

بررسی رابطه بین میزان دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان*

محمود یعقوبی دوست^۱

حلیمه عنایت^۲

چکیده:

میزان دینداری و تقید خانواده‌ها به اصول و ارزش‌های مذهبی از عواملی است که بر کاهش و افزایش خشونت خانگی نسبت به فرزندان در جامعه نقش مؤثری دارد. این پژوهش باهدف بررسی رابطه بین میزان دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان در شهر اهواز اجرا گردیده است. این پژوهش از نوع پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان شهر اهواز و والدین آنها بوده است که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۸۴ نفر آنها به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزار سنجش در این پژوهش دو پرسشنامه کودک آزاری و ضربه (CTQ) برنستاین (۱۹۹۵)، و مقیاس گلاک و استارک با اقتباس از سراج زاده (۱۳۷۷) 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 میزان دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان، رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مشخص گردید که بین ابعاد اعتقادی و تجربی (عاطفی) دینداری با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد، ولی نتایج تحقیق نشان داد که بین ابعاد مناسکی و پیامدی دینداری با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان همبستگی معناداری مشاهده نگردید. همچنین نتایج بدست آمده از این پژوهش، حاکی از آن است که بین میزان دینداری والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت) آنها نسبت به فرزندان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج بدست آمده از رگرسیون چندگانه نیز نشان دادند که متغیر دینداری اعتقادی والدین بیشترین تأثیر را در تبیین خشونت خانگی نسبت به فرزندان داشته است. با توجه به یافته‌های موجود، این مسأله نیازمند توجه هر چه بیشتر خانواده‌ها و مسؤولان جهت برنامه‌ریزی و آموزش‌های دینی در سطح خانواده و جامعه را نشان می‌دهد.

کلید واژه: خشونت خانگی، میزان دینداری، والدین، سنجه گلاک و استارک، اهواز.

* تاریخ وصول: ۹۲/۶/۸ تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۰

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی m_4162004@yahoo.com

۲- دانشیار بخش جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز Henayat@rose.shirazu.ac.ir

۱- مقدمه

خشونت خانگی^۱ 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). شکی نیست که یکی از عوامل مؤثر بر رفتار و سلامت روان انسان‌ها در جوامع گوناگون دینداری است. دینداری^۲ از مفاهیمی است که پژوهشگران علوم اجتماعی به آن بسیار توجه کردند به اعتقاد هدن^۳ دینداری عامل اساسی اجتماعی شدن و انسجام فکری، عملی و جهت‌گیری در رفع مشکلات، پدیده‌ها و مسائل اجتماعی است (آزاد ارمکی و بهار، ۱۳۷۷: ۱۶۰). از دید دورکیم^۴ دین در واقع زاییده‌ی مناسک است (آرون، ۱۳۸۸: ۳۷۵).

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: ۱۷۶).

یکی از رویکردهای مهم مطرح در جامعه‌شناسی، تبیین کارکردی دین است، در این رویکرد، در کنار دیگر کارکردهای فردی و اجتماعی دین، کارکرد آن برای حفظ نظم و سامان اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد (تورنر، ۱۹۹۱، ۶۱-۴۵). در کنار سایر کارکردهای که دین برای نظم اجتماعی دارد، اثر بازدارنده دین و دینداری بر متغیرهایی مثل کجروی، آنومی و خشونت خانگی هم مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران بوده است.

در این مقاله خشونت خانگی به معنی رفتار هنجارشکن و گاه مجرمانه و عدم اعتقاد به هنجارها و ارزش‌های جامعه است. میزان دینداری و تقید و خانواده‌ها و والدین به اصول مذهبی از عواملی است که به نظر می‌آید بر کاهش و افزایش خشونت کودکان در جامعه نقش مؤثری داشته باشد. برخی صاحب‌نظران مانند: دورکیم، بینگر برگر، مارکس، وبر، معتقدند مذهب، مانعی در جهت اعمال خشونت نسبت به کودکان است. تحقیق حاضر در راستای اثبات این ادعا تدوین یافته است.

1 - Domestic Violence

2 - Religiosity

3 - Heden

4 - Durkheim

۲- طرح مسأله

خشونت خانگی علیه کودکان علاوه 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 در طی سالیان اخیر، بررسی ابعاد مختلف این معضل اجتماعی و سلامتی، دست مایه پژوهش‌های داخلی و خارجی فراوانی قرار گرفته است.

سازمان بهداشت جهانی^۱، خشونت علیه کودکان و کودک آزاری یا سوءرفتار با کودک را شامل همه‌ی اشکال سوءرفتار جسمی^۲، عاطفی^۳، آزار جنسی^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 (جده، ۲۰۰۰: ۹۰۶).

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال (۲۰۰۵) چهل میلیون کودک در سراسر جهان در معرض انواع کودک آزاری قرار گرفته‌اند. یونیسف^۵ نیز در همین سال طی گزارشی از کشته شدن ۳۵۰۰ کودک در اثر خشونت فیزیکی و غفلت^۶ خبر داده است، آمارهای مختلف حتی در کشورهای پیشرفته تخمینی است و موارد واقعی همیشه بیشتر از آمارهای رسمی بوده است (خوشابی، ۱۳۸۲، ۱۳۱). در هر حال کودک آزاری 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 اشتراوس^۷ و گلس^۸ هر سال ۶/۹ میلیون کودک در معرض خشونت جسمی قرار دارند (استراتوس، ۱۹۹۰). 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 (خوشابی، ۱۳۸۲: ۱۳۱).

1 - World Health Organization (WHO)

2 - Physical

3 - Emotional abuse

4 - Neglect

5 - UNICEF

6 - Physical abuse and neglect

7 - Straus

8 - Gelles

با توجه به دلایل ذکر شده سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۰۱ 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 اجتماع شان را ارتقاء دهند. در این بین متخصصان و پژوهشگران به دنبال یافتن عواملی هستند که می‌تواند بر روی سلامت روان تأثیرگذار باشد.

تحقیقات (الیس، ۱۹۹۴؛ کام، ۱۹۹۵): به نقل از مختاری و همکاران، (۱۳۸۰) نشان داده است که مذهبی بودن به معنای وسیع کلمه می‌تواند آثار بحران‌های شدید زندگی را همچون خشونت و انحرافات را تعدیل کند و هم چنین ارتباط مثبتی بین دینداری و سلامت روان وجود دارد. بنابراین اعتقادات معنوی یک موضوع جالب برای مبارزه با مشکلات و بیماری‌های مختلف می‌باشد. شکی نیست که ارزش‌ها به عنوان یک عامل در سلامت جسمی و روحی نقش ایفا می‌کنند (باسینگ، ۲۰۰۵).

