

پیش‌بینی خطرپذیری نوجوانان بر اساس مواجهه آنها با خشونت خانگی در نوجوانان خرم‌آباد

Predicting Risk Taking Behavior by Exposure to Domestic Violence Among Khorram-Abad Adolescents

Zeinab Haghi<sup>1</sup>, Marvae Vekghi<sup>2</sup>, Homeira Sajjadi<sup>3</sup>, Gholamreza Ghayed Amini Harouni<sup>4</sup>, Mehrdad Namdari<sup>5</sup>

**Introduction:** A wide range of children and adolescents in the world is witnessing physical violence or a threat to doing it by their parents. According to previous studies, the exposure of children and adolescents to domestic violence has been linked to extroverted and antisocial behavior and to committing violent behavior. The aim of this study is to predict the risk taking by adolescents in Khorram-Abad through exposure to domestic violence.

**Method:** The present study was a descriptive, analytical and correlation study. The study sample was 379 male and female students in grades 10 and 11 of high schools who were selected applying stratified and random sampling from high schools of two regions of Khorram-Abad city. The scale of child exposure to domestic violence and the scale of risk taking among Iranian ado-

زینب حقی،\* مروئه وامقی،\*\* حمیرا سجادی،\*\*\*  
غلامرضا قائد امینی هارونی،\*\*\*\*  
مهرداد نامداری،\*\*\*\*\*

مقدمه: طیف وسیعی از کودکان و نوجوانان در جهان شاهد خشونت فیزیکی یا تهدید به اعمال آن توسط والدین خود نسبت به یکدیگر هستند. بر اساس مطالعات قبلی مواجهه کودکان و نوجوانان با خشونت خانگی، با گرایش به رفتارهای برون‌گرایانه و ضداجتماعی و ارتکاب رفتارهای خشونت‌آمیز مرتبط است. هدف مقاله حاضر پیش‌بینی خطرپذیری در نوجوانان شهر خرم‌آباد از طریق مواجهه با خشونت خانگی است.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و تحلیلی از نوع همبستگی است. نمونه پژوهش شامل ۳۷۹ نفر دانش‌آموز دختر و پسر کلاسهای دهم و یازدهم مقطع متوسطه شهر خرم‌آباد بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی از دبیرستانهای دو منطقه خرم‌آباد انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری

\* دانشجوی کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران  
\*\* روانپزشک، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
\*\*\* متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران  
\*\*\*\* دکترای سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران  
\*\*\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد

1. M.A. student in Social Welfare,
2. Psychiatrist, <m\_vameghi@yahoo.com>
3. Social Medicine Specialist
4. Ph.D. in Health and Social Welfare,
5. M.A. student in Sociology

lescences were used in order to collect data.

**Findings:** The prevalence of violence of the father against mother was %14, the parents' dispute was %35.9 and the risk taking was %74.4.

There was a positive correlation between all aspects of domestic violence exposure and risk taking. The exposure rate of violence in boys was higher than girls. Also, %18 of risk taking variance was explained by exposure to domestic violence.

**Discussion:** The results of the present study illustrate the importance of domestic violence exposure and its impact on increasing the risk taking by adolescent.

**Keywords:** Risk-taking, High-risk behavior, exposure to domestic violence, adolescents

داده‌ها از مقیاس مواجهه کودک با خشونت خانگی و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی استفاده شد.

یافته‌ها: میزان شیوع مواجهه با خشونت پدر نسبت به مادر ۱۴ درصد، مواجهه با مشاجره والدین ۳۵/۹ درصد و خطرپذیری ۷۴/۴ درصد بود. بین همه ابعاد مواجهه با خشونت خانگی و خطرپذیری رابطه مثبت وجود داشت. میزان مواجهه با انواع خشونت در دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر است. همچنین ۱۸ درصد از واریانس خطرپذیری توسط مواجهه با خشونت خانگی تبیین گردید.

بحث: پژوهش حاضر گویای اهمیت مواجهه با خشونت خانگی و تأثیر آن بر افزایش خطرپذیری نوجوانان است.

کلیدواژه‌ها: خطرپذیری، رفتارهای پرخطر، مواجهه با خشونت خانگی، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۱۵

## مقدمه

نوجوانی دوره‌ای مهم و حیاتی است که با تغییرات جسمی، عاطفی، ذهنی و تکاملی همراه است و نوجوان را برای ورود به دوره بزرگسالی آماده می‌کند. (یارچسکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). دوره نوجوانی به جهت رفتارهایی که با آن توأم است به دوره خطرپذیری نیز معروف است. بیث-ماروم و فیشهوف خطر را به معنی احتمال زوال در نظر گرفته و رفتار پرخطر را با عنوان خطرپذیری به صورت رفتارهایی که احتمال پیامدهای منفی، ناخوشایند و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را افزایش می‌دهد، تعریف کرده‌اند. خطرپذیری

1. Yarcheski

به رفتارهایی همچون سیگارکشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زودهنگام گفته می‌شود که احتمال پیامدهای منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را در فرد افزایش می‌دهد. خطرپذیری علاوه بر این که انجام رفتارهای پرخطر را در برمی‌گیرد، به آسیب‌پذیری و در معرض خطر بودن از سوی محیط و نزدیکان و گرایشها، تمایلات و باورهای نادرست و تهدیدکننده فرد در مورد رفتارهای پرخطر نیز اشاره دارد. (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰)

بررسی رفتارهای پرخطر در نوجوانی از نظر پیامدهایی که برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی نوجوان به همراه دارد، دارای اهمیت است. برخی از این پیامدها عبارتند از مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی (گلدسین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷)، مرگ زودرس (کرنلیوس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸)، ایدز و بیماریهای جنسی (مارکوئز و گالبن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴)، انگیزه پایین تحصیلی و شکست تحصیلی (جینز، ۲۰۰۲) و درگیری در جرایم گوناگون، مصرف موادمخدر، خشونت و رفتارهای جنسی که عامل بسیاری از مرگ‌ومیرهای سن نوجوانی و اوایل بزرگسالی است (لیندبرگ، بگس و ویلیامز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). پژوهشهای انجام شده در ایران نیز نشان‌گر آن است که در سالهای اخیر وقوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان افزایش یافته است (پوراصل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). کلیشادی و همکاران در سال ۲۰۰۶ شیوع مصرف سیگار را در نوجوانان ایرانی ۱۴/۳ درصد گزارش نمودند. اسماعیل‌زاده و همکاران نیز در ۱۳۹۳ در پژوهشی به بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سالهای ۹۱-۱۳۹۰ پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که مصرف قلیان در دانش‌آموزان، بیش‌ترین شیوع (۵۹/۲ درصد) را در مقایسه با تجربه مصرف سیگار (۳۲/۷ درصد)، تجربه مصرف مواد مخدر (۷/۳ درصد) و مصرف الکل (۱۶/۷ درصد) دارد. شیوع درگیری فیزیکی

1. Goldstein  
4. Lindberg

2. Cornelius  
5. Poorasl

3. Marquez and Galban

در مدرسه و خارج از مدرسه در طول یک سال؛ حمل سلاح سرد به مدرسه در طول یک ماه؛ مصرف سیگار در مدرسه در طول یک ماه؛ و مصرف قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر در طول یک ماه؛ در پسران بیشتر از دختران بود. استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوارشدن ماشین به عنوان سرنشین در بین دختران بیشتر از پسران شیوع دارد و در کل نمونه نیز شیوع استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوارشدن ماشین به عنوان سرنشین ۲۳/۷ درصد بود.

