

## بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان

ابوالقاسم حیدرآبادی<sup>۱</sup>

محمود یعقوبی دوست<sup>۲</sup>

بهروز شاهون وند<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۰۴

تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۰۷/۰۱

### چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان است. این مطالعه از نوع پیمایشی است. جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان و والدین آنها در شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. حجم نمونه ۳۸۴ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. در این تحقیق از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه کودک آزاری و ضربه (برنستاین، ۱۹۹۵) و پرسشنامه چندبعدی ادراک حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران، ۱۹۹۸) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری درصد، میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی پیرسون، آزمون t و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین کل حمایت اجتماعی با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد. بین بعد حمایت اجتماعی از سوی خویشاوندان با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. همچنین، بین بعد حمایت اجتماعی از سوی دیگران مهم با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد. ولی بین بعد حمایت اجتماعی از سوی دوستان با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود ندارد.

**واژگان کلیدی:** خشونت خانوادگی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ابعاد خشونت خانگی علیه

فرزندان (جسمی، عاطفی، غفلت)، اهواز.

<sup>۱</sup> - استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بابل، گروه جامعه‌شناسی، بابل، ایران. ashahin۲۰۰۰@yahoo.com

<sup>۲</sup> - مربی گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور m\_۴۱۶۲۰۰۴@yahoo.com

<sup>۳</sup> - کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی B. shahvand@yahoo.com

#### مقدمه

خانواده<sup>۱</sup> محل تأمین امنیت عاطفی فرد می‌باشد. در خانه است که کودکان و نوجوانان یاد می‌گیرند که چگونه دیگران را دوست بدارند تا دوست داشته شوند. در خانواده مبنای تعامل بین فردی و بر اساس رعایت حقوق افراد، کودک و نوجوان به اهمیت روابط اجتماعی واقف می‌شوند. هرگاه والدین خانواده با بحران مواجه شود، موجب می‌گردد که افراد به جای تفاهم به مقابله بپردازند که پیامد آن ممکن است به انزوای طرد، افسردگی بی‌ارزشی و یا اقدام به خشونت خانگی علیه فرزندان نشان گردد. خشونت خانگی<sup>۲</sup> یک معضل جهانی است که پیکر جامعه را فرو می‌ریزد و زندگی، سلامتی و شادابی افراد را تهدید می‌کند (گلز، ۱۹۹۷). خشونت علیه کودکان یکی از مسایل جدی تمامی جوامع معاصر است (هالتز و همکاران، ۲۰۰۱: ۲۳-۷). هرچند یکی از مشخصات عمومی خشونت علیه کودکان در سراسر جهان پنهان بودن آن‌ها از نظرها در بیشتر موارد است، به عبارت دیگر کودکان در مورد زندگی خشونت آمیز خود حرفی نمی‌زنند (جانسون، ۲۰۰۰: ۹۴۸-۹۶۳). بررسی‌ها نشان می‌دهند که خشونت و بدرفتاری علیه فرزندان در بسیاری از کشورهای جهان پدیده‌ای شایع بوده و به عنوان یک مشکل اجتماعی جدی مطرح است (کلارک و همکاران، ۲۰۰۱: ۲۵). عوامل زیادی در بروز خشونت خانگی علیه کودکان نقش دارند، در این میان مشخص شده است که ابعاد حمایت اجتماعی به عنوان قویترین و نیرومندترین نیروهای مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا می‌باشد که تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می‌نماید (لی و همکاران، ۲۰۰۷: ۷۲). میزان حمایت اجتماعی<sup>۳</sup> هم در آسیب‌پذیری و هم در مقابله افراد علیه تنش نقش دارد. آسیب‌پذیری جسمی و روانشناختی به موازات کاهش حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد، به این معنی که حمایت اجتماعی به عنوان سپری در مقابل آشفتگی‌های زندگی در دنیای پیچیده کنونی عمل می‌کند، حمایت اجتماعی نه تنها طی دوره فشار روانی بسیار یاری‌کننده است، بلکه در مواقع آرامش نسبی نیز مفید می‌باشد (کاترونا، ۲۰۰۷: ۳۴۹-۳۵۵).

خشونت علیه کودکان مشکل میلیون‌ها کودک و خانواده است و در هر جامعه‌ای رخ می‌دهد و اثرات آن روی کودکان از هر نژاد، رنگ، طبقه اجتماعی و مذهب چشمگیر است و آثار آن در تمام دوره رشدی فرد وجود دارد. ولی مشاهده می‌شود که تحقیقات صورت گرفته در خصوص آن در مراحل ابتدایی می‌باشد و حتی گزارش‌های مربوط به آن کامل نیست و بسیاری از موارد گزارش نمی‌شوند (ماراوستی، ۲۰۰۰: ۲۰۰۴؛ استونسون، ۱۹۸۹). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (who) در سال (۲۰۰۵) چهل میلیون کودک در سراسر جهان در معرض انواع کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند. یونیسف (UNICEF) نیز در همین سال طی گزارشی از کشته شدن ۳۵۰۰ کودک در اثر خشونت فیزیکی و غفلت خبر

<sup>۱</sup>. Family

<sup>۲</sup>. Domestic violence

<sup>۳</sup>. social support

داده‌است. 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 (خوشابی، ۱۳۸۲: ۱۳۱)، (براون، ۱۹۹۸: ۱۰۶۵). عوامل زیادی در بروز خشونت علیه کودکان نقش دارند. والدین آزاردهنده، اغلب خود قربانی سوءرفتار جنسی و جسمی بوده‌اند. شرایط زندگی پراسترس نظیر تراکم و فقر، انزوای اجتماعی، فقدان نظام حمایتی و سوءمصرف مواد از سوی والدین، سطح استرس را در خانواده‌های آسیب‌پذیر بالا برده و احتمال رفتار خشن و مسامحه را در مورد کودکان افزایش می‌دهد (سادوک و کاپلان، ۲۰۰۳). در این میان ابعاد حمایت اجتماعی به عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین نیروهای مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا می‌باشد. یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به دست آورده، حمایت اجتماعی<sup>۱</sup> است. حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی می‌داند که هر دو بعد واقعی و تصویری را در بر می‌گیرد (علی‌پور، ۱۳۸۵). در مجموع، شاید بتوان گفت که حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائلند و این که او به یک شبکه‌ی اجتماعی متعلق است. در تحقیق حاضر بعد حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۲</sup> مدنظر قرار دارد (گاچل و همکاران، ۱۹۹۸). که یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم سلامت روان است و این مفهوم به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران می‌نگرد.

دفتر اروپایی سازمان بهداشت جهانی (۱۳۸۰) حمایت اجتماعی را در چهار مقوله‌ی عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری، و ارزش‌یابانه دسته‌بندی کرده است. در طبقه‌بندی حمایت اجتماعی به حمایت ارزشیابانه، اطلاعاتی، همراهی اجتماعی<sup>۳</sup>، و ابزاری اشاره کرده‌اند (گاچل و همکاران، ۱۹۹۸). حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر و عامل محافظت‌کننده در برابر پیامدهای منفی بد رفتاری، می‌تواند در پیشگیری از بروز اختلال‌های روانی قربانیان خشونت خانگی، مقابله بهتر با شرایط خشونت‌آمیز و کاهش بد رفتاری در روابط زناشویی والدین مؤثر باشد (گودمن و داتون، ۲۰۰۵، تامپسون، لی ساندرز، ۲۰۰۵: بوش و روزنبرگ، ۲۰۰۴). جامعه‌شناسان بر این باورند که خشونت خانگی، صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و روانشناختی نیستند، بلکه به طور هم‌زمان، دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز می‌باشد. عوامل اجتماعی، همان‌طور که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد حفظ، و ارتقای سلامتی ایفا نمایند: در بروز، شیوع، و تداوم خشونت نیز دارای سهمی اساسی‌اند. به دیگر سخن، گرچه تردیدی نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری علیه بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مسأله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تاثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهمتر از آن، برداشتی که افراد از آن موقعیت بیش‌تر می‌

