

بررسی رابطه بین «میزان دین‌داری والدین» با «خشونت آنان نسبت به فرزندان»

محمود یعقوبی دوست*

دکتر حلیمه عنایت**

چکیده

هدف پژوهش بررسی رابطه بین «میزان دین‌داری والدین» با «خشونت آنان نسبت به فرزندان» بود که به روش پیمایشی در شهر اهواز اجرا شد. بدین منظور از بین دانش‌آموزان دبیرستانی و والدین آنها، نمونه ۳۸۴ نفری با استفاده از فرمول کوکران محاسبه و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردید. ابزار تحقیق عبارت بود از «مقیاس کودک‌آزاری و ضربه (CTQ) برنستاین و همکاران (۱۹۹۵)» و «مقیاس گلاک و استارک با اقتباس از سراج‌زاده (۱۳۷۷)». نتایج تحقیق حاکی از معنی‌دار بودن رابطه بین متغیر میزان دین‌داری والدین با خشونت والدین آنها نسبت به کودکان می‌باشد. همچنین مشخص شد که بین «بعد اعتقادی و عاطفی دین‌داری» با «خشونت والدین نسبت به فرزندان» همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد؛ ولی بین «بعد مناسکی و پیامدی دین‌داری» با «خشونت والدین به فرزندان» همبستگی معنی‌دار وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: خشونت خانگی، میزان دین‌داری، والدین، سنجه گلاک و استارک، روان‌شناسی خانواده.

بیان مسئله

خانواده^۱ یکی از نخستین و پایدارترین نهادهای اجتماعی است که هویت انسانی و جامعه‌پذیری فرد در آن شکل می‌گیرد؛ اولین پایه‌گذار شخصیت‌ها و ارزش‌ها و معیارهای فکری کودکان است و همچنین انتقال الگوهای روابط و تعامل از خانواده به سایر نهادهای اجتماعی است؛ بدون شک هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی از جمله خشونت خانگی نیست که فارغ از تأثیر خانواده باشد (ساروخانی، ۱۳۷۹).

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، تولید مثلی و روانی می‌گرداند (سجادی‌فر، ۱۳۸۱). این خشونت در محیط خصوصی رخ می‌دهد و به‌طور معمول زنان و کودکان قربانیان طراز اول آن به شمار می‌روند (اسفندآبادی و امامی‌پور، ۱۳۸۲).

خشونت خانگی علیه کودکان افزون بر جنبه‌های انسانی و حقوق بشری، یک مشکل عمده سلامت به حساب می‌آید و عواقب جسمی، روانی و حتی اجتماعی ناشی از آن می‌تواند سلامت خانواده و جامعه را به خطر اندازد. به همین دلیل طی سالیان اخیر، بررسی ابعاد مختلف این معضل اجتماعی و سلامتی، دست‌مایه پژوهش‌های داخلی و خارجی فراوانی قرار گرفته است (سازمان ملل^۲، ۱۹۹۳) سازمان بهداشت جهانی، خشونت علیه کودکان و کودک‌آزاری یا سوء رفتار با کودک را شامل همه اشکال سوء رفتار جسمی یا عاطفی^۳، آزار جنسی، اغفال^۴ یا رفتار اهمال‌گرانه، استثمار تجاری یا سایر موارد بهره‌کشی می‌داند که منجر به صدمه و آسیب بالفعل یا بالقوه به سلامت، بقا، تکامل یا منزلت کودک می‌گردد (ج. دیدا^۵، ۲۰۰۰).

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال (۲۰۰۵) چهل میلیون کودک در سراسر

-
1. family.
 2. United nation.
 3. Emotional abuse.
 4. Neglect.
 5. Jeddah.

جهان در معرض انواع کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند. یونیسف نیز در همین سال طی گزارشی از کشته شدن ۳۵۰۰ کودک در اثر خشونت فیزیکی و غفلت خبر داده است. همچنین براساس گزارش استراوس^۱ و گلس^۲ (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) و (براون و همکاران، ۱۹۹۸).

با توجه به دلایل ذکر شده سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۰۱ م. را سال سلامت روان نامید و خاطر نشان ساخت که در این سال تمام ملل جهان وظیفه دارند که سطح بهداشت روان خود، خانواده و اجتماع‌شان را ارتقا دهند. در این بین متخصصان و پژوهشگران به دنبال یافتن عواملی هستند که می‌تواند بر روی سلامت روان تأثیرگذار باشد.

شکی نیست که یکی از عوامل مؤثر بر رفتار و سلامت روان انسان‌ها در جوامع گوناگون دین‌داری است. دین‌داری از مفاهیمی است که پژوهشگران علوم اجتماعی به آن توجه بسیار کرده‌اند. هدن^۳ (۱۹۸۳) معتقد است که دین‌داری عامل اساسی اجتماعی شدن و انسجام فکری، عملی و جهت‌گیری در رفع مشکلات، پدیده‌ها و مسائل اجتماعی است (آزاد ارمکی و بهار، ۱۳۷۷) از دید دورکیم دین در واقع زاییدهٔ مناسک است؛ (آرون، ۱۳۷۰) از طریق مشارکت در مناسک و مراسم مذهبی است که قدرت اخلاقی جامعه آشکارا احساس می‌شود و احساسات اخلاقی و اجتماعی از همین طریق تقویت و تجدید می‌شوند و آنومی اجتماعی کمتر رخ می‌دهد (همیلتون، ۱۳۸۰).

میزان دین‌داری و تقید خانواده‌ها و والدین به اصول مذهبی از عواملی است که به نظر می‌آید بر کاهش و افزایش خشونت کودکان در جامعه نقش داشته باشد. برخی صاحب‌نظران (دورکیم، بینگر برگر، مارکس و وبر) معتقدند مذهب، مانعی در جهت

1. Straus.

2. Gelles.

3. Heden.

اعمال خشونت نسبت به کودکان است. به عنوان مثال پورناجی (۱۳۷۸) در کتاب خود راجع به آزار کودکان اشاره می‌کند که (خوشبختانه در جامعه ما به دلیل پایبندی مردم به اصول و معتقدات مذهبی سوء استفاده جنسی کمتر از جوامع دیگر به خصوص جوامع غربی است).