از جمله عواملی که بر اساس نتایج برخی مطالعات با بروز رفتارهای مشکل آفرین در جوانان و نوجوانان مرتبط شناخته شده است، مواجهه با خشونت خانگی است. «خشونت خانگی عبارت از الگوی رفتارهای تهاجمی و سرکوب‌گرانه شامل حملات جسمی، جنسی، روانی و همچنین فشارهای اقتصادی است که افراد بزرگسال یا نوجوان علیه شریک عاطفی و/ یا جنسی خود به کار می‌برند». بر اساس دیدگاه گانلی و همکاران (۱۹۹۶) سوءاستفاده آزار در قالب رابطه‌ای رخ می‌دهد که در آن افراد آزارگر از الگوی رفتارهای خاص استفاده می‌کنند (گانلی و همکاران، ۱۹۹۶). بر اساس مطالعات متعدد در سراسر جهان بسیاری از کودکان و نوجوانان در خانه‌های خود با خشونت والدین نسبت به یکدیگر مواجه می‌شوند (ادلسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ سجادی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). منظور از مواجهه با خشونت، مشاهده یا آگاهی از خشونت والدین نسبت به یکدیگر به طرق مختلف است (شاهدی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹). بررسیهای انجام شده نشان می‌دهد که افراد خشن، در دوران کودکی قربانی یا شاهد خشونت بوده‌اند. به این ترتیب خشونت خانگی به یک فرد خاتمه نمی‌یابد و قربانی در بزرگسالی و پس از تشکیل خانواده، همان رفتاری را که فراگرفته است در حل تعارضها و تنشهای خانگی به کار می‌گیرد (السین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). مارتین<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۶ گزارش کرده‌اند که تقریباً یک چهارم افراد شاهد خشونت فیزیکی یا تهدید به اعمال

1. Edleson  
3. Alesina

2. Sajadi  
4. Martien

آن توسط والدین در دوران کودکی بوده‌اند. در ایران نیز چند مطالعه در سالهای اخیر که مواجهه نوجوانان با خشونت خانگی را در شهرهای مختلف بررسی کرده است، شیوع مواجهه با خشونت خانگی را بین ۲۲/۸ تا ۴۴/۳ درصد نشان داده است. (وامقی و همکاران ۱۳۸۶؛ سجادی و همکاران، ۲۰۱۴)

عواملی نظیر فقر، اختلالات روانپزشکی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر در بروز خشونت خانگی مؤثراند. (آندرسون، ۲۰۱۶) از سوی دیگر مواجهه با خشونت خانگی دارای پیامدهای متعددی برای کودکان و بزرگسالان درگیر با آن است. تحقیقات نشان می‌دهد که کودکان بیشتر از بزرگسالان در برابر خشونتهای خانوادگی آسیب‌پذیرند. نه تنها خشونتهای جسمی، جنسی و روانی نسبت به خود کودکان، بلکه شاهد رفتار خشونت‌آمیز والدین بودن نیز پیامدهای وخیمی بر کودکان دارد. به‌طوری‌که به‌نظر می‌رسد میان آن دسته از کودکانی که شاهد خشونت درون خانواده هستند با کودکانی که قربانی این نوع خشونت هستند، از نظر پیامدهای آنها تفاوت چندانی وجود ندارد. (سیگل و والش، ۲۰۱۴) نتایج مطالعات نشان می‌دهد که خشونت خانگی در کودکان موجب مشکلات رفتاری و هیجانی و مشکلات عملکردشناختی در فرزندان می‌شود. (گراهام-برمن و لواندوفسکی، ۱۹۹۸) همچنین شاهد خشونت خانگی بودن در کودکی با شماری از نشانه‌های جسمانی در دوران بزرگسالی نیز مرتبط است (گودین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). مشاهده خشونت خانگی ممکن است موجب شود بچه‌ها احساس ناتوانی کنند و دنیا را غیرقابل پیش‌بینی، خصمانه و تهدیدآمیز ببینند. بچه‌هایی که در سنین رشد خشونت خانگی را مشاهده می‌کنند، رفتار پرخاشگری یا پسروی را نشان می‌دهند، همچنین شواهد نشان می‌دهند که بچه‌های شاهد خشونت خانگی یا آنهایی که مادرانشان قربانی خشونت بوده‌اند، مشکلاتی در زمینه کفایت اجتماعی، خلق و

1. Anderson

3. Graham-Bermann and Levendosky

2. Siegel and Welsh

4. Goodwin

خو، رفتار درونی و پرخاشگری دارند. (ادلسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸) پژوهشها نشان داده‌اند کودکانی که در معرض خشونت‌های خانگی قرار می‌گیرند، بیشتر در معرض خطر فرار از منزل و در نهایت بهره‌کشی جنسی و فحشا قرار می‌گیرند و مواجهه با خشونت خانگی منجر به بزهکاری در نوجوانی و مخصوصاً رفتارهای خشن‌تر در بین بزهکاران می‌شود (سپینگتون، ۲۰۰۰). اولسون<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان داد که شیوع خشونت خانگی در کودکانی که خانه را ترک کرده‌اند از میانگین ملی بالاتر است.

### پیشینه پژوهش

شاهدی‌فری و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود با عنوان مواجهه با خشونت جسمی والدین با یکدیگر و ارتباط آن با عزت نفس دریافتند که یک چهارم دختران (۲۵/۸ درصد) و نزدیک به یک دوم پسران (۴۵/۵ درصد) مواجهه با خشونت جسمی بین والدین خود را گزارش نمودند. دانشجویان دو گروه واجد و فاقد مواجهه با خشونت جسمی بین والدین به لحاظ عزت نفس خانوادگی تفاوت آماری معنادار داشتند ( $p=0/006$ ). در دختران دو گروه به لحاظ چهار بعد عزت نفس تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد و در مورد پسران دو گروه نیز تنها عزت نفس تحصیلی ( $p=0/018$ ) از لحاظ آماری معنادار شد.

وامقی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود با عنوان مواجهه با خشونت خانگی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران دریافتند که شیوع مواجهه با خشونت جسمی میان والدین ۲۲/۸ درصد بوده که ۵۹/۸ درصد موارد به صورت مشاهده صحنه خشونت بوده است. دختران تقریباً دو برابر پسران مواجهه با خشونت را گزارش کرده‌اند و پدران در ۵۴/۳ درصد تنها مرتکب خشونت بوده‌اند.