<sup>۱</sup>. Social Support

<sup>۲</sup>. Emotional perceived social support

<sup>۳</sup>. Social companionship

شود (کوکرین، ۱۹۹۷). از این رو، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر خشونت خانگی علیه فرزندان اهمیت بسیار می یابد که یکی از مهمترین این عوامل، حمایت اجتماعی ادراک و یا دریافت شده توسط افراد است. پژوهش های متعددی ثابت کرده اند که هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد، سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است (قدسی، ۱۳۸۲). برای مثال، می توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا یک مبادله ای از منابع تعریف نمود (شولز و شوارزر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه، و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان، و دیگران مهم تعریف کرده اند (سارافینو، ۱۹۸۸). برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر، آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می دانند (ساراسون، ۱۹۹۸). بر اساس یافته های بلسکی<sup>۲</sup> (۱۹۹۳)، محدودیت های حمایت های اجتماعی والدین منجر به آزار و بی توجهی علیه کودکان می شود؛ بدرفتاری والدین فقط به سبب فقدان دسترسی به حمایت های اجتماعی غیررسمی نظیر دوستان و همسایگان نیست بلکه سازمان ها و نهادهای رسمی حمایت اجتماعی نیز در این زمینه اثرگذارند (بلسکی، ۱۹۹۳: ۳۵). بارون و برن (۱۹۹۷) نیز معتقدند که حمایت اجتماعی همچون یک سپر حفاظتی، فرد را در مقابل رفتارهای درونی و تهدیدات بیرونی حفاظت می کند. پناغی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در پژوهش خود دریافتند که والدین آسیب دیده، در حمایت اجتماعی و سلامت روانی نمره پایینی کسب می کنند و احتمال بروز رفتارهای خشونت آمیز علیه فرزندان بیشتر از والدین عادی می باشد (پناغی و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۹). دینان و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که حمایت اجتماعی والدین آسیب دیده به عنوان یک عامل محافظت کننده در کاهش پیامدهای خشونت خانگی مؤثر است (دینان و همکاران، ۲۰۰۴: ۷۲۷). و اغلب پژوهش ها نشان می دهند که افزایش حمایت اجتماعی زنان آسیب دیده به عنوان یک عامل محافظت کننده، در کاهش پیامدهای خشونت خانگی مؤثر می باشد (گودمن و همکاران، ۲۰۰۵: ۳۱۱). ارائه حمایت های اجتماعی به کودکان و زنان، در کاهش آثار منفی ناشی از خشونت مانند تنیدگی مؤثر است و بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روانی را به همراه دارد (ال باسل، گیلبرت، راجا، فولنون و فرای، ۲۰۰۱: ۲۰۰۱، تاکر، الیوت، مارشال و ویلیامسون، ۲۰۰۴: سالازار، وینگود، دی کلمنته، لانگ و هرینگتون، ۲۰۰۴). در مجموع، پژوهشگران مهمترین اختلالات روانی ناشی از کمبود یافتن حمایت اجتماعی را شامل " افسردگی، اضطراب، بروز رفتارهای خشونت آمیز، گوشه گیری، انزواطلبی، بی تقاتی، ناامیدی، آشفتگی و اغتشاش ادراک، کاهش سرعت واکنش به محرک های محیطی، کاهش عزت نفس و ناتوانی در کنترل جریان جریانان زندگی می دانند (شفیعی قهفرخی، ۱۳۷۳). امروزه شدت آثار فردی،

<sup>۱</sup>. Schulz & Schwarzer

<sup>۲</sup>. Belsky

<sup>۳</sup>. Dinan et al

<sup>۴</sup>. Goodman et al

اجتماعی و خانوادگی خشونت علیه کودکان و اثرات گسترده و وسیع آن بر افکار عمومی، ضرورت بررسی همه جانبه آن را به عنوان یک اولویت می تواند در دستور کار تصمیم گیرندگان اجتماعی، مسؤولان سلامت روان و پژوهشگران مسائل روانی - اجتماعی قرار دهد. با توجه به اهمیت نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای بر خشونت خانگی، در این پژوهش تمرکز اصلی پژوهش بر روی این سؤال است که ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت خانوادگی والدین علیه فرزندان در شهر اهواز چگونه است؟ هدف تحقیق بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت خانگی علیه فرزندان و بررسی رابطه بین ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی و غفلت) با ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده است.

### پیشینه و مبانی نظری

محمدخانی (۱۳۷۸) در تحقیقی با عنوان "عوامل خانوادگی مرتبط با کودک آزاری" نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه والدین آزارگر و غیر آزارگر از نظر دسترسی به حمایت های اجتماعی وجود دارد. وفقدان حمایت اجتماعی والدین، از دیگر عوامل مستعدکننده آزار کودکان است. گلپور و مولوی (۱۳۸۰) در تحقیقی با عنوان "مقایسه ویژگی های روانی و روابط زناشویی و معتادان و غیرمعتادان با همسران آنها" نشان دادند که میزان پرخاشگری، همسر آزاری و خشونت های رفتاری در بین خانواده های معتاد بیشتر است. و در این تحقیق مشخص شده است که ابعاد حمایت اجتماعی به عنوان نیرومندترین نیروهای مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط خشونت آمیز می باشد که تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می نماید. جلالی، آقایی و رهبریان (۱۳۸۲) در تحقیقی با عنوان "بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد" دریافتند که در گروه نامعتادان همبستگی میزان حمایت اجتماعی با خشونت تجربه شده رابطه منفی و معنادار بود. پناگی و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی با عنوان "همسر آزاری و سلامت روانی: نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله" نشان دادند که زنان آزار دیده در حمایت اجتماعی و سلامت روانی نمره های پایین تر و در راهبردهای مقابله ای نمره های بالاتری کسب نموده اند.

سارافینو (۱۹۹۸) نشان می دهد که افرادی که در شبکه های حمایتی قرار دارند، کم تر افسرده اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را علیه افراد فاقد چنین شبکه های حمایتی نشان می دهند و پرخاشگری و خشونت کمتری علیه خانواده و اطرافیان دارند. سارافینو در تحقیق خود اعتقاد دارد که حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی در افراد شده و از این طریق بر خشونت خانگی والدین تأثیر می گذارد (سارافینو، ۱۹۹۸). استروبی و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیقاتشان گزارش کردند هرچه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی دیگران دریافت می کند بالاتر باشد باشد به مان نسبت سلامت روانی بالاتری دارد و کمتر دچار رفتارهای خشونت آمیز علیه

اطرافیان می‌شود (استروب، ۲۰۰۵) ویلز و کیلری<sup>۱</sup> به نقل از سهرابی و نجفی، (۱۳۸۷) در تحقیقات خود نشان دادند حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر در مقابل استرس، افسردگی و خشونت عمل می‌کند و این حمایت می‌تواند به طور ویژه ای برای افرادی که در زندگی خشونت را تجربه می‌کنند، مهم است. ملیسا و دروئی (۲۰۰۵) نقش حمایت اجتماعی را به عنوان متغیر تعدیل کننده بین قربانی شدن خشونت ها از یک طرف و اضطراب و افسردگی از طرف دیگر در بین جوانان آفریقایی-آمریکایی مورد مطالعه قرار دادند (ملیسا و دروئی، ۲۰۰۵). تحقیقات کلینبرگ، کلارک و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد افرادی که از حمایت عمومی و خانوادگی کمتری بهره می‌گیرند با احتمال بیشتری در معرض خشونت خانگی قرار می‌گیرند. در واقع این مطالعه نشان داد کسانی که از حمایت اجتماعی بالای خانواده برخوردارند بودند از سلامت روانی<sup>۲</sup> بیشتری علیه سایر افراد برخوردار هستند. ساراسون و همکاران (۱۹۹۰) در تحقیق خود بیان کردند که حمایت اجتماعی نظیر حمایت عاطفی، حمایت شبکه اجتماعی، حمایت خود ارزشمندی، حمایت ابزارای و حمایت اطلاعاتی می‌تواند احتمال خشونت و ورزی را در خانواده‌ها کاهش دهد. هانگ و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) در تحقیق خود نشان دادند، در واقع دادن و گرفتن حمایت خانوادگی و اجتماعی، از عمده‌ترین روش‌های مقابله و جلوگیری از اعمال خشونت خانگی مردان علیه همسرانشان و کودکانشان است.