مطالعات صورت گرفته در ایران کمتر به مسئله ارتباط دین با خشونت علیه کودکان پرداخته‌اند، چرا که اولاً به طور تقریبی بیشتر مردم ایران مسلمان هستند و دیگر ادیان و مذاهب در اقلیت هستند و دیگر اینکه تشخیص میزان اعتقاد افراد به اسلام و دستورات آن و طبقه‌بندی آنها به دو گروه خانواده‌های مذهبی و غیرمذهبی کاری دشوار به نظر می‌رسد؛ ولی در جامعه امروزی ایران به دلایلی چون نظام خانوادگی مردسالار و خرده فرهنگ‌های سنتی و عشائری، بی‌کاری، عدم بکارگیری شیوه‌های فرزند پروری صحیح، تحصیلات پایین، عدم حمایت‌های اجتماعی خانواده، افزایش طلاق، افزایش گرایش به مواد مخدر، جمعیت زیاد خانواده، کاهش میزان دین‌داری خانواده و موارد متعدد دیگر، روز به روز خشونت خانگی علیه کودکان در حال افزایش است. این عوامل موجب ظهور پیامدهای زیان‌باری در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی نظیر: رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب، عزت نفس پایین، بزهکاری، فرار از منزل، خودکشی، گرایش به مصرف مواد مخدر و آسیب‌های متعدد اجتماعی دیگر می‌گردد (محمدخانی، ۱۳۷۸). در این بررسی، هدف آن است که با تکیه بر نظریه‌های موجود جامعه‌شناختی ارتباط بین میزان دین‌داری والدین با میزان خشونت خانگی نسبت به فرزندان و با استفاده از داده‌های عینی، این مسئله را به طور جامع و علمی بررسی کرده و به نقش دین‌داری در جلوگیری و مقابله با این پدیده زیان‌بار در شرایط کنونی زندگی نوجوانان شهر اهواز پی ببریم، از این‌رو، توجه به این مسئله و ارائه راه‌حل‌های علمی و کاربردی می‌تواند در سلامت جامعه و خانواده، نقش اساسی و تعیین‌کننده داشته باشد.

اهداف تحقق

۱. بررسی رابطه بین میزان دین‌داری والدین با ابعاد خشونت خانگی نسبت به فرزندان؛
۲. بررسی رابطه بین ابعاد دین‌داری والدین با خشونت خانگی نسبت به فرزندان؛
۳. بررسی میزان شیوع و نوع خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان.

فرضیات تحقیق

۱. بین ابعاد دین‌داری والدین (بعد اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی) با میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد؛
۲. بین میزان دین‌داری والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی و غفلت) آنها نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

مبانی نظری تحقیق:

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

به همین خاطر در اینجا رهیافت تلفیقی از تئوری‌های زیر به عنوان مبانی نظری استفاده گردیده است.

نظریه گلاک و استارک

دیدگاه نظری و مدل مفهومی گلاک و استارک مدلی جامع است که می‌توان کلیه ابعاد و معرف‌های آن را جهت سنجش و آزمون دین‌داری، مورد استفاده قرار داد. بر طبق این مدل می‌توان استنباط کرد که ابعاد دین‌داری یعنی چهاربعد اعتقادی، مناسکی، تجربی و پیامدی دین‌داری به عنوان شاخص‌ها و معرف‌های اصلی دین‌داری، در حکم متغیرهای اصلی برای ارزیابی وضعیت دین‌داری، مفهوم‌سازی و عملیاتی می‌شوند و تأثیر آنها روی پدیده‌های اجتماعی مورد سنجش قرار می‌گیرد.

به نظر گلاک و استارک همه ادیان جهان به‌رغم آنکه در جزئیات بسیار متفاوت‌اند، دارای حوزه‌های کلی هستند که دین‌داری در آن حوزه‌ها، جلوه‌گر می‌شود. این حوزه‌ها که می‌توان آنها را به مثابه ابعاد اصلی دین‌داری در نظر گرفت، عبارتند از اعتقادی، مناسکی، تجربی و پیامدی (گلاک و استارک^۱، 1965)

1. Gluck & Stark.

مدل اکولوژیک (بوم‌شناسی)

در سال ۱۹۸۰، بلکسی مدل اکولوژیک (بوم‌شناسی)، را برای تبیین خشونت علیه کودکان تدوین کرد. ره‌یافت اکولوژیکی خشونت را به عنوان یک پدیده چند بعدی^۱ در نظر می‌گیرد که از تعامل بین عوامل فردی، وضعیتی و اجتماعی ناشی می‌شود. این ره‌یافت چند بعدی برای اولین بار در بررسی علل کودک‌آزاری استفاده شد. سپس این ره‌یافت از طرف نظریه پردازان مختلف مثل کلرسون^۲، داتن، ادلسون^۳، تولمن^۴ و کرسی^۵ برای بررسی کتک‌کاری بین همسران به کار گرفته شد (هسی^۶، ۱۹۹۸).

مدل اکولوژیک، عوامل مؤثر در پدیده بدرفتاری با کودک را در چهار بعد مورد مطالعه قرار می‌دهد: ۱. عوامل فردی مثل عناصر مربوط به پدیدآیی فردی یا تحول فردی (بیولوژیک، ارگانیک بر روان‌شناختی) است؛ ۲. عوامل خانوادگی (عوامل سیستم کوچک)؛ این سطح در بردارنده عامل‌هایی نظیر مشاجره درگیری بین والدین، تک‌والدی بودن و... می‌باشد؛ ۳. عوامل اجتماعی (برون سیستمی) که بر عامل‌های سطح اجتماع متمرکز است؛ ۴. عوامل فرهنگی (ماکروسیستم یا سیستم بزرگ) که یک سطح جامعه‌ای است و ارجاع به ارزش‌های فرهنگی و سیستم‌های اعتقادی و دین‌داری داشته است.

رویکرد کارکردگرا

بر طبق رویکرد کارکردگرا، دین جامعه را متحد، همبستگی اجتماعی را تقویت و انسجام اجتماعی را حفظ می‌کند، به نظم اجتماعی رسمیت و اعتبار می‌بخشد و در نتیجه مبنایی برای کنترل اجتماعی فراهم می‌آورد. می‌توان نتیجه گرفت که دین با تقویت یک پارچگی فرد و جامعه، درونی کردن ارزش‌های اخلاقی، زندگی اجتماعی و

-
1. multifaceted.
 2. Clerson.E.
 3. Edleson.J.
 4. (Tolmak,M.
 5. Corsi,J.
 6. Heisi.

تقویت الزام‌های اخلاقی درونی شده، به قراری نظم اجتماعی کمک می‌کند (تایتل و ولش^۱، ۱۹۸۳)

در دستگاه فکری دورکیم، بینگر، برگر و مارکس، دین عاملی برای آرامش بخشیدن به انسان تعبیر می‌شود؛ از این رو، هر دینی با امید بخشیدن به انسان تعبیر می‌شود (بشیریه، ۱۳۸۷).

کارکرد دین در زندگی افراد آرامش‌بخشی، امیددهی، تولید شادابی، ارایه معنای زندگی، رضایت باطن و زندگی اصیل است (ملکیان، ۱۳۸۱). نقش اصلی دین در برآورد نیازهای آدمی، کاهش رنج و معنی بخشی به این دردها و رنج‌های ناتمام است؛ چیزی که علم با وجود قابلیت‌های بسیار، از آن برخوردار نیست. علم شاید بتواند دردها و رنج‌های بشری را تقلیل دهد، اما نمی‌تواند به رنج‌های موجود معنی بخشد (ملکیان، ۱۳۸۳).