سجادی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود به بررسی شیوع مواجهه با خشونت خانگی

1. Shin and Armendariz
2. Olsson

دانش‌آموزان دبیرستانی در شهر تهران پرداختند، نتایج مطالعه آنها نشان داد که تقریباً نیمی از ۱۲۱۲ دانش‌آموز مورد مطالعه، خشونت پدر علیه مادر را حداقل چند بار مشاهده کرده بودند که در ۹/۶ درصد موارد از وسایل تیز مانند چاقو در خشونت پدر نسبت به مادر استفاده شده بود. در این مطالعه نشان داده شد که عوامل خطرزای خانوادگی مانند: تغییر محل زندگی، بستری بودن، طلاق و مرگ یکی از اعضای خانواده و زندانی بودن پدر یا مادر در مواجهه دانش‌آموزان با خشونت رایج‌ترین موارد می‌باشند، آنها همچنین نشان دادند که بخش قابل توجهی از دانش‌آموزان (۹۰/۶ درصد) در جامعه و یا در مدرسه مورد خشونت قرار می‌گیرند.

کامرانی فکور (۱۳۸۵) در پژوهش خود با عنوان شیوع خشونت‌های خانوادگی تجربه شده در کودکان فراری و غیرفراری، که میان کودکان فراری و کودکان خیابانی پذیرش شده در مراکز بهزیستی به‌عنوان گروه ملاک و پسران دانش‌آموز مقطع ابتدایی و راهنمایی و دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان و پایان راهنمایی به‌عنوان گروه مقایسه انتخاب شد، به این نتایج رسید که والدین افراد فراری از تجربه بسیار بالای خشونت جسمی و روانی برخوردارند و ممکن است تجربه تنبیهات جسمانی و تحقیر و سرزنش‌های روانی والدین یکی از عوامل مهم فرار کودکان از منزل باشد. همچنین تجربه زیاد شاهد خشونت بین والدین بودن در کودکان فراری نشان دهنده متشنج و استرس‌زا بودن محیط خانوادگی آنان است که این مساله در فرار کودکان بسیار مؤثر می‌باشد.

السون (۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی خشونت علیه کودکانی که خانه را ترک کرده‌اند، در خیابان زندگی کرده‌اند و کارگران خانگی شده‌اند پرداختند، نتایج پژوهش وی نشان داد که شیوع خشونت خانگی در کودکانی که خانه را ترک کرده‌اند از میانگین ملی بالاتر است. بدی و گودرید (۲۰۰۷) در پژوهشی که بر روی کودکان استرالیایی انجام دادند، نشان دادند که نرخ بروز خشونت خانگی، شامل خشونت فیزیکی، مواجهه با خشونت خانگی و

مورد آزار جنسی قرار گرفتن بین ۴۰ تا ۵۵ درصد است.

حاج-یحیی (۲۰۰۱) در پژوهش خود با عنوان شیوع استرس و خشونت و برخی از پیامدهای روانی آن در میان نوجوانان عرب دریافتند که بچه‌ها و نوجوانانی که شاهد خشونت بین والدین خود بوده‌اند، بیشتر احتمال دارد که مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری، بزهکاری و مدرسه‌گریزی داشته باشند.

نظر به اینکه شیوع مواجهه با خشونت خانگی در برخی شهرهای ایران انجام شده است، و وقوع خشونت خانگی و مواجهه با آن وابسته به فرهنگ می‌باشند، این مقاله درصدد است تا وضعیت مواجهه با خشونت خانگی را در بخش دیگری از کشور، شهر خرم‌آباد مورد بررسی قرار دهد و به علاوه به دنبال پاسخگویی به این مساله است که آیا از طریق مواجهه با خشونت خانگی می‌توان خطرپذیری را در گروهی از نوجوانان ایرانی در شهر خرم‌آباد پیش‌بینی نمود؟

### چارچوب نظری

فرضیه قطع خانوادگی جف، ولف و ویلسون (۱۹۹۰)

فرضیه قطع خانوادگی ارتباط بین وقایع منفی و مهم خانوادگی همچون همسرآزاری و مشکلات رشدی فرزندان را بیان می‌کند. طبق این نظریه چون درک کودک از ریشه‌ها و منشاء خود طی تجارب اولیه کودک با خانواده (خشونت بین والدین) کارکرد روانی اجتماعی او را از هم گسیخته، منجر به بدسازگاری اجتماعی و روانی می‌گردد. این نظریه که مشکلات سازگاری فرزندان مواجهه یافته با خشونت را بیان می‌کند، مبتنی است بر تلاش کودک جهت مقابله با موقعیت تهدیدکننده و ناگهانی و موقعیتی که موجب تغییرات گسترده در زندگی وی می‌شود. فرزندان مواجهه یافته با خشونت خانگی، باید راهی برای مقابله با خطرات و تهدیدهای آنی خشونت بیابند و با اشکال مختلف مشاخره‌ها و خشونت‌ها همچون تغییرات ایجادشده در



اثربخشی تربیت فرزندان و آشفتنگی زیاد بین اعضاء خانواده برخورد کنند. طبق این نظریه، خشونت خانگی به دو طریق بر کودکان تأثیر می‌گذارد: اولاً فرزندان به خاطر مواجهه با حالت رفتاری بد و منحرف والدین مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌گیرند. به‌ویژه خشم بین والدین با برآشفتن و تهدید حس امنیت فرزند، او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از دیگر اثرات خشونت، رفتار تهاجمی فرزند می‌باشد. در ثانی، این نظریه به تأثیرات غیرمستقیم تربیت گسیخته و مدیریت نامؤثر و ناسازگار خانواده و فرزند توجه می‌کند و ارتباط بین همسرآزاری، فشار روانی مادران و نحوه کنارآمدن او و فشار روانی را بررسی می‌کند (شاهدی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹). از سویی برخی از پژوهش‌گران چنین بحث کرده‌اند که کودکان و نوجوانان موقعیتهای خطرپذیری را پایین‌تر از حد معقول ارزیابی می‌کنند. یکی از نظراتی که با این جریان کلی همسو و بر مبنای کارهای نظری کلاسیک استوار است، این است که نوجوانان از لحاظ شناختی خود-محور هستند و بنابراین نسبت به آسیب‌پذیری شخصی در برابر پیامدهای ناگوار خطر، سوء تفاهم دارند (وارتانیان، ۲۰۰۰). تحقیقات جاری در پشتیبانی از این نظریه محدود است. بارون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۳) دریافتند، کودکان ۷ تا ۱۵ ساله‌ای که از آنها خواسته شده بود درباره یک مسئله پیچیده قضاوت کنند، تمایلی به استفاده از اطلاعات قبلی درباره احتمالات و بسامد پیامدها در فرآیند تصمیم‌گیری جاری خود نداشتند.

