

کاوشی در باب خشونت و کودک آزاری در تهران

اسماعیل شیرعلی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹

چکیده

تحقیق حاضر با هدف ارتباط بین عوامل اجتماعی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری) صورت گرفت. روش مورد استفاده، پیمایش و ابزار جمع‌آوری اطلاعات نیز پرسشنامه بود. از مجموع ۱۵۵ خانواده دارای سابقه کودک‌آزاری براساس آمار اورژانس اجتماعی تهران در ۶ ماهه آخر منتهی به سال ۱۳۹۷ در منطقه ۹ شهرداری تهران تعداد ۱۱۰ خانوار (والدین با یک فرزند و بیشتر) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. در پژوهش حاضر کودکان زیر ۱۱ سال (۶ تا ۱۱ سال) به عنوان محدوده سنی کودکان و خشونت خانوادگی نیز در قالب خشونت اعمال شده توسط والدین، خواهر یا برادر بزرگتر تعریف شد. با نرم‌افزار آماری SPSS از طریق ضریب همبستگی پیرسون فرضیه‌های تحقیق آزمون شد. نتایج نشان داد تجربه خشونت با خشونت روانی، خشونت جسمی، غفلت علیه کودکان و خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. در نتایج دیگر نیز مشخص شد، ذهنیت خشونت‌محور با خشونت روانی، خشونت جسمی، غفلت علیه کودکان و خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. در ادامه نتایج حاصله، رابطه مثبت مشکلات خانوادگی با خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت علیه کودکان و خشونت خانوادگی علیه کودکان تأیید شد و مشخص گردید کلیشه‌های جنسیتی با خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت علیه کودکان و خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. نهایتاً در فرضیه اصلی نتایج نشان داد: عوامل اجتماعی با خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت علیه کودکان و خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد.

واژگان کلیدی: کودک‌آزاری، خشونت روانی، خشونت جسمی، غفلت.

طرح مساله

تا حدود دو دهه قبل پنداشته می‌شد که خانواده به سبب وجود روابط صمیمی، محبت‌آمیز و عواطف بهترین مکان برای زندگی و رشد و شکوفایی عاطفی و جسمانی افراد است. لیکن با مطرح شدن موضوع خشونت خانوادگی در انواع و اقسام، توجهات به کارکردها و تغییرات خانواده افزایش یافت (بوچارت و کاهانه^۱، ۲۰۰۶: ۳۴). اگرچه به لحاظ تاریخی، خشونت همواره بخشی از حوزه عمومی تلقی می‌شود. و خشونت خانگی به علت اتفاق افتادن در حریم خصوصی چندان جدی تلقی نمی‌شد (ابیسی، ۱۳۹۱: ۱۴)، در نتیجه از منظر حقوقی، خشونت‌های خانگی^۲ چندان موضوعیت نداشت و اغلب چنین خشونتی به حاشیه قانون رانده می‌شد. بر همین مبنا، نقش‌ها و نگرش‌های قربانیان و مرتکبین خشونت خانگی تنها در روابط - اجتماعی داخل خانواده توجیه شده و الگوهای خشونت، شخصی شده به حساب می‌آید (گارسیا، لیل^۳ ۲۰۱۵: ۱۰). خشونت در خانه انواع و اقسام متعددی را شامل می‌شود و به اعتبار نوع و یا شخص قابل تقسیم‌بندی می‌باشد، اقسام خشونت خانگی به اعتبار نوع خشونت، شامل خشونت جسمی، خشونت روانی، خشونت جنسی، خشونت مالی و... می‌شود. به اعتبار شخص نیز خشونت خانگی ممکن است در یکی از اشکال همسرآزاری، کودک آزاری، فرزندکشی، ضرب و جرح و یا قتل والدین و خشونت فرزندان درباره یکدیگر ظهور و بروز پیدا کند. از شایع‌ترین خشونت‌های خانوادگی که امروزه حساسیت‌ها و توجهات زیادی به خود جلب کرده است خشونت خانوادگی والدین علیه فرزندان یا به عبارت بهتر کودک‌آزاری^۴ است (سالوم، شرینگا، کوهن و استورچ^۵، ۲۰۱۴: ۹۸). حدود کودک‌آزاری در خانواده از محروم ساختن کودک از غذا، لباس، سرپناه و محبت والدین تا مواردی که در آن کودکان از نظر جسمی توسط یک فرد بالغ آزار و بد رفتاری قرار می‌گیرند که آشکارا به صدمه دیدن و گاهاً مرگ آنان منجر می‌شود گسترده است. با وجود این که خشونت علیه طفل در خانواده، طیف وسیعی از رفتارهای آسیب‌رسان را شامل می‌گردد (ملکشاهی، ۱۳۹۰: ۱۰)، اما باید گفت که تمامی این رفتارها حول چهار محور آزارهای جسمی، جنسی، غفلت و آزارهای عاطفی - روانی می‌گردد.

1. Butchart and Kahane
2. Family Violence
3. Garcia and Lila
4. Child Abuse
5. Salloum, A., Scheeringa, M. S., Cohen, J. A., & Storch

کودک‌آزاری مسأله جدیدی نیست و از دید محققان و نیز قانونگذاران پنهان نبوده است. برای اولین بار در سال ۱۹۴۶ توسط شخصی به نام آلبروز تاردیو^۱ پزشک، گزارشی از معلولیت ۳۲ کودک ارائه شد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، به هرگونه سوءرفتار فیزیکی، عاطفی، جنسی، غفلت و یا رفتار توأم با بی‌توجهی و یا هرگونه عمل دیگری که منجر به آسیب حقیقی به سلامت کودک، رشد، ادامه حیات، یا شان وی در زمینه مسئولیت‌پذیری، اعتماد یا قدرت شود که موجب افزایش احتمال آسیب شود، "کودک‌آزاری" گفته می‌شود. در حال حاضر ۲۵۰ میلیون کودک در جهان براساس آمار سازمان بین‌الملل مورد آزار قرار دارند که حدود ۷۳ میلیون نفر از آنها زیر ۱۰ سال قرار دارند و هر سال حدود یک میلیون مورد بهره‌کشی جنسی قرار دارند و نیز حدود ۱۰۰ میلیون از این کودکان نیز در جوامع از تحصیل محروم هستند. (اندرسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۸).

کودک‌آزاری از آن دسته از رفتارهایی است که با استفاده از نیروی فیزیکی به صورت عمدی علیه یک کودک انجام شده و سلامت، بقاء، رشد و کرامت وی را به خطر می‌اندازد؛ مانند ضرب و شتم، لگد زدن، تکان دادن، گازگرفتن، خفه‌کردن، سوزاندن، مسموم کردن؛ این نوع سوء رفتار غالباً تحت عنوان "تنبیه" توسط خانواده یا دیگران انجام می‌شود. کودک‌آزاری جنسی نیز آن دسته از رفتارهایی است که شامل هرگونه رفتار جنسی با کودکان مغایر با قوانین، شرع و هنجارهای جامعه رخ می‌دهد (نوابخش، ثابتی، ۱۳۹۲: ۴۴). سوء رفتار جنسی می‌تواند هم توسط بزرگسالان و هم نوجوانان انجام شود. بزرگسالان دخیل در سوءرفتار جنسی در بسیاری از موارد جزو خویشاوندان نزدیک و یا آشنایان کودک هستند که با حيله، تهدید، تشویق یا با اجبار کودک را به این کار وا می‌دارند. سوء رفتار عاطفی - روانی نیز شامل عدم توانایی والدین و خانواده برای فراهم کردن یک محیط مناسب و پشتیبان در جهت رشد و پرورش کودک است؛ این رفتار می‌تواند آسیب‌های جدی روانی، روحی، اخلاقی و فیزیکی و اجتماعی را برای کودک به دنبال داشته باشد (گیانو و زی^۳، ۲۰۱۵: ۲۶). تحقیر، سرزنش، تهدید، ترساندن، حبس، تبعیض، تمسخر، مقایسه مکرر کودک با خواهر و برادرها یا همسالان، عدم پذیرش و رفتار

1. Alberoz Tardiuow
2. Anderson
3. Qiao and Xie

پرخاشگرانه مثالهایی از این گونه سوء رفتار است. سوء رفتار عاطفی به عزت نفس کودک آسیب جدی زده و در مواردی حتی می‌تواند به مشکلات تکاملی مانند اختلال تکلم منجر شود. رایج‌ترین علت سوء رفتار عاطفی توقع بیش از حد از کودک در زمینه‌های مختلف مثل درسی، ورزشی و غیره است و زمانی که کودک نمی‌تواند این انتظارات را برآورده کند احساس سرخوردگی به وی دست خواهد داد (لاو^۱، ۲۰۱۸: ۱۸۴). سوء رفتار غفلت، نیز زمانی اتفاق می‌افتد که سرپرست کودک با وجود توانایی از تأمین نیازهای ضروری کودک، سر باز زند. این نیازها شامل سلامت، آموزش، رشد عاطفی، تغذیه، سرپناه، شرایط امن زیستن و غیره است. این سوء رفتار الزاماً در خانواده‌هایی از طبقه اقتصادی پایین دیده نمی‌شود بلکه ممکن است در خانواده‌های مرفه نیز انجام شود (تارلینگ و موریس^۲، ۲۰۱۰: ۲).