استارک^۱ در یک بررسی انتقادی تلاش کرد تا رابطه میان دینداری و سلامت روانی را کشف کند. وی در تحقیق خود به این نتیجه رسید که دینداری تنها با بیماری‌های روانی مرتبط نیست؛ بلکه جنبه‌های دینداری با سلامت روانی نیز در ارتباط است (استارک، ۱۹۷۱).

مکنالتی و دیگران^۲ نشان دادند دین تأثیر قابل ملاحظه‌ای در کاهش خشونت خانوادگی دارد واز آن می‌توان در کار بالینی هم استفاده کرد (مک نولتی و دیگران، ۲۰۰۴). شرکات^۳ 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 (شرکات، ۲۰۰۴). کیم و دیگران^۴ به این نتیجه رسیدند دین با هیجان‌ات مثبت مثل خوش‌حالی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد (کیم و دیگران، ۲۰۰۴).

مطالعات صورت گرفته در ایران کمتر به مسأله ارتباط دین با خشونت علیه کودکان پرداخته‌اند. چراکه: اولاً تقریباً بیشتر مردم ایران مسلمانند و دیگر ادیان و مذاهب در اقلیت هستند و دیگر اینکه تشخیص میزان اعتقاد افراد به اسلام و دستورات آن و طبقه بندی آنها به دو گروه خانواده‌های مذهبی و غیرمذهبی کاری دشوار به نظر می‌رسد. بنابراین آثار و پیامدهای خشونت علیه کودکان محدود به اعضای خانواده نشده و سایر نهادهای اجتماعی و حتی اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بطور کلی خشونت

1 - Stark

2 - McNulty & et al

3 - Sherkat

4 - Kim & et al

های بوجود آمده در خانواده مسایل و مشکلاتی را در سطوح فردی، نهادی و اجتماعی نظیر: رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب، عزت نفس پایین، بزهکاری، فرار از منزل، خودکشی، گرایش به مصرف مواد مخدر و آسیب‌های متعدد اجتماعی بوجود می‌آورند (محمد خانی، ۱۳۷۸: ۱۴۵).

مسئله اصلی تحقیق حاضر این است که آیا رابطه‌ای بین میزان دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان وجود دارد؟ و همچنین در مقاله حاضر با اتخاذ رهیافتی کارکردی که دین و دینداری افراد را یکی از عوامل تامین‌کننده نظم‌هنجاری می‌شناسند 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 شهراهواز پی ببریم، لذا توجه به این مسئله و ارائه راه‌های علمی و کاربردی می‌تواند در سلامت جامعه و خانواده نقش اساسی و تعیین‌کننده داشته باشد.

۳- پیشینه پژوهش

محمدخانی در تحقیقی با عنوان «زمینه‌ی وضعیت کودک آزاری در دانش‌آموزان پسر پایه دوم مقطع راهنمایی شهر تهران»، ۱۴۴۳ نفر را مورد مطالعه قرارداد. 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 رابطه‌ی معناداری به دست آمد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بالابودن بعد خانوار، تحصیلات پائین، فقدان ارزش‌های دینی، افسردگی والدین، انزوای اجتماعی، فقدان حمایت اجتماعی والدین، شغل پدر و خانه‌دار بودن مادر از دیگر عوامل مستعدکننده آزار کودکان است (محمدخانی، ۱۳۷۸).

روغنجی در تحقیقی با عنوان "بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان"، ۴۸۵ دانشجو 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 (GHQ-28) نیز به کار گرفته شد. نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری 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 رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد (روغنجی، ۱۳۸۴).

مستمند در تحقیقی با عنوان "بررسی آگاهی و نگرش والدین نسبت به سوءرفتار با کودکان" و نمونه آماری پژوهش والدین مراجعه‌کننده به متخصصان اطفال و مراکز درمانی شهر کرمان بودند. در این

پژوهش کودک آزاری در چهار حیطه جسمی، جنسی، هیجانی و مسامحه مدنظر 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 (مستمند، ۱۳۸۴).

علمی و همکاران در تحقیقی با عنوان "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 بدست آمده ۵۱٪ می‌باشد (علمی و همکاران، ۱۳۸۸).

نتایج پارک و کوهن^۱ (۱۹۹۰) 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، ۱۹۸۲). در مقابل این جهت‌گیری، افرادی با اضطراب، رفتار خشونت‌آمیز و افسردگی بیشتر (گینا، ۱۹۹۱؛ پارک، ۱۹۹۸) ارتباط معکوس دارند (سراجی، ۱۳۸۱).

گرین^۲ در تحقیق خود نشان داده است تمایل برخی افراد و گروه‌های مذهبی مانند پروتستان‌های پیرو سنت قدیم و تا اندازه‌ای هم کاتولیک‌ها، به مشروح جلوه دادن تنبیه بدنی کودکان توسط والدین و به اغماض در مورد موضوع کودک آزاری می‌انجامد (گرون، ۱۹۹۱). البته نتایج روستی^۳ به نحو شگفت‌آوری این فرض را مورد تردید قرار می‌دهد. او گزارش می‌کند افرادی که در کودکی توسط اولیای کلیسا مورد

1 - Park & Cohen

2 - Greven

3 - Rossetti

تجاوز جنسی قرار گرفته بودند، کمتر احتمال داشت که به روحانیون، کلیسای کاتولیک و رابطه با خداوند اعتماد نمایند (روزتی، ۱۹۹۵). دوکسی^۱ و همکاران نیز گزارش نموده‌اند که مورد تجاوز قرار گرفتن در کودکی با سطح پایین دینداری در بزرگسالی همبسته 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 (دوکسی، ۱۹۹۷).

چادویک و تاپ^۲ 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 نتیجه گیری 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 بعد خصوصی بیشتر باشد و احساسات دینی قوی تر و مقبولیت بیشتری داشته باشد، میزان ارتکاب بزهکاری کمتر خواهد بود (چاد و تاپ، ۱۹۹۳: ۵۷-۵۱).

براساس یافته‌های بلسکی^۳ 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 اثرگذارند (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 (کورس و همکاران، ۱۹۹۰).

لاکفیلد و همکاران^۴ در تحقیقی با عنوان "ابعاد دینداری به عنوان واسطه‌هایی از روابط بین رفتار خشن و رفتار انحرافی والدین و بزرگسالان" 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 (لیچ فیلد و همکاران، ۱۹۹۷: ۱۹۹).

1 - Doxey

2 - Chad & Top

3 - Belsky

4 - Litchfield et al

ابوتس و همکاران^۱ در تحقیقی با عنوان "بررسی رابطه‌ی مذهبی بودن با سلامت روان" در میان والدین و کودکان اسکاتلندی پرداختند. در این پژوهش رابطه‌ی حضورهفتگی 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 خشونت آمیز 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 (آبوتس و همکاران، ۲۰۰۴).