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری مطالعه کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر کلاسهای دهم و یازدهم مقطع متوسطه شهر خرم‌آباد بود. نمونه پژوهش شامل ۳۷۹ نفر (۱۹۵ دختر و ۱۸۴ پسر) بودند که با استفاده از

1. Vartanian
2. Baron

ترکیبی از روشهای نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی ساده انتخاب شدند. طبقات نمونه‌گیری شامل جنس و منطقه آموزش و پرورش بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده گردید.

$$n=(z^2 \times p \cdot q) / d^2$$

$$z = 1/96, \quad p = 0/23, \quad q = 0/77$$

عدد  $(p = 0/23)$  از مطالعه وامقی و همکاران (۱۳۸۶) استخراج شده است.

$$n = ((1/96)^2 \times (0/23 \times 0/77)) / (0/2 \times 0/23)^2 = 321$$

در نهایت حجم نمونه نهایی با در نظر گرفتن میزان افت ۲۰۵، ۳۸۵ نفر تعیین گردید:

$$321 \times 1/20 = 64$$

$$64 + 321 = 385$$

شهر خرم‌آباد دارای دو منطقه آموزش و پرورش است. از ناحیه یک ۴ کلاس از مدارس دخترانه و ۴ کلاس از مدارس پسرانه و در ناحیه دو نیز به همین شکل ۸ مدرسه انتخاب شدند که از هر مدرسه یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و تمامی دانش‌آموزان کلاس منتخب پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از مقیاس مواجهه کودک با خشونت خانگی و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی استفاده شد. ادلسون و همکاران مقیاس مواجهه کودک با خشونت خانگی را در سال ۲۰۰۷ برای اندازه‌گیری درجه مواجهه با اشکال مختلف خشونت خانگی در کودکان ۱۰ تا ۱۶ سال طراحی کردند. نسخه اصلی آن مشتمل بر ۳۳ سوال است و در مجموع، ۷ خرده مقیاس (مواجهه با خشونت پدر علیه مادر، مواجهه با مشاجره والدین، درگیر شدن کودک در خشونت والدین، مواجهه با خشونت در محله یا مدرسه، مواجهه با عوامل خطرزای خانوادگی، مواجهه با خشونت از طریق استفاده از فناوریهای تصویری خشونت‌بار و خشونت بزرگسالان علیه کودک) را اندازه‌گیری می‌کند. ادلسون و همکاران (۲۰۰۸) برای سنجش همسانی درونی

خرده‌مقیاسها و مقیاس کلی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند و مقدار آن را در هفته اول برای خرده‌مقیاسها از ۰/۵۹ تا ۰/۸۵ و برای مقیاس کلی ۰/۸۶ گزارش کردند. در هفته دوم، مقدار آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاسها از ۰/۵۰ تا ۰/۷۶ و برای مقیاس کلی ۰/۸۴ به دست آمد. برای سنجش پایایی با روش آزمون-بازآزمون، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t زوجی بین نمرات هفته اول و دوم محاسبه شد. ضریب همبستگی پیرسون بین دو نوبت اندازه‌گیری شد و برای خرده‌مقیاسها از ۰/۵۷ تا ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد. در ایران رحیمی و همکاران (۱۳۹۲) پرسشنامه را در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران رواسازی و هنجاریابی کرده‌اند. در پژوهش آنها بررسی ساختار عاملی، نشان دهنده وجود هفت عامل است که عبارت است از: مواجهه با خشونت پدر علیه مادر، مواجهه با مشاجره والدین، درگیر شدن کودک در خشونت والدین، مواجهه با خشونت در محله یا مدرسه، مواجهه با عوامل خطرزای خانوادگی، مواجهه با خشونت از طریق استفاده از فناوریهای تصویری خشونت‌بار و خشونت بزرگسالان علیه کودک. این عوامل، در مجموع حدود ۶۰ درصد از کل واریانس سازه را تبیین می‌کنند. اجرای هم‌زمان مقیاس مواجهه کودک با خشونت خانگی با پرسش‌نامه مواجهه با خشونت جسمی والدین نیز حاکی از روایی هم‌گرای پذیرفتنی این مقیاس است. همچنین، با توجه به ضریب آلفای به‌دست‌آمده برای کل مقیاس (a=۰/۸۹) و ضریب پایایی بازآزمایی (r=۰/۸۶)، می‌توان گفت مقیاس مواجهه کودک با خشونت خانگی از پایایی مناسبی برخوردار است. نمره پرسش‌ها هر خرده‌مقیاس با یکدیگر جمع می‌شود و نمره بیشتر در هر خرده‌مقیاس، نشان‌دهنده مواجهه بیشتر کودک در آن مورد است. نمره کل از جمع کلیه خرده‌مقیاسها محاسبه می‌گردد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

برای سنجش خطرپذیری از مقیاس خطرجویی نوجوانان ایرانی استفاده شده است. این مقیاس شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر

از قبیل رانندگی خطرناک، خشونت، سیگارکشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و دوستی با جنس مخالف است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان می‌کنند. نمره بالاتر نشان دهنده خطرپذیری بیشتر است، نمره کل خطرپذیری بر اساس مجموع هفت خرده مقیاس ارائه شده به دست آمد. پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۸۹) مطلوب گزارش گردید. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه گردید.

داده‌های گردآوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از فراوانی و میانگین و در بخش استنباطی تحلیل داده‌ها با روش تحلیل رگرسیون، مجذور اتا و همبستگی و نرم‌افزار آماری SPSS23 انجام پذیرفت. لازم به ذکر است چون پرسشنامه‌ها فاقد نقطه برش بودند، جهت بررسی شیوع مواجهه با خشونت خانگی و خطرپذیری در افراد نمونه، افرادی که نمره یک انحراف بالاتر از میانگین کسب نمودند، انتخاب گردیدند.

ضمن توضیح اهداف مطالعه، کسب رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان صورت گرفت. پرسشنامه‌ها بدون نام بوده، به دانش‌آموزان توضیح داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه خواهند ماند، پرسشنامه‌ها فقط در اختیار تیم تحقیق است و دیگران به آنها دسترسی نخواهند داشت. همچنین جهت حفظ محرمانه ماندن، در هنگام پرکردن پرسشنامه، مدیران، معلمین و معاونین مدرسه در کلاس حضور نداشتند. دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش و خروج از آن در هر زمان از پرکردن پرسشنامه آزاد بودند و تأکید شد تکمیل نکردن پرسش‌نامه و همکاری نکردن، محدودیت و نتایج منفی برای ایشان به همراه نخواهد آورد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۷۹ نفر شامل ۱۸۴ پسر و ۱۹۵ دختر مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۲۰۵ نفر (۵۴ درصد) دانش‌آموزان ناحیه ۱ و ۱۷۴ نفر (۴۶ درصد) دانش‌آموزان ناحیه ۲ بودند. ۵۷ درصد افراد نمونه در پایه دهم و ۴۳ درصد در پایه یازدهم مشغول به تحصیل بودند. جدول (۱) ویژگیهای توصیفی متغیر خطرپذیری و ابعاد آن را در افراد نمونه نشان می‌دهد.

جدول (۱) ویژگیهای توصیفی متغیر خطرپذیری و ابعاد آن در افراد نمونه

SD ± M	%	f	
۱۰/۸۹ ± ۴/۵۷	۸۹/۷	۳۴۰	مصرف مواد مخدر
۸/۸۱ ± ۴/۵۰	۸۴/۴	۳۲۰	مصرف الکل
۶/۷۸ ± ۳/۹۵	۸۸/۶	۳۳۶	سیگار کشیدن
۱۰/۶۳ ± ۵/۵۰	۶۵/۴	۲۴۸	خشونت
۱۵/۹۴ ± ۷/۵۱	۴۸/۸	۱۸۵	رانندگی خطرناک
۶/۸۷ ± ۴/۴۰	۷۵/۷	۲۸۷	رابطه و رفتار جنسی
۹/۱۹ ± ۵/۲۸	۵۷/۸	۲۱۹	دوستی با جنس مخالف
۶۹/۱۴ ± ۲۶/۶۰	۷۴/۴	۲۸۲	خطرپذیری

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد که بالاترین و پایین‌ترین درصد ابعاد خطرپذیری به ترتیب شامل مصرف مواد مخدر (۸۹/۷ درصد) و رانندگی خطرناک (۴۸/۸ درصد) بود. جدول (۲) ویژگیهای توصیفی متغیر مواجهه با خشونت خانگی را در افراد نمونه نشان می‌دهد.