مطابق آمار اورژانس اجتماعی بهزیستی، از آبان ۹۶ تا فروردین ۹۷، ۱۶ هزار مورد کودک آزاری گزارش و ثبت شده است (شیرعلی، ۱۳۹۸). بیشترین درصد آمار خشونت‌های خانگی مربوط به کودک آزاری کودکان زیر ۱۰ سال است (همان). براساس آمار، میزان کودک آزاری به طور تقریبی در سن یک سالگی حدود ۷,۷ درصد، در ۲ تا ۴ سالگی ۱۸ درصد و در ۵ تا ۷ سالگی ۲۰ درصد است (شیرعلی، ۱۳۹۸). همچنین اعمال خشونت در سنین ۸ تا ۱۰ سال ۲۲,۵ درصد، ۱۱ تا ۱۳ سال، ۸,۲ درصد و در ۱۶ تا ۱۸ سال، ۵,۱ درصد است. مطابق بررسی‌های پژوهشی در شهر تهران، مناطقی که دارای وضعیت درآمدی و توسعه‌ای مناسبی نیستند دارای سطح کودک‌آزاری بیشتری هستند (همان). از جمله منطقه ۹ تهران که دارای بافت فرسوده متراکم، تعداد خانوارهای زیاد و سطوح درآمدی کم بوده و تنوع قومیتی این مناطق به همراه رکود کسب و کارها و بیکاری زیاد این منطقه باعث شده خشونت‌های خانوادگی از جمله کودک‌آزاری رشد زیادی داشته باشد (نریمانی و علی‌نژاد پشت مساری، ۱۳۹۹). وجود بافت سنتی و مهاجرپذیری این منطقه در تهران این منطقه را جزو آسیب‌پذیرترین مناطق تهران کرده است به طوری که در این منطقه انواع آسیب‌های اجتماعی وجود دارد. مطابق آمار بهزیستی در سال ۱۳۹۷ منطقه ۹ به لحاظ سطح اعتیاد، سرقت و خودکشی دارای آمار بالاتری است الگوهای سنتی پرورش خانوادگی به همراه وابستگی اغلب سرپرستان خانوار به مشاغل کوچک و کم

1. Lowe

2. Tarling and Morris

درآمد باعث شده نوعی از فرهنگ پرخاشگری در این منطقه رشد نماید که در نهایت آمارهای کودک‌آزاری را بالا برده است براساس آخرین آمار بهزیستی، این منطقه نزدیک ۲۵ درصد کودک‌آزاری در بین کودکان ۸-۱۲ ساله را به خود اختصاص داده که اغلب این کودک‌آزاری‌ها در قالب خشونت فیزیکی است (آلبوشکه و برنا، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد ماهیت اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی در این مناطق بیش از پیش مهم است و در اغلب پژوهش‌ها کمتر مورد توجه بوده است؛ از جمله داشتن تجربه قبلی خشونت در یک خانواده با سطح فرهنگی و درآمدی پایین، به همراه وجود مشکلات خانوادگی نظیر اعتیاد یا بیکاری و نیز وجود کلیشه‌های جنسیتی در ارتباط با نقش زنان یا دختران که بیشتر در زمینه‌های طبقاتی آسیب‌پذیر، کم‌درآمد و مهاجر مشاهده می‌شود و در منطقه ۹ نیز صدق می‌کند در ارتباط با خشونت علیه کودکان می‌تواند مؤثر باشد (شهبازی، ۱۳۹۹). بنابراین سئوال اصلی پژوهش این است که عوامل اجتماعی با خشونت علیه کودکان چه ارتباطی دارد؟ در همین راستا اهداف تحقیق به شرح ذیل است:

هدف اصلی

ارتباط بین عوامل اجتماعی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری)

اهداف فرعی

- ۱- شناسایی ارتباط بین تجربه خشونت (والدین و خواهر و برادر بزرگتر) با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری)
- ۲- شناسایی ارتباط بین ذهنیت خشونت‌مدار با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری)
- ۳- شناسایی ارتباط بین مشکلات خانوادگی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری)
- ۴- شناسایی ارتباط بین کلیشه‌های جنسیتی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری)

پیشینه تجربی

خرم‌دل و شاهروربندی (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان «بررسی و تحلیل عوامل کودک‌آزاری در شهرستان دشتستان» نشان دادند: شایع‌ترین علت کودک‌آزاری اعتیاد والدین، عدم تفاهم والدین، ازدواج مجدد آنها، بدبینی، اختلالات روانی و در مراتب بعدی مشکلات اقتصادی و اختلافات

خانوادگی قرار داشتند (خرم‌دل، شاهر و بندی، ۱۳۹۶). در پژوهشی دیگر، فرمانده و جعفری (۱۳۹۶) با عنوان «مشکلات عاطفی و نیازهای اساسی روانشناختی در بین والدین کودک آزار و والدین عادی» تأیید کردند: سطح افسردگی، اضطراب، استرس و نیازهای خودمختاری، وابستگی و ارتباط بین والدین کودک آزار و والدین عادی به طور معناداری متفاوت بودند (فرمانده، جعفری، ۱۳۹۶). تحقیق پیمایشی ناطقی (۱۳۹۴) با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر کودک آزاری در مراجعین اورژانس اجتماعی و تعیین اختلال روانی افراد آزارگر» نشان داد: بین کودک آزاری نسبت به دختران و پسران، بین کودک آزاری در خانواده‌های تک والد و دو والد، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، فراوانی کودک آزاری در کودکان زیر ۶ سال بیشتر از سایر کودکان است، فراوانی کودک آزاری در والدین با تحصیلات سیکل و دیپلم بیشتر از سایر والدین است، فراوانی کودک آزاری در پدران بیشتر از مادران است، فراوانی کودک آزاری در افراد با گروه سنی ۳۲-۳۷ سال و ۳۱-۳۶ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. فراوانی کودک آزاری بر حسب اعتیاد و در مرحله بعدی مسامحه و غفلت بیشتر از سایر علل است همچنین مقیاس‌های اسکیزوئید، دوری‌گزین، ضد اجتماعی، دیگر آزار، منفی‌گرا و خودآزار در افراد کودک آزار بالاتر از افراد عادی است. خسروانی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «مقایسه انواع کودک آزاری در افراد معتاد و عادی» به صورت آزمایشی نشان دادند: بین انواع کودک آزاری (جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت) در گروه معتادین بیشتر از افراد عادی است. تحقیق نبوی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان «بررسی علل مؤثر بر پدیده کودک آزاری (مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اهواز)» نشان داد: متغیرهای پایگاه اجتماعی - اقتصادی ذهنی، همبستگی خانوادگی، تفاهم والدین، دلبستگی به والدین به صورت معکوس و متغیر خشونت خانگی و همسرآزاری به طور مستقیم بر کودک آزاری تأثیرگذار بودند و تنها متغیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی عینی رابطه‌ی معناداری با متغیر کودک آزاری نداشته است.

پژوهش‌های خارجی انجام‌گرفته بیشتر به دنبال یافتن عوامل مشخص‌تری در ارتباط با بروز خشونت خانگی علیه کودکان بوده‌اند. به عنوان مثال، هوفتانن^۱ (۲۰۱۲) تأثیر تضادهای سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و میان‌فردی و همچنین روابط قدرت و الگوهای نابرابر، عادتواره و روابط

1. Hoftanen

سوژه و سطوح ساختاری را مؤثر دانسته‌اند، در حالی که لاینس و همکاران^۱ (۲۰۱۰) عوامل اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و جغرافیایی را در خشونت خانگی دخیل دانسته‌اند. کیمونا و جامبا^۲ (۲۰۰۳) سکونت در خانه‌های فقیرتر، مسیحی‌بودن، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، داشتن شغل‌های بدون تخصص، تحصیلات زنان، سن همسر، تعداد فرزندان و تحصیلات شوهر را در خشونت‌های خانوادگی مؤثر دانسته‌اند. ماریا روی^۳ (۲۰۰۳) مشاگره بر سر پول، حسادت، مسائل جنسی، مصرف الکل و اعتیاد به مواد مخدر از طرف شوهر، اختلاف بر سر فرزندان، بیکاری شوهر، علاقه‌ی زن به کارکردن در بیرون از منزل، بارداری و مصرف الکل و مواد مخدر را از عوامل مؤثر بر خشونت خانگی برشمرده‌اند (ما، چن، زیائو، وانگ و ژانگ^۴، ۲۰۱۱: ۵۹۳). از تحقیقات جامعی که در این حوزه صورت گرفته است می‌توان به موارد زیر اشاره نمود.