کیم^۲ در تحقیقی با عنوان "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 والدین مستبد و ۱۹۶ کودک والدین مقتدر با فرزند پروری صحیح در محدوده‌ی 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 طورمعناداری نشان داد که مذهب نقش محافظتی بر روی رفتارهای خشونت آمیز، 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) رابطه‌ی منفی وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که مذهب کودکان به طورگسترده‌ای می‌تواند نقش مقابله‌ای در برابر استرس هم برای کودکان با تربیت غلط و هم برای کودکان با شیوه‌ی فرزندپروری صحیح داشته باشد (کیم، ۲۰۰۸).

۴-چارچوب نظری

از آن جایی که خشونت خانگی والدین نسبت به کودکان یک معلول چندعلیتی است و با توجه به این که 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.

چارچوب نظری این پژوهش بیشتر بر پایه «رویکرد کارکرد گرا» قرار گرفته است، البته تلفیقی از تئوری‌های زیر نیز به عنوان مبانی نظری در این پژوهش استفاده گردیده است.

1 - Abbotts & et al

2 -Kim

رویکرد کارکردگرا^۱: رویکرد کارکردگرا که رویکرد غالب در جامعه‌شناسی دین بوده است (باد، ۱۹۷۳: ۵۲). ابتدا توسط دورکیم^۲ مطرح شد تا نقش دین در جوامع سنتی را تبیین نماید. به نظر دورکیم دین در افراد حس و وظیفه‌ای اخلاقی ایجاد می‌کند که از طریق آن فشار اجتماعی محترمانه‌ای را احساس کنند که آنان را به تبعیت از خواسته‌های اجتماعی وادار می‌کند (کوزر، ۱۳۸۰: ۱۹۷).

بر طبق رویکرد کارکردگرا، دین جامعه را متحد، همبستگی اجتماعی را تقویت و انسجام اجتماعی را حفظ می‌کند. دین هم چنین به نظم اجتماعی رسمیت و اعتبار می‌بخشد و در نتیجه مبنایی برای کنترل اجتماعی فراهم می‌آورد و می‌توان نتیجه گرفت که دین با تقویت یکپارچگی فرد و جامعه، درونی کردن ارزش‌های اخلاقی زندگی اجتماعی و تقویت الزام‌های اخلاقی درونی شده، به قراری نظم اجتماعی کمک می‌کند (ولچ و تیتل، ۱۹۸۳: ۵۶۷). دردستگاه فکری دورکیم، بینگر برگر و مارکس دین عاملی برای آرامش-بخشیدن به انسان تعبیر می‌شود. لذا هر دینی با امید بخشیدن به انسان تعبیر می‌شود (بشیریه، ۱۳۸۷).

دین با چنین کارکردهای (انسجام‌بخشی، معنابخشی، قوام‌بخشی و...) در اجتماع بر درون روابط خانوادگی با ابعاد مختلف زندگی زناشویی (انسجام و وابستگی درونی بین همسران، آرامش درون خانواده، کاهش تعارضات خانوادگی، امنیت عاطفی و...) رابطه دارد (ملکیان، ۱۳۸۳). به بیان دورکیم، هرگاه شیرازه تنظیم‌های اجتماعی از هم گسیخته شوند، نفوذ نظارت‌کننده جامعه بر گرایش‌های فردی دیگر کارایی‌اش را از دست خواهد داد و افراد جامعه به حال خودشان واگذار خواهند داشتند. دورکیم چنین وضعیتی را آنومی^۳ (بی‌هنجاری) می‌خواند (کوزر، ۲۰۰۱: ۱۹۲). برای دورکیم، آنومی وضعیتی است که افراد تعهدی به حاکمیت اخلاقی جامعه ندارند و به شکل قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر آن نیستند. از این رو، افراد احساس اضطراب، پریشانی و کمبود راهنمای اخلاقی می‌کنند، خواسته‌ها و آرزوهایشان نابسامان و تحت غلبه خودخواهی‌های شان قرار می‌گیرد. این وضعیت شرایطی مناسب برای جرم، خشونت و انحراف است و همه افراد را تحت تأثیر 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 (سراجزاده، ۱۳۷۷، ۵۸).

1 - Functionalist approach

2 - Durkheim

3 - Anomie

رویکرد وبری : به نظر وبر^۱ دین با یک نیاز روان شناختی، یعنی جستجوی انسان برای معنی، تبیین می‌شود. او دین را هم منشأ ثبات و نظم و هم منشأ 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 قیسان داری نفوذ فرهنگ‌اندازه‌ای هستند که پیروان آن را مربوط به دنیای ماورالطبیعی دانند (همیلتون، ۱۳۸۰: ۲۳۹). رویکرد وبر به طور 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 نظر گرفته شده است و امکان دارد که در بعضی از موقعیت‌ها دینداران دست‌کم برخی قوانین نظام را زیر پا بگذارند (پارسونز، ۱۹۶۵: ۱). 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، ۱۹۶۴).

نظریه‌ی کنترل اجتماعی هیرشی^۲: نظریه هیرشی این فرض مبتنی است که انحراف یا کج‌روی ناشی از ضعف و گسستگی رابطه فرد به جامعه‌ای است که کنترل و نظارت اجتماعی در آن ضعیف است. هیرشی اعتقاد دارد که اجزای تعلق و وابستگی به جامعه شامل موارد زیر است:

۱. ارتباط با سایر افراد و مشارکت در نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی که ارزش و نتایجی برای آینده دارند.

۲. اعتقاد به ارزش‌های دینی و اخلاقی و هنجارهای فرهنگی و امثال آن (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳، ۶۰).

با توجه به نظریه‌ی هیرشی می‌توان گفت که بزهکاری و کج‌رفتاری، خشونت ناشی از فقدان و ضعف نظارت اجتماعی است. هرگاه نظارت و کنترل اجتماعی تضعیف شود، هم‌نوایی افراد با هنجار او ارزش‌های جامعه دچار گسستگی و ضعف خواهد شد و فردگرایی و گسیختگی فردی بیشتر می‌شود و احتمال بروز کج رفتاری افزایش می‌یابد (رئیس، ۱۳۸۲، ۱۴۱).

نظریه‌های خرده فرهنگ خشونت^۱ : بر اساس نظریه‌ی خرده فرهنگ خشونت، هر فرهنگی و به تبع آن هر خرده فرهنگی دارای عناصر خاصی است شامل ارزش‌ها، هنجارها، نگرش‌ها و اعتقادات که

1 - Weber

2 - Hirschi's social control theory

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 نظریه‌ی خرده فرهنگ خشونت، می‌توان برای تبیین خشونت شوهران در خانواده متغیرهایی مانند تعهد به اعتقادات دینی، شیوه‌ی همسرگزینی، تعارض و مشاجره زناشویی و مداخله‌ی خویشاوندان را بررسی کرد (زنگنه، ۱۳۸۰: ۶۵).