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

به طور کلی، ادبیات پژوهشی در زمینه حمایت اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی و سلامت روانی افراد را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد: گروه اول، مطالعاتی که عمدتاً بر سیستم‌های حمایت عینی و واقعی دریافت شده از محیط فرد متمرکز شده اند<sup>۱</sup> گروه دوم، مطالعاتی هستند که به سازه حمایت اجتماعی ادراک شده توجه دارند به این معنا که بر تصور ادراک یک شخص، وی از چه میزان حمایت اجتماعی برخوردار است. هر دو دسته تحقیقات، نقش حمایت اجتماعی دریافت شده (عینی) و ادراک شده (ذهنی) در کاهش فشار روانی و افزایش سلامت جسمی و روحی را تأیید نموده‌اند. اعتقاد برای آن است که حمایت اجتماعی به سه طریق در برخورداری با تنیدگی و استرس به فرد کمک می‌کند: اولاً، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار یک شخص قرار دهند (قرض دادن پول، خرید مایحتاج زندگی و مواظب از کودکان). ثانیاً، اعضای شبکه اجتماعی می‌توانند با پیشنهاد اقدامات متنوعی، فرد را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند و این

<sup>۱</sup> . Wales & killry

<sup>۲</sup> . Mental Health

<sup>۳</sup> . Huang et al

اقدامات متنوع، می توانند به حل مشکلی که موجب تنیدگی، خشونت و استرس شده کمک کند. این پیشنهادها به شخص کمک می کند تا به مشکل از دیدگاه جدیدی نگاه کند، افراد شبکه اجتماعی می توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد، درخصوص این که او شخص مورد علاقه، با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل آورند (دیماثو، ۱۳۷۸).

مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی: مطابق این مدل نظری، برخورداری از حمایت اجتماعی برای سلامتی مفید است. حمایت اجتماعی، صرف نظر از این که فرد تحت تأثیر استرس و فشارهای روانی باشد یا نه، باعث می شود فرد از تجارب منفی زندگی پرهیز کند و این امر، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد. اثرات سودمند حمایت اجتماعی برای سلامتی افراد، تحت شرایط و موقعیت های پرتنش و یا آرام و کم استرس، یکسان و مشابه می باشد (سارافینو، ۱۹۹۸). مطالعات متأثر از این مدل، عنوان می کنند افرادی که در شبکه های حمایتی قرار دارند، کم تر افسرده اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را علیه افراد فاقد چنین شبکه های حمایتی نشان می دهند.

مدل تأثیر غیر مستقیم یا فرضیه ضربه گیر: براساس این مدل، حمایت اجتماعی صرفاً برای افراد مفید و مؤثر است که تحت فشار روانی و استرس قرار دارند. در این حال، حمایت اجتماعی همانند سپری در مقابل ضربات ناشی از استرس، عمل کرده و نقش تعدیل کننده آثار منفی حوادث استرس زا را بازی می کند. به تعبیری دیگر، ((مدل ضربه گیری حمایت اجتماعی، عنوان می کند حمایت اجتماعی، عمدتاً هنگامی که سطح استرس بالا است بر سلامت روانی تأثیر می گذارد. فقدان حمایت در این مدل، ضرورتاً استرس زا به حمایت نمی آید، لذا تحت شرایط استرس بالا و حمایت کم، آسیب و خشونت را افزایش می یابد، تا تحت شرایط استرس بالا و حمایت زیاد (سیم، ۲۰۰۰<sup>۱</sup> به نقل از قدسی، ۱۳۸۲).

با مقایسه دو مدل می توان گفت که در مدل تأثیر مستقیم، فقدان یا کاهش در حمایت اجتماعی موجب آسیب ها و اختلالات جسمی و روانی می شود، در حالی که در مدل ضربه گیر یا تأثیر غیر مستقیم، فقدان یا کاهش حمایت اجتماعی به اضافه حضور استرس و افزایش آن است که موجب بروز چنین اختلافاتی می گردد. شواهد موجود نشان دهنده تأیید هر دو مدل می باشد (کوهن و ویلز، ۱۹۸۵<sup>۱</sup> به نقل از علی پور ۱۳۸۵: گاجل و همکاران، ۱۹۹۸). در مورد فرضیه تأثیر حمایت اجتماعی در سلامت روان علاوه بر نظریات گفته شده از نظریه ساراسون (۱۹۹۳) نیز استفاده می شود. در این نظریه ابعاد گوناگون حمایت اجتماعی مشخص شده اند که در تعریف عملیاتی تحقیق برای شاخص سازی از ابعاد گفته شده استفاده شده است. ساراسون و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) حمایت اجتماعی را دارای ابعاد پنج گانه می دانند.

۱- حمایت عاطفی: داشتن مهارت لازم در کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با

دشواری هاست.

۲- حمایت شبکه اجتماعی: به معنای دسترسی به عضویت در شبکه های اجتماعی است.

<sup>۱</sup>. Sarason et al

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان

- ۳ - حمایت خودارزشمندی: اینکه دیگران در دشواری‌ها یا فشارهای روانی به وی بپهمنند که او فردی ارزشمند است و می‌تواند با به کارگیری توانایی‌های ویژه خود بر دشواری‌ها چیره شود.
- ۴ - حمایت ابزاری: دسترسی داشتن به منابع مالی و خدماتی در سختی‌ها و دشواری‌ها گفته می‌شود.

۵ - حمایت اطلاعاتی: می‌تواند اطلاعات مورد نیاز خود را برای درک موقعیت به دست آورد.

نظریه کنترل اجتماعی هیرشی از جمله نظریه‌های کنترل است که هم کنترل درونی<sup>۱</sup> و هم کنترل بیرونی<sup>۲</sup> را مورد توجه می‌دهد (دویس و استاس، ۱۹۹۰: ۴۲). هیرشی با الهام از دورکیم، معتقد است که رفتار انحرافی نتیجه پیوندهای فرد با جامعه عادی است (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۸۹). در نظریه هیرشی<sup>۳</sup> چهار عنصر برای پیوند فرد با جامعه یا دیگران، عادی دیده شده است: ۱. دل‌بستگی<sup>۴</sup>: میزان توجه و حساسیت فرد علیه دیگران، و دیدگاه‌ها و توقعات‌شان؛ ۲. تعهد<sup>۵</sup>: میزان همراهی پاداش‌ها و مجازات‌های اجتماعی با رفتار هم‌نوا و نابهنجار افراد؛ ۳. درگیر بودن<sup>۶</sup>: میزان وقتی که فرد در فعالیت‌های عادی اجتماعی صرف می‌کند؛ ۴. باور داشتن<sup>۷</sup>: میزان اعتبار هنجارهای اجتماعی برای فرد، با میزان درونی کردن هنجارهای اجتماعی (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۸۹؛ سلیمی و داوری، ۱۳۸۰؛ مشکاتی، ۱۳۸۱: ۴۳). هر عنصر یک حلقه ارتباط بین فرد و جامعه است. تازمانی که فردی با گروه‌های عادی جامعه ارتباط دارد، از هنجارهای اجتماعی پیروی می‌کند ولی اگر یک یا چند حلقه ارتباطی ضعیف شد، احتمال منحرف شدن افزایش می‌یابد (ممتاز، ۱۳۸۱).