تحقیق اندرسون و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان «انتقال بین‌نسلی از خشونت کودکان: پیش‌بینی خشونت علیه کودکان» نشان دادند: مهم‌ترین عامل خشونت علیه کودکان مشکلات اقتصادی-اجتماعی والدین بوده است همچنین تجربه قبلی خشونت، ذهنیت خشونت‌محور عاملی بالقوه برای انجام عمل خشونت‌آمیز توسط والدین است (اندرسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). ناجووویسکی و کیمبرلی^۶ (۲۰۱۸) در تحقیق پیمایشی خود با عنوان «نژاد، طبقه اجتماعی و کودک‌آزاری: قدرت کلیشه‌های حرفه‌ای‌ها» نشان دادند: خشونت جسمی و غفلت در کودک‌آزاری سیاه‌پوستان و خانواده‌های فقیر اغلب براساس کلیشه‌ها و تصورات قالبی مربوط به طبقه اجتماعی و نژاد رخ می‌دهد. از همین‌رو شاهد دوری از تجارب خشونت والدین و تشکیل ذهنیت خشونت‌محور در آن‌ها هستیم. تجربه عمل خشونت‌آمیز موجب تشکیل ذهنیت خشونت‌محور می‌گردد. انریکه گراسیا و ماریسول لیلیا^۷ (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان «نگرش‌ها نسبت به خشونت علیه زنان و کودکان در اتحادیه‌ی اروپا» بر روی ۸۵۰۰۰ پاسخ‌دهنده از ۱۹ کشور عضو اتحادیه‌ی اروپا صورت گرفت نتیجه گرفتند؛

1. Linos
2. Kimuna & Djamba
3. Maria Roy
4. Ma, Chen, Xiao, Wang and Zhang
5. Anderson
6. Najdowski and Kimberly
7. Enrique Garcia & Marisol Lilia

- در فهم و قبول خشونت تفاوت‌های معنی‌داری وجود دارد؛ اما آشنایی نظیر کودکان، جوانان، بزرگسالان، و قربانیان خشونت را در برخی شرایط جدی تلقی نمی‌کنند یا معتقدند موقعیت وادار به خشونت نموده است مثلاً زدن، زخمی‌کردن، کنترل‌کردن کودکان از این موارد است؛

- در بین عوامل تاثیرگذار بر خشونت علیه زنان و کودکان، مصرف الکل و مواد مخدر شاخص‌ترین عامل مشخص شد؛

- عوامل رابطه‌ای یا موقعیتی خشونت علیه زنان و کودکان کشمکش یا دعوا بودند که ناشی از مسائل و مشکلات خانوادگی، استرس، از دست شغل یا مشکلات مالی بودند؛

- عوامل فرهنگی و اجتماعی تبیین‌کننده و توجیه‌گر خشونت علیه زنان و کودکان است، نظیر نگرش‌های جنسیتی یا کلیشه‌های جنسیتی که همچنان غالب بر دیدگاه مردان هستند؛

- این نگرش که قربانی مقصر است در بین کشورهای مورد تحقیق غالب بود (گراسیا و لیا، ۲۰۱۵).

کاتاردا^۱ (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان «مردسالاری، فرهنگ و خشونت علیه زنان و کودکان» که با ۹ مصاحبه‌ی عمیق با زنان مهاجرت‌کرده از جنوب آسیا در بریتانیا صورت گرفته است نتیجه گرفتند؛ خشونت علیه زنان و کودکان را باید در تعامل شرایط فرهنگی چندگانه‌ای در نظر گرفت که توسط روابط جنسیتی و قدرت احاطه شده است. بنابراین تحلیل نظری خشونت علیه زنان باید در ابعاد جامعه‌شناختی، حقوقی، علوم سیاسی، روان‌شناختی و مطالعات فرهنگی بررسی شود، همچنین نقش مداخله‌گر سیاست‌های نئولیبرالی و نئومحافظه‌کاری نیز نشان می‌دهند که چطور فضای خشونت و افسردگی چندفرهنگی امروزه در مباحث تروریسم، پدرسالاری و جنسیت و دوگانگی هویت‌ها وارد شده است. نتایج نشان داد که زنان مورد پرسش، مفهوم «احترام» را دارای کارکردی دوگانه در مورد زنان می‌دانند؛ این مفهوم از یک‌سو ابزار فشاری است از سوی زنان برای استقلال و خودتعیینی و نیز ابزاری تسهیل‌گر برای خشونت می‌باشد، زمانی که تصورات از هنجارهای اجتماع و خانواده با چالش مواجه می‌شوند. در واقع زنان مورد تحقیق معترف بودند مفهوم «احترام» در عمل بکار گرفته می‌شود تا خشونت‌ی اعمال شود در حالی که جامعه توان محاسبه‌ی خشونت حاصل از سوءاستفاده از مفهوم احترام را ندارد (کاتاردا، ۲۰۱۵).

1. Katharda

نتایج حاصل از پیشینه‌های تحقیق نشان داد اغلب خشونت علیه کودکان در یک زمینه فرهنگی روی می‌دهد که در آن ذهنیت و تجربه خشونت و سابقه قبلی خشونت وجود دارد در کنار آن عواملی نظیر اعتیاد یا فقر اقتصادی خانوارها نیز در آن دخیل‌اند و خانوارها به علت نداشتن تأمین مالی و اجتماعی مناسب اغلب دوره‌ای از پرخاشگری و در نهایت خشونت را تجربه می‌کنند.

پیشینه نظری

خشونت خانوادگی علیه کودکان در رشته‌های روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و مطالعات خانواده جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است و هر رشته براساس رویکرد و محوریت متغیرهای خود از جنبه‌های متفاوتی به این موضوع پرداخته‌اند. به نظر فروید عواملی مثل محرومیت از مهر مادری، عدم مراقبت از کودک، ناهمسانی والدین، پرخاشگری بیش از حد و آسان‌گیری زیاد همگی باعث بروز روان‌رنجوری می‌شود. به طور کلی به اعتقاد وی بد رفتاری والدین به خصوص در پنج سال اول زندگی باعث بروز بیماری روانی در بزرگسالان می‌شود (دارو^۱، ۲۰۰۶: ۱۰). از نظر آدلر، خانواده فراگیرترین اثر را بر رشد شخصیت کودک دارد. برخی از رفتارهای درون خانواده باعث ناسازگاری افراد آن می‌شود، مانند غفلت از کودک که باعث احساس ناتوانی در همکاری‌های اجتماعی می‌شود. کودکانی که مورد طرد و آزار والدین قرار می‌گیرند با بدگمانی و خصومت به دیگران می‌نگرند و با همین نگرش نیز با زندگی برخورد می‌کنند. این کودکان فاقد علاقه اجتماعی هستند و ممکن است روان‌رنجور، مجرم و یا بزهکار شوند (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۵؛ ناطقی، ۱۳۹۴: ۱۲).

براساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی، افراد با گرایشات خشونت بار به دنیا نمی‌آیند. آن‌ها خشونت را در محیط خود و در تجارب زندگی‌شان می‌آموزند. انحراف به همین طریق به عنوان رفتار هنجارمند یادگرفته می‌شود. فرایند آموزش از طریق ارتباط با دیگران است و دربرگیرنده انگیزش‌ها، علل، منش‌ها و توجیه‌هایی برای انجام جرم است. زمانی که عمل خشونت‌آمیز نتایج مطلوب به بار می‌آورد، خشونت یک وسیله مناسب برای هدف شناسایی می‌شود. براساس این

1. Daro
2. Lee

نظریه اولین منبع آموزش گروه‌های صمیمی فردی مانند خانواده و گروه همسالان است. امتداد و فراوانی خشونت در محیط یک فرد بر تجربه یادگیری تأثیر می‌گذارد. از آن جا که مردم رخدادهای زندگی را به روش‌های مختلف پردازش می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۷).

رویکرد جامعه‌شناسی در سطحی چندبُعدی و جامع‌تر، خشونت خانوادگی علیه کودکان را از دیدگاه‌های گوناگون بررسی می‌کند. مطابق نظر ویلیام گود بر مبنای رویکرد «منابع» نظریه‌ی منابع یکی از اولین نظریه‌هایی بود که ویلیام گود، در مورد خشونت خانوادگی مطرح کرد (ویتینگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۹: ۶۴۱). بر پایه این نظریه، نظام خانواده مانند هر نظام و یا واحد اجتماعی دیگری دارای نظامی اقتداری است و هرکس به منابع مهم خانواده بیشتر از دیگران دسترسی دارد، می‌تواند سایر اعضا را به فعالیت در جهت امیال خود وا دارد. مطابق نظریه خرده‌فرهنگ خشونت، در برخی جوامع، زمانی که نظم اجتماعی به خطر می‌افتد، برای استقرار آن از خشونت استفاده می‌کنند. این شکل از نظارت اجتماعی یعنی اعمال خشونت برای بقای نظم اجتماعی در جامعه هم در سطح کلان و هم در سطح خرد (خانواده) صورت می‌گیرد. به این ترتیب مرد که رئیس خانواده است بازو و کمک ناظر اجتماعی (دولت) به حساب می‌آید. مرد در محدوده‌ی خانواده دارای انحصار قدرت است و زمانی که بهره‌گیری از خشونت زن و فرزندان خود را به انجام دادن رفتارهای به قاعده وا می‌دارد نه تنها احساس ناراحتی نمی‌کند، بلکه برعکس احساس می‌کند که محق است (ویدوم، ویلسون^۲، ۲۰۱۵: ۱۴). تفاوت‌های فرهنگی از دلایل بروز خشونت در خانواده است. به عبارت دیگر، خرده‌فرهنگ حاکم بر این گروه‌ها نسبت به فرهنگ حاکم در جامعه مدرن مردانه‌تر و به گونه‌ای است که حتی واکنش خشونت‌آمیز نسبت به جزئی‌ترین مسائل را نیز توجیه می‌کند. البته واکنش همه افراد یک گروه قومی و یا اجتماعی یکسان نیست و تحت تأثیر عوامل روانی - فردی متفاوت است (ویدوم، ویلسون، ۲۰۱۵: ۱۵).