دین با چنین کارکردهائی (انسجام‌بخشی، معنابخشی، قوام‌بخشی و...) در اجتماع، بر روابط خانوادگی با ابعاد مختلف زندگی زناشویی (وابستگی درونی بین همسران، آرامش درون خانواده، کاهش تعارضات خانوادگی، امنیت عاطفی و...) تأثیر دارد.

رویکرد وبر

از نظر وبر دین با یک نیاز روان‌شناختی، یعنی جستجوی انسان برای معنی، تبیین می‌شود. او دین را هم‌منشأ ثبات و نظم، هم‌منشأ تغییر می‌داند. دین به حفظ نظم کمک می‌کند زیرا احساس پوچی و خواهش‌های غریزی انسان را مهار می‌کند. با وجود این، دین یکی از منابع تغییر اجتماعی هم هست زیرا پیامبران و قسیسان، داری نفوذ فرهمندان‌ای هستند که پیروان، آن را مربوط به دنیای ماورای طبیعی می‌دانند. (همیلتون، ۱۳۸۱). رویکرد وبر به‌طور کلی دلالت بر آن دارد که دین‌داران که احتمال کنترل مؤثرتر خواهش‌های غریزی‌شان بیشتر است و کمتر محتمل است که از احساس پوچی در رنج باشند، قوانین را کمتر نقض می‌کنند و رفتار انحرافی کمتری مرتکب می‌شوند. با وجود این، چون دین که به دنبال رستگاری است، منبع دگرگونی هم در

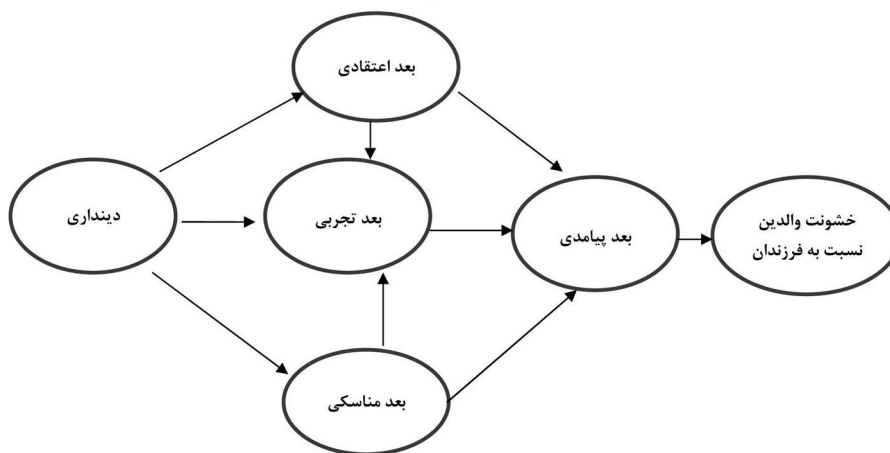
1. Tittle. And welch.

نظر گرفته شده است و امکان دارد که در بعضی از موقعیت‌ها دین‌داران دست کم برخی قوانین نظام را زیر پا بگذارند (پارسونز، ۱۹۶۵). در نتیجه برای ارزیابی اثر دینداری بر جرم، در هر دین خاص، محتوای آن دین و تعبیر و تفسیرهای گروه‌های مختلف از آن دین باید مورد توجه قرار گرفت (وبر^۱، ۱۹۶۴).

نظریه‌های خرده فرهنگ خشونت

بر اساس نظریه خرده فرهنگ خشونت، هر فرهنگی و به تبع آن هر خرده فرهنگی دارای عناصر خاصی است شامل ارزش‌ها، هنجارها، نگرش‌ها و اعتقادات که ممکن است خشونت شوهران بر ضد زنان و کودکان خانواده را تأیید و تقویت کند یا مانع آن شود. در نتیجه، تعهد به این عناصر فرهنگی است که خشونت شوهران را در هر خانواده افزایش یا کاهش می‌دهد. بنابراین، بر اساس نظریه خرده فرهنگ خشونت، می‌توان برای تبیین خشونت شوهران در خانواده، متغیرهایی مانند تعهد به اعتقادات دینی، شیوه همسرگزینی، تعارض و مشاجره زناشویی و مداخله خویشاوندان را بررسی کرد (زنگنه، ۱۳۸۰).

نمودار صفحه بعد، مدل نظری رابطه ابعاد دینداری با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان را نشان می‌دهد.



1. Weber.

پیشینه تحقیق

محمدخانی (۱۳۷۸)، در بررسی خود در زمینه وضعیت کودک‌آزاری در دانش‌آموزان پسر پایه دوم مقطع راهنمایی شهر تهران، ۱۴۴۳ نفر را مورد مطالعه قرار داد. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که میزان شیوع کودک‌آزاری بین دانش‌آموزان مورد مطالعه ۳/۹ درصد می‌باشد. در این مطالعه، بین سلامت عمومی والدین و سطح کیفیت زندگی آنها با نمره آزار، رابطه معناداری به دست آمد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بالابودن تعداد خانوار، تحصیلات پائین، فقدان ارزش‌های دینی، افسردگی والدین، انزوای اجتماعی، فقدان حمایت اجتماعی والدین، شغل پدر، و خانه‌دار بودن مادر از دیگر عوامل مستعد کننده آزار کودکان است.

ماهانی و دیگران (۱۳۸۱) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که دین موجب افزایش مشارکت کلامی، کاهش خشونت خانگی، پرخاشگری کلامی و تعارض زناشویی شده و در نهایت موجب افزایش رضایت‌مندی زناشویی می‌شود.

روغنچی (۱۳۸۴) در پژوهشی به منظور بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان، ۴۸۵ دانشجوی را در این مؤلفه‌ها مورد سنجش قرار داد. جهت سنجش جهت‌گیری مذهبی مقیاس محقق ساخته‌ای با رویکرد اسلامی که دو خرده مقیاس «عقاید و مناسک» و «اخلاقیات» داشت مورد استفاده قرار گرفت. به منظور سنجش سلامت روان (28-GHQ) نیز به کار گرفته شد. نتایج نشان داد که بین جهت - گیری مذهبی با سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های فرعی بیان‌گر آن بود که بین جهت‌گیری مذهبی با خشونت‌های جسمانی، اضطراب، نارسایی در کارکردهای اجتماعی و افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

مستمند (۱۳۸۴) در پژوهش خویش، آگاهی و نگرش والدین نسبت به سوء رفتار با کودکان را مورد بررسی قرار داد. نمونه آماری پژوهش والدین مراجعه کننده به متخصصان اطفال و مراکز درمانی شهر کرمان بودند. در این پژوهش کودک‌آزاری در چهار حیطة جسمی، جنسی، هیجانی و مسامحه مدّ نظر بود. نتایج بررسی‌ها نشان داده است که ۸۱/۳ درصد پاسخ‌گویان تنبیه کلامی کودک و ۹۶ درصد تنبیه بدنی کودک، ۹۳/۴ درصد لمس کردن ناحیه تناسلی کودک توسط مادر و ۹۴/۲ درصد لمس کردن ناحیه تناسلی کودک توسط پدر را بدرفتاری می‌دانسته‌اند. ۸۵/۲ درصد نیز موافق این

بوده‌اند که استفاده کردن از سیگار و مواد مخدر در حضور کودکان نوعی آزار محسوب می‌شود. هم‌چنین نتایج بررسی‌ها نشان داده است از دیگر عوامل محیطی که بر کاهش یا افزایش کودک آزاری در جامعه نقش داشته باشد، مذهب و میزان تقید خانواده‌ها به اصول مذهبی است.