نظریه گلاک و استارک^۱: 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. برطبق 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، مفهوم سازی و عملیاتی می‌شوند و تأثیر آنها راروی پدیده‌های اجتماعی مورد سنجش قرار می‌گیرد. به نظر گلاک و استارک همه ادیان جهان به رغم آن که در جزئیات بسیار متفاوت‌اند، دارای حوزه‌های کلی هستند که دینداری در آن حوزه‌ها، جلوه‌گر می‌شود. این حوزه‌ها که می‌توان آنها را به مثابه‌ی ابعاد اصلی دینداری در نظر گرفت، عبارت‌اند از اعتقادی، مناسکی، تجربی و پیامدی (گلاک و استارک، ۱۹۶۵: ۱۹).

۵- فرضیات پژوهش

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

بین میزان دینداری والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت) آنها نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

۶- روش پژوهش

این مطالعه از نوع پیمایشی است. جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع دبیرستان و والدین آنها در شهر اهواز درسال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. حجم نمونه ۳۸۴ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. در این تحقیق از شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای^۳ استفاده شده است.

1 - Subculture of violence theory

2 - Gluck theory and Stark

3 - Multi-stage cluster sampling

در این پژوهش پس از انتخاب مناطق ۸ گانه آموزش و پرورش شهراواز، از هر منطقه ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۶ کلاس و در هر پایه ۲ کلاس از دانش آموزان به صورت تصادفی انتخاب شده و پرسشنامه کودک‌آزاری و ضربه بین آنها توزیع و جمع‌آوری گردید و در مرحله بعد واحدهای مسکونی والدین دانش‌آموزان که لیست 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 جمع‌آوری گردیده است.

برای اطمینان بیشتر از روایی و پایایی گویه‌های سنجش از دو روش استفاده شد. روش اول محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای گویه‌های تشکیل‌دهنده شیوه‌های فرزندپروری 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 پی‌بردن به روایی و اعتبار گویه‌ها محاسبه ضریب همبستگی گویه‌های تشکیل‌دهنده شدت و محتوای شیوه‌های فرزندپروری با این متغیرها بوده است. نتایج بررسی‌ها نشان داد که بین هر کدام از گویه‌ها با شدت و محتوای شیوه‌های فرزندپروری همبستگی خیلی زیاد در سطح معناداری بالای ۹۵٪ وجود دارد.

برای اعتبار صوری ابزار تحقیق، ابتدا پرسشنامه بر روی ۵۰ نفری اجرا شد و براساس نتایج به دست آمده گویه‌های ابهام‌آمیز 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 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.

۶-۱- ابزار سنجش

- پرسشنامه کودک‌آزاری و ضربه (CTQ): در تحقیق حاضر برای سنجش کودک‌آزاری از پرسشنامه ضربه کودکی (CTQ)، (Childhood Trauma Questionnaire برنستاین، Bernstein, 1995) استفاده شده است. CTQ یک ابزار خود گزارشی است و برای سنجش آزاردیدگی دوران کودکی به کار برده می‌شود. CTQ آزاردیدگی را در پنج خرده مقیاس اندازه‌گیری می‌نماید و یک نمره کلی نیز به دست می‌دهد که نشانگر بدرفتاری کلی (Global Maltreatment Scale) است. پنج خرده مقیاس CTQ

شامل خرده مقیاس آزار عاطفی (EA)، (Emotional Abuse)، خرده مقیاس آزار جسمی (Pa)، (Physical Abuse)، خرده مقیاس آزار جنسی (SA)، (Sexual Abuse)، خرده مقیاس غفلت عاطفی (EN)، (Emotional Neglect) و خرده مقیاس غفلت جسمی (PN)، (Physical Neglect) می‌باشد. در این پژوهش پرسشنامه کودک آزاری با اقتباس از پرسشنامه تحقیق شهنی بیلاق و میکاییلی (۱۳۸۶) انجام شده است که لازم بذکر است که در این پژوهش خرده مقیاس آزار جنسی حذف گردیده چنانچه در پژوهش مذکور 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 کودک‌آزاری ۰/۹۱، خشونت عاطفی ۰/۸۷، خشونت جسمی ۰/۸۵، غفلت عاطفی ۰/۷۰ و غفلت جسمی ۰/۷۵ به دست آمد.

- پرسشنامه میزان دینداری: برای سنجش میزان دینداری در این پژوهش با الهام از سنججه به-کاررفته توسط پژوهشگران قبلی (سراج‌زاده، ۱۳۷۷، طالبان، ۱۳۸۰) از مدل (گلاک و استارک، ۱۹۷۱: ۲۰-۱۹) 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 آن 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 می‌کند.
- 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 بعدشناختی در تعریف عملیاتی دینداری مورد استفاده قرار نگرفت (سراج‌زاده و توکلی، ۱۳۸۰: ۱۶۴). ۲۶ گویه برای سنجش چهار بعد اعتقادی، مناسکی، عاطفی و پیامدی طراحی می‌کند. گویه‌های در طیف لیکرت با دامنه نمراتی از ۱ تا ۵ طراحی شده است.
- در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب، کل میزان دینداری ۰/۷۶، بعد اعتقادی ۰/۸۱، مناسکی ۰/۷۲، بعد عاطفی ۰/۷۵ و بعد پیامدی ۰/۷۲ به دست آمد.
- پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه برای گردآوری برخی داده‌های جمعیت‌شناختی مانند: سن، جنس، جمعیت خانوار، تحصیلات دانش‌آموزان و والدین آنها بکار می‌رود.

۷- یافته‌های پژوهش

۷-۱- یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی این پژوهش نشان می‌دهد 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 دانش‌آموزان پایه اول، ۳۷/۲ درصد از دانش‌آموزان پایه دوم و ۲۷/۱ درصد از دانش‌آموزان پایه سوم می‌باشند. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در نمونه والدین ۳۸/۵ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و ۶۱/۵ درصد زن می‌باشند. همچنین، در نمونه دانش‌آموزان ۳۴/۱ درصد از شرکت‌کنندگان پسر و ۶۵/۹ درصد دختر می‌باشند. میزان تحصیلات پدران و مادران دانش‌آموزان از بی‌سواد تا تحصیلات دانشگاهی متغیر می‌باشند. و به ترتیب ۸/۳ درصد از پدران بی‌سواد، 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 می‌باشند.

۷-۲- یافته‌های استنباطی

فرضیه نخست. بین میزان کل ابعاد دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد.