نظریه نظارت اجتماعی بر وجود جرم و رفتار خشونت‌آمیز در انسان، چه دارای انگیزه‌های درونی باشد و چه از طریق عوامل محیطی به وجود می‌آید تأکید می‌ورزد. آنچه در این نظریه

-
1. Whiting
 2. Widom and Wilson

مدنظر است این اصل است که افراد برای رسیدن به هدفی یا دستیابی به اقتدار، در برابر دیگران به استفاده از زور و قدرت تمایل دارند (رودریگز، اسمیت و سیلویا^۱، ۲۰۱۶: ۲۰۱). اصل دوم این است که نظارت اجتماعی به مثابه مانعی در سر راه اقتدار خشونت قرار می‌گیرد: زیرا از آنجا که انسان بدون وجود محدودیت‌های اجتماعی، به جرم و خیانت و رفتار نابهنجار تمایل دارد، جامعه باید ساز و کار (مکانسیم) نظارت بر آن‌ها را بوجود آورد. محققان، تنها مشخص کردن افراد مجرم را مهم نمی‌دانند، بلکه به دنبال عواملی می‌گردند که سبب می‌شود عده‌ی دیگری رفتار همنوای اجتماعی داشته باشند و از رفتار نابهنجار دوری کنند (رودریگز^۲، ۲۰۰۶: ۲۰۱).

نظریه ساختار اجتماعی (تنش و تضاد) هرچه وقایع یا موقعیت‌های تنش‌آفرینی که خانواده را تهدید می‌کند بیشتر باشد احتمال بروز خشونت در آن خانواده بیشتر است. از نظر ساختار اجتماعی فشارها و تنش‌های موجود در خانواده به طور نامتناسب پخش شده‌اند. افرادی که در خانواده‌های کوچک زندگی می‌کنند در آمد کافی ندارند وعده‌ی فرزندان آن‌ها زیاد است. تحت-تاثیر تنش‌های موقعیتی متعددی قرار دارند. ناهم‌آوازی میان ساختار اجتماعی و ساختار فرهنگی جدای میان اهداف و وسایل موجود یا دلخواه و امکانات نابرابر دستیابی به آن‌ها سبب افزایش فشار بر افراد و گروه‌ها می‌شود و آن‌ها را به سوی گزینه‌های نابهنجار از جمله استفاده از خشونت هدایت می‌کند (روگوش، سیچته‌تی^۳، ۲۰۰۵: ۱۰۷۲).

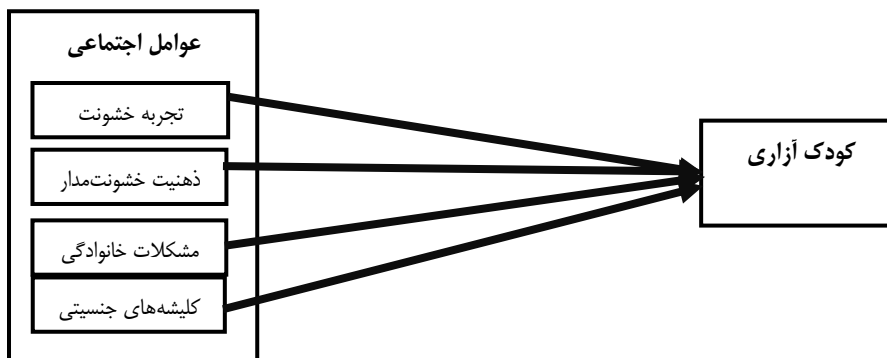
بر اساس دیدگاه تعامل‌گرایی، خشونت و تضاد در خانواده امری تعاملی است و الگوهای تعاملی خاص به عنوان زمینه‌ای بلافصل برای خشونت در خانواده نقش اساسی بازی می‌کند. کروزر بر این باور است که کلید اساسی درک خشونت فیزیکی در خانواده را باید در فرایندهای تعاملی رفتار یافت. اما تعامل رفتار به الگوهای نقشی بر می‌گردد (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۸). الیزابت بات دو الگوی متفاوت از روابط خانوادگی را توضیح می‌دهد که تعاملات در این دو الگو موجد و زمینه‌ساز خشونت است؛ (روکاخ^۴ ۲۰۰۷: ۲۰). امرمن و هرسن^۵ (۱۹۹۱) الگوی اول را مناسبات تفکیکی نقش‌های زناشویی نامگذاری می‌کند، این الگو روابطی را توضیح

-
1. Rodriguez, Smith, Silvia
 2. Rodriguez
 3. Rogosch, & Cicchetti
 4. Rokach
 5. Ammerman & Hersen

می‌دهد که در آن زن و شوهر قائل به تفاوت واضحی در وظایف خود می‌باشند و نقش‌های خانوادگی را به دقت تفکیکی کرده و منافع، علایق و فعالیت‌های جداگانه‌ای دارند. در الگوی دوم با عنوان مناسبات مربوط به نقش‌های مشترک نام می‌برد که نقطه‌ی مقابل نقش‌های پارسونز می‌باشد. در این نوع از مناسبات زن و شوهر در اکثر فعالیت‌ها با هم همکاری و همفکری داشته و تضاد منافع و علایقشان در حداقل است (غضنفری، ۱۳۸۹). بنابراین در خانواده‌هایی که تقسیم وظایف در آن‌ها سستی است، شبکه‌ی روابط اجتماعی به صورت متصل و محدود ظاهر می‌شود اما زن و شوهری که به صورت مشارکتی زندگی می‌کنند دارای شبکه اجتماعی پراکنده بود و در این حالت خشونت به حداقل می‌رسد (روکاچ ۲۰۰۷: ۲۰).

بنابر آنچه ذکر شد خشونت خانوادگی با محوریت کودک‌آزاری اغلب در زمینه‌ای اجتماعی- فرهنگی و متأثر از شرایط اقتصادی جامعه روی می‌دهد و اساساً خشونت خانوادگی از منظر عاملین آن اهداف گوناگونی را در بردارد خشونت علیه کودکان از یک سو می‌تواند نوعی کنترل و نظارت بر رفتارهای کودکان از سوی دیگر، تعامل بین والدین و کودکان در ارتباط با نیازها و خواسته‌های آن‌ها و برخی توقعات می‌تواند موجب خشونت خانوادگی علیه فرزندان باشد.

مدل مفهومی پژوهش



مطابق مدل مفهومی پژوهش، به احتمال قوی، خشونت‌ی را که فرد در زمینه‌های اجتماعی تجربه کرده است -به ویژه در طبقات کم درآمد و آسیب‌پذیر- در بزرگسالی نیز در قالب رفتارهای کودک‌آزاری از خود بروز می‌دهد؛ مطابق نظریه ویلیام گود، تفاوت‌های فرهنگی از

دلایل بروز خشونت در خانواده است. در طبقات کم درآمد اجتماع و برخی گروه‌های قومی هنجارهای فرهنگی وجود دارد که احتمال اعمال خشونت را تسهیل و حتی مشروع می‌کند. در واقع طبقات کم درآمد اغلب تجربه خشونتی را در کودکی دارند که این فرهنگ بازتولید می‌شود. در ارتباط با ذهنیت خشونت مدار هم باید گفت زمانی که افراد برای حل هر مسأله‌ای به خشونت متوسل می‌شوند و خشونت اولین ابزار آن‌ها است. نوعی ذهنیت خشونت‌مدار در آن رشد می‌کند که بر رفتارهای کودک آزارانه در بزرگسالی تأثیرگذار است. این ذهنیت خشونت-مدار وابسته به فرهنگ است؛ مطابق نظریه یادگیری اجتماعی، افراد ذهنیت خشونت‌مدار را با اعمال خشونت بر دیگری یا خشونت اعمال شده بر خود یاد می‌گیرند؛ در زمینه فرهنگی که خشونت به علل مسائل اقتصادی و تفاوت‌های روی می‌دهد شاهد بازتولید رفتارها و ذهنیت خشونت‌طلب هستیم که در نهایت یکی از اشکال آن خشونت علیه کودک است. در رابطه سوم مشکلات خانوادگی نظیر بیکاری، حاشیه‌نشینی، نداشتن منبع درآمد مناسب، اختلاف سنی در ازدواج می‌تواند خشونت علیه کودکان را ایجاد و تقویت نماید. مطابق نظریه ساختار اجتماعی (تشن و تضاد) افرادی که در خانواده‌های کوچک زندگی می‌کنند، درآمد کافی ندارند و تعداد فرزندان آن‌ها زیاد است، تحت تأثیر تنش‌های موقعیتی متعددی قرار دارند. خشونت علیه کودکان تنش‌های موقعیتی و پایدار و بازتولید فرایندهای فرهنگی و جاری اقتصادی خانواده‌ها است. در نهایت کلیشه‌های جنسیتی نیز با کودک‌آزاری ارتباط دارد. مطابق دیدگاه الیزابت بات در خانواده‌های سنتی که تفکیک جنسیتی-نقشی محکمی استوار است هرگونه تخلف از وظایف نقشی، یا اعتراض می‌تواند پاسخ خشونت‌آمیز را به همراه داشته باشد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از شاخه مطالعات کمی و به روش پیمایش صورت گرفت؛ علت استفاده از پیمایش بهره‌گیری از شاخص‌های غیرمستقیم در پرسشنامه برای سنجش ابعاد کودک‌آزاری است؛ بنابراین در پژوهش حاضر سئوالات کودک‌آزاری به صورت غیرمستقیم و با رویکرد در موقعیت قرارداد والدین به صورت فرد دیگری تنظیم شده بود. یکی دیگر از دلایل مهم این نوع نحوه سنجش نیز پیش‌بینی احتمال تکرار کودک‌آزاری در بین والدین بودند. پژوهش حاضر از لحاظ ارتباط بین متغیرها، از نوع همبستگی است؛ در این بُعد ارتباط بین متغیرهای