جدول (۲) وضعیت متغیر مواجهه با انواع خشونت در دانش‌آموزان

SD ± M	%	f	
۰/۷۴ ± ۱/۷۲	۱۴	۹۱	مواجهه با خشونت پدر علیه مادر
۴/۲۵ ± ۲/۹۱	۴۹/۳	۱۸۹	مواجهه با خشونت در محله یا مدرسه
۱/۳۵ ± ۱/۵۵	۳۵/۹	۱۳۶	مواجهه با مشاجرة والدین
۰/۹۶ ± ۱/۸۳	۱۲/۴	۴۷	درگیری کودک در خشونت والدین
۱/۱۷ ± ۱/۴۵	۲۲/۴	۸۵	خشونت بزرگسالان علیه کودک
۰/۹۲ ± ۱/۷۰	۱۹/۵	۷۴	مواجهه با عوامل خطرزای خانوادگی
۳/۴۴ ± ۱/۷۰	۸۶	۳۲۶	مواجهه با خشونت از طریق استفاده از فناوریهای تصویری خشونت‌بار
۱۲/۸۷ ± ۸/۲۰	۲۸/۵	۱۰۸	مواجهه با خشونت خانگی

مندرجات جدول (۲) نشان می‌دهد که بالاترین و پایین‌ترین درصد ابعاد مواجهه با خشونت به ترتیب شامل مواجهه با خشونت از طریق استفاده از فناوریهای تصویری خشونت‌بار (۸۶ درصد) و درگیری کودک در خشونت والدین (۱۲/۴ درصد) بود. جدول (۳) میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. مواجهه با خشونت پدر علیه مادر	۰/۷۴	۱/۷۲								
۲. مواجهه با خشونت در محله یا مدرسه	۴/۲۵	۲/۹۱	۰/۱۹**							
۳. مواجهه با مشاجره والدین	۱/۳۵	۱/۵۵	۰/۵۸**	۰/۲۵**						
۴. درگیری کودک در خشونت والدین	۰/۹۶	۱/۸۳	۰/۶۶**	۰/۳۱**	۰/۴۴**					
۵. خشونت بزرگسالان علیه کودک	۱/۱۷	۱/۴۵	۰/۴۲**	۰/۴۳**	۰/۳۸**	۰/۴۸**				
۶. مواجهه با عوامل خطرزای خانوادگی	۰/۹۲	۱/۷۰	۰/۱۸**	۰/۳۴**	۰/۰۷	۰/۲۱**	۰/۲۹**			
۷. مواجهه با خشونت از فناوری	۳/۴۴	۱/۷۰	۰/۰۰	۰/۳۹**	۰/۱۳**	۰/۱۲**	۰/۱۷**	۰/۰۹		
۸. مواجهه با خشونت خانگی	۱۲/۸۷	۸/۲۰	۰/۶۵**	۰/۷۴**	۰/۶۱**	۰/۷۱**	۰/۷۰**	۰/۰۵**	۰/۴۵**	
۹. خطرپذیری	۶۹/۱۴	۲۶/۶۰	۰/۱۹**	۰/۴۲**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۲۹**	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۴۳**

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$

مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که بین نمره کل مواجهه با خشونت خانگی و خطرپذیری دانش‌آموزان رابطه مثبت وجود دارد ( $p < 0/01$ ,  $r = 0/43$ ). همچنین تمام ابعاد مواجهه با خشونت خانگی با خطرپذیری رابطه مثبت دارند و با افزایش خشونت خانگی و ابعاد آن خطرپذیری نیز در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد.

جدول (۴) نتایج رگرسیون خطی ساده به‌منظور پیش‌بینی خطرپذیری از طریق عامل مواجهه با خشونت خانگی

p	t	$\beta$	R <sup>۲</sup>	R	F	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۱	۹/۲۴	۰/۴۳	۱۸	۰/۴۳	۸۵/۴۹	خطرپذیری	مواجهه با خشونت خانگی

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد مقدار F برای بررسی تأثیر عامل مواجهه با خشونت خانگی بر خطرپذیری برابر با ۸۵/۴۹ و از لحاظ آماری معنادار است ( $p < 0/001$ ). مقدار R<sup>2</sup> نشان می‌دهد که ۱۸ درصد از واریانس خطرپذیری توسط مواجهه نوجوانان با خشونت خانگی تبیین می‌شود، همچنین نگاهی به ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد عامل مواجهه با خشونت خانگی ( $\beta = 0/43$ ) می‌تواند خطرپذیری را به‌طور مثبت و معنادار پیش‌بینی نماید.

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شیوع مواجهه با خشونت پدر نسبت به مادر ۱۴ درصد و شیوع مواجهه با مشاجره والدین ۳۵/۹ درصد بود. پاره‌ای مطالعات در ایران نیز شیوع مواجهه با خشونت خانگی را مورد بررسی قرار داده‌اند. از جمله بر اساس نتایج مطالعه وامقی و همکاران (۱۳۸۶) مواجهه با خشونت جسمی میان والدین در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران ۲۲/۸ درصد به دست آمده است. شاهدی‌فر و همکاران (۱۳۸۹) نیز به بررسی شیوع مواجهه با خشونت جسمی والدین با یکدیگر در دانشجویان دانشگاه



تبریز پرداختند و نتایج پژوهش آنان شیوع مواجهه با خشونت جسمی بین والدین را ۳۵/۶ درصد نشان داد. سجادی و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه خود به بررسی شیوع مواجهه با خشونت خانگی دانش‌آموزان دبیرستانی در شهر تهران پرداختند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که تقریباً نیمی از دانش‌آموزان مورد مطالعه (۴۴/۳ درصد)، خشونت پدر علیه مادر را مشاهده کرده بودند. تفاوت نتایج شیوع مواجهه در مطالعات قبلی با یکدیگر و مطالعه فعلی می‌تواند به دلیل تفاوت در نوع خشونت خانگی مورد بررسی، متفاوت بودن ابزارهای گردآوری داده‌ها، تفاوت در نحوه انتخاب معیار مواجهه بر اساس نوع پرسشنامه و تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی جوامع مورد بررسی بوده باشد. همچنین در برخی مطالعات مانند مطالعه شاهدی‌فر (۱۳۸۹) عدم همخوانی نتایج را می‌توان به بالاتر بودن میانگین سنی افراد نمونه در نسبت به مطالعه حاضر مربوط دانست که احتمالاً سبب می‌شود فرد در طول عمر مواجهه بیشتری را تجربه کرده باشد. فینکلهور و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی شیوع مواجهه با خشونت خانگی، جرم و سوء استفاده در کودکان در ایالات متحده پرداخته و دریافتند که ۳۷/۳ درصد افراد نمونه با خشونت فیزیکی مواجه گشته‌اند. تفاوت در یافته‌ها را علاوه بر عوامل پیش گفته می‌توان به نوع جامعه و دامنه سنی افراد نمونه نسبت داد که در پژوهش فینکلر و همکاران روی نوجوانان ۱۷ ساله صورت پذیرفته و نمونه پژوهش حاضر تنها نوجوانان ۱۵ و ۱۶ ساله شهر خرم‌آباد بودند.

