

Ecological Study of Violence against Children in Provinces of Iran: A Cluster Analysis

Salah Eddin Karimi¹,
Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal²,
Golamreza Ghaedamini Harouni¹,
Sina Ahmadi¹,
Zahra Jorjoran Shushtari³

¹ PhD Student in Health and Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ PhD Student in Social Determinants of Health, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

(Received April 20, 2015 Accepted September 7, 2015)

Abstract

Background and purpose: Violence against children is one of the most important social and public health problems that affect people in different age, racial, cultural and religious groups. The aim of this study was to determine and compare the prevalence of violence against children in provinces of Iran.

Materials and methods: This ecological study used the cluster analysis of data from Demographic and Health Survey (DHS) conducted in 2010 among 31 provinces of Iran.

Results: After integration of indicators of violence against children, the highest and lowest mean values of indices in all provinces were verbal punishment (76.99) and corporal punishment (13.12), respectively. In cluster analysis five clusters were formed in which the worst was seen in Golestan province (cluster 2) and the best were observed in Guilan, South Khorasan, Yazd, Ilam, Tehran, Khorasan Razavi, Isfahan, Semnan, Hormozgan, Khoozestan, Alborz, and North Khorasan (cluster 1). According to the results of ANOVA, four indicators of violence against children including inadequate care, exposure to smoking, child labor and believe in disciplinary action against children showed significant differences, but no significant difference was found between corporal punishment and verbal punishment.

Conclusion: This study showed that the overall rate of violence against children was high and a wide variety of violence is seen against Iranian children.

Keywords: Violence, children, cluster analysis, Iran

J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25(130): 87-99 (Persian).

بررسی اکولوژیک خشونت علیه کودکان در استان های ایران: یک تحلیل خوشه ای

صلاح الدین کریمی^۱
سید حسین محققى کمال^۲
غلامرضا قائد امینی هارونی^۱
سینا احمدی^۱
زهرا جرجان شوشتری^۳

چکیده

سابقه و هدف: امروزه خشونت علیه کودکان، یکی از مشکلات مهم اجتماعی و سلامت عمومی بوده که بر سلامت افراد در گروه های سنی، نژادی، فرهنگی یا مذهبی متفاوت تاثیر می گذارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه فراوانی خشونت علیه کودکان در استان های ایران انجام گرفته است.

مواد و روش ها: اکولوژیک حاضر با استفاده از تحلیل خوشه ای داده های مطالعه پیمایش سلامت و جمعیت سال ۱۳۸۹ در ۳۱ استان ایران انجام گردید.

یافته ها: پس از تجمیع نمودن بیانگرهای خشونت علیه کودکان، بیشترین مقدار میانگین در کل استان ها به شاخص تنبیه کلامی (۷۶/۹۹) و کم ترین آن به شاخص تنبیه بدنی (۱۳/۱۲) مربوط بود. در تحلیل خوشه ای نیز پنج خوشه شکل گرفت که بر اساس آن بدترین وضعیت را استان گلستان (خوشه ۲) و بهترین وضعیت را استان های گیلان، خراسان جنوبی، یزد، ایلام، تهران، خراسان رضوی، اصفهان، سمنان، هرمزگان، خوزستان، البرز و خراسان شمالی (خوشه ۱) داشتند. هم چنین بر اساس نتایج تحلیل واریانس، چهار شاخص خشونت علیه کودکان مانند مراقبت ناکافی، مواجهه با سیگار، کار کودک و اعتقاد به تنبیه در میان ۵ خوشه به دست آمده تفاوت معنی دار نشان داد ولی در زمینه دو شاخص تنبیه بدنی و تنبیه کلامی تفاوت آماری معنی داری دیده نشد.

استنتاج: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میزان کلی خشونت علیه کودک بالا بوده و تنوع گسترده ای از خشونت در جمعیت کودکان ایران مشاهده شد.