تحقیق به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرند. همچنین ماهیت تحقیق، توصیفی-تحلیلی است؛ توصیفی است چرا که سعی دارد عوامل اجتماعی مؤثر در خشونت علیه کودکان را توصیف و تبیین نماید. و همچنین سه شکل خشونت علیه کودکان را شناسایی نماید. تحلیلی است چرا که درصدد است عوامل زمینه‌ساز اجتماعی و اشکال خشونت خانوادگی علیه کودکان را تبیین نماید. جامعه آماری تحقیق کلیه خانوارهای ساکن در منطقه ۹ شهرداری تهران بودند. با توجه به محدودیت‌های موجود، براساس آمار اورژانس اجتماعی شهر تهران در منطقه ۹ شهر تهران در ۶ ماه منتهی به سال ۱۳۹۷ نزدیک ۱۵۵ کودک‌آزاری (با کودکان زیر ۱۱ سال) روی داده بود که در قالب گزارش‌های خانوادگی، همسایگان این گزارش‌ها ثبت شده بود که بر این اساس، با همکاری اورژانس اجتماعی تهران اسامی خانواده‌های کودک‌آزاری در اختیار محقق قرار گرفت که محقق با استفاده از جدول مورگان-کرجسی تعداد ۱۱۰ خانواده را به عنوان نمونه انتخاب کرد. روش نمونه‌گیری با توجه به در دست داشتن اسامی سرپرستان خانواده‌ها، تصادفی ساده بود. براساس بررسی اولیه با کمک اورژانس اجتماعی شهر تهران و فرهنگسرای منطقه ۹ (فرهنگسرای رویش) خانواده‌هایی که اساساً دارای وضعیت اقتصادی بسیار ضعیفی بودند اغلب به عنوان خانواده‌های دارای رفتارهای کودک‌آزارانه بودند. همچنین دارای ویژگی‌هایی نظیر وضعیت درآمدی ضعیف شامل کارگران، یا کسبه خرد و محل سکونت با متراژ زیر ۱۰۰ متر بودند اغلب واحدهای مسکونی منطقه ۹ زیر ۶۰ متر در پژوهش حاضر عواملان خشونت والدین و برادر و خواهر بزرگتر در خانواده بوده، و محدوده سنی کودکان نیز زیر ۱۱ سال بودند. پرسشنامه به صورت حضوری با همراهی کارکنان فرهنگسرای رویش توزیع و تکمیل شد، بدین صورت که با ارائه هدف تحقیق، پرسش‌نامه در اختیار خانواده‌ها قرار گرفت. اغلب افرادی که پرسشنامه را پر کردند والدین کودک به ویژه مادران آن‌ها بودند. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی خانوارها با درصد توصیف گردید و در آزمون فرضیه‌ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه کودک‌آزاری

پرسشنامه کودک‌آزاری برگرفته از پرسشنامه استاندارد حسین‌خوانی و همکاران (۱۳۹۲)، سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۴) با ۲۰ مؤلفه و ۳ بُعد خشونت جسمی (۱۰ مؤلفه)، خشونت عاطفی - روانی (۵ مؤلفه) و غفلت (۵ مؤلفه) است. این پرسشنامه در طیف لیکرت تنظیم شده است. که به صورت کاملاً موافقم، موافقم، تاحدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب با نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ تنظیم شده بود. روایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب لاوشه و منطبق بر نظرات ۱۵ داور (عمدتاً اساتید و فارغ‌التحصیلان دکتری جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و مطالعات خانواده) بالای ۱/۶ آمد که براساس ضریب لاواشه زمانی که ۱۵ داور در مورد گویه‌ها تصمیم‌گیری می‌کنند که گویه «مفید» و «ضروری» است ضریب توافق بین داوران ۰/۴۹ است که بر این اساس داوران توافق داشتند که تمامی گویه‌ها ضروری بوده و نشان‌دهنده ابعاد خشونت خانوادگی است. همچنین براساس نمونه‌ای ۲۵ نفره، به منظور اصلاح پرسشنامه پیش‌آزمون بعمل آمد که آلفای کرونباخ برای خشونت خانوادگی علیه کودکان، ۰/۷۳ بدست آمد. داوران شامل اساتید، اعضای هیات علمی گروه مددکاری دانشگاه علامه (۵ داور)، گروه بررسی مسائل اجتماعی دانشگاه تهران (۵ داور) و اساتید روان‌شناسی دانشگاه تهران (۳) نفر و ۲ نفر نیز اساتید مطالعات خانواده بودند. پرسشنامه به صورت ایمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت. و میزان مناسب بودن و ضروری بودن گویه‌ها برای هر متغیر مورد پرسش قرار گرفت.

پرسشنامه عوامل اجتماعی

این پرسشنامه به صورت محقق‌ساخته تنظیم شده بود که مولفه‌های آن براساس اقتباس و اصلاح از تحقیق اندرسون^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، ناچوویسکی^۲ و کمبرلی^۳ (۲۰۱۸)، و گراسیا^۴ و لیل^۵ (۲۰۱۵) بود. عوامل روانی اجتماعی شامل تجربه خشونت قبلی (۳ مؤلفه)، ذهنیت خشونت‌مدار (۳ مؤلفه)، مشکلات خانوادگی (۳ مؤلفه) و کلیشه‌های جنسیتی (۳ مؤلفه) بود. این پرسشنامه در

-
1. Anderson
 2. Najdowski
 3. Kimberly
 4. Gracia
 5. Lila

طیف لیکرت تنظیم شده است. که به صورت خیلی زیاد، زیاد، تاحدودی، مخالفم، و کاملاً مخالفم به ترتیب با نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ تنظیم شده بود. به مانند پرسشنامه کودک‌آزاری روایی پرسشنامه عوامل اجتماعی براساس ضریب لاواشه از منظر ۱۵ داور، ۱/۲ بدست آمد که نشان‌دهنده ضروری بودن تمامی گویه‌های این پرسشنامه بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ با نمونه‌ای ۲۵ نفری، برای عوامل اجتماعی تسهیل‌گر خشونت نیز ۰,۷۷ بدست آمد.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های توصیفی

- ۱- جنسیت: ۵۹٪ پاسخگویان زن، ۴۱٪ مرد بودند؛
- ۲- سن: پاسخگویان با محدوده سنی ۲۵-۳۵ سال ۳۸٪، ۳۶-۴۶ سال با ۴۶٪، ۴۷-۵۷ سال با ۱۰٪ و ۵۸ سال به بالا نیز ۶٪ بودند؛
- ۳- تحصیلات: ۱۶٪ زیردیپلم، ۴۵٪ دیپلم، ۲۴٪ کاردانی، ۱۰٪ کارشناسی و ۵٪ کارشناسی‌ارشد بودند؛
- ۴- بُعد خانوار: ۵۰٪ دارای بُعد خانوار ۵ نفری، ۳۱٪ بُعد خانوار ۴ نفری و ۱۹٪ دارای بُعد خانوار ۳ نفری بودند؛
- ۵- جنسیت فرزندان: جنسیت ۵۲٪ از فرزندان دختر و ۴۸٪ نیز پسر بودند.
- ۶- وضعیت متغیرهای تحقیق: همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود: میانگین پاسخگویان در خشونت خانوادگی علیه کودکان و ابعاد سه‌گانه آن بالاتر از سطح متوسط پرسشنامه است؛ به طوری که خشونت خانوادگی علیه کودکان با میانگین ۸۷/۱۳ بیشتر از میانگین نظری (۷۵) است و خشونت روانی با میانگین ۳۲/۳۲ و خشونت فیزیکی با میانگین ۳۵/۶۴ و غفلت با میانگین ۱۹/۱۷ بزرگ‌تر از میانگین نظری هستند؛ به عبارت بهتر پاسخگویان دارای خشونت خانوادگی علیه کودکان در قالب خشونت روانی، جسمی و غفلت هستند، همچنین دقت در میانگین عوامل اجتماعی نیز نشان می‌دهد: میانگین عوامل اجتماعی خشونت (۵۸/۵۵) بیشتر از سطح متوسط پرسشنامه است که نشان می‌دهد پاسخگویان عوامل اجتماعی نظیر تجربه خشونت با میانگین ۱۳/۷۸، ذهنیت خشونت‌دار با میانگین