در مطالعه حاضر شایع‌ترین نحوه مواجهه کودکان با خشونت والدین نسبت به یکدیگر دیدن آن از نزدیک یا شنیدن صدای آن (۴۷/۸ درصد) و پس از آن شنیدن سروصدای آن (۱۶/۴ درصد)، شنیدن در مورد وقوع خشونت پس از انجام آن از دیگران (۱۵/۵ درصد) و دیدن پیامدهای آن (۱۱/۶ درصد) مانند اثرات خشونت بر بدن مادر بوده است. این نتایج با نتایج مطالعات قبلی هماهنگی دارد. چنانکه مطالعه وامقی و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان

#### 1. Finkelhor

داد که ۵۹/۸ درصد افراد نمونه شاهد دعوی والدین بوده‌اند، ۵۵/۵ درصد از قهر والدین با یکدیگر، ۲۱/۵ درصد از طریق شنیدن صدای آن، ۵/۲ درصد از دیگران شنیده‌اند و ۴/۸ درصد از طریق آثار کتک‌کاری بر بدن، از وقوع خشونت جسمی میان والدین آگاه شده‌اند. یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر، شیوع خطرپذیری در نوجوانان بود. بر اساس نتایج خطرپذیری مصرف مواد (۸۶/۳ درصد)، مصرف الکل (۶۸/۶ درصد)، سیگار کشیدن (۸۷/۱ درصد)، خشونت (۵۱/۲ درصد)، رانندگی خطرناک (۲۱/۹ درصد)، رابطه و رفتار جنسی (۵۵/۱ درصد) و دوستی با جنس مخالف (۴۳/۵ درصد) نشان داده شد. برخی مطالعات قبلی نیز گرایش به رفتارهای پرخطر یا شیوع آنها را در نوجوانان گزارش کرده‌اند. از جمله مهرابی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود میزان گرایش به دوستی با جنس مخالف را حدود ۵۰ درصد و گرایش به رابطه جنسی را حدود ۲۵ درصد بیان نمودند، همچنین نتایج آنها نشان داد که میزان این گرایشها در بین پسران نسبت به دختران بیشتر بوده است. علایی خرابم و همکاران در سال ۱۳۹۰ در مطالعه خود به بررسی میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج پرداختند و نتایج مطالعه آنها میزان مصرف الکل و سیگار را به ترتیب ۱۳/۶ درصد و ۲۴/۸ درصد و میزان مصرف همه را در پسران نسبت به دختران بالاتر گزارش نمودند. در مطالعه دیگر ضیاء الدینی (۱۳۸۵) در بررسی دانش‌آموزان کرمانی نشان دادند که ۲۶/۵ درصد پسران و ۱۱/۵ درصد دختران سابقه حداقل یکبار مصرف مواد و مصرف الکل را در پسران ۱۶/۲ درصد و در دختران ۴/۵ درصد گزارش کردند. از آنجا که ابزار مورد استفاده در این مطالعه هم گرایش و هم رفتار خطرپذیری را مورد سنجش قرار داده است، شیوعهای مطالعه حاضر بالاتر از مطالعاتی است که شیوع رفتار را به تنهایی مورد بررسی قرار داده‌اند. به عبارتی بین گرایش به یک عمل و ارتکاب آن فاصله زیادی وجود دارد و الزاماً هر گرایشی موجب ارتکاب نمی‌گردد. عوامل اجتماعی، اعتقادی، روانشناسی، داشتن زمینه انجام یک فعل خاص

و... می‌تواند در بروز عملی که شخص به آن گرایش دارد، تأثیرگذار باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مواجهه با خشونت خانگی و خطرپذیری دانش‌آموزان رابطه مثبت وجود دارد. تمام ابعاد مواجهه با خشونت خانگی با خطرپذیری رابطه مثبت داشتند و با افزایش خشونت خانگی و ابعاد آن خطرپذیری نیز در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۱۸ درصد از واریانس خطرپذیری با استفاده از متغیر مواجهه با خشونت خانگی تبیین می‌شود. این یافته‌ها با پژوهش حاج یحیی<sup>۱</sup> (۲۰۰۱)، مولر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) و وانگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. حاج یحیی (۲۰۰۱) در پژوهش خود با عنوان شیوع استرس و خشونت و برخی از پیامدهای روانی آن در میان نوجوانان عرب دریافت که بچه‌ها و نوجوانانی که شاهد خشونت بین والدین خود بوده‌اند، بیشتر احتمال دارد که مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری، بزهکاری و مدرسه‌گریزی داشته باشند. مولر و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که نوجوانانی که شاهد کشمکش و خشونت‌های زناشویی والدین بوده‌اند اختلالات عاطفی، مشکلات رفتاری و مسائل سازگاری اجتماعی را نشان می‌دهند. علاوه بر این، شاهد خشونت والدین بودن، خطر قربانی خشونت بودن و یا مرتکب خشونت شدن را در نوجوانی افزایش می‌دهد. تعارض و درگیریهایی که بین والدین و فرزندان وجود دارد، در افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر مؤثر است. ادلسون (۱۹۹۶) پیش از ۸۰ مطالعه مرتبط را مرور کرده و بر اساس نتایج آنها، مشکلات کودکانی را که شاهد خشونت خانگی بودند، در سه مقوله اصلی گروه‌بندی کرده است: ۱. مشکلات عملکرد عاطفی و رفتاری؛ ۲. مشکلات نگرشی و عملکرد شناختی؛ ۳. مشکلات عملکرد جسمی. برهم خوردن روابط عاطفی و احساس ناامنی منتج از تعارضات بین والدین می‌تواند امنیت شخصی فرزندان و همچنین روابط آنها با والدینشان را به خطر

1. Haj-Yahia
2. Muller
3. Wang

اندازد. در نتیجه، تعارضات بین والدین می‌تواند برای فرزندان بسیار آزاردهنده باشند و آنها سعی کنند برای کاهش تنشهای ناشی از تعارضات بین والدین از طریق راه‌های گوناگونی به مقابله برخیزند.