فرضیه ۱-۱. بین بعد اعتقادی با میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دینداری والدین با خشونت خانگی علیه فرزندان همبستگی معناداری وجود دارد ($r=0/245$ و $p=0/001$). باین بیان این که هرچه میزان دینداری والدین بالا باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندانشان کاهش پیدا می‌کند. بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود.

جدول ۱. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین دینداری اعتقادی والدین و خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان

متغیر وابسته			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۰۱	۰/۲۴۵	۳۸۴	کل دینداری
۰/۰۰۱	۰/۵۳	۳۸۴	دینداری اعتقادی

فرضیه ۲-۱. بین بعد عاطفی با میزان خشونت والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دینداری والدین با خشونت خانگی علیه فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/053$) و $p=0/001$ یعنی هر چه بعد اعتقادی دینداری والدین بالا باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان کاهش پیدا می‌کند. بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین دینداری عاطفی والدین و خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان

متغیر وابسته			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
0/001	0/41	384	دینداری عاطفی

فرضیه ۳-۱. بین بعد پیامدی با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دینداری والدین با خشونت خانگی علیه فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/041$) و $p=0/001$. باین این که هرچه بعد عاطفی دینداری والدین بالا باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان کاهش پیدا می‌کند. بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود.

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین دینداری پیامدی والدین و خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان

متغیر وابسته			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
0/082	-0/089	384	دینداری پیامدی

فرضیه ۴-۱. بین بعد مناسکی با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان رابطه وجود دارد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دینداری والدین با خشونت خانگی علیه فرزندان همبستگی معناداری وجود ندارد ($r=-0/089$) و $p=0/082$. یعنی هرچه بعد پیامدی دینداری والدین بالا باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان کاهش پیدا می‌کند. بنابراین فرضیه فوق رد می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین دینداری مناسکی والدین و خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان

متغیر وابسته			متغیر مستقل
سطح معنی داری (p)	ضریب همبستگی (r)	تعداد (n)	
۰/۰۵۷	-۰/۰۹۷	۳۸۴	دینداری مناسکی

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دینداری والدین با خشونت خانگی علیه فرزندان همبستگی معناداری وجود ندارد ($r = -0.097$ و $p = 0.057$). باین بیان این که هرچه بعد مناسکی دینداری والدین بالا باشد، میزان خشونت آنها نسبت به فرزندان نشان کاهش پیدا می‌کند. بنابراین فرضیه فوق رد می‌شود.

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

جدول ۵. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین میزان دینداری والدین با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت)

نسبت به فرزندان

متغیر			تعداد (n)	ضریب همبستگی	سطح معنی داری (p)
خشونت عاطفی					
خشونت جسمی			۳۸۴	-۰/۲۵	۰/۰۰۱
غفلت عاطفی			۳۸۴	-۰/۲۲	۰/۰۰۱
غفلت جسمی			۳۸۴	-۰/۲۷۱	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین دینداری والدین با خشونت عاطفی علیه فرزندان همبستگی منفی معناداری 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 معناداری 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 معناداری 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 معناداری وجود دارد ($r = -0/271$ و $p = 0/001$).

جدول ۶. خلاصه‌ی مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون به روش همزمان

P	t	Beta	B	متغیرهای مستقل
<0/05	-2/91	-0/15	-0/18	دینداری اعتقادی
				X-1

مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۷ ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیر دینداری اعتقادی 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 پیش‌بین تبیین می‌شود. ضرایب تأثیر متغیر نیز به صورت مستقل در زیر قابل مشاهده است. توجه به مقدار ثابت و ضرایب غیراستاندارد (B) متغیر می‌توان به معادله پیش‌بین زیر دست یافت $Y = 48/35 - 0/15(x1)$
با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل مسیر پژوهش مشخص می‌گردد از بین متغیرهای میزان دینداری والدین، متغیر دینداری اعتقادی، بیشترین تأثیر را در تبیین متغیر وابسته داشته است.

۸- جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

خشونت خانگی علیه کودکان، یکی از مشکلاتی است که کودکان سراسر دنیا با آن مواجه هستند و تقریباً همه کودکان حدی از خشونت را تجربه و آن را به عنوان منبع تنیدگی معرفی می‌کنند و آثار آن در قلمروهای مختلف مانند: کنش‌های شناختی، اجتماعی، تحصیلی و روان شناختی کودک وجود دارد. میزان دینداری و تقید و خانواه‌ها و والدین به اصول مذهبی از عواملی است که به نظر می‌آید بر کاهش و افزایش خشونت خانگی نسبت به کودکان در جامعه نقش مؤثری داشته باشد.
هدف اصلی این پژوهش بررسی ارتباط بین میزان دینداری والدین با خشونت خانگی آنها نسبت به فرزندان بوده است.

نتایج یافته‌های تحقیق نشان داد که بین متغیر کل میزان دینداری والدین با خشونت خانگی والدین آنها نسبت به فرزندان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

همچنین با توجه به نتایج بدست‌آمده از تحقیق مشخص گردیده است که بین بعد اعتقادی و تجربی (عاطفی) دینداری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی مثبت معنا داری وجود دارد، ولی نتایج تحقیق نشان داد که بین بعد مناسکی و پیامدی دینداری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی معناداری وجود ندارد.

در پژوهش حاضر از رهیافت تلفیقی بلاخص مدل مفهومی (گلاک و استارک، ۱۹۶۵) بهره گرفته شده است بر طبق این مدل، ابعاد دینداری به عنوان مؤلفه‌های دینداری مفهوم‌سازی و عملیاتی می‌شوند و تأثیر آن‌ها روی خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان مورد سنجش قرار می‌گیرد. از چهاربعدهای که بر اساس این بنیان نظری برای تعریف عملیاتی دینداری در نظر گرفته شده است، دو بعد اعتقادی و تجربی (عاطفی) میانگینی بالاتر از ابعاد دیگر داشتند و دو بعد دیگر، یعنی بعد پیامدی و بعد مناسکی، رابطه معنی‌داری نداشتند. این یافته‌ها با شهود تجربی ما در جامعه به طور خاص و در کل جامعه ایران به طور عام هم خوانی دارد و با نتایج پژوهش‌های پیشین هم هماهنگ است (به عنوان نمونه سراج-زاده، ۱۳۸۳).

چرا که اصولاً بعد اعتقادی ناظر به باورهای مثل اعتقاد به خدا، حقانیت پیامبر، قرآن و نیز روز قیامت و زندگی پس از مرگ و بعد تجربی ناظر به عواطف و احساساتی مثل ترس از خدا و حس معنویت و مانند آن است که اینها در ساختار روانی بشر و در جوامع بشری عمیق و ریشه‌دار است.