واژه های کلیدی: خشونت، کودکان، تحلیل خوشه ای، ایران

مقدمه

در حال توسعه به شمار می رود. در دنیای امروز خشونت واقعی غیر قابل انکار و آزار دهنده است که تغییر و تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر روزه بر

امروزه خشونت علیه کودکان یکی از مشکلات جدی و دارای اولویت برای مدیران و برنامه ریزان سلامت در بسیاری از نقاط جهان به ویژه در کشورهای

E-mail: qaedamini@gmail.com

مؤلف مسئول: غلامرضا قائد امینی هارونی - تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی

۱. دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشکده علوم تربیتی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری تعیین کننده های اجتماعی سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱/۳۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۴/۱۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۶/۱۶

خشونت جسمی شدید ۳۰ درصد، خشونت جنسی ۴۲ درصد و خشونت عاطفی- روانی ۸۱ درصد گزارش شده است (۱۰، ۹).

پرداختن به خشونت علیه کودکان و علل و زمینه‌های آن در قالب یک مشکل و آسیب اجتماعی می‌تواند در شناخت مشکل و علل بروز آن و هم‌چنین ارایه راه کارهای لازم برای پیشگیری و مقابله با آن بسیار موثر و راهگشا باشد. ضرورت بحث مزبور از آنجا ناشی می‌شود که، اندیشمندان، قرن حاضر را «عصر کودکان» نامیده‌اند و امروزه کودکان در جایی که باید امن‌ترین مکان برای آنان باشد، بیش از هر جای دیگر در معرض خطر هستند و در حقیقت احتمال اینکه کودکان حتی توسط اعضای خانواده خود مورد انواع آزار قرار گیرند، بسیار بیش‌تر به این خطرات دامن می‌زند. از سوی دیگر بر اساس شواهد در حال حاضر کشورهایی که به توسعه اقتصادی و اجتماعی مطلوب تری دست یافته‌اند، بخش قابل توجهی از منابع مادی و معنوی شان را صرف توجه به مسایل کودکان و حمایت روانی و جسمی آنان کرده‌اند (۱۱). کودک آزاری در خانواده غالباً طیف گسترده‌ای از، محروم ساختن کودک از غذا، لباس، سرپناه و محبت والدین تا مواردی که در آن کودکان از نظر جسمی توسط یک فرد بالغ مورد آزار و بد رفتاری قرار می‌گیرند (۱۲) و آشکارا به صدمه دیدن و گاهاً مرگ آنان منجر می‌شود، را در بر می‌گیرد. با وجود این که خشونت علیه کودک در خانواده، طیف وسیعی از رفتارهای آسیب رسان را شامل می‌گردد، اما باید گفت که تمامی این رفتارها حول چهار محور آزارهای جسمی، جنسی، غفلت و آزارهای عاطفی- روانی خلاصه می‌گردد.

بر اساس بررسی متون انجام شده، مطالعات بسیار اندکی در ایران به بررسی و مقایسه مواجهه کودکان با خشونت به ویژه در سطح استان‌ها پرداخته‌اند. در بررسی‌های انجام شده نیز بیش‌تر به علل وقوع خشونت و عوامل موثر بر آن توجه شده است. هم‌چنین قابل ذکر

میزان آن می‌افزاید. در جهانی که محیط خانواده و جامعه می‌بایست پناهگاهی باشد تا ساکنانش و مخصوصاً کودکان در آن به آرامش دست یابند، بعضی افراد با خشونت دست به گریبانند. خشونت علاوه بر آن که سلامت جسمی و روانی کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، احتمال خودکشی کودکان را در آینده افزایش داده و باعث مشکلاتی در موفقیت‌های تحصیلی، شغلی و خانوادگی آنان خواهد شد (۱). بر اساس شواهد در برخی از کشورها ۱ تا ۵ درصد تولید ناخالص ملی صرف هزینه‌های درمانی خشونت می‌شود (۲). آسیب رساندن به رشد فیزیکی و عاطفی کودک (۳) توانایی یادگیری را کاهش داده و احتمال رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی در آینده کودکان، از جمله استعمال دخانیات، مصرف الکل و چاقی را افزایش می‌دهد (۴). اضطراب، افسردگی، احساس گناه، اعتماد به نفس پایین (۵)، گوشه‌گیری و بیش‌فعالی (۶)، مشکلات سازگاری و سوء مصرف مواد (۷) از دیگر آثار و پیامدهای کودک آزاری به شمار می‌رود.