یکی از عواقب تعارضات بین والدین الگوبرداری فرزندان از رفتار والدین خود است که باعث می‌شود رفتارهای پرخاشگرانه‌ای با دوستان و همکلاسیهای خود داشته باشند و در سطح وسیع‌تری رفتارهای ضداجتماعی از خود نشان دهند (خواجهنوری وهاشمی‌نیا، ۱۳۹۰). قره‌باغی (۱۳۸۹) بر اساس یافته‌های پژوهش خود پیرامون مشکلات رفتاری نوجوانان نتیجه گرفت که تعارض بین والدین پیش‌بین رشد اجتماعی کمتر و مشکلات رفتاری بیشتر در نوجوانان و کودکان است. بندورا<sup>۱</sup> نیز در نظریه یادگیری اجتماعی خود معتقد است که کودکان در مواجهه با پرخاشگری بین والدین رفتارهای تعارض‌آمیز آنها را الگوبرداری می‌کنند و در روابط و تعاملات بین فردی آینده خود، رفتارهای پرخاشگرانه نشان می‌دهند (گروسک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). از این‌رو، می‌توان گفت تعارضات بین والدین منجر به محدود شدن فضای خانه و ارتباط والدین با فرزند می‌شود و در نتیجه زمینه را برای بروز تعارض والد-نوجوان مساعد می‌کند. تحقیقاتی نیز در این زمینه انجام شده است. از جمله، در پژوهشی که کلارو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۱) به بررسی تعارض بین فرزندان و والدین و مشکلات رفتاری آنها پرداختند، نتایج نشان داد که بین تعارض والد-فرزند و مشکلات رفتاری فرزندان از جمله اختلال سلوک رابطه مثبت وجود دارد. فورهند<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) در پژوهشی در این رابطه نشان داد که تعارض والد-نوجوان با ناسازگاریهای دوره نوجوانی، مانند رفتارهای غیرقابل قبول، مشکلات رفتاری در مدرسه و کاهش عملکرد تحصیلی همراه

- 
1. Bandura
  2. Grusec
  3. Klahr
  4. Forehand

است. طبق بررسیهای تجربی افراد شاهد خشونت بین والدین دچار بی‌کفایتی اجتماعی، ضعف مهارتی در حل مشکل و حل تعارض، و ضعف مهارتهای شناختی می‌باشند. شاهدان خشونت بین والدین دارای خصلتهایی چون سطح بالای پرخاشگری، آزار خواهر و برادر، سوء‌مصرف مواد و الکلیسم می‌باشند (حاج-یحیی، ۲۰۰۱). مارگولین و گوردین<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) نشان دادند که پیامدهای مواجهه کودک با خشونت خانگی، اثرهای کوتاه‌مدت و بلندمدت بر کودک می‌گذارد. اثرهای کوتاه‌مدت عبارت است از: پرخاشگری و بزهکاری، اختلالات خلقی و عاطفی، اضطراب و افسردگی، عزت‌نفس کم، نشانگان استرس پس از سانحه مانند وحشت‌زدگی بیش‌ازحد و کابوسهای شبانه، مشکلات مربوط به سلامتی و نشانگان جسمی مانند اختلالات خواب و مشکلات شناختی و تحصیلی. اثرهای بلندمدت نیز عبارت است از: کناره‌گیری و احساس بی‌اعتمادی و افزایش احتمال اینکه کودک بعداً در زندگی، قربانی یا مرتکب خشونت خواهد شد. مایکل<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۷) در پژوهشی با عنوان رابطه شیوه‌های فرزندپروری بر رفتار پرخاشگری نوجوانان نشان داد که خشونت خانگی و پرخاشگری، از جمله مشکلات رفتاری است که حاصل خانواده‌های مشکل‌دار و ساختار ناسالم و ارتباط نامطلوب والدین با فرزندان است و در این خانواده‌ها معمولاً یک محرک استرس‌زا، مانند اعتیاد پدر، خشونت‌های فیزیکی و کلامی پدر و مادر، رابطه ناسالم با فرزندان و به‌ویژه شیوه‌های فرزندپروری با فرزندپروری و امثال آن وجود دارد. ولاک و فینکلهر<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) استدلال نموده‌اند که کودکان و نوجوانان شاهد خشونت بین والدین خود در مقایسه با هم‌تایان فاقد مواجهه با چنین خشونتی مشکلات رفتاری (پرخاشگری، وقت‌گذرانی، تخلف)، مشکلات روانی (اضطراب، افسردگی، عزت‌نفس پایین)، مشکلات شناختی (کارایی تحصیلی پایین) و مشکلات جسمی (رشد معیوب، بی‌خوابی، مهارتهای حرکتی

1. Margolin and Gordis
2. Michael
3. Wolak and Finkelhor

ضعیف) بیشتری دارند. خشونت می‌تواند ناتوانیهای جسمی، سردردهای مزمن، مصرف مواد مخدر، اقدام به خودکشی و اختلالات روانی را به همراه داشته باشد (عثمان و عدنان، ۲۰۰۸). تعارض خانوادگی شدید و پیوند خانوادگی ضعیف با طیف گسترده‌ای از رفتارهای مخرب نوجوانان از جمله سوء مصرف مواد ارتباط دارد (بارنز و فرل، ۱۹۹۲). والدینی که نمی‌توانند فرزندان خود را از نظر عاطفی حمایت کنند به احتمال بیشتری فرزندان را خواهند داشت که الکل یا مواد مصرف می‌کنند (نارکو و لرنر، ۱۹۹۶). تعداد زیادی از والدین افراد معتاد، صلاحیت خانوادگی کمی دارند، با فرزندان خود بد رفتاری می‌کنند و یا از آنها غفلت می‌کنند (بارنز و فرل، ۱۹۹۲).

نتایج پژوهش حاضر گویای اهمیت مواجهه با خشونت خانگی بر خطرپذیری نوجوانان است. از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر حساسیت موضع مورد بررسی و بی میلی برخی دانش‌آموزان برای تکمیل پرسشنامه بود. علت این همکاری نکردن را می‌توان دیدگاه منفی جامعه نسبت به پدیده خشونت خانگی و خطرپذیری و ترس افراد از مورد ارزیابی واقع شدن یا برچسب خوردن دانست. همچنین نقطه قوت پژوهش حاضر پیش‌بینی خطرپذیری از طریق مواجهه با خشونت خانگی بود. به پژوهشگران توصیه می‌شود این پژوهش را در مناطق دیگر با ویژگیهای فرهنگی متفاوت تکرار کنند. همچنین با توجه به تأثیر مواجهه با خشونت خانگی بر خطرپذیری دانش‌آموزان، به مسئولین آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود که مداخلات مددکاری و روانشناختی مرتبط با خشونت خانگی را برای دانش‌آموزان مواجهه شده؛ پیش‌بینی کنند.