علمی و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیقی که به بررسی تعیین میزان شیوع خشونت و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن، که بر ۳۷۵ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شهر عجب‌شیر با روش پیمایشی انجام گرفت؛ نتایج یافته‌های تحقیق نشان داد که متغیرهای عدم دلبستگی به والدین، عدم نظارت والدین بر رفتار فرزندان، بدرفتاری والدین با فرزندان، تضاد والدین با هم، داشتن دوستان بزهکار، عدم پایبندی به دستورات اخلاقی، تنبیه در مدرسه، سخت‌گیری والدین با خشونت دانش‌آموزان رابطه مستقیم و معنی‌داری داشتند. تحلیل رگرسیون چند متغیره نیز نشان داد که متغیرهای بدرفتاری والدین، عدم دلبستگی به والدین، نظارت والدین، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، مشارکت گروهی، دوستان بزهکار و پایبندی به دستورات اخلاقی و دینی در تبیین میزان خشونت دانش‌آموزان سهم عمده‌ای داشته‌اند. مقدار تبیین به‌دست آمده ۵۱٪ می‌باشد.

گرین (۱۹۹۱) در تحقیق خود نشان داده است که تمایل برخی افراد و گروه‌های مذهبی مانند پروتستان‌های پیرو سنت قدیم و تا اندازه‌ای هم کاتولیک‌ها، به مشروع جلوه دادن تنبیه بدنی کودکان توسط والدین و به اغماض در مورد موضوع کودک‌آزاری می‌انجامد. البته نتایج روستی^۱ (۱۹۹۵) به نحو شگفت‌آوری این فرض را مورد تردید قرار می‌دهد. او گزارش می‌کند افرادی که در کودکی توسط اولیای کلیسا مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند، کمتر احتمال داشت که به روحانیون، کلیسای کاتولیک و رابطه با خداوند اعتماد نمایند. دوکسی^۲ (۱۹۹۷) و همکاران نیز گزارش نموده‌اند که مورد تجاوز قرار گرفتن در کودکی با سطح پایین دین‌داری در بزرگسالی همبسته

1. Rossetti.

2. Doxey.

است. شواهدی نیز گزارش شده است که آن دسته از افراد که در کودکی مورد تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند، برای تسکین و حمایت خود به مذهب روی آورده و به خداوند توکل و اعتماد بیشتری داشته‌اند؛ احتمال می‌رود چنین افرادی رفتارهای مذهبی (نماز، دعا) بیشتری نیز انجام دهند

برگین و همکارانش (۱۹۸۷) دریافتند که جهت‌گیری مذهبی همبستگی متوسطی با خون‌گرمی، پرهیز از خشونت و مهار خود دارد. نتایج پارک و کوهن نشان می‌دهد که مذهب تأثیر مثبت بر سلامت روان افراد دارد. افراد با جهت‌گیری مذهبی ارتباط مثبتی با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش سلامت روان و کاهش رفتار خشونت‌آمیز دارند (بیکر و گرساج، ۱۹۸۲). در مقابل این جهت‌گیری، افرادی با اضطراب (کوجنین و همکاران، ۱۹۸۷)، رفتار خشونت‌آمیز و افسردگی بیشتر (جینا، شاو، ۱۹۹۱ و پارک، ۱۹۹۸) ارتباط معکوس دارند (به نقل از سراجی، ۱۳۸۱).

چادویک و تاپ (۱۹۹۳) چنین نتیجه گرفتند که ارتباط مذهب با رفتارهای انحرافی زمانی قابل طرح است که دین‌داری براساس محتوای اجتماعی اخلاقی و فرهنگی تعریف شده باشد. در این زمینه، چنین نتیجه‌گیری می‌کنند که دو معیار دین‌داری، یعنی رفتار مذهبی و احساسات دینی، در پیش‌بینی رفتارهای انحرافی دخالت دارند، به نحوی که هرچه شدت رفتار مذهبی در بُعد خصوصی بیشتر باشد و احساسات دینی قوی‌تر باشد و مقبولیت بیشتری داشته باشد، میزان ارتکاب - بزهکاری کمتر خواهد بود (چادویک و تاپ^۱، ۱۹۹۳).

براساس یافته‌های بلسکی (۱۹۹۳)، انزوا و محدودیت‌های اجتماعی والدین منجر به آزادی و بی‌توجهی نسبت به کودکان می‌شود؛ بدرفتاری 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^۲، ۱۹۹۳). همچنین بررسی‌ها مؤید این مطلب است که والدین

1. Chadwick & Top.

2. Belsky.

آزاررسان، 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 دیگران^۱، ۱۹۹۰). لاکفیلد و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهشی تحت عنوان «ابعاد دین‌داری به عنوان واسطه‌هایی از روابط بین رفتار خشن و رفتار انحرافی والدین و بزرگسالان» منتشر شد، نشان دادند که سه بعد دین‌داری به صورت متغیرهای مداخله‌گرایانه بین رفتارهای والدین و انحراف عمل کرده و انتظار والدین این است که دین‌داری فرزندان‌شان انحراف بعدی آن‌ها را برطرف کند (لیچفیلد و داروین^۲، ۱۹۹۷).

کیم و دیگران^۳ (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که دین با هیجان‌ات مثبت، مثل خوش‌خلقی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش، رابطه مثبت دارد. مکنالتی و دیگران^۴ (۲۰۰۴) نشان دادند دین تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای در کاهش خشونت خانوادگی دارد و از آن می‌توان در کار بالینی هم استفاده کرد. شرکات^۵ (۲۰۰۴) بعد از بررسی تحقیقات خود به این نتیجه رسید که اختلاف دینی در خانواده‌ها موجب بروز مشکلات برای والدین می‌شود که منجر به کاهش رضایت‌مندی و افزایش تعارضات زناشویی و طلاق می‌شود. ابوتس و همکاران^۶ (۲۰۰۴) در پژوهشی به بررسی رابطه مذهبی بودن با سلامت روان در میان والدین و کودکان اسکاتلندی پرداختند. در این پژوهش رابطه حضور هفتگی در مراسم مذهبی کلیسا با سلامت روان کودکان مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد، والدین و کودکانی که در مراسم‌های مذهبی حضور بیشتری داشتند رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگری کمتری از خود در موقعیت‌های خانه و مدرسه نشان می‌دادند، عزت نفس بالاتری داشتند و اضطراب و افسردگی کمتری در میان آنها گزارش شده بود.