فرضیات پژوهش عبارتند از:

- بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده (از سوی خویشاوندان، دوستان و دیگران مهم) با خشونت خانگی علیه فرزندان رابطه وجود دارد.
- بین حمایت اجتماعی ادراک شده با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی و غفلت) علیه فرزندان رابطه وجود دارد.

## روش پژوهش

---

<sup>۱</sup> . Internal Control  
<sup>۲</sup> . External Control  
<sup>۳</sup> . Hirschi  
<sup>۴</sup> . Affection or Attachment  
<sup>۵</sup> . Commitment  
<sup>۶</sup> . Involvement  
<sup>۷</sup> . Beliefs

این مطالعه از نوع پیمایشی<sup>۱</sup> است. جامعه آماری آن شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان و والدین آنها در شهر اهواز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. حجم نمونه ۳۸۴ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شد. در این تحقیق از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای<sup>۲</sup> استفاده شده است. پس از انتخاب مناطق ۸ گانه آموزش و پرورش شهر اهواز، از هر منطقه ۲ مدرسه و از هر مدرسه ۶ کلاس و در هر پایه ۲ کلاس از دانش‌آموزان به صورت تصادفی انتخاب شده، و پرسشنامه کودک آزاری و ضربه بین آنها توزیع و جمع‌آوری گردید. همچنین براساس شماره‌گذاری، به هریک از دانش‌آموزان پرسشنامه ویژه والدین آنها داده می‌شود و تأکید می‌شود که توسط والدین آنها تکمیل و در روز بعد تحویل پرسشگر گردد. برای اطمینان بیشتر از روایی و پایایی گویه‌های سنجش از دو روش استفاده شد<sup>۳</sup> روش اول محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای گویه‌های تشکیل دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بوده‌است. نتایج نشان داد که ضریب آلفای شدت و محتوای آن در کل بالا بوده که نشانگر پایایی ابزار سنجش است. روش دوم برای پی بردن به روایی و اعتبار گویه‌ها محاسبه ضریب همبستگی گویه‌های تشکیل دهنده شدت و محتوای شیوه‌های فرزندپروری با این متغیرها بوده است. نتایج بررسی‌ها نشان داد که بین هر کدام از گویه‌ها با شدت و محتوای حمایت اجتماعی ادراک شده همبستگی خیلی زیاد در سطح معناداری بالای ۹۵٪ وجود دارد. برای اعتبار صوری ابزار تحقیق، ابتدا پرسشنامه بر روی ۴۰ نفری اجرا شد و براساس نتایج به دست آمده گویه‌های ابهام آمیز حذف شدند.

بعد از تکمیل پرسشنامه توسط پاسخگویان، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد پردازش قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. به منظور اندازه‌گیری روایی سؤال‌های پرسشنامه ابتدا تعداد ۴۰ پرسشنامه توسط نمونه مورد نظر تکمیل و از طریق آلفای کرونباخ، ضریب روایی پرسش‌ها محاسبه شد. ابزار سنجش، پرسشنامه کودک آزاری و ضربه (CTQ) و پرسشنامه چندبعدی ادراک حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران) می‌باشد. برای سنجش حمایت اجتماعی عاطفی در این پژوهش با اقتباس از مقیاس چندبعدی حمایت عاطفی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۹۸) که اولین بار توسط جوشن لو و همکاران (۱۳۸۵) هنجاریابی و ترجمه شده است، و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده آن ۹۲٪ می‌باشد که به منظور سنجش این حمایت از طرف خویشاوندان، دوستان، و دیگران مهم استفاده گردید. این مقیاس در قالب طیف لیکرت طراحی شده و متشکل از ۱۲ گویه در سه بعد خویشان، دوستان و دیگران مهم است که هر یک از ابعاد سه گانه دارای ۴ گویه مستقل می‌باشد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای سه بعد ادراک حمایت اجتماعی به ترتیب: کل حمایت اجتماعی عاطفی ۰/۸۱، حمایت خویشاوندان ۰/۸۴، حمایت دوستان ۰/۶۵ و حمایت

<sup>۱</sup> survey

<sup>۲</sup> Multi-stage cluster sampling

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان

دیگران مهم ۰/۷۵ به دست آمد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب، کل کودک آزاری ۰/۹۱، خشونت عاطفی ۰/۸۷، خشونت جسمی ۰/۸۵، غفلت عاطفی ۰/۷۰ و غفلت جسمی ۰/۷۵ به دست آمد.

### یافته های پژوهش

یافته های توصیفی نشان می دهد که میانگین و انحراف استاندارد سن دانش آموز به ترتیب ۱۶/۰۱ و ۰/۹۸، سن پدر به ترتیب ۴۶/۶۳ و ۷/۴۴، سن مادر به ترتیب ۴۰/۲۱ و ۵/۹۸ و پایه تحصیلی به ترتیب ۳۵/۷ درصد از دانش آموزان پایه اول، ۳۷/۲ درصد از دانش آموزان پایه دوم و ۲۷/۱ درصد از دانش آموزان پایه سوم می باشند. در نمونه والدین ۳۸/۵ درصد از شرکت کنندگان مرد و ۶۱/۵ درصد زن است. همچنین، در نمونه دانش آموزان ۳۴/۱ درصد از شرکت کنندگان پسر و ۶۵/۹ درصد دختر می باشند. به ترتیب ۸/۳ درصد از پدران بیسواد، ۲۲/۴ درصد ابتدایی، ۲۴ درصد راهنمایی و ۳۱/۵ درصد دیپلم، ۴/۹ درصد دیپلم و ۸/۹ درصد لیسانس و بالاتر بوده اند. یافته های استنباطی به صورت زیر است:

فرضیه اول: بین حمایت اجتماعی عاطفی ادراک شده با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان رابطه معنی داری وجود دارد.

### جدول ۱. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین کل حمایت اجتماعی و خشونت خانگی علیه فرزندان

| متغیر وابسته (خشونت خانگی والدین علیه فرزندان) |               | متغیر مستقل |
|--|---------------|-------------|
| ضریب   | سطح           | ت           |
| همبستگی (r)                                    | معنی داری (p) | عداد (n)    |
| ۰/۴۱۴-   | ۰/۰۰۱         | ۸۴          |
| حمایت اجتماعی                                  |               | ۸۴          |

نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین کل حمایت اجتماعی با خشونت والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی داری وجود دارد ( $r = -0.414$  و  $p = 0.001$ ). فرضیه ۱-۲: بین بعد حمایت اجتماعی از سوی خویشاوندان با میزان خشونت خانگی والدین علیه فرزندان رابطه معنی داری وجود دارد. با بیان این که هرچه میزان حمایت اجتماعی از سوی خویشاوندان، دوستان و از سوی دیگران مهم کمتر باشد، میزان خشونت خانگی اعمال شده والدین علیه فرزندان افزایش پیدا می کند. بنابراین فرضیه فوق تایید می شود.

### جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت خویشاوندان و خشونت خانگی علیه فرزندان

| متغیر وابسته (خشونت خانگی والدین علیه فرزندان) |               | متغیر مستقل |
|--|---------------|-------------|
| ضریب   | سطح           | ت           |
| همبستگی (r)                                    | معنی داری (p) | عداد (n)    |
| ۰/۳۷-  | ۰/۰۰۱         | ۸۴          |
| حمایت خویشاوندان                               |               | ۸۴          |

بین بعد حمایت خویشاوندان با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی داری وجود دارد ( $r = -0.37$  و  $p = 0.001$ ). یعنی هرچه میزان حمایت اجتماعی از سوی خویشاوندان کمتر باشد، میزان خشونت خانگی والدین علیه فرزندان نیز افزایش پیدا می کند.