1. Othman and Adenan
2. Barnes and Farrell
3. Nurco and Lerner

- اسماعیل زاده ه، اسدی م، میری م. ن. و کرامتکار م. (۱۳۹۳). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سالهای ۱۳۹۰-۹۱. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۰ (۳)، ۸۲-۷۵.
- وامقی م، فیض زاده، ع، میراب زاده اردکانی، آ. و فیض زاده، گ. (۱۳۸۶). مواجهه با خشونت خانگی در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۶ (۲۴)، ۳۰۵-۳۲۵.
- شاهدی فر، ن.، شریفیان ثانی، م.، فروزان، آ. و بیگلریان، ع. (۱۳۸۹). مواجهه با خشونت جسمی والدین با یکدیگر و ارتباط آن با عزت نفس. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۰ (۳۴)، ۲۹۷-۱۷۵.
- زاده محمدی، ع.، احمدآبادی، ز. و حیدری، م. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگیهای روان سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷ (۳)، ۲۱۸-۲۲۵.
- زاده محمدی، ع.، احمدآبادی، ز.، احمدآبادی، س. و رافعی بروجنی، ر. (۱۳۸۹). ورزش و خطرپذیری در برابر سوء مصرف (سیگار، مواد مخدر و الکل) در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران. *تشریحی رشد و یادگیری حرکتی*، ۵ (۱)، ۲۴-۴.
- شاهدی فر، ن.، شریفیان ثانی، م.، ستاره فروزان، آ.، بیگلریان، ع. (۱۳۸۹). مواجهه با خشونت جسمی والدین با یکدیگر و ارتباط آن با عزت نفس. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۰ (۳۴)، ۲۹۷-۲۷۵.
- علایی خرایم، ر.، کدیور، پ.، محمدخانی، ش.، صرامی، غ.، علایی خرایم، س. (۱۳۹۰). میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک در میان دانش آموزان دبیرستانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵ (۱۸)، ۱۱۴-۹۹.
- ضیاءالدینی، س. ح. (۱۳۸۵). شیوع سوء مصرف و اعتیاد به مواد و برخی عوامل مرتبط در دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش دانشگاهی شهر کرمان در سال ۸۰-۱۳۷۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۳ (۲)، ۹۴-۸۴.
- مهربانی، ح.، کجباف، م. ب. و مجاهد، ع. (۱۳۸۹). پیش بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هیجان خواهی و عوامل جمعیت شناسی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *مطالعات روان شناختی*، ۲، ۱۷-۱.
- قره باغی، ف. (۱۳۸۹). نقش تعارض زناشویی و رابطه والدین با کودک در نشانه های آسیب شناختی عاطفی و رفتاری کودک. *پژوهشهای روان شناختی*، ۱۳ (۱)، ۸۹-۱۰۸.
- کامرانی فکور ش (۱۳۸۵). شیوع خشونت های خانوادگی تجربه شده در کودکان فراری و غیر فراری، *مجله رفاه اجتماعی*، ۶ (۲۲)، ۲۱۸-۱۹۷.
- Alesina, A., Brioschi, B. & Ferrara, E. L. (2016). Violence against women: A cross-cultural analysis for Africa. *National Bureau of Economic Research*, 2-31.

- Barnes, G. M. & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54 (4), 763-76.
- Baron, J., Granato, L., Spranca, M. & Teubal, E. (1993). *Decision-making biases in children and early adolescents: Exploratory studies*. Merrill-Palmer Quarterly, 39(1), 22-46. <http://psycnet.apa.org/record/1993-21164-001>
- Cornelius, J. Reynolds, M., Martz, B.M., Clark, D.B., Kirisci, L., & Tarter, R. (2008). Premature mortality among males with substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 33(1),156-60. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.05.001
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14 (8), 839-70.
- Edleson, J. L., Shin, N. & Armendariz, K. K. J. (2008). Measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale. *Children and Youth Services Review*, 30(5), 502-21.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA pediatrics*, 169(8), 746-54.
- Forehand, R., Brody, G., Slotkin, J., Fauber, R., McCombs, A., et al. (1988). Young Adolescent and Maternal Depression: assessment, interrelations, and family predictors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 422-426
- Goodwin, R. D., Hoven, C. W., Murison, R. & Hotopf, M. (2003). Association between childhood physical abuse and gastrointestinal disorders and migraine in adulthood. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1065-7. PMID: PMC1447904
- Goldstein, A. L., Walton, M. A., Cunningham, R. M., Trowbridge, M. J. & Maio, R. F. (2007). Violence and substance use as risk factors for depressive symptoms among adolescents in an ur-



- ban emergency department. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 276-9. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.09.023
- Graham-Bermann, S. A. & Levendosky, A. A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(1), 111-28.
- Grusec, J. E. (1992). Social learning theory and developmental psychology: The legacies of Robert Sears and Albert Bandura. *Developmental psychology*, 28(5), 776. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.776>
- Haj-Yahia, M. M. (2001). The incidence of witnessing interparental violence and some of its psychological consequences among Arab adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 885-907. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00245-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00245-9)
- Klahr, A. M., McGue, M., Iacono, W. G. & Burt, S. A. (2011). The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: Results from a longitudinal adoption study. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 46-56. DOI: 10.1037/a0021350
- Lindberg, L. D., Boggess, S. & Williams, S. (2000). *Multiple Threats: The Co-Occurrence of Teen Health Risk Behaviors*. In Trends in the Wellbeing of America's Children and Youth 1999. U.S. Department of Health and Human Services, Washington, DC, pp: 489-504.
- Margolin, G. & Gordis, E. B. (2004). Children's exposure to violence in the family and community. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 152-5.
- Marquez, M. & Galban, N. (2004). Getting hotter, going wilder?: *Changes in sexual risk-taking behavior among Filipino youth*. 7th International Conference on Philippine Studies, Leiden, The Netherlands, 16-9.
- Martin, J., Langley, J. & Millichamp, J. (2006). Domestic violence as witnessed by New Zealand children. *The New Zealand Medical Journal* (Online), 119, 1228.

- Muller, R. T., Goebel-Fabbri, A. E., Diamond, T. & Dinklage, D. (2000). Social support and the relationship between family and community violence exposure and psychopathology among high risk adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 449-64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10798836>
- Nurco DN, Lerner M. Vulnerability to narcotic addiction: family structure and functioning. *Journal of Drug Issues*. 1996; 26(4):1007-25.
- Olsson, J. (2016). Violence against children who have left home, lived on the street and been domestic workers-A study of reintegrated children in Kagera Region, Tanzania. *Children and Youth Services Review*, 69, 233-40.
- Othman, S. & Adenan, N. A. M. (2008). Domestic violence management in Malaysia: A survey on the primary health care providers. *Asia Pacific family medicine*, 7(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1447-056X-7-2>
- Poorasl, A. M., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F. & Dastghiri, S. (2007). Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32(3), 622-627.
- Sajadi, H., Rahimy, H., Rafiey, H. & Vameghi, M. (2014). The prevalence of exposure to domestic violence among high school students in Tehran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(1), e13246. doi: 10.5812/ircmj.13246.
- Sappington, A. (2000). Childhood abuse as a possible locus for early intervention into problems of violence and psychopathology. *Aggression and violent behavior*, 5(3), 255-66.
- Siegel, L. & Welsh, B. (2014). *Juvenile delinquency: Theory, practice, and law*: Cengage Learning.
- Vartanian, L. R. (2000). Revisiting the imaginary audience and personal fable constructs of adolescent egocentrism: A conceptual review. *Adolescence*, 35(140), 639-62.
- Yarcheski, A., Mahon, N., & Yarcheski, T. (2002). Anger in early Adolescent boys and girls with manifestation. *Nursing research*, 51(4), 229-236. PMID: 12131235

- Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L., & Kaljee, L. (2013). The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: A three-year longitudinal examination. *Social Science & Medicine*, 97, 161-169. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.08.013
- Wolak, J., & Finkelhor, D. (1998). Children exposed to partner violence. In J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 73-112). Thousand Oaks, CA: Sage

