origins and incidence of child maltreatment. Sage Publication
- 31- Paavilainen, E, Astedt-kurki, P.and paunonen, M. (2000). Adolescent's experiences of maltreatment within the family challenges for family nursing. Primary Health care Reserch and Devolopment, 1.PP.235-241.
- 32- Psychology Society of America (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition, translated by Nick M. Xu and Hamayk Vadys variance (2002). Word Pres
- 33- Resick, R.A and Reese, D.(1986). Perception of family social climate and physical aggression in the home. Journal of Family Violence, 1.PP.71-83
- 34- Rossetti SJ. The impact of child sexual abuse on attitudes toward God and the Catholic Church. Child Abuse and Neglect 1995, 19: 1469- 81.
- 35- Straus, M.A. and Gilles, R.J. (1990). Physical Violence in American Families. New Brunswick NJ: Transaction.
- 36- William J. Oliver, Lawrence R. Kuhns and Elaine S. Pomeranz.(2006) Family Structure and Child Abuse; 45; 111 Clin Pediatr (Phila).
- 37- World Health Organization (2001). Violence against women, the doctor S. Rafii and Mr. Said Farsi translator nia. Community health education and health promotion of the family. Statue of publication.
- 38- World Health Organization. (2007). Mental health: strengthening Individual Differences, 37, 485° 494.