1. Crose et al.

2. Litchfield & Darwin.

3. Kim et al.

4. McNulty, et al.

5. Sherkat

6. Abbotts & et al.

فرانسیس و همکاران^۱ (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی ۲۴۶ دانش‌آموز دبیرستانی به بررسی نقش نگرش مثبت به مسیحیت (از طریق میزان حضور در کلیسا، دعا خواندن و خواندن انجیل) بر روی سلامت عمومی پرداختند. تحلیل داده‌ها نشان داد که ارتباط مثبت و قوی بین نگرش مثبت به مسیحیت با میزان سلامت عمومی بالاتر وجود دارد.

کیم^۲ (۲۰۰۸) در پژوهشی به نقش و تأثیر مذهب در میزان ناسازگاری کودکان با والدین خشن و مستبد کودکان با والدین خون‌گرم و مقتدر پرداخت. بدین منظور تعداد ۱۸۸ کودک از والدین مستبد و ۱۹۶ کودک از والدین مقتدر با فرزندپروری صحیح در محدوده سنی ۶ تا ۱۲ سال، مورد بررسی قرار گرفتند. میزان ناسازگاری کودکان از طریق مشاهده، توسط مشاور در محیط آموزشی مورد سنجش قرار گرفت. نتایج تحلیل به طور معناداری نشان داد که مذهب، نقش محافظتی بر روی رفتارهای خشونت‌آمیز، حتی در کودکان با والدین مستبد دارد، به طوری که بین میزان حضور در فعالیت‌های مذهبی این کودکان با کاهش نشان‌های اختلال برون‌ریزی (پرخاشگری، بیش‌فعالی و انزواطلبی) رابطه منفی وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که مذهب کودکان به طور گسترده‌ای می‌تواند نقش مقابله‌ای در برابر استرس داشته باشد (هم برای کودکان با تربیت غلط و هم برای کودکان با شیوه فرزندپروری صحیح).

گلین^۳ و پوز (۱۹۹۸) همچنین اسپروسکی^۴ و هاگستون (۱۹۷۸) نشان دادند افرادی که برای مدتی طولانی با هم زندگی می‌کنند، دین را به عنوان مهم‌ترین عامل رضایت‌مندی در زندگی زناشویی تلقی می‌کنند. جریگان^۵ و ناک^۶، بعد از بررسی تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که دین بهترین عامل ثبات و پایداری در زندگی است (همان منبع)

1. Francis & etal.

2. Kim.

3. Glenn.

4. sparawski.

5. jerrigan.

6. Nak.

روش تحقیق

این تحقیق به روش پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه در سطح شهر اهواز اجرا شده است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر اهواز و حجم نمونه ۳۸۴ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. این تعداد دانش‌آموز از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان مناطق مختلف شهر اهواز انتخاب گردیده و بصورت تصادفی پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت برای سنجش هر کدام از متغیرهای این تحقیق، گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت و دیگر طیف‌ها طراحی و با استفاده از تکنیک پرسشنامه، داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. تعداد ۳۰ سؤال از پرسشنامه، مربوط به متغیر میزان دین‌داری والدین و متغیرهای جمعیتی است که توسط والدین دانش‌آموز پاسخ داده شده است و تعداد ۴۰ سؤال مربوط به متغیر وابسته خشونت خانگی اعمال شده والدین نسبت به کودکان است. بعد از تکمیل پرسشنامه توسط پاسخ‌گویان، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد پردازش قرار گرفت. به منظور اندازه‌گیری روایی سؤالات پرسشنامه، ابتدا تعداد ۵۰ پرسشنامه توسط نمونه مورد نظر تکمیل و از طریق آلفای کرونباخ، ضریب روایی سؤالات محاسبه شد تا قابلیت هم‌خوانی گویه‌ها مشخص شود.

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرهای تحقیق و ابعاد آن

متغیر مورد بررسی	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
میزان دین‌داری	۲۶	۰/۷۶
دین‌داری اعتقادی	۷	۰/۸۱
دین‌داری عاطفی	۶	۰/۷۵
دین‌داری پیامدی	۶	۰/۷۲
دین‌داری مناسکی	۷	۰/۷۲
خشونت والدین	۴۰	۰/۷۷
خشونت عاطفی	۱۲	۰/۷۶
خشونت جسمی	۸	۰/۸۱
غفلت عاطفی	۱۳	۰/۷۲
غفلت جسمی	۷	۰/۷۸

تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها و ابزار سنجش تحقیق

خشونت والدین نسبت به فرزندان

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO, ۲۰۰۲)، آزار کودکان به همه اشکال سوء رفتار (جسمی، عاطفی، جنسی، بی‌توجهی، استثماری یا انواع بهره‌کشی از کودک) حول رابطه‌ای مبتنی بر مسئولیت‌پذیری، اعتماد و قدرت اطلاق می‌شود که باعث لطمه بالفعل یا بالقوه به سلامت، بقاء، رشد و کرامات کودک می‌گردد. براین اساس، تمامی رفتارهای والدین که در حیطه این تعریف قرار می‌گیرند و باعث آزار و اذیت کودکان می‌شوند، خشونت والدین بر فرزندان تلقی می‌شوند.

در تحقیق حاضر برای سنجش کودک‌آزاری از پرسشنامه ضربه‌کودکی (CTQ)^۱ (برنستاین، ۱۹۹۵) استفاده شده است. CTQ یک ابزار خودگزارشی است و برای سنجش آزار دیدگی دوران کودکی به کار برده می‌شود. CTQ، آزار دیدگی را در پنج خرده‌مقیاس اندازه‌گیری می‌نماید و یک نمره کلی نیز به دست می‌دهد که نشان‌گر بدرفتاری کلی^۲ است. پنج خرده‌مقیاس CTQ شامل خرده‌مقیاس‌های آزار عاطفی (EA)^۳، آزار جسمی (PA)^۴، آزار جنسی (SA)^۵، غفلت عاطفی^۶ (EN) و غفلت^۷ (PN) می‌باشد. به دلیل مسائل فرهنگی ماده‌های متعلق به خرده‌مقیاس آزار جنسی از پرسشنامه حذف شدند و در مجموع ۴۰ گویه برای سنجش میزان خشونت والدین بر فرزندان بکار برده شده است.

میزان دین‌داری

دین‌داری یک نظام عملی مبتنی بر اعتقادات است که در قلمرو ابعاد فردی و اجتماعی از جانب پروردگار برای هدایت انسان‌ها در مسیر رشد و کمال الهی ارسال

-
1. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).
 2. Global Maltreatment Scale.
 3. Emotional Abuse (EA).
 4. Physical Abuse (Pa).
 5. Sexual Abuse (SA).
 6. Emotional Neglect (EN).
 7. Physical Neglect (PN).