کاوشی در باب خشونت و کودک‌آزاری در تهران ۲۱۵

۱۴/۱۲، مشکلات خانوادگی با میانگین ۱۵/۶۸ و کلیشه‌های جنسیتی با میانگین ۱۴/۹۷ بیشتر از میانگین نظری هستند که نشان می‌دهد عوامل اجتماعی و مولفه‌های آن همگی مؤثر بر خشونت هستند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیر	مؤلفه	تعداد	تعداد گویه	میانگین نظری	میانگین بدست آمده	انحراف استاندارد
خشونت خانوادگی علیه کودکان	خشونت روانی	۱۱۰	۱۰	۳۰	۳۲/۳۲	۱/۳۸
	خشونت فیزیکی	۱۱۰	۱۰	۳۰	۳۵/۶۴	۱/۲۶
	غفلت	۱۱۰	۵	۱۵	۱۹/۱۷	۲/۷۶
عوامل اجتماعی	تجربه خشونت	۱۱۰	۳	۱۲	۱۳/۷۸	۱/۵۲
	ذهنیت خشونت‌دار	۱۱۰	۳	۱۲	۱۴/۱۲	۱/۶۶
	مشکلات خانوادگی	۱۱۰	۳	۱۲	۱۵/۶۸	۲/۹۸
	کلیشه‌های جنسیتی	۱۱۰	۳	۱۲	۱۴/۹۷	۱/۸۹
خشونت خانوادگی علیه کودکان		۱۱۰	۲۵	۷۵	۸۷/۱۳	۳/۹۶
عوامل اجتماعی		۱۱۰	۱۲	۳۶	۵۸/۵۵	۴/۴۴

آزمون فرضیه‌ها

۱- تجربه خشونت با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری) ارتباط دارد. همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری در ارتباط بین تجربه خشونت و خشونت خانوادگی علیه فرزندان مورد قبول و زیر ۰/۰۵ است ($P < 0/05$). بنابراین بین تجربه خشونت و خشونت خانوادگی علیه فرزندان و ابعاد سه‌گانه آن رابطه معنی‌دار وجود دارد، جهت این رابطه مثبت است. بنابراین می‌توان گفت: تجربه خشونت (والدین و خواهر و برادر بزرگتر) با خشونت روانی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. تجربه خشونت (والدین و خواهر و

برادر بزرگتر) با خشونت جسمی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. تجربه خشونت (والدین و خواهر و برادر بزرگتر) با غفلت علیه کودکان رابطه مثبت دارد. در نهایت تجربه خشونت (والدین و خواهر و برادر بزرگتر) با خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین تجربه خشونت با کودک آزاری

متغیر مستقل	متغیر وابسته	سطح معنی داری	مقدار r	نتیجه
تجربه خشونت	خشونت روانی	۰/۰۰۰	۰/۲۳۰	تأیید
	خشونت فیزیکی	۰/۰۰۰	۰/۳۲۰	تأیید
	غفلت	۰/۰۰۰	۰/۳۲۰	تأیید
	خشونت خانوادگی	۰/۰۰۰	۰/۳۳۰	تأیید

۲- ذهنیت خشونت محور با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک آزاری) ارتباط دارد. همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می شود سطح معنی داری در ارتباط بین ذهنیت خشونت محور و خشونت خانوادگی علیه فرزندان مورد قبول و زیر ۰/۰۵ است ($P < 0/05$). بنابراین بین ذهنیت خشونت محور و خشونت خانوادگی علیه فرزندان و ابعاد سه گانه آن رابطه معنی دار وجود دارد، جهت این رابطه مثبت است. بنابراین می توان گفت: ذهنیت خشونت محور با خشونت روانی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. ذهنیت خشونت محور با خشونت جسمی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. ذهنیت خشونت محور با غفلت علیه کودکان رابطه مثبت دارد. در نهایت ذهنیت خشونت محور با خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین ذهنیت خشونت محور با کودک آزاری

متغیر مستقل	متغیر وابسته	سطح معنی داری	مقدار r	نتیجه
ذهنیت خشونت محور	خشونت روانی	۰/۰۰۰	۰/۴۳۰	تأیید
	خشونت فیزیکی	۰/۰۰۰	۰/۲۴۰	تأیید
	غفلت	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴	تأیید
	خشونت خانوادگی	۰/۰۰۰	۰/۵۴۰	تأیید

۳- مشکلات خانوادگی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری) ارتباط دارد. همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری در ارتباط بین مشکلات خانوادگی و خشونت خانوادگی علیه فرزندان مورد قبول و زیر ۰/۰۵ است ($P < 0/05$). بنابراین بین مشکلات خانوادگی و خشونت خانوادگی علیه فرزندان و ابعاد سه‌گانه آن رابطه معنی‌دار وجود دارد، جهت این رابطه مثبت است. بنابراین می‌توان گفت: مشکلات خانوادگی با خشونت روانی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. مشکلات خانوادگی با خشونت جسمی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. مشکلات خانوادگی با غفلت علیه کودکان رابطه مثبت دارد. در نهایت مشکلات خانوادگی با خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین مشکلات خانوادگی با کودک‌آزاری

متغیر مستقل	متغیر وابسته	سطح معنی‌داری	مقدار r	نتیجه
مشکلات خانوادگی	خشونت روانی	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴	تأیید
	خشونت فیزیکی	۰/۰۰۰	۰/۲۴۵	تأیید
	غفلت	۰/۰۰۰	۰/۱۱۴	تأیید
	خشونت خانوادگی	۰/۰۰۰	۰/۳۸۵	تأیید

۴- کلیشه‌های جنسیتی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری) ارتباط دارد. همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری در ارتباط بین کلیشه‌های جنسیتی و خشونت خانوادگی علیه فرزندان مورد قبول و زیر ۰/۰۵ است ($P < 0/05$). بنابراین بین کلیشه‌های جنسیتی و خشونت خانوادگی علیه فرزندان و ابعاد سه‌گانه آن رابطه معنی‌دار وجود دارد، جهت این رابطه مثبت است. بنابراین می‌توان گفت: کلیشه‌های جنسیتی با خشونت روانی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. کلیشه‌های جنسیتی با خشونت جسمی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. کلیشه‌های جنسیتی با غفلت علیه کودکان رابطه مثبت دارد. در نهایت کلیشه‌های جنسیتی با خشونت خانوادگی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. به عبارت ساده‌تر هرچقدر والدین پایبندی بیشتری به تقسیم کار جنسی یا نقش‌های جنسیتی به صورت سنتی داشته باشند به احتمال قوی کودکان آن‌ها به هنگام تخلف از این نقش‌های جنسیتی نیز با خشونت روبرو می‌شوند (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین کلیشه‌های جنسیتی با کودک‌آزاری

نتیجه	مقدار r	سطح معنی‌داری	متغیر وابسته	متغیر مستقل
تأیید	۰/۱۱۴	۰/۰۰۰	خشونت روانی	کلیشه‌های جنسیتی
تأیید	۰/۲۹۰	۰/۰۰۰	خشونت فیزیکی	
تأیید	۰/۱۸۹	۰/۰۰۰	غفلت	
تأیید	۰/۲۱۹	۰/۰۰۰	خشونت خانوادگی	

آزمون فرضیه اصلی

۱- عوامل اجتماعی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری) ارتباط دارد. همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری در ارتباط بین عوامل اجتماعی و خشونت خانوادگی علیه فرزندان مورد قبول و زیر ۰/۰۵ است ($P < 0/05$). بنابراین بین عوامل اجتماعی و خشونت خانوادگی علیه فرزندان رابطه معنی‌دار وجود دارد، جهت این رابطه مثبت است. بنابراین می‌توان گفت: عوامل اجتماعی شامل تجربه خشونت، ذهنیت خشون‌مدار، مشکلات خانوادگی و کلیشه‌های جنسیتی با خشونت روانی علیه کودکان رابطه مثبت دارد. همچنین ۱۶ درصد از تغییرات خشونت علیه کودکان توسط تجربه خشونت تبیین می‌شود در حالی که ۹ درصد از تغییرات خشونت علیه کودکان توسط مشکلات خانوادگی، ۵/۷ درصد توسط ذهنیت خشون‌مدار و ۵/۲ درصد از تغییرات خشونت علیه کودکان نیز توسط کلیشه‌های جنسیتی قابل تبیین است (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین عوامل اجتماعی با کودک‌آزاری

F	سطح معنی‌داری	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	مقدار r	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۱۹/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۱۵۸	۰/۱۶۰	۰/۴۰۰	خشونت علیه کودکان	تجربه خشونت
۱۰/۳۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۵۳	۰/۰۵۷	۰/۳۴۰		ذهنیت خشون‌مدار
۷/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۸۲	۰/۰۹	۰/۳۲۰		مشکلات خانوادگی
۹/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰	۰/۰۵۲	۰/۲۳۰		کلیشه‌های جنسیتی