سازمان جهانی بهداشت، خشونت علیه کودکان و بی‌توجهی نسبت به آنان را شامل هر نوع تعاملی که بین کودک و دیگری به صورت خارج از هنجارهای فرهنگی و اجتماعی خانواده‌ها رخ می‌دهد، از جمله سوء رفتار جسمی، عاطفی، آزار جنسی، اغفال و حتی استثمار تجاری تعریف کرده است (۴). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ پنجاه و سه هزار کودک و نوجوان ۱۷-۰ ساله در اثر خشونت فیزیکی و غفلت کشته شده‌اند. هم‌چنین گزارش شده است که در سال ۲۰۰۵ حدود چهار میلیون کودک در سراسر جهان در معرض انواع کودک آزاری قرار گرفته‌اند. کارلسون (۸) بر اساس مطالعات انجام شده در آمریکا، به این نتیجه رسید که حداقل ۳/۳ میلیون کودک در هر سال در معرض مواجهه با خشونت والدین خود قرار دارند. بر اساس نتایج مطالعاتی که به بررسی خشونت در ایران پرداخته‌اند شیوع خشونت جسمی ۱۵ تا ۳۸ درصد،

است که در این مطالعات برای بررسی خشونت علیه کودکان از ابعاد مختلفی جهت سنجش آن استفاده شده که بیش تر حاصل سرشماری های محلی یا شاخص های محقق ساخته بوده است. اما تاکنون مطالعه ای که با استفاده از شاخصی ترکیبی، به بررسی وضعیت خشونت در کودکان در سطح ملی پردازد، انجام نشده است. با توجه به این که خشونت علیه کودکان، چند علیتی است به نظر می رسد که سنجش آن نیز مستلزم داشتن رویکردی چند بعدی باشد. هدف مطالعه حاضر بررسی وضعیت خشونت علیه کودکان و مقایسه استان های ایران با استفاده از شاخصی ترکیبی است که در برگیرنده چندین مولفه از ابعاد خشونت علیه کودکان می باشد.

مواد و روش ها

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر از نوع اکولوژیک است. واحد تحلیل جمعیت کودکان زیر ۱۴ سال استان های ایران بود که داده های آن از مطالعه پیمایش سلامت و جمعیت سال ۱۳۸۹ استخراج شده است. در این مطالعه ۳۱۳۰۰ خانوار با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای طبقه بندی شده با خوشه های مساوی مورد مطالعه قرار گرفته است. هر خوشه شامل ۱۰ خانوار تصادفی طبقه بندی شده (شهری و روستایی) بوده و حداقل حجم نمونه تخمین زده شده برای هر استان ۴۰۰ خانوار بوده است. مطالعه مذکور شامل اطلاعاتی مربوط به شاخص های کلی خشونت، زیر مقیاس ها و نشانگرهای آن است که در سال ۱۳۸۹ منتشر شده است. در مطالعه حاضر داده های مربوط به همه استان های ایران با استفاده از آزمون های آماری؛ تحلیل خوشه ای سلسله مراتبی، تحلیل خوشه ای میانگین K گروه، و تحلیل واریانس یکراهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

بیانگرهای مورد بررسی در مطالعه حاضر

برای سنجش وضعیت خشونت علیه کودکان از شش بیانگر استفاده شد که شامل موارد زیر است.

- بیانگر کار برای کسب و کار خانواده

این بیانگر شامل سه بعد اصلی حضور در مدرسه در میان کودکانی که کار می کنند (درصد کودکان ۶ تا ۱۴ ساله که در هفته قبل از مطالعه کار کرده اند و همزمان به مدرسه می رفتند)، کار در میان دانش آموزان (درصد کودکان ۶ تا ۱۴ ساله که به مدرسه می رفتند و در هفته قبل از مطالعه کار کرده اند) و کودکانی که کار می کنند (درصد کودکان ۵ تا ۱۱ سال که حداقل ۲۸ ساعت در هفته در منزل کار کرده اند یا حداقل ۱ ساعت کار اقتصادی کرده اند و کودکان ۱۲ تا ۱۴ سال که حداقل ۲۸ ساعت در هفته در منزل کار کرده اند یا بیش از ۱۴ ساعت کار اقتصادی کرده اند)، می باشد. لازم به ذکر است که گروه سنی برای شاخص های بین المللی حضور در مدرسه در میان کودکان کار و کار در میان دانش آموزان ۵ تا ۱۴ سال است اما با توجه به اینکه سن ورود به مدرسه در ایران ۶ سال تمام می باشد بنابراین گروه سنی ۶ تا ۱۴ سال برای محاسبه این شاخص ها در نظر گرفته شده است.