گردیده و شامل عقاید، باورها، نگرش‌ها و رفتارهاست که با هم پیوند دارند و یک احساس جامعیت را برای فرد تدارک می‌بیند (آرین، ۱۳۸۸).
 بعد اعتقادی یا باورهای دینی: باورهایی که باید پیروان آن دین، به آن اعتقاد داشته باشند.

بعد مناسکی یا اعمال دینی: شامل اعمال دینی مشخصی چون عبادت: نماز، شرکت در آئین‌های دینی خاص، روزه گرفتن و... است. (سراج‌زاده و توکلی، ۱۳۸۰)
 بعد پیامدی یا آثار دینی: ناظر به اثرات باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیرامون است (سراج‌زاده، ۱۳۸۰).

بعد تجربی یا عواطف دینی: بعد تجربی یا عواطف دینی در عواطف، تصورات و احساسات مربوط به برقراری رابطه با وجودی همچون خدا که واقعیت غایی یا اقتدار متعالی است، ظاهر می‌شود.

برای سنجش میزان دین‌داری در این پژوهش با الهام از سنجه به‌کار رفته توسط پژوهشگران قبلی (سراج‌زاده، ۱۳۷۷؛ طالبان، ۱۳۸۰) از مدل گلاک و استارک (۱۹۷۱، ص ۱۹-۲۰) استفاده شده است.

این مدل توسط بسیاری از محققان و پژوهشگران داخلی و خارجی جهت سنجش دین‌داری افراد مورد تأیید و استفاده قرار گرفته است. گلاک و استارک اعتقاد دارند که در همه ادیان دنیا، ضمن تفاوت‌هایی که در جزئیات آنها وجود دارد، عرصه‌های مشترکی وجود دارد که دین‌داری در آن متجلی می‌شود. در این مدل سراج‌زاده تلاش می‌کند تا مدل گلاک و استارک را بر دین اسلام منطبق کند.

چهار بعد اعتقادی یا ایدئولوژیک، رفتاری یا مناسکی، احساسی یا تجربی و پیامدی برای دین‌داری در نظر گرفته شده است که با الهام از پژوهش‌های فوق بعد شناختی در تعریف عملیاتی دین‌داری مورد استفاده قرار نگرفت، به این دلیل که اولاً: دانش افراد به عوامل زیادی به خصوص قدرت حافظه و میزان تحصیلات آنها بستگی دارد؛ ثانیاً در کشورهایی مانند کشور ما که آموزش دین جزء آموزش‌های اجباری در مدارس و دانشگاه است، این بعد (شناخت فکری) معرف مناسبی برای دین‌داری نیست. سراج‌زاده (۱۳۸۰) ۲۶ گویه برای سنجش چهاربعد اعتقادی، مناسکی، عاطفی و پیامدی

طراحی می‌کند. گویه‌ها در طیف لیکرت با دامنه نمراتی از ۱ تا ۵ طراحی شده است.

جدول ۲. ابعاد دین‌داری در مدل سنجش گلاک و استارک

باورهای پایه‌ای مسلم	اعتقادی
باورهای غایت‌مدار	
باورهای زمینه‌ساز	
عبادت	مناسکی
نماز	
روزه	
شرکت در آیین‌های مقدس خاص	عاطفی
توجه	
شناخت	
ایمان	
ترس	پیامدی
پیامدهای باور، عمل، تجربه و دانش دینی در زندگی روزمره	

یافته‌های تحقیق

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای سن، سن پدر و سن مادر

سن	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سن دانش‌آموزان	۱۶/۰۱	۰/۹۸	۱۴	۱۸
سن پدر	۴۶/۶۳	۷/۴۴	۳۳	۷۶
سن مادر	۴۰/۲۱	۵/۹۸	۲۹	۶۴

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن دانش‌آموز به ترتیب ۱۶/۰۱ و ۰/۹۸، متغیر سن پدر به ترتیب ۴۶/۶۳ و ۷/۴۴، متغیر سن مادر به ترتیب ۴۰/۲۱ و ۵/۹۸ می‌باشند.

جدول ۴. فراوانی و درصد نمونه دانش‌آموزان و والدین‌شان بر حسب جنسیت

سن	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سن دانش‌آموزان	۱۶/۰۱	۰/۹۸	۱۴	۱۸
سن پدر	۴۶/۶۳	۷/۴۴	۳۳	۷۶
سن مادر	۴۰/۲۱	۵/۹۸	۲۹	۶۴

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، در نمونه والدین ۳۸/۵ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۶۱/۵ درصد زن می‌باشند. همچنین، در نمونه دانش‌آموزان ۳۴/۱ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۶۵/۹ درصد زن می‌باشند.

جدول ۵. فراوانی و درصد پاسخ‌گویان بر حسب قومیت

قومیت	فراوانی	درصد
فارس	۹۷	۲۵/۳
عرب	۱۴۳	۳۷/۲
لر	۱۲۲	۳۱/۸
کرد	۸	۱/۲
ترک	۱۴	۳/۷
جمع	۳۸۴	۱۰۰

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود ۲۵/۳ درصد از پاسخ‌گویان فارس، ۳۷/۲ درصد عرب، ۳۱/۸ درصد لر، ۱/۲ درصد کرد و ۳/۷ درصد ترک می‌باشند. در جدول ۹-۴ فراوانی و درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش براساس وضعیت قومیت آورده شده‌اند.

توصیف متغیر خشونت والدین نسبت به فرزندان و ابعاد آن

جدول ۶. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای خشونت والدین نسبت به فرزندان و ابعاد مختلف آن

متغیر	تعداد گویه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
خشونت والدین	۴۰	۶۴/۸۰	۱۷/۵۶	۴۴	۱۴۱
خشونت عاطفی	۱۲	۲۰/۱۵	۸/۰۳	۱۲	۵۳
خشونت جسمی	۸	۸/۰۱	۳/۷۸	۶	۲۵
غفلت عاطفی	۱۳	۲۸/۱۹	۶/۵۴	۱۷	۵۶
غفلت جسمی	۷	۸/۴۴	۲/۷۴	۷	۲۷

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد متغیر خشونت والدین به ترتیب $۶۴/۸۰$ و $۱۷/۵۶$ ، متغیر خشونت عاطفی به ترتیب $۲۰/۱۵$ و $۸/۰۳$ ، متغیر خشونت جسمی به ترتیب $۸/۰۱$ و $۳/۷۸$ ، متغیر غفلت عاطفی به ترتیب $۲۸/۱۹$ و $۶/۵۴$ و متغیر غفلت جسمی به ترتیب $۸/۴۴$ و $۲/۷۴$ می‌باشند.

توصیف متغیر دین‌داری و ابعاد آن

جدول ۷. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای ابعاد مختلف دین‌داری (اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی).