اما بعد ناظر به شرکت درمناسک، به خصوص مناسک جمعی و یا کاربرد آموزه‌های دینی در زندگی روزمره، همواره شیوع کمتری داشته و مناقشه برانگیز هم بوده است.

در زمینه تشریح خشونت و میزان دینداری، نظریات مختلفی ارائه شده است و هر کدام گوشه‌هایی از واقعیت آن را تبیین می‌کنند.

در الگوی نظری آنومی و کارکرد گرایی دورکیم، جرم یک پدیده اجتماعی تلقی می‌شود. او معتقد است که همه جوامع دارای جرائم مختلف هستند و این امر ناشی از کارکرد ساختارهای جامعه است. هرگاه جرم از حالت عادی فراتر رود تبدیل به بیماری اجتماعی می‌شود.

دورکیم به نقش دین و باورهای مذهبی در بازدارندگی از کج رفتاری و خشونت و جرم تأکید دارد و کج رفتاری و جرم را ناشی از تناقض هنجارها و گاهی فقدان یا ضعف هنجارها می‌داند. او همچنین معتقد است که انسجام و یکپارچگی بین اعضای و خانواده در جلوگیری از جرم و انحراف مؤثر است و احتمال

قانون شکنی اش را کاهش می دهد و همچنین طبق نظریه (هیرشی، ۱۹۶۱) کنترل اجتماعی انحراف را ناشی از ضعف یا گسیختگی رابطه فرد یا اجتماع بر اثر عدم تعلق به گروه یا جامعه می داند و علقه های اجتماعی از نظر او علاقه، مشغولیت، تعهد ایمان و عقیده اند.

بنابراین باید گفت که با توجه به مباحث فوق و سوابق تجربی تحقیق می توان اذعان داشت که تمامی نظریه های فوق به دنبال کشف علل و عوامل ایجاد جرم و خشونت در جامعه اند و هر یک به عامل به خاص در ایجاد جرم، خشونت و کجروی اشاره نموده اند.

گفتنی است که نتایج این پژوهش با نظریه کارکردگرایی هماهنگی دارد که معتقدند، رفتارهای انحرافی، از جمله خشونت خانگی، زمانی کاهش می یابند که پیوند میان فرد و جامعه قوی باشد و از جمله نهادهای مهمی که در ایجاد این پیوند نقش مهمی ایفا می کند، خانواده است.

خانواده از راه های مختلفی در ایجاد پیوند فرد با جامعه و درونی کردن ارزش های آن در فرد مؤثر است و از آن جمله، کنترل درونی فرزند از طریق جامعه پذیری کودک و ایجاد وجدان، یعنی درونی کردن هنجارها، ارزش ها و نیز احساس شرم و گناه است.

بنابراین، والدینی که از دین داری بالاتری بهره مندند، بیشتر می توانند این ارزش ها و هنجارها را درونی کرده و بنابراین، امکان کنترل درونی را بیشتر می کنند.

یافته های 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 جنبه های مناسکی و پیامدی است. این یافته با تحقیقات پیشین که از سنجه مشابه (سراج زاده، ۱۳۸۳؛ طالبان، ۱۳۷۸؛ نیکخواه، ۱۳۸۳) استفاده کرده اند هماهنگ است.

در همین راستا رابطه متغیرهای مستقل با خشونت والدین نسبت به فرزندان بررسی شد که نتایج حاصل از تحلیل داده ها به شرح زیر ارائه می شود:

* فرضیه نخست: با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق مشخص می گردد که بین کل میزان دینداری با خشونت خانگی والدین به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. یعنی هرچه میزان دینداری والدین بالا باشد، گرایش آنها به خشونت علیه فرزندان نیز کاهش می یابد.

یافته های تحقیق حاکی از آن است بین بعد اعتقادی دینداری با خشونت خانگی والدین به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. یعنی هرچه اعتقادات دینی افراد بالا باشد، ارتکاب به خشونت آنها نیز کاهش می یابد. در واقع نمود اعتقادات و باورهای دینی در کنش های فرد، بیش تر از سایر ابعاد دینداری بر احتمال بروز خشونت و هنجارشکنی در خانواده تأثیر پیش گیرانه دارد.

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که بین بعد تجربی یا عاطفی دینداری با خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. با بیان این که هرچه بعد تجربی افراد که ناظر به عواطف و احساساتی مثل ترس از خدا و حس معنویت و ماندن آن است که درحقیقت درساختار روانی بشر و در جوامع بشری عمیق و ریشه‌دار است بالا باشد، گرایش والدین به خشونت خانگی نسبت به فرزندان نیز کاهش می‌یابد.

نتایج تحقیق نشان داد بین بعد پیامدی دینداری با خشونت والدین به فرزندان همبستگی معناداری وجود ندارد. یعنی هرچه میزان تقید فرد به رعایت بایدها و نبایدها درحوزه شریعت بیشتر باشد، ارتکاب و اعمال خشونت آمیز نیز توسط آنها کاهش می‌یابد.

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که بین بعد مناسکی دینداری با خشونت خانگی والدین به فرزندان همبستگی معنی‌داری وجود ندارد. یعنی هرچه افراد مناسک دینی را بیشتر بجا بیاورند، ارتکاب به رفتارهای خشونت آمیز نیز توسط آنها کاهش می‌یابد.

در تبیین این مسأله می‌توان گفت، به جا آوردن مناسک دینی، به سهم خود می‌تواند موجب کاهش احساس تناقض درونی فرد نسبت به هنجارهای موجود در اطراف او شود و به نوعی با ایجاد تقید به انجام یکسری مناسک منظم و گاه روزانه، به حرکتی زندگی روزمره او حتی اگر شده، به صورتی قالبی جهت دهد. این اثر احتمالی قوی، ممکن است در ارتباط با بازدارندگی فرد از ارتکاب به اعمال کجروانه به شدت بازدارندگی از احساس آنومی نباشد "چرا که تقید به رعایت قواعد حلال و حرام دردین، بیشتر از انجام صرف و بدون تأثیرگذاری مناسک دینی می‌تواند مانع بروز کجروی از سوی او شود.

هر چند جامعه‌ی ما وارد جریان صنعتی شدن شده است، اما درکنار این تغییر و تحولات، باورها و ارزش‌های مذهبی نقش خود را حفظ کرده و به عنوان نیرویی نظارت‌کننده درجهت نظارت بر رفتار افراد جامعه ایفای نقش می‌کند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، افرادی که دارای جهت‌گیری دینی قوی هستند، از سلامت روانی بیشتری نیز برخوردارند و از خشونت نسبت به فرزندانشان پرهیز می‌کنند. پس میزان دینداری افراد یکی از عامل‌های مهم تأثیرگذار بر نگرش‌ها و رفتار افراد در خانواده است.