- بیانگر تربیت خشونت آمیز: درصد کودکان ۲ تا ۱۴ سال های که هر نوع تنبیه جسمی یا کلامی را توسط هر عضوی از خانوار، یک بار یا بیش از یک بار در ماه گذشته تجربه نموده اند.

بیانگر تنبیه جسمی: شامل تکان دادن، زدن به باسن با دست خالی، زدن به باسن یا قسمت دیگری از بدن با کمر بند، برس مو، ترکه یا هر جسم سخت دیگر، ضربه زدن یا سیلی زدن به صورت، سر یا گوش ها، کتک زدن یا ضربه زدن به دست، بازو یا پاها، کتک زدن پشت سر هم توسط هر عضوی از خانوار، یک بار یا بیش از یک بار در ماه گذشته می باشد.

بیانگر تنبیه کلامی: شامل فریاد زدن، داد زدن یا جیغ کشیدن، او را احمق یا بی عرضه یا چیزی شبیه به این ها نامیدن، توسط هر عضوی از خانوار یک بار یا بیش از یک بار در ماه گذشته می باشد.

بیانگر تنبیه جسمی شدید: در این مطالعه جهت مناسب شدن با شرایط تربیت کودکان در ایران، زدن با

جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی شش متغیر خشونت بر اساس کل نمونه (۳۱ استان کشور)

شاخص های خشونت	تعداد استان	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
مراقبت ناکافی	۳۱	۵/۴۹	۵۸/۲۶	۱۵/۶۹	۹/۳
تنبيه بدنی	۳۱	۶/۸۶	۲۰/۹۴	۱۳/۱۲	۳/۶۳
تنبيه کلامی	۳۱	۶۵/۰۳	۸۶/۶۵	۷۶/۹۹	۵/۸۸
مواجهه با سیگار	۳۱	۱۰/۶۷	۵۴/۲۹	۲۹/۲۲	۱۰/۳۹
کار کودک	۳۱	۳/۶۳	۳۰/۸۴	۱۵/۴۸	۶/۴۷
اعتقاد به تنبيه	۳۱	۷/۷۰	۲۹/۷۳	۱۸/۷۵	۶/۱۷

مراتبی، تعداد خوشه محتمل در بین موردها شناسایی و به عنوان ورودی گام دوم تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. جهت شناسایی تعداد خوشه بهینه از ضریب آمیختگی و برای شناسایی خوشه‌ها از روش شباهت‌ها استفاده شد. در این روش هر چه ضریب آمیختگی بیش تر باشد، نشان دهنده شباهت بیش تر بین استان‌ها خواهد بود. طبق جدول شماره ۲، از ردیف پایین شروع به محاسبه تفاوت بین هر دو ضریب آمیختگی نموده و این تفاوت محاسبه شد. در واقع در هر نقطه‌ای که تفاوتی بین مقادیر به دست آمده تغییر زیادی نداشته باشد، آن نقطه به عنوان نقطه بهینه برای تعداد خوشه خواهد بود. در تصمیم‌گیری برای تعیین نقطه بهینه، مقتصد بودن انتخاب، قابلیت تفسیر خوشه‌ها و همچنین تصمیم خود محقق تأثیر گذار خواهد بود. با توجه به توضیحات ارائه شده در این پژوهش ۵ خوشه انتخاب شد. با توجه به یافته‌های ارائه شده در جدول شماره ۲، نمودار درختی (تصویر شماره ۱) به دست آمد.

گام دوم: در این مرحله تعداد خوشه‌های به دست آمده در گام اول بر اساس شاخص معرفی شده جهت دسته‌بندی نهایی استان‌ها براساس شش شاخص خشونت مورد استفاده قرار گرفت. در این مرحله از تحلیل خوشه‌ای میانگین K گروه استفاده شد. طبق تحلیل خوشه‌ای انجام گرفته بر اساس ۶ شاخص خشونت طی ۵ چرخش، ۵ خوشه نهایی شد (جدول شماره ۳). بر اساس نتایج نهایی به دست آمده، هر استان در یکی از ۵ خوشه به دست آمده قرار گرفت.

کمر بند یا برس مو یا ترکه به عنوان تنبيه جسمی شدید در نظر گرفته شده است.