اما نتایج مربوط به رگرسیون گام به گام نیز نشان داد؛ عوامل شامل تجربه خشونت، ذهنیت خشون‌مدار، مشکلات خانوادگی و کلیشه‌های جنسیتی همگی دارای سطح معنی‌داری قابل

قبول و زیر ۰/۰۵ هستند ($P < 0/05$)، بنابراین عوامل اجتماعی بر خشونت خانوادگی علیه کودکان معنی‌دار است، و ضرایب تاثیر تمامی ۴ عامل مثبت است بنابراین تجربه خشونت، ذهنیت خشونت‌دار، مشکلات خانوادگی و کلیشه‌های جنسیتی بر خشونت خانوادگی علیه کودکان تاثیر مثبت دارد. در این بین تجربه خشونت با ضریب بتای ۰/۴۰۰ بیشترین تاثیر بر خشونت خانوادگی علیه کودکان دارد، در حالی که کلیشه‌های جنسیتی با ضریب بتای ۰/۲۲۰ تاثیر کمتری بر خشونت خانوادگی علیه کودکان دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون تاثیر عوامل اجتماعی بر خشونت خانوادگی علیه کودکان به شیوه گام به گام

سطح معنی داری	t	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	ملاک	مدل
		خطای استاندارد	بتای غیراستاندارد	بتا		
۰/۰۰۰	۱۵/۱۳۱	۱/۴۵۰	۰/۸۵۲	۰/۴۰۰	خشونت علیه کودکان	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۴/۳۷۷	۰/۰۲۲	۰/۰۹۴			تجربه خشونت
۰/۰۰۰	۱۵/۱۴۳	۱/۴۵۵	۰/۶۵۸	۰/۳۴۰	خشونت علیه کودکان	ذهنیت خشونت‌دار
۰/۰۰۰	۴/۳۹۵	۰/۰۲۲	۰/۰۹۵			خشونت‌دار
۰/۰۰۰	۱۶/۸۷۴	۱/۲۵۶	۰/۹۳۵	۰/۳۲۰	خشونت علیه کودکان	مشکلات خانوادگی
۰/۰۰۰	۲/۶۷۲	۰/۰۱۹	۰/۰۵۰			خانوادگی
۰/۰۰۰	۳/۶۲۵	۱/۶۵۸	۰/۵۶۹	۰/۲۳۰	خشونت علیه کودکان	کلیشه‌های جنسیتی
۰/۰۰۰	۵/۹۶۵	۰/۰۵۹	۰/۰۶۹			جنسیتی

نتیجه‌گیری

امروزه به علت پیچیدگی جوامع و تغییرات فناوری و سطح توسعه کشورها همچنان موضوع خشونت و بدرفتاری در صدراخبار رسانه‌ها و محافل علمی قرار دارد؛ در این میان خشونت خانوادگی علیه کودکان همیشه محل تحقیق و مباحث زیاده بوده است. تحقیق حاضر که با هدف بررسی ارتباط بین عوامل اجتماعی با خشونت خانوادگی علیه کودکان (کودک‌آزاری) صورت گرفت نشان داد، هم متغیرهای اجتماعی (تجربه خشونت، و مشکلات خانوادگی) و هم

عامل روانی (ذهنیت خشونت‌محور و کلیشه‌های جنسیتی) با خشونت علیه کودکان ارتباط مثبت دارد. به طوری که در فرضیه اول نشان داده شد؛

تجربه خشونت با خشونت خانوادگی علیه کودکان و ابعاد سه‌گانه آن (خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت) ارتباط مثبتی دارد. این یافته همسو با یافته‌های خرم‌دل و شاهروبندی (۱۳۹۶)، ناطقی (۱۳۹۴)، اندرسون و همکاران (۲۰۱۸)، ناجوویسکی و کیمبرلی (۲۰۱۸)، انریکه گراسیا و ماریسول لیل (۲۰۱۵) است. در تبیین باید گفت اساساً تجربه خشونت در یک بافت فرهنگ خشونت‌محور و با مسائل و مشکلات اقتصادی و اجتماعی رخ می‌دهد. زمانی که فردی تجربه خشونت قبلی را داشته باشد و منطبق بر نظریه یادگیری اجتماعی از طریق مشاهده، تقلید اعمال خشونت را یاد بگیرد، در بزرگسالی نیز احتمال تکرار رفتار خشونت‌آمیز افزایش می‌یابد، بر همین اساس مشاهده می‌شود خرده‌فرهنگ‌هایی که خشونت در آن هنجار است تجربه خشونت بالاست و همین تکرار تجربه خشونت موجب تداوم تولید و بازتولید خشونت نیز می‌شود، در واقع تجربه خشونت شاید در مراحل بعدی زندگی برای والدین دارای کارکرد باشد، کارکرد نظارتی و کنترل فرزندان می‌تواند چنین تجربه‌ای را در طول نسل‌ها بازتولید نماید، بنظر می‌رسد در جوامع سنتی اساساً خشونت نه تنها امری عادی است، بلکه در کلیه مراحل زندگی نیز افراد خشونت را تجربه می‌کنند.

در فرضیه دوم، ذهنیت خشونت‌محور با خشونت خانوادگی علیه کودکان و ابعاد سه‌گانه آن (خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت) ارتباط مثبتی دارد. این یافته همسو با یافته‌های خرم‌دل و شاهروبندی (۱۳۹۶)، ناطقی (۱۳۹۴)، اندرسون و همکاران (۲۰۱۸)، ناجوویسکی و کیمبرلی (۲۰۱۸)، انریکه گراسیا و ماریسول لیل (۲۰۱۵) است. اگرچه ذهنیت خشونت‌محور به عنوان متغیری روان‌شناختی در تحقیق حاضر بوده است، لیکن بدون وجود زمینه اجتماعی خشونت چنین ذهنیتی تشکیل نمی‌شود. ذهنیت خشونت‌محور اساساً درصدد پاسخگویی به وضعیت‌هایی مختلفی که به نوعی تهدیدکننده قدرت فرد هستند عمل می‌کنند، بنابراین مطابق با نظریه تضاد و تنش می‌توان گفت اساساً ساختار اجتماعی محیط خانواده براساس نقش‌های جنسیتی مبتنی بر قدرت طرفین طرح‌ریزی شده است و اساساً موضوع برابری جنسیتی زمانی که موضوع قدرت مردان و زنان بحساب می‌آید، اهمیت خود را از دست می‌دهد، بر همین اساس

قدرت مرد در خانواده در مقابل زن یا قدرت مرد و زن در مقابل کودک، اگر مبتنی بر حفظ وضعیت موجود و کنترل اوضاع و جلوگیری از تغییر باشد اساساً ذهنیتی خشونت‌محور است که در آن والدین در تضاد با خواسته‌های کودکان که متمایل به تغییر هستند خشونت بکار می‌برند. در واقع نکته‌ای که در تحقیقات مورد غفلت قرار گرفته این است که در جامعه سنتی یا در حال گذار والدین سنتی اساساً ذهنیتی مبتنی بر خشونت بصورت خفته را حفظ نموده‌اند که اساساً نمود عینی چنین ذهنیتی، مخالفت با مظاهر مدرن تغییر است و واکنش چنین ذهنیتی اعمال خشونت است، بر همین اساس تضاد بین والدین سنتی و فرزندان در طول رشد آن‌ها نوعی کشمکش‌های الگوهای ذهنی آن‌ها را عیان می‌سازد که خشونت تنها ابزار چنین والدین در این زمینه عمل می‌کند.

در فرضیه سوم، کلیشه‌های جنسیتی با خشونت خانوادگی علیه کودکان و ابعاد سه‌گانه آن (خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت) ارتباط مثبتی دارد. این یافته همسو با یافته‌های خرم‌دل و شاهرویندی (۱۳۹۶)، ناطقی (۱۳۹۴)، اندرسون و همکاران (۲۰۱۸)، ناجوویسکی و کیمبرلی (۲۰۱۸)، انریکه گراسیا و ماریسول لیل (۲۰۱۵) است. باید گفت اساساً کلیشه‌های جنسیتی منحصر به دوره خاصی از بشریت نیست و در دوران مدرن هم در محیط کار هم مشاهده می‌شود؛ مردان نسبت به زنان و ارتقای آن‌ها دارای کلیشه‌های جنسیتی هستند، در حالی که در مورد کودکان کلیشه‌های جنسیتی، دختر را موجودی ضعیف به حساب می‌آورد که در آن والدین می‌توانند با تنبیه اغلب روانی نوعی کنترل بر آن را اعمال نمایند و فرزند پسر نیز اغلب بیشتر در معرض قرارگرفتن خشونت فیزیکی می‌شود، بنابراین والدینی که دارای کلیشه‌های جنسیتی هستند شدیداً به نقش‌های جنسیتی برای کودکان معتقدند و تخلف از نقش‌ها، وظایف یا مسئولیت‌های جنسیتی می‌تواند منجر به خشونت شود.