* فرضیه دوم: با توجه به نتایج بدست‌آمده از تحقیق مشخص می‌گردد که بین میزان دینداری والدین با ابعاد خشونت خانگی (خشونت عاطفی، خشونت جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد.

و در واقع، هرچه میزان دینداری والدین کاهش یابد، میزان انواع خشونت خانگی (خشونت عاطفی، خشونت جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی) علیه فرزندان نیز افزایش می‌یابد. یافته‌های تحقیق

حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین " (بلسکی، ۱۹۹۳)، ماهانی و همکاران (۱۳۸۱) و روغنجی (۱۳۸۴) هم سو است که براین باورند که بین جهت گیری مذهبی با خشونت‌های جسمانی، اضطراب، نارسایی در کارکردهای اجتماعی و افسردگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد و در حقیقت دینداری والدین موجب افزایش مشارکت کلامی، کاهش خشونت خانگی و کاهش پرخاشگری کلامی شده و در نهایت موجب افزایش رضایتمندی زناشویی می‌شود.

با توجه به نتایج بدست آمده از تحلیل مسیر پژوهش مشخص می‌گردد از بین متغیرهای میزان دینداری والدین، متغیر دینداری اعتقادی، بیشترین تأثیر را در تبیین متغیر وابسته داشته است. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده 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. در مجموع یافته‌های این پژوهش، مؤید کارکرد مثبت دین برای نظم اجتماعی از طریق کاهش خشونت خانگی در خانواده‌ها است.

همچنین اثر بازدارنده ابعاد عملی دینداری، مانند بعد پیامدی و مناسکی بر بروز خشونت خانگی والدین نسبت به فرزندان است. به عبارت دیگر اثر بازدارنده دینداری بر گرایش به خشونت خانگی زمانی عینیت بیشتری پیدا می‌کند که دینداری افراد تبلور اجتماعی و عینی بیشتری پیدا کند. 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)، برجین و همکاران (۱۹۸۷)، تاپ (۱۹۹۳)، آباتوس و همکاران، (۲۰۰۴)، کیم (۲۰۰۸)، آدلر و کامل، (۱۹۹۵)، الیس، (۱۹۹۴)، مختاری و همکاران، (۱۳۸۰)، بلسکی (۱۹۹۳)، باکر (۱۹۸۲) سراجی (۱۳۸۱) است که در این زمینه نشان دادند پایبندی به دینداری و اعتقادات مذهبی بر رابطه مثبتی با کاهش خشونت خانگی نسبت به فرزندان دارد.

لذا به نظر می‌رسد که در برنامه‌های فرهنگی، اجتماعی، مذهبی و غیره باید این مسأله مدنظر قرار گرفته و بر این اساس برنامه‌ریزی جامع و کاربردی انجام گیرد.

از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت در صورتی که آموزش‌های دینی (بعداعتقادی) 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 سویی دیگر خود به مثابه عاملی منجر به کسب تجربه‌های معنوی در زندگی و به نوبه‌ی خود موجبات تقویت دینداری افراد می-

گردد و می‌تواند به تقویت احساس همبستگی اجتماعی در خانواده و از این طریق اجتناب آنان از خشونت خانگی علیه فرزندان منجر شود.

در هر حال با توجه به خاص بودن و میزان پایین‌تر دینداری در ابعاد عملی آن، گرایش و التزام به مناسک جمعی و کاربرد دین در زندگی روزمره بستگی زیادی به توجیه‌پذیری عقلانی و کارکردی مناسک و احکام در شرایط اجتماعی خاص دارد.

از این رو، باید خاطرنشان ساخت که کاربرد احکام دین در زندگی روزانه و شرکت در مراسم جمعی، به شرطی در بین خانواده‌ها اشاعه بیشتری پیدا کرد که با نیازهای آنان در چارچوب‌ها و ضرورت‌های کارکردی زندگی جدید سازگاری داشته باشد و چنانچه، متولیان دین به این نکته مهم توجه نداشته باشند، ممکن است از التزام و تقید خانواده‌ها به مناسک و احکام دین و در نتیجه اثر بازدارنده دین بر بروز رفتارهای خشونت‌آمیز کاسته شود.

در انتها مجدداً اشاره می‌گردد که یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی کشورهای جهان، تأمین سلامتی یا بهداشت می‌باشد و ارتقاء سطح بهداشت عمومی از جمله بهداشت روان از مهمترین افتخارات برای یک کشور محسوب می‌شود.

بنابراین برداشتن هرگامی در جهت ارتقای بهداشت روان کشور بسیار مهم می‌باشد. همانطور که نتایج این تحقیق هم سو با تحقیقات دیگر در این زمینه نشان می‌دهد داشتن اعتقادات مذهبی خصوصاً به صورت مذهبی درونی رابطه مثبتی با کاهش علائم و اختلالات و افزایش بهداشت روانی افراد دارد. لذا به نظر می‌رسد که در برنامه‌های پیشگیری و درمان این مسأله باید مدنظر قرار گرفته و بر این اساس برنامه‌ریزی شود.

فهرست منابع

۱. اسفندآباد، حسن و امامی‌پور، سوزان، (۱۳۸۲)، بررسی میزان رواج همسرآزاری و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه پژوهش زنان. دوره ۱، شماره ۵.
۲. آرون، ریمون، (۱۳۸۸)، مراحل اساسی اندیشه در جامعه‌شناسی چاپ هفتم، ترجمه باقر پرهام، تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی

۳. آزاد ارمکی، تقی و بهار، مهری، (۱۳۷۷)، بررسی مسائل اجتماعی، تهران: نشر مؤسسه جهاد، چاپ اول.
۴. اعزازی، شهلا، (۱۳۸۰)، خشونت خانوادگی زنان کتک‌خورده، تهران: نشر سالی.
۵. انجمن حمایت از حقوق کودکان ایران، (۱۳۸۳)، گزارش سه ماهه اول.
۶. انجمن روانشناسی آمریکا، (۱۳۸۱)، راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی، ویرایش چهارم، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایک آوادیس یانس، انتشارات سخن.
۷. بشیریه، حسین، (۱۳۸۷)، جامعه‌شناسی سیاسی، تهران: نشر نی.
۸. پورناجی، بنفشه، (۱۳۷۷)، مرگ خاموش، نگاهی به پدیده کودک‌آزاری، تهران: نشر همشهری.
۹. خوشابی، کتایون؛ حبیبی عسگرآبادی، مجتبی، فرزادفرد، سیده زینب و محمدخانی، پروانه، (۱۳۸۶)، میزان شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال هفتم.
۱۰. روغنجی، محمود، (۱۳۸۷)، رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه رازی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۱۱. رئیسی، ج، (۱۳۸۲)، جوانان و ناهنجاری‌های رفتاری، فصلنامه علوم اجتماعی علامه طباطبایی، شماره ۲.
۱۲. زنگنه، محمد، (۱۳۸۰)، بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر خشونت شوهران علیه زنان در خانواده، مطالعه موردی شهر بوشهر، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز.
۱۳. ساروخانی، باقر، (۱۳۷۹)، مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، تهران: انتشارات سروش.
۱۴. سازمان جهانی بهداشت، (۱۳۸۰)، خشونت علیه زنان، به ترجمه‌ی دکتر شهرام رفیعی و مهندس سعید پارس‌نیا، انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت خانواده، نشر تندیس.