بیانگر مواظبت ناکافی: درصد کودکان زیر پنج سالی که حداقل یک بار در هفته گذشته بیش از یک ساعت تنها یا تحت مراقبت یک کودک زیر ده سال به‌واند. بیانگر در معرض دود سیگار قرار گرفتن: درصد کودکان زیر ۵ سالی که از یک روز تا هفت روز در هفته در معرض دود سیگار قرار گرفته‌اند. به طور کلی برای سنجش و اندازه‌گیری خشونت علیه کودکان از بیانگرهایی نظیر اعتیاد والدین، جمعیت زیاد خانوار، فقر، تحصیلات پایین، تنبيه جسمی، مواظبت ناکافی، مراقبت ناکافی و مواردی از این دست استفاده شده است. اگر چه این ابعاد مهم می‌باشند اما خشونت علیه کودکان را به مثابه پدیده‌ای تک بعدی در نظر می‌گیرند. لذا به نظر می‌رسد برای بررسی خشونت علیه کودکان، در نظر گرفتن مجموعه‌ای از بیانگرها ضروری است. با توجه به این که متغیرهای مختلف، معمولاً واحدهای اندازه‌گیری متفاوتی دارند، قبل از انجام تحلیل آماری می‌بایست آن‌ها را به گونه‌ای به واحد مشخص و یکسان تبدیل کرد. در این مطالعه از بین روش‌های مختلف نرمال سازی، روش استاندارد کردن با استفاده از نمرات Z استفاده شده است. بعد از استانداردسازی شاخص‌ها، تحلیل ثانویه بر داده‌های مطالعه با آزمون‌های آماری، تحلیل خوشه‌ای سلسله مراتبی، تحلیل خوشه‌ای میانگین K گروه و تحلیل واریانس یکراه صورت گرفت. جهت خوشه بندی استان‌های کشور بر اساس ۶ شاخص که توصیف آن‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شد، از تحلیل خوشه‌ای استفاده گردید. بدین منظور شاخص‌های ارائه شده در جدول شماره ۱ برای ۳۱ استان کشور تحلیل گردید. تحلیل خوشه‌ای با استفاده از روش پیوند بین گروهی و فاصله مجذور اقلیدوس در دو گام انجام گرفت.

گام اول: ابتدا با استفاده از تحلیل خوشه‌ای سلسله

جدول شماره ۲: ضرایب به دست آمده جهت تشخیص تعداد خوشه در گام اول تحلیل خوشه ای

مرحله	ترکیب خوشه ها		تفاوت بین ضرایب هر دو مرحله
	خوشه ۱	خوشه ۲	
۱	۲۰	۲۱	۳۵/۲۶
۲	۵	۷	۲/۱۴
۳	۲۵	۲۹	۷/۱
۴	۵	۱۱	۱۸/۳۳
۵	۸	۱۲	۱/۲۲
۶	۲۲	۲۷	۱۱/۹۷
۷	۲۰	۲۶	۲۲/۵۷
۸	۲۳	۳۰	۰/۹۶
۹	۵	۸	۱۵/۷۹
۱۰	۲۰	۲۴	۵/۲۹
۱۱	۹	۱۵	۳/۶۰
۱۲	۶	۱۰	۱۳/۵۷
۱۳	۹	۱۹	۷/۹۶
۱۴	۱۳	۲۰	۱/۳۵
۱۵	۲۳	۲۵	۲/۳۹
۱۶	۱	۲	۷/۳۷
۱۷	۵	۱۷	۳۹/۸
۱۸	۴	۱۶	۵/۸۶
۱۹	۱۳	۲۲	۸/۷۳
۲۰	۱	۳	۱۲/۱۶
۲۱	۱۳	۲۳	۲۶/۴۴
۲۲	۱۴	۲۸	۳۳/۴۵
۲۳	۴	۶	۱۰/۶۶
۲۴	۱۴	۱۸	۳۴/۸۷
۲۵	۵	۱۳	۱۸/۸۵
۲۶	۱	۴	۲۹/۰۵
۲۷	۵	۹	۱۰۳/۹۳
۲۸	۱	۵	۱۴/۹۷
۲۹	۱	۱۴	۱۹۸/۲۳
۳۰	۱	۳۱	۱۶۹۷/۴۲

**تعداد خوشه بهینه برابر با ۵ خوشه در نظر گرفته شد: خانه خاکستری رنگ و ستاره دار

یافته ها

شش شاخص خشونت علیه کودکان برای ۳۱ استان کشور در جدول شماره ۱ ارائه شده است. بیشترین میانگین نمره مربوط به شاخص تنبیه کلامی (۷۶/۹۹) و مواجهه با سیگار (۲۹/۲۲) و کمترین آن مربوط به شاخص تنبیه بدنی (۱۳/۱۲) می باشد.