در فرضیه چهارم، مشکلات خانوادگی با خشونت خانوادگی علیه کودکان و ابعاد سه‌گانه آن (خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت) ارتباط مثبتی دارد. این یافته همسو با یافته‌های خرم‌دل و شاهرویندی (۱۳۹۶)، ناطقی (۱۳۹۴)، اندرسون و همکاران (۲۰۱۸)، ناجوویسکی و کیمبرلی (۲۰۱۸)، انریکه گراسیا و ماریسول لیل است. اما موضوع مشکلات خانوادگی مطرح‌شده طبیعی است طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی-اقتصادی و طبقاتی را در بر می‌گیرد

و اساساً نبود همسان‌گزینی در انتخاب همسر می‌تواند این مشکلات را حادتر نماید. باتوجه به وضعیت اقتصادی جامعه ما بنظر می‌رسد نقش و وزن مشکلات خانوادگی در بروز خشونت‌های خانوادگی علیه کودکان بیشتر خواهد شد و تا زمانی که چنین مشکلاتی وجود دارد اهداف در دسترس‌تر والدین یعنی کودکان بیشترین خشونت‌ها را تحمل خواهند کرد، بر همین اساس در جوامعی که وضعیت اقتصادی در شرایط بحرانی قرار دارد و خانواده‌های امیدیه به بهبود وضعیت خود ندارند، بهداشت روانی خانوارها پائین آمده و سطح تحمل آن‌ها نیز کاهش می‌یابد، بنابراین می‌تواند خشونت با شدت و انواع مختلفی به ویژه بر فرزندان اعمال شود.

در فرضیه اصلی نیز، عوامل اجتماعی با خشونت خانوادگی علیه کودکان و ابعاد سه‌گانه آن (خشونت روانی، خشونت جسمی و غفلت) ارتباط مثبتی دارد. منطبق بر یافته‌های تحقیق حاضر، اگرچه عوامل اجتماعی طیف وسیعی از متغیرها را شامل می‌شود لیکن اغلب عوامل روانی در بستر اجتماعی تشکیل می‌شود، به طوری که تشکیل کلیشه‌های جنسیتی یا ذهنیت‌های خشونت‌محور اغلب در بافت طبقات اجتماعی و وضعیت فرهنگی آن‌ها نمود دارد، بنابراین دقت در این نکته ضروری است که وزن متغیرهای اجتماعی بیشتر از متغیرهای روان‌شناختی است و اساساً وجود پایگاه اجتماعی-اقتصادی سطح پایین، درآمد پائین، دارا بودن اعتیاد یا داشتن مسائلی نظیر در معرض طلاق بودن می‌تواند تقویت‌کننده ذهنیت خشونت‌محور و کلیشه‌های جنسیتی باشد.

منابع

- ابیسی، خدیجه (۱۳۹۱). کودک آزاری: بررسی پاره‌ای از علل و پیامدهای آن. مورد مطالعه: دختران دبیرستانی شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد جامعه‌شناسی، به راهنمایی حسید عبدالحسین نبوی و معصومه باقری. دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی.
- آلبوشوکه، سیده فضیله؛ برنا، محمد (۱۳۹۹). کودک آزاری، آثار و پیامدهای آن بر کودکان آزار دیده، ششمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی، اقتصاد و حسابداری ایران، تهران.
- خرم دل، رحمان و سیده لاله شاهروربندی (۱۳۹۶). بررسی و تحلیل عوامل کودک آزاری در شهرستان دشتستان، کنفرانس سالانه پژوهش در علوم انسانی و مطالعات اجتماعی، تهران، پژوهشکده مدیریت و توسعه پژوهشگاه فرهنگ و هنر،

- خسروانی، فخر السادات، ملک پور مختار، عابدی احمد، حریری مریم (۱۳۹۲). مقایسه انواع کودک‌آزاری در افراد معتاد و عادی. رفاه اجتماعی. ۱۳؛ ۱۳۹۲: ۲۲۹-۲۴۵.
- شهبازی، سحر (۱۳۹۹). تبیین مسئله کودک‌آزاری (مطالعه مروری)، اولین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.
- شیرعلی، اسماعیل (۱۳۹۸). طرح ملی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، طرح پژوهشی استقرار نظام پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در کشور، سازمان بهزیستی کشور.
- غضنفری، فیروزه (۱۳۸۹). رابطه الگوی روابط خانوادگی و خشونت خانواده علیه زنان در استان لرستان، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۲(۲).
- فرمانده، خدیجه و اصغر جعفری (۱۳۹۶). مشکلات عاطفی و نیازهای اساسی روانشناختی در بین والدین کودکان آزار و والدین عادی، ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، انجمن روانشناسی ایران.
- ملکشاهی، فریده (۱۳۹۰). شیوع کودک‌آزاری در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی خرم‌آباد، فصل‌نامه علوم علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره پانزدهم، شماره پنجم.
- ناطقی، لادن (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر کودک‌آزاری در مراجعین اورژانس اجتماعی و تعیین اختلال روانی افراد آزارگر. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، استاد راهنما فاطمه گلشنی و مشاوره سوزان امامی‌پور. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- نبوی، سید عبدالحسین؛ باقری، معصومه؛ ابیسی، خدیجه (۱۳۹۲). بررسی علل مؤثر بر پدیده کودک‌آزاری، مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اهواز. ۸(۲): ۳۲-۷.
- نریمانی، محمد؛ علی نژاد پشت‌مساری، مهدی (۱۳۹۹). مقایسه کارکرد خانواده مبدأ و ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان با و بدون سابقه کودک‌آزاری، اولین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل.
- نوابخش، مهرداد، ثابتی مریم (۱۳۹۲). میزان تأثیر خشونت والدین بر گرایش فرزندان به اعتیاد، پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، سال دوم، شماره چهارم.
- Anderson, RaeAnn E., Larissa-Jayne, Edwards. Kristin E. Silver., Dawn M. Johnson (2018). Intergenerational transmission of child abuse: Predictors of child abuse potential among racially diverse women residing in domestic violence shelters. Child abuse & Neglect. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.004>.
- Butchart, A. And Kahane, T., (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. The World Health Organization and International Society for Prevention of child abuse and neglect, pp. 32-50.
- Daro, D., (2006). . World perspectives on child abuse. Chicago, IL: ISPCAN.

- Gracia, Enrique & Lila, Marisol (2015). Attitudes towards violence against women in the EU. European Commission - Directorate-General for Justice. Luxembourg, Publication Office of the European Union, 2015.
- Kathrada, Sara (2015). Patriarchy, Culture and Violence Against Women: A Qualitative, Theoretical and Empirical Analysis of Criminal Justice Responses to Honour Based Violence in the United Kingdom. *Internet Journal of Criminology* © 2015. ISSN 2045 6743 (Online).
- Lee, P.Y., Dunne, M.P., Chou, F.H. And Fraser, J.A., 2012. Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28, pp. 44-53.
- Ma, Y., Chen, J., Xiao, W., Wang, F., & Zhang, M. (2011). Parents' self-reporting of child physical maltreatment in Yuncheng City, China. *Child Abuse & Neglect*, 35, 592-600.
- Lowe, Michelle (2018) "Male sexual assault survivors: lessons for UK services", *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, Vol. 10 Issue: 3, pp.181-188.
- Najdowski, Cynthia J., Kimberly M. Bernstei (2018). , nRace, social class, and child abuse: Content and strength of medical professionals' stereotypes. *Child abuse & Neglect*. 86 (2018) 217-222 .
- Qiao, D., & Xie, Q. (2015). The logical roots of differences in perceptions of child abuse between China and the West. *Jiangsu Social Sciences*, 1, 25-32.
- Rodriguez, C. M., Smith, T. L., & Silvia, P. J. (2016). Parent-Child aggression risk in expectant mothers and fathers: A multimethod theoretical approach. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3220-3235.<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0481-y>.
- Rodriguez, M. (2006). Emotional functioning, attachment style, and attributions as predictors of child abuse potential in domestic violence victims. *Violence and Victims*, 21, 199-212.<https://doi.org/10.1891/vivi.21.2.199>.
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2005). Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 1071-1089.
- Rokach, A. (2007). Loneliness and intimate partner violence. *Social Work in Health Care*, 45,19-31.https://doi.org/10.1300/J010v45n01_02.
- Salloum, A., Scheeringa, M. S., Cohen, J. A., & Storch, E. A. (2014). Development of stepped care trauma-focused cognitive-behavioral therapy for young children. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21, 97-108
- Tarling, R., & Morris, K. (2010). 'Reporting Crime to the Police'. *British Journal of Criminology*, 1-17.
- Whiting, J. B., Simmons, L. A., Havens, J. R., Smith, D. B., & Oka, M. (2009). Intergenerational transmission of violence: The Influence of self-appraisals, mental disorders and substance abuse. *Journal of Family Violence*, 24, 639-648.<https://doi.org/10.1007/s10896-009-9262-3>.
- Widom, C. S., & Wilson, H. W. (2015). *Intergenerational transmission of violence. Violence and mental health*. Dordrecht: Springer Netherlands 27-45. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8_2.