فرضیه ۲-۲: به نظر می رسد بین بعد حمایت اجتماعی از سوی دوستان با خشونت والدین علیه فرزندان رابطه معنی داری وجود دارد. یعنی هرچه میزان حمایت اجتماعی از سوی دوستان افزایش یابد، میزان خشونت خانگی والدین علیه فرزندان کاهش پیدا می کند. ولی بین بعد حمایت دوستان با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی داری وجود ندارد.

**جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت دوستان و خشونت خانگی علیه فرزندان**

| متغیر وابسته (خشونت خانگی والدین علیه دختران) |       | متغیر مستقل |             |
|---|-------|-------------|-------------|
| ضریب  | سطح   | عدد (n)     | همبستگی (r) |
| ۰/۱۶۵   | ۰/۰۰۲ | ۸۴          | -           |

فرضیه ۳-۲: بین بعد حمایت اجتماعی از سوی دیگران مهم با میزان خشونت خانگی والدین علیه فرزندان رابطه معنی داری وجود دارد. باین بیان این که هرچه میزان حمایت اجتماعی از سوی دیگران مهم کمتر باشد، میزان خشونت خانگی والدین علیه فرزندان افزایش پیدا می کند.

**جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت دیگران مهم و خشونت خانگی علیه فرزندان**

| متغیر وابسته (خشونت خانگی والدین علیه فرزندان) |       | متغیر مستقل |             |
|--|-------|-------------|-------------|
| ضریب   | سطح   | عدد (n)     | همبستگی (r) |
| -۰/۳۹  | ۰/۰۰۱ | ۸۴          | ۱           |

بین بعد حمایت دیگران مهم با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معناداری وجود دارد ( $p=0/001$  و  $r=-0/39$ ). بنابراین بجز فرضیه ۲-۲، کلیه فرضیات تحقیق تأیید می شوند. فرضیه دوم: بین میزان حمایت اجتماعی عاطفی ادراک شده با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت) علیه فرزندان رابطه وجود دارد. بدین صورت، هرچه میزان حمایت اجتماعی کاهش یابد، خشونت خانگی علیه فرزندان نیز افزایش می یابد.

**جدول ۵. نتایج همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی ادراک شده با ابعاد خشونت خانگی (جسمی، عاطفی، غفلت) علیه فرزندان**

| فرزندان |      | متغیر   |            |
|---------|------|---------|------------|
| ضریب    | سطح  | همبستگی | ح معناداری |
| -۰/۵۱   | ۰/۰۱ | خشون    |            |
|         | ۰/   | ت عاطفی |            |
| -۰/۴۳   | ۰/۰۱ | خشون    |            |
|         | ۰/   | ت جسمی  |            |
| -۰/۴۰   | ۰/۰۱ | غفلت    |            |
|         | ۰/   | عاطفی   |            |
| -۰/۴۳   | ۰/۰۱ | غفلت    |            |

آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین بعد حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت عاطفی همبستگی منفی معنی داری وجود دارد ( $I=-0/51$  و  $p=0/001$ ). نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین حمایت اجتماعی با خشونت جسمی همبستگی منفی معنی داری وجود دارد ( $I=-0/43$  و  $p=0/001$ ). بین حمایت اجتماعی با غفلت عاطفی همبستگی منفی معنی داری وجود دارد ( $I=-0/40$  و  $p=0/001$ ). نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین حمایت اجتماعی با غفلت جسمی علیه فرزندان همبستگی منفی معنی داری وجود دارد ( $I=-0/271$  و  $p=0/001$ ).

**جدول ۶: خلاصه‌ی مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون به روش همزمان**

| نام متغیر  | B    | B     | t    | F    |
|------------|------|-------|------|------|
| بعد حمایت  | ۴    | ۱     | ۵    | ۰    |
| دیگران مهم | -۰/۳ | -۰/۶۵ | -۲/۵ | <۰/۵ |

ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیر حمایت اجتماعی با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان در سطح  $p=0/005$  معنادار است. واریانس مربوط به خشونت والدین علیه فرزندان به وسیله‌ی متغیر پیش بین تبیین می شود. با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل مسیر پژوهش مشخص می گردد از بین متغیرهای ابعاد میزان حمایت اجتماعی، بعد حمایت دیگران مهم، بیشترین تأثیر را در تبیین متغیر وابسته داشته است.

### بحث و نتیجه گیری

خشونت خانگی علیه کودکان امروزه از جمله آسیب های اجتماعی شایع در جامعه به شمار می آید که نگرانی خانواده‌ها، مسؤولان و برنامه ریزان امور سلامت خانواده‌ها را فراهم آورده است. یکی از حیطه‌هایی که مورد توجه محققان قرار گرفته است بررسی حمایت‌های اجتماعی و عاطفی همراه و وابسته با خشونت خانگی است " و تحقیقات بسیاری در نقاط مختلف جهان نشان از آن دارند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامتی جسمی و بهزیستی روانی هدایت می کند. تحقیقات استروب و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد حمایت اجتماعی مانند یک ((سپر)) در برابر آسیب‌های روانی و جسمانی و استرس های زندگی عمل می کند. از این رو می توان انتظار داشت سطح بهینه حمایت اجتماعی با افزایش سطح سلامت روان ارتباط داشته باشد. همچین لی (۱۹۸۸) معتقد است حمایت اجتماعی که در طی آن فردی به فرد دیگر کمک می رساند در هنگام مواجهه با دشواری‌ها، موجب کاهش اثر فشار روانی (استرس) شده و آسیب پذیری والدین در جامعه و خانواده را کاهش و سلامت روان را ارتقا می بخشد. تحقیقات ساراسون و همکاران (۱۹۹۳) حاکی از این بود که حمایت اجتماعی نظیر حمایت عاطفی، حمایت شبکه اجتماعی، حمایت خود ارزشمندی، حمایت ابزاری و حمایت اطلاعاتی می تواند احتمال خشونت ورزی با والدین را کاهش دهد. هونگ (۲۰۰۵) اذعان دارد در واقع دادن و گرفتن

حمایت خانوادگی و اجتماعی، از عمده ترین روش های مقابله و جلوگیری از اعمال خشونت علیه کودکان است. با توجه به آنکه هدف کلی این پژوهش، بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با خشونت خانوادگی والدین علیه فرزندان در شهر اهواز صورت گرفته است. با استناد به یافته های به دست آمده از نتایج داده ها به تبیین فرضیه های پژوهشی پرداخته می شود:

نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی عاطفی ادراک شده با خشونت والدین علیه فرزندان همبستگی معناداری وجود دارد یعنی فقدان حمایت اجتماعی والدین باعث افزایش خشونت علیه فرزندان می شود. یافته های تحقیق حاضر مطابق با یافته های (تایلور، ۱۹۹۳، به نقل از میر سمعی، ۱۳۸۴) است که نشان داد، حمایت اجتماعی یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های خشونت خانگی می باشد، به صورتی که هرچه شبکه حمایت اجتماعی والدین بهتر و گسترده تر باشد، میزان سلامت روانی نیز بیشتر می شود و درحقیقت بروز رفتارهای خشونت آمیز والدین نسبت به یکدیگر و بلاخص فرزندان کمتر می باشد. درحقیقت حمایت اجتماعی به عنوان یک حایل یا میانجی بین استرس های زندگی و اختلال در تندرستی عمل می کند. یافته های تحقیق نشان داد که سلامتی روانی والدین با افزایش ادراک و تصور آنان از میزان حمایت اجتماعی دریافتی از سوی خویشاوندان، همسایگان و دیگران مهم (اشخاص خاص)، وضعیت مطلوب تری پیدا می کند و با کاهش منابع حمایتی، سلامت روان آن ها به خطر می افتد و بروز و ظهور رفتارهای خشن و خشونت آمیز نیز توسط آنها افزایش می یابد. این یافته مطابق با نتایج پژوهش های انجام شده از جمله "آزاد (۱۳۸۰)، بخشانی و همکاران (۱۳۸۲)، بخشی پور و همکاران (۱۳۸۴)؛ اوکونرا (۲۰۰۳)؛ پیتر و ولاندمن (۲۰۰۵) می باشد که حاکی از آن بودند که حمایت اجتماعی ادراک شده و یا دریافت مقادیر شده، می تواند موجب بهبود سلامت روان شود و از خطرات آن ناشی از خشونت خانگی بطور چشمگیری بکاهد. این یافته ها همسو با نتایج تحقیقات موس (۱۹۸۶) : بلسکی (۱۹۹۳)؛ گلاس (۱۹۷۲) : صبحائی (۱۳۸۵) و محمدخانی (۱۳۷۸) بود که نشان دادند، والدینی که حمایت اجتماعی لازم را دریافت نمی کنند، به احتمال بالاتری به سمت بروز رفتارهای خشونت آمیز علیه فرزندانشان خواهند رفت و میزان بهبود نیز در این گروه به دلیل دریافت نکردن حمایت اجتماعی پایین تر است.

یافته های تحقیق حاضر نشانگر این واقعیت است که متغیر جامعه شناختی حمایت اجتماعی در تحلیل خشونت خانگی والدین علیه کودکان از اهمیت بسزایی برخوردارند. از جمله مهمترین این متغیرها که در چارچوب نظری تحقیق نیز بر آن تأکید زیادی شده است، حمایت اجتماعی ادراک شده والدین است. چگونگی حمایت عاطفی آنها هم در داخل خانواده و هم در بیرون از خانواده نقش اصلی در میزان خشونت و درگیرهای آنها علیه فرزندانشان ایفا می کند.

\* بین بعد حمایت خویشاوندان با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی داری وجود دارد.

تحقیقات زیادی اذعان دارند که حمایت اجتماعی از جانب خویشاوندان منجر به داشتن حس تعلق به جامعه، خوش بین بودن در مورد آن، پذیرش آن میل به مشارکت بیشتر در آن می شود.

در بعد حمایت خویشاوندان پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که حمایت خویشاوندان به عنوان سپری درمقابل افکار و رفتارهای خشونت عمل کند. مک کونین و همکاران (۱۹۹۸) در یک مطالعه طولی که بر روی نوجوانان آمریکایی انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که کارکرد بد خانواده به ویژه حمایت هیجانی پایین و حوادث منفی زندگی با رفتارهای خشونت همبستگی مثبت معنادار دارد.

\*بین بعد حمایت دوستان با خشونت خانگی والدین علیه فرزندان همبستگی منفی معنی‌داری وجود ندارد.

در بعد حمایت دوستان یافته‌ها حاکی از این است که داشتن روابط با دوستان منجر به کاهش افکار مربوط به خشونت خانگی علیه فرزندان خود می‌گردد (آنتی و همکاران، ۲۰۰۱؛ زویک و همکاران، ۲۰۰۱؛ بین، گاتز و همکاران، ۱۹۹۶؛ کاگان و همکاران، ۱۹۹۷؛ مرتون و همکاران، ۱۹۹۲). حمایت دوستان اثرات منفی حاصل از فشار خانواده و افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد (فلدمان و همکاران، ۱۹۹۸؛ سون و همکاران، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد در بعد حمایت دوستان در فضای صمیمی خانواده‌های خوزستانی هنوز منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی محسوب نمی‌گردد.

\*همچنین، بین بعد حمایت دیگران مهم نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که حمایت دیگران مهم می‌تواند به منفی معناداری وجود دارد. بنابراین بجز فرضیه ۲-۲، کلیه فرضیات تحقیق تأیید می‌شوند.

در بعد حمایت دیگران مهم نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که حمایت دیگران مهم می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده عمل نماید، به عنوان مثال یک همسر خوب، یک مشاور مجرب و از این قبیل می‌توانند در مواقع بحرانی به یاری فرد شتافته و با ارایه حمایت‌های عاطفی و روانی وی از کشیده شدن به سوی رفتارهای خشونت خانگی بازدارند (شرو و همکاران، ۲۰۰۱). بدین معنی که والدینی که میزان‌های بالاتری از حمایت اجتماعی را از طرف خویشاوندان، همسایگان و دیگران ادراک و تصور می‌کردند، از سلامت روانی مطلوب‌تری برخوردار بوده‌اند و کمتر دچار رفتاری خشونت‌آمیز در خانواده می‌شدند. این مطالعه نیز مطابق با نظریه انسجام اجتماعی و حمایت اجتماعی دورکیم می‌باشد که بر این باور است که انسجام اجتماعی از طریق فراهم آوردن حمایت اجتماعی مناسب، شرایطی را فراهم می‌کند که به سلامت روان افراد منجر می‌گردد. یافته‌ها نشان داد که میزان جامعه‌پذیری (میزان تمایل و علاقه خانواده به برقراری ارتباط با محیط بیرون از خانه و تمایل به روابط اجتماعی با دیگران) در میان خانواده‌هایی که خشونت کمتر به فرزندان‌شان دارند بیشتر از خانواده‌های مرتکب خشونت می‌باشد. به نظر می‌رسد این عامل از طریق جلب حمایت‌های اجتماعی در کاهش اقدام به خشونت خانگی مؤثر است چرا که دسترسی به حمایت‌های عاطفی و عملی از اطرافیان، تحمل شرایط فشارزا را راحت‌تر می‌کند. این امر در پژوهش‌های متعددی به عنوان مثال "فلدمان و همکاران، ۱۹۹۸؛ کینگ و همکاران، ۱۹۹۵؛ هنری و همکاران، ۱۹۹۳؛ گرین و همکاران، ۲۰۰۰ نشان داده شده است.

با بیان اینکه هرچه دریافت والدین از میزان حمایت‌های اجتماعی از سوی خویشان، همسایگان و دوستان بالاتر باشد به همان نسبت سلامت روانی آنها افزایش یافته و کمتر به بروز رفتارهای خشونت‌آمیز علیه فرزندان خود دست می‌زنند. یافته‌های تحقیق کاترونا، ۲۰۰۷ نشان می‌دهد، میزان حمایت

اجتماعی هم در آسیب پذیری وهم درمقابله افراد علیه خشونت نقش دارد. آسیب های جسمی و روانی به موازات کاهش حمایت اجتماعی می یابد، به این معنی که حمایت اجتماعی به عنوان سپری در مقابل آشفتگی های زندگی در دنیای پیچیده کنونی عمل می کند. حمایت اجتماعی نه تنها طی دوره شارژ روانی بسیار یاری کننده است، بلکه درمواقع آرامش نسبی نیز مفید می باشد.

\*از طرفی یافته های تحقیق نشان می دهد که بین بعد حمایت اجتماعی عاطفی ادراک شده با خشونت های عاطفی، جسمی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. تحقیقات گودمن و بوهلیگ، ۲۰۰۵: ونزل و همکاران، ۲۰۰۴ نشان دادند که افزایش حمایت اجتماعی زنان آزار دیده به عنوان یک عامل محافظت کننده، در کاهش پیامدهای منفی خشونت جسمی و روانی خانگی آنها علیه فرزندان شان مؤثر است. یافته های پژوهش حاضر همسو با تحقیقات میشل و هادسون، ۱۹۸۳ می باشد که اذعان داشتند والدین مورد خشونت با تجربه حمایت اجتماعی مثبت از سوی نهادها و دوستان، احتمال بیشتری وجود دارد که از راهبردهای مقابله ای رفتاری فعال استفاده کنند. تمامی تحقیقات فوق الذکر با تایید نتایج پژوهش حاضر نشان می دهند که ضعف در سیستم حمایت اجتماعی کودکان آزار دیده، پیامدهای منفی از جمله کاهش سلامت روانی را به دنبال دارد که با تقویت حمایت های اجتماعی از آنان می توان این پیامدها را کاهش داد.