۱۵. سراجی‌زاده، سیدحسین و توکلی، مهناز، (۱۳۸۱)، بررسی تعریف عملیاتی دینداری در پژوهش‌های اجتماعی، نامه پژوهش، سال پنجم، شماره ۲۰ و ۲۱.
۱۶. شهنی ییلاق و دیگران (۱۳۸۶)، بررسی شیوع کودک‌آزاری و پیش‌بینی سلامت عمومی والدین بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شهر اهواز، مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز.
۱۷. کوزر، لوییس، (۱۳۸۰)، زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی
۱۸. ماهانی، نعمت‌اله، (۱۳۸۱)، شیوع کودک‌آزاری در دبیرستان‌های شهر بم در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۸۲، انتشارات مجله علوم پزشکی کرمان.
۱۹. ملکیان، مصطفی، (۱۳۸۱)، راهی به رهایی: جستاری در عقلانیت و معنویت، تهران: مؤسسه نگاه معاصر.
۲۰. مستمند، راضیه، (۱۳۸۴)، «بررسی میزان آگاهی و نگرش والدین مراجعه‌کننده به متخصصین اطفال و مراکز درمانی شهر کرمان نسبت به سوءرفتار با کودک»، پایان‌نامه دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.
۲۱. محمدخانی، پروانه، (۱۳۷۸)، کودک‌آزاری، شیوع و انواع، ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان آزاردیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین، پایان‌نامه دکتری روانشناسی تربیتی، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۲. محسنی تبریزی، (۱۳۸۳)، وند آلیسم، تهران: انتشارات آن.
۲۳. میکاییلی، نیلوفر، (۱۳۸۶)، «بررسی شیوع کودک‌آزاری و پیش‌بینی این متغیر از طریق سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز و متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانش-

آموزان دختر آزار دیده و عادی دوره راهنمایی شهر اهواز»، رساله دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

۲۴. همیلتون، ملکم، (۱۳۸۰)، جامعه‌شناسی دین، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: مؤسسه فرهنگی و انتشاراتی تبیان.

25. 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.
26. Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114. PP. 413-434. Baker, My Gorsuch, R. (1982). Trait Anxiety and Intrinsic Extrinsi- Religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion* Bergin, A.E; Master S.K.S; Richards, P. S. (1987). Religiousness and Mental.
27. Bing, A. (1997). Dimensions of religiosity as mediators of the relations between parenting and adolescent deviant behavior, *Journal of Adolescent Research*, vol. 12.
28. Brown, J, and Cohen. J. (1998). A lonyitudinal analysis of risk factor for child martratcatment. *Child Abuse Neglect*, Vol 22. No 11. PP. 1065-1078.
29. Browm, 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.
30. Budd, S. (1973). Sociologists and relighion, London: macmillan. Bergin, A.E; Master S.K.S; Richards, P. S. (1987). Religousness and mental-health reconsidered; *Journal of counseling*; Vol 34(2), 197-204.

31. Bussing, A; Ostermann, T; Matthiessen, P. F. (2005). *Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the Spreuk questionnaire*. : Health Qual Life Outcomes. Feb 10; 3 (1):10.
32. Crose, S., Schmidt, K. and Thicket, P.(1990). Social Network characteristics of mothers in abusing and non-abusing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology*, 18, PP.44-59.
33. Dieddah, C., Facchin, P., Renato, C. & Romero, C. (2000). Child Abuse: current problems and key public health challenges. *Social Science and Medicine*. Vol 51.
34. Doxey C, Jensen L, Jensen j. (1997). The influence of religion on victims of childhood sexual abuse. *International Journal for the Psychology of Religion*.
36. Durkheim, A. (2004). *The basis of religious life*. Translated by B. Parham, Tehran: Publication Center.
35. Francis, L., Robbins, M., Lewis, C., Quigley, C., & Wheeler, C. (2004). 32, 711–720.
36. Chad Wick, B.A. & Top, B. L. (1993), Religiosity and Delinquency among LDS Adolescents. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32, N: 1 (March).
37. Doxey. C & Jensen, L. & Jensen j, (1997). The influence of religion on victims of childhood sexual abuse. *International Journal for the Psychology of Religion*, 7: 179- 83.
38. Gina Pistulka, Shaw.R.N.(1991). *Acculturation stress, social support and depression among the Korean American immigrant elderly in Maryland*. The 130th Annual meeting of APH- Religiosity and general health among undergraduate students: a response to O'Connor, Cobb, and O'Connor.

-
39. Glock C.Y. & Stark, A. (1965). *The Dimensions of religiosity: religion and society in tension*. Chicago: Rand Mc Nally.
40. Greven P. (1991). *Spare the child: The religious roots of punishment and the Psychological impact of physiology*. New York: Knopf.
41. Koenig, H. G, Morberg, D. O. & Karle, J.N. (1988). Religious activities and attitudes of older adults in a Geriatric Assessment Clinic. *Journal of American Geriatric Society*, 36, 362-374.
42. Park, C.L., Cohen, L.H., (1990). Religious & Nonreligious Coping with the-Death Offriend. *Journal of Cognitive Therapy & Research*, 17.
43. 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 Press.
44. 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.
45. Straus, M.A. and Gilles, R.J. (1990). *Physical Violence in American Families*. New Brunswick NJ: Transaction.
46. Sherkat,D.E. (2004). Religious intermarriage in the united states: trends, patterns, and prediction. *Journal of Social Science Research*.
47. Turner , B. (1991). *Religion and Social Theory*. London: Sage.

-
48. Tittle, R. (1983). Religiosity and deiance :Toward a contingency Throe of constraining effects .61:653-680 Weber, M. (1964); The Sociology of Religion; Boston Beacan press.
49. World Health Organization, (2007). Mental health: strengthening individual Differences, 37, 485–494.
50. World Health Organization, (2001). Violence against women Community health education and health promotion of the family. Statue of publication