متغیر	تعداد گویه	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
میزان دین‌داری	۲۶	۱۰۲/۹۴	۹/۹۳	۶۴	۱۲۶
دین‌داری اعتقادی	۷	۳۲/۶۱	۳/۷۰	۱۴	۳۵
دین‌داری عاطفی	۶	۲۶/۶۰	۳/۴۲	۱۸	۳۰
دین‌داری پیامدی	۶	۲۱/۸۸	۲/۹۷	۱۱	۳۰
دین‌داری مناسکی	۷	۲۱/۸۴	۵/۹۵	۷	۳۵

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد متغیر میزان دین‌داری به ترتیب $۱۰۲/۹۴$ و $۹/۹۳$ ، متغیر دین‌داری اعتقادی به ترتیب $۳۲/۶۱$ و $۳/۷۰$ ، متغیر دین‌داری عاطفی به ترتیب $۲۶/۶۰$ و $۳/۴۲$ ، متغیر دین‌داری پیامدی به ترتیب $۲۱/۸۸$ و $۲/۹۷$ و متغیر دین‌داری مناسکی به ترتیب $۲۱/۸۴$ و $۵/۹۵$ می‌باشند.

آزمون فرضیه‌های تحقیق

فرضیه ۱. بین میزان ابعاد دین‌داری والدین با میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان-شان رابطه وجود دارد.

فرضیه ۱-۱. بین بعد اعتقادی با میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

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

فرضیه ۱-۳. بین بعد پیامدی با میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

فرضیه ۱-۴. بین بعد مناسکی با میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

برای آزمودن این فرضیه‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول زیر آمده است

جدول ۸. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ابعاد دین‌داری والدین و میزان خشونت نسبت به فرزندان

متغیر وابسته	متغیر مستقل	
	تعداد (n)	ضریب همبستگی (r)
سطح معناداری (p)		
کل میزان دینداری	۳۸۴	-۰/۲۴۵
دین‌داری اعتقادی	۳۸۴	-۰/۵۳
دین‌داری عاطفی	۳۸۴	-۰/۴۱
دین‌داری پیامدی	۳۸۴	-۰/۰۸۹
دین‌داری مناسکی	۳۸۴	-۰/۰۹۷

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دین‌داری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/245$ و $p = 0/001$). همچنین بین بعد اعتقادی با خشونت والدین به فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/53$ و $p = 0/001$). همچنین بین بعد عاطفی با خشونت والدین به فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/41$ و $p = 0/001$). ولی بین بعد پیامدی با خشونت والدین به فرزندان همبستگی

معنی‌داری وجود ندارد ($r = -0/089$ و $p = 0/082$). همچنین، بین بعد مناسکی با خشونت والدین به فرزندان همبستگی معنی‌داری وجود ندارد ($r = -0/097$ و $p = 0/057$). بنابراین فرضیه‌های ۱ و ۲ تأیید و فرضیه‌های ۳ و ۴ رد می‌شوند.

۲- فرضیه: بین میزان دین‌داری والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی و غفلت) نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

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

۲-۲. بین میزان دین‌داری والدین با خشونت جسمی نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

۲-۳. بین میزان دین‌داری والدین با غفلت عاطفی نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

۲-۴. بین میزان دین‌داری والدین با غفلت جسمی نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

جدول ۹. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین میزان دین‌داری والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی و غفلت)

سطح معناداری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
0/001	-0/242	384	خشونت عاطفی
0/001	-0/25	384	خشونت جسمی
0/001	-0/22	384	غفلت عاطفی
0/001	-0/271	384	غفلت جسمی

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دین‌داری والدین با خشونت عاطفی علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/242$ و $p = 0/001$).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دین‌داری والدین با خشونت جسمی علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/25$ و $p = 0/001$).

همچنین نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دین‌داری والدین با غفلت عاطفی علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/22$ و $p = 0/001$).

همچنین نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دین‌داری والدین با غفلت جسمی از فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد ($r = -0/271$) و $(p = 0/001)$.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر از رهیافت تلفیقی به‌ویژه مفهومی گلاک و استارک بهره گرفته شده است. بر طبق این مدل، ابعاد دین‌داری به عنوان مؤلفه‌های دین‌داری مفهوم‌سازی و عملیاتی می‌شوند و تأثیر آن‌ها روی خشونت والدین نسبت به فرزندان مورد سنجش قرار می‌گیرد.

یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که میزان دین‌داری در جمعیت مورد بررسی در حد بالایی است. این میزان در ابعاد اعتقادی و تجربی بیش از جنبه‌های مناسکی و پیامدی است. این یافته با تحقیقات پیشین که از سنجه مشابه (ر.ک. سراج‌زاده، ۱۳۸۳؛ طالبان، ۱۳۷۸ و نیکخواه، ۱۳۸۳) استفاده کرده‌اند هماهنگ است.

* همچنین با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین میزان دین‌داری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.
* همچنین با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین بعد اعتقادی دین‌داری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.
* همچنین نتایج تحقیق نشان داد که بین بعد عاطفی دین‌داری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.

* نتایج تحقیق نشان داد بین بعد پیامدی دین‌داری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی معنی‌داری وجود ندارد.

* همچنین نتایج تحقیق نشان داد که بین بعد مناسکی دین‌داری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین فرضیه‌های ۱ و ۲ تأیید و فرضیه‌های ۳ و ۴ رد می‌شوند.

* با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین دین‌داری والدین با خشونت عاطفی علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.
* با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین دین‌داری

والدین با خشونت جسمی علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.

*همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین دین‌داری والدین با غفلت عاطفی علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.

*همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین دین‌داری والدین با غفلت جسمی از فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.

*با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق مشخص می‌گردد بیشترین تا کمترین متغیر خشونت والدین نسبت به فرزندان به ترتیب شامل غفلت عاطفی، خشونت عاطفی، غفلت جسمی و متغیر خشونت جسمی می‌باشند. بنابراین فرضیه‌های ۱ تا ۴ تأیید می‌شوند.

*از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت در صورتی که آموزش‌های دینی (بعد اعتقادی) بتواند به نحو مؤثری در باورهای خانواده‌ها جای گرفته و در آن نهادینه شود و سپس با واسطه‌هایی از قبیل انجام فرایض دینی و شرکت در مناسک دینی و اجتماعی تقویت گردد که از سویی موجب تحکیم پیوندهای اجتماعی و درک ضرورت رعایت هنجارها و قوانین اجتماعی می‌گردد و از سوی دیگر خود به مثابه عاملی منجر به کسب تجربه‌های معنوی در زندگی، و به نوبه خود موجبات تقویت دین‌داری افراد می‌گردد و می‌تواند به تقویت احساس همبستگی اجتماعی در خانواده و از این طریق اجتناب آنان از خشونت خانگی علیه فرزندان منجر شود.