با توجه به یافته های پژوهش و مباحثی که از نظر گذشت می توان نتایج پژوهش حاضر را به این شرح بیان نمود: میزان همبستگی خانوادگی، ابراز وجود، جامعه پذیری و آرمان خانوادگی در اقدام کنندگان به خشونت پایین تر از افرادی است که اقدام به خشونت نداشته اند "میزان تعارض، گسستگی، گرایش های فرهنگی-عقلانی و درهم تنیدگی در اقدام کنندگان به خشونت بالاتر از افرادی است که اقدام به خشونت نداشته اند" حمایت اجتماعی در اشکال مختلف آن (خانوادگی و خویشان، دوستان و فرد خاص) از عوامل محافظت کننده در برابر رفتارهای خشونت آمیز به شمار می روند. با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل مسیر پژوهش مشخص می گردد از بین متغیرهای ابعاد میزان حمایت اجتماعی، بعد حمایت دیگران مهم، بیشترین تاثیر را در تبیین متغیر وابسته (خشونت خانگی والدین علیه فرزندان) داشته است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و مطالعات پیشین، در پایان پیشنهاد می شود که مسؤولیت بهداشت کشور اقدامات پیشگیرانه ای در جهت کاهش خشونت علیه کودکان و افزایش حمایت اجتماعی برای کودکان و زنان آسیب دیده را فراهم نماید و با بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه علیه ملامک های کودک آزاری، کسب حمایت اجتماعی و آموزش مهارت های مقابله ای و حل مساله به کودکان و زنان آسیب دیده، گام مؤثری جهت حفظ و تداوم نهاد خانواده و سلامت کودکان بردارند. همچنین با توجه به یافته های تحقیق به نظر می رسد بعد حمایت دوستان در فضای صمیمی خانواده های خوزستانی که می تواند منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی والدین محسوب می گردد، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی شود. حمایت اجتماعی مناسب از جانب خانواده منجر به داشتن حس تعلق به جامعه، خوش بین بودن در مورد آن، پذیرش آن و میل به مشارکت بیشتر در آن می شود.

با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌گردد تا سیاست‌گذاران و مجریان حوزه‌ی سلامت روان به ویژه در میان والدین (به طراحی سیاست‌های عملی‌ای بپردازند که به افزایش میزان حمایت اجتماعی ادراک و دریافت شده) و تقویت باورهای دینی و در تا توجهی ویژه به موضوع سلامت روان در بین زنان و دختران و افراد طبقات اجتماع پایین تر مبذول گردد تا به منابع ارزشمندی نظیر؛ عزت نفس، دانش و آگاهی و مهارت‌های زندگی مجهز گردند که بتواند به بهبود و یا ارتقاء سلامت روان آنان کمک نماید. همچنین با توجه به رابطه معنی‌دار بین خشونت خانگی و حمایت اجتماعی در این تحقیق پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توزیع جزوات آموزشی در جهت تأمین حمایت اطلاعاتی و حمایت روحی-روانی متناسب با دانشجویان اقدام کنند.

## منابع

### منابع فارسی

- احمدی، حبیب (۱۳۸۴)، **جامعه‌شناسی انحرافات**. تهران: انتشارات سمت.
- پناغی، لیلی، قهقاری، شهربانو، احمدآبادی، زهره، یوسفی (۱۳۸۷)، همسرآزاری و سلامت روانی: نقش حمایت اجتماعی و استراتژی‌های مقابله. **مجله ایرانی روانشناسی تحولی**. شماره ۵ (۱۷)، صص: ۶۹-۸۰.
- جلالی، د. آقایی، رهبریان، ج (۱۳۸۵) بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد. **نشریه مطالعات زنان**. تابستان و پاییز، شماره ۱۱، صص ۵-۲۸.
- حاجبی، احمد، فریدنیا، پیمان (۱۳۸۸) ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در صنعت بوشهر، **مجله طب جنوب**. شماره ۱۲، صص ۶۷-۷۴.
- خوشابی، کتابیون (۱۳۸۲)، گزارش یک مورد سوءاستفاده جنسی، **مجله رفاه اجتماعی**. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی، شماره ۷، صص ۱۴۰-۱۳۱.
- دفتراروپایی سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۰)، تحقیق در ارتقای سلامت، ترجمه سعید پارسی نیا و دیگران، تهران، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت.
- دیماتو، ام. رایین (۱۳۷۸)، **روانشناسی سلامت**. ترجمه مهدی موسوی اصل و دیگران، جلد دوم، چاپ اول، تهران، انتشارات سمت.
- ریاحی، محمد اسماعیل و همکاران (۱۳۸۶)، تحلیل جامعه‌شناختی میزان گرایش به طلاق، **فصلنامه پژوهش زنان**. دوره ۵، ش ۳، صص ۱۴۰-۱۰۹.
- سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۵)، **خشونت علیه زنان**. به ترجمه‌ی دکتر شهرام رفیعی و مهندس سعید پارسی نیا. انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت خانواده. نشر تندیس.
- سارافینو، ادوارد. پ (۲۰۰۲)، **روانشناسی سلامت**. ترجمه سید علی احمدی ابهری و همکاران. (۱۳۸۷). تهران: انتشارات رشد.
- سلیمی، علی، داوری، محمد (۱۳۸۰)، **جامعه‌شناسی کجروی**. تهران: نشر حوزه و دانشگاه.

- سهرابی، فرامرز. ترقی جاه، صدیقه، فلسفی نژاد، محمد رضا (۱۳۸۶)، بررسی شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه های دولتی در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۸۶، گزارش نهایی در سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تحت وزارت علوم تحقیقات و فناوری.
- شایان، ن.، ترابی و همکاران (۱۳۸۷)، مقایسه رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روان در دانشجویان، مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دفتر مرکزی مشاوره صص ۱۷۵.
- شفیع قهفرجی، فرخ (۱۳۷۳)، حمایت اجتماعی و بهداشت روانی، **نشریه بهداشت جهان**، سال هشتم، شماره اول، صص ۱۴-۱۶.
- علی پور، احمد (۱۳۸۵)، ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص های ایمنی بدن در افراد سالم بررسی مدل تأثیر کلی، **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی اندیشه و رفتار**. شماره ۱۲، صص ۱۳۹-۱۳۴.
- کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین و گرب، جک (۱۳۷۶)، **خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری و روان پزشکی بالینی**. جلد اول، ترجمه نصرت الله پورافکاری. تهران، انتشارات شهر آب.
- کوکرین، ریموند (۱۳۷۶)، **مبانی اجتماعی بیماری های روانی**. ترجمه بهمن نجاریان، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد.
- گاجل، رابرت جی و دیگران (۱۳۷۷) **زمینه روان شناسی تندرستی**. ترجمه دکتر غلامرضا خوی نژاد، تهران، انتشارات آستان قدس رضوی.
- گلپور، محسن و مولوی، حسین (۱۳۸۰)، مقایسه ویژگی های روانی و روابط زناشویی و معتادان و غیرمعتادان با همسران آنها، **فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی**. شماره هفتم، صص ۲۰-۱.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳)، **وندالیسم (مبانی روانشناسی اجتماعی و جامعه شناسی)**. تهران: نشر آن.
- محمدخانی، پروانه (۱۳۷۸) **کودک آزاری، شیوع و انواع، ویژگی های روان شناختی کودکان آزار دیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین**. پایان نامه دکتری روانشناسی تربیتی. تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- مشکاتی، محمد رضا، زهرالسادات (۱۳۸۱)، تأثیر عوامل درونی و بیرونی خانواده بر بزهکاری نوجوانان. **مجله جامعه شناسی ایران**. (۲) ۴، صص ۳-۲۵.
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱)، **انحرافات اجتماعی، نظریه ها و دیدگاه ها**. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- میرسمیعی، مرضیه (۱۳۸۵) **بررسی رابطه بین اعتماد به نفس، حمایت اجتماعی و سلامت روانی دانش آموزان با اضطراب امتحان**، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

- Anteghini, M., Fonseca, H., & Ireland, M. (۲۰۰۱) Health risk behaviors and associated risk and protective factor among Brazilian adolescents. **Journal of Adolescent Health**, ۲۸, ۲۹۵-۳۰۲.
- Baron, R. A & Byrne, D (۱۹۹۷), **Social Psychology**, ۸th edn, Boston: Allyn & Bacon.
- Bernstein. D. P. (۱۹۹۵) , CTQ (۵۳ item version). New York, **Mount Sinai School of Medicine**.
- Belsky, J. (۱۹۹۳) , **Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis**. Psychological Bulletin, ۱۱۴. PP. ۴۱۳-۴۳۴.
- Brown, J, and Cohen. J. (۱۹۹۸) , **A longitudinal analysis of Risk factor for child martratcment**. Child abuse neglect Vol ۲۲. No ۱۱. PP. ۱۰۶۵-۱۰۷۸
- Busch, A. L., & Rosenberg, M. S. (۲۰۰۴) , Comparing women and men arrested for domestic Violence: A preliminary report, **Journal of Family Violence**, ۱۹ (۱), ۴۹-۵۷
- ClarkD,W., (۲۰۰۱), Domestic Violence Screening Police and Procedures In Indian Health Services Facilities.**Journal ofAmrican Board Family Practice**..۱۴(۴).pp:۲۵-۲۸.
- Croose busing families and their relationships to parenting beliefs. Journal of Community Psychology, ۱۸, PP.۴۴-۵۹.
- Coggan, C., Patterson, P., & Fili, J. (۱۹۹۷) , Suicide: Qualitative data from focus group interviews with youth. **Social Sciences Medicine**, ۴۵(۱۰), ۱۵۶۳-۱۵۷۰.
- Cohen S., Wills, T. A.(۱۹۸۵) , Stress, social support, and the buffering Hypothesis. Psychological bulletin; ۹۸: ۳۱۰-۵۷۳.
- Davis, N. J. and C. Stases (۱۹۹۰) , **Social Control of Deviance: A Critical Perspective** New York: Mc Grow-Hill.
- Dinan, B.A; McCall, G.J and Gibson, D.(۲۰۰۴). Community Violence and PTSD in Selected South African Townships, **Journal of Interpersonal Violence**, ۱۹(۶).
- Holtz R, Worth-Munro A,Smulzler N,Bate L,Sandion E.An Overviem Ofresearch On Couple Violence :What Do We Know About Male Batterers Their Partners, and Their Children. **Psycho Therapy In Practice**. ۲۰۰۱.۱۲(۳):pp.۷-۲۳.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Rajah, V., Folen, A., & Frye, V. (۲۰۰۱) , **Social support among women in methadone treatment who experience partner violence: Isolation and male controlling behavior**. Violence Against Women, ۷, ۲۴۶-۲۷۴.
- Feldman, S. S., Rubenstein, J. L., & Rubin, C. (۱۹۸۸) , Depressive affect and restraint in early adolescents: Relationships with family structure, family process and friendship support. **Journal of Abnormal Child Psychology**, ۲۴, ۱۰۵-۱۱۹.
- Gelles, RJ (۱۹۹۷), *Intimate Violence in Families*. Thousand Oaks, London:Sage.Townships."Journal of Interpersonal Violence.۲۰۰۴.۱۹ (۶). pp:۷۲۷-۷۴۲
- Goodman, L., Dutton, M. A., Vankos, N., & Weinfurt,K. (۲۰۰۵) , **Women's resources and use of strategies as protective factors for reabuse over time Behavior**, ۳۱, ۱۰۳-۱۲۲
- Huang. w. J. **An Asian Perspective on Relationship and Marriage Education**. Family processes, ۲۰۰۵. ۴۴ (۲). PP:۱۸۷-۲۰۱.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (۲۰۰۰). Research on domestic violence in the ۱۹۹۰s: Making distinctions. **Journal of Marriage and the Family**, ۶۲, ۹۴۸-۹۶۳.
- Kocot, T., & Goodman, L. (۲۰۰۳). The roles of coping and social support in battered women's mental health. Violence against Women, ۹, ۳۲۳-۳۴۶.
- Lee, C.(۱۹۹۸), **Women Health**, London, sage publication.
- Lee, R. K., Sanders Thompson, V. L., & Mechanic, M. B. (۲۰۰۲), Intimate partner violence and Women of color: A call for innovations. **American Journal of Public Health**, ۹۲, ۵۳۰-۵۳۴.
- Lu .(۱۹۹۷), **Social Support, reciprocity, and wellbeing**. J Soc psycho ۱۳۷: ۶۱۸-۲۸.

- Marttunen, M. J., Aro, H. M., & Lonnqvist, J. K. (۱۹۹۲), Adolescent suicide: Endpoint of long-term difficulties. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, ۳۱(۴), ۶۴۹-۶۵۴.
- Marvasti, J. A. (۲۰۰۰), **Child suffering in the world Child maltreatment by parents, culture and governments in different countries and cultures**. Manchester: Sexual Trauma Center Publication.
- Straus, M.A. & Gilles, R.J. (۱۹۹۰). **Physical Violence in American Families**. New Brunswick NJ: Transaction.
- Melissa, K. H., & Dorothy, L. E. (۲۰۰۵), **Social support as moderator between dating violence victimization and depression/anxiety** among African Americans and Caucasians. **School Psychology Review**, ۴, ۱۷۹-۱۸۵.
- Mitchell, R. E., & Hodson, C. A. (۱۹۸۳), coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. **American Journal of Community Psychology**, ۱۱, ۶۲۹-۶۵۳.
- Sarason Barbara R. Irwin G. Sarason, and Gregory R Pierce. (۱۹۹۰), **Social Support: An International View**. New York, NY, USA: John Wiley and Sons.
- Schulz, Ute & Schwartzberg, Ralf (۲۰۰۴), Long- term effects of spousal support on coping with cancer after surgery, **Journal of Social and Clinical Psychology**, ۲۳(۵), pp ۳۱۶- ۳۲.
- Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (۲۰۰۴), **Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample**. **Child Abuse & Neglect**, ۲۸(۱), ۱۶۷-۱۸۰.
- Salazar, L. F., Wingood, G. M., Diclemente, R. J., Lang, D. L., & Harrington, K. (۲۰۰۴), The role of social support in the psychological well-being of African-American girls who experience dating violence victimization. **Violence and Victims**, ۱۹(۲), ۱۷۱-۱۸۷.
- Sarafino, Edward. P (۱۹۹۸). **Health Psychology**, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
- Schmidt, k. and Thicket, P. (۱۹۹۰) , **Social Network characteristics of mothers in abusing and Nona**.
- Stroebe w, Zech E, StroebeMs, A. Bakoumking (۲۰۰۵),. Does social support Help in bereavement? **Journal of social and clinical psychology**. ۲۴(۷). pp: ۱۰۳۰ – ۱۰۵۰ .
- World Health Organization (WHO) and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN). (۲۰۰۶), preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Available from. <http://whqlibdoc.who.int/publications/۲۰۰۶/۹۲۴۱۰۵۹۴۳۶۰eng.pdf>
- Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farley GK. (۱۹۸۸), The multidimensional scale of perceived social support. **Journal of Personality Assessment**; ۵۲: ۳۰-۴۱.