در پایان مجدداً اشاره می‌گردد که یکی از مسائل اساسی کشورهای جهان، تأمین سلامتی یا بهداشت عمومی است که از این میان بهداشت روان از مهم‌ترین افتخارات هر کشور محسوب می‌شود. بنابراین برداشتن هر گامی در جهت ارتقای بهداشت روان از جمله عدم خشونت خانوادگی و همان‌طور که نتایج این تحقیق هم‌سو با تحقیقاتی همچون محمدخانی (۱۳۷۸)، روغنجی (۱۳۸۴)، مستمند (۱۳۸۴)، علمی و همکاران (۱۳۸۸)، برگین و همکارانش (۱۹۸۷)، چادویک و تاپ (۱۹۹۳)، ابوتس و همکاران (۲۰۰۸) و کیم (۲۰۰۸) که در این زمینه نشان داد پای‌بندی به دین‌داری و اعتقادات مذهبی بر رابطه مثبتی با کاهش خشونت خانگی نسبت به فرزندان دارد. از این‌رو به نظر می‌رسد که در برنامه‌های فرهنگی، اجتماعی، مذهبی و... باید این مسأله مد نظر قرار گرفته شود و بر این اساس برنامه‌ریزی جامع و کاربردی صورت پذیرد.

منابع

- آرون، ریمون (۱۳۶۳)، *مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی*، جلد ۲، ترجمه باقر پرهام، تهران، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
- اعزازی، شهلا (۱۳۸۰)، *خشونت خانوادگی زنان کتک‌خورده*، تهران، نشر سالی.
- انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران (۱۳۸۳)*، گزارش سه ماهه اول ۱۳۸۳.
- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۰۰)، *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، ویرایش چهارم، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایک آوادیس یانس (۱۳۸۱)، انتشارات سخن.
- بشیریه، حسین (۱۳۸۷)، *جامعه‌شناسی سیاسی*، تهران، نشر نی.
- خوشابی، کتایون؛ مجتبی حبیبی عسگرآبادی؛ سیده زینب فرزاد فرد و پروانه محمدخانی (۱۳۸۶)، «میزان شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران»، *فصل‌نامه رفاه اجتماعی*، سال هفتم.
- روغنجی محمود (۱۳۸۷)، *رابطه جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه رازی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۰)، *خشونت علیه زنان*، ترجمه دکتر شهرام رفیعی و مهندس سعید پارسی‌نیا. انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت خانواده، نشر تندیس.
- سراج‌زاده، سیدحسین و مهناز توکلی (۱۳۸۰)، «بررسی تعریف عملیاتی دین‌داری در پژوهش‌های اجتماعی»، *نامه پژوهش*، سال پنجم، شماره ۲۰ و ۲۱.
- محمدخانی، پروانه (۱۳۷۸)، *کودک‌آزاری، شیوع و انواع، ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان آزرده‌دیده*، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی تربیتی. تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- مستمند، راضیه (۱۳۸۴)، *بررسی میزان آگاهی و نگرش والدین مراجعه‌کننده به متخصصین اطفال و مراکز درمانی شهر کرمان نسبت به سوء رفتار با کودک*، پایان‌نامه

دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
 ملکیان، مصطفی (۱۳۸۱)، *راهی به راهی*، جستاری در عقلانیت و معنویت، تهران،
 موسسه نگاه معاصر.
 همیلتون، ملکم (۱۳۸۱)، *جامعه‌شناسی دین*، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، مؤسسه
 فرهنگی و انتشاراتی تبیان.

- Abbotts, J, Williams, R, Sweeting, H, & West, P.(2004). Is going to church good or bad for you? Denomination, attendance and mental health of children in West Scotland. *Social Science & Medicine*, 58, 645–656.
- Baker, My Gorsuch, R. (1982). Trait Anxiety and Intrinsic Extrinsic Religiosity. *Journal for the Scientific Study of Religion*.
- Bergin, A.E; Master S.K.S; Richards, P. S. (1987). *Religiosity and Mental*.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114. PP. 413-434.
- Bergin, A.E; Master S.K.S; Richards, P. S. (1987). Religiosity and Mental Health Reconsidered; *Journal of counseling*; Vol 34(2), 197-204.
- Brown, J.k (1992), *introduction: Definitions ,assumptions ,themes, and issues*. In D.A. Counts, J.K.
- Brown . & J.C. comp bell. (Eds).*Sanctions and sanctuary: Cultural perspectives on the beating of wives*. Boulder, Co: West view. PP.1-18.
- Chad Wick, B.A. & Top, B. L. (1993), Religiosity and Delinquency among LDS Adoles cents. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32, N: 1 (March).
- Croce, S., Schmidt, k. and Thicket, P.(1990). Social Network characteristics of mothers in abusing and Nona abusing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology*, 18, PP.44-59.
- Croce, S., Schmidt, k. and Tricked, P.(1990). Social Network characteristics of mothers in abusing and Nona abusing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology*, 18, PP.44-59.
- Dieddah, C., Facchin, P., Renato, C. & Romero, C. (2000), Child Abuse: Current Problems and key Public Health Challenges, *Social Science and Medicine*. Vol 51.
- Doxey C, Jensen L, Jensen j. The influence of religion on victims of childhood sexual abuse, *International Journal for the Psychology of Religion* 1997, 7: 179- 83.
- Francis, L., Robbins, M., Lewis, C., Quigley, C., & Wheeler, C. (2004), *Religiosity and general health among undergraduate students: a response to O'Connor, Cobb, and O'Connor* (2003).
- Health Organization. (2007). *Mental health: strengthening 36 Individual Differences*, 37, 485–494.

- Health Reconsidered; *Journal of counseling*; Vol 34(2), 197-204. Individual Differences, 37, 485-494.
- Kim, J. (2008). The protective effects of religiosity on maladjustment-27
- kim.Y.M.others.(2004) *spirituality and after* :A function of changes in religious .journal of family psychology.
- Koenig, H. G, Morberg, D. O. & Karle, J.N. (1988). Religious Activities-28 and Attitudes of Older Adults in a Geriatric Assessment Clinic. *Journal of American Geriatric Society*, 36, 362-374.
- Litchfield, Alleh W.; Darwin, Thomas, L. & Doali, Bing. (1997), - Religiosity as Mediators of the Relations between Parenting and Dimensions of Adolescent Deviant Behavior, *Journal of Adolescent Research*, vol. 12.
- Litchfield, Alleh W.; Darwin, Thomas, L. & Doali, Bing. (1997), Dimensions of-29 Religiosity as Mediators of the Relations between Parenting and Adolescent Deviant Behavior, *Journal of Adolescent Research*, vol. 12.
- 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.
- Rossetti SJ. The impact of child sexual abuse on attitudes toward God and the Catholic Church. *Child Abuse and Neglect* 1995, 19: 1469- 81.
- Tittle. Charles R.and Michael R welch (1983) religiosity and deiance: Toward a contingence Throe of constraining effects .*social .force*.61:653-680.
- Weber, M. (1964); *The Sociology of Religion*; Boston Beacan press.-35-World.