یافته های جدول شماره ۳ بیانگر آن است که:

خوشه اول: بدترین وضعیت را از لحاظ تنبیه کلامی و مواجهه با سیگار و بهترین وضعیت را از لحاظ تنبیه بدنی داشت.

خوشه دوم: بدترین وضعیت را از لحاظ تنبیه کلامی و مراقبت ناکافی و بهترین وضعیت را از لحاظ تنبیه بدنی داشت.

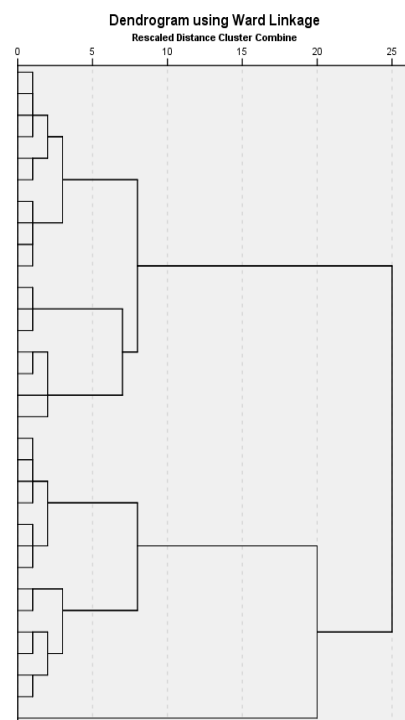
خوشه سوم: بدترین وضعیت را از لحاظ تنبیه کلامی و مواجهه با سیگار و بهترین وضعیت را از لحاظ تنبیه بدنی و کار کودک داشت.

خوشه چهارم: بدترین وضعیت را از لحاظ تنبیه کلامی و مواجهه با سیگار و بهترین وضعیت را از لحاظ مراقبت ناکافی داشت.

خوشه پنجم: بدترین وضعیت را از لحاظ تنبیه کلامی و مواجهه با سیگار و بهترین وضعیت را از لحاظ مراقبت ناکافی و اعتقاد به تنبیه داشت. خوشه دو بیشترین میانگین مراقبت ناکافی و خوشه پنج کمترین میانگین مراقبت ناکافی را در بین کل خوشه ها داراست.

- خوشه چهار بیشترین میانگین تنبیه بدنی و خوشه سه کمترین میانگین تنبیه بدنی را در بین کل خوشه ها داراست. هرچند نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت میانگین خوشه ها از لحاظ تنبیه بدنی معنی دار نمی باشد.

- خوشه چهار بیشترین میانگین تنبیه کلامی و خوشه سه کمترین میانگین تنبیه کلامی را در بین کل خوشه ها داراست. هرچند نتایج تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت میانگین خوشه ها از لحاظ تنبیه کلامی معنی دار نمی باشد.



تصویر شماره ۱: نمودار درختی حاصل از تحلیل خوشه ای سلسله مراتبی

جدول شماره ۳: نتایج نهایی خوشه بندی استانها بر اساس مراکز نهایی خوشه ها

خوشه	مراقبت ناکافی	تنبيه بدنی	تنبيه کلامی	مواجهه با سیگار	کار کودک	اعتقاد به تنبيه	میانگین کل خشونت
۵	۱۱/۹۶	۱۲/۹۱	۷۸/۰۵	۳۴/۷۱	۲۳/۶۹	۱۲/۸۸	۱۷۴
۲	۵۸/۲۶	۱۲/۴۱	۷۲/۰۸	۲۲/۹۵	۳۰/۸۴	۲۳/۴۱	۲۱۹/۹۵
۳	۱۲/۸۱	۱۱/۰۳	۸۰	۴۴/۸۳	۱۱/۱۸	۲۱/۹۱	۱۸۱/۷۶
۱	۱۵/۶۷	۱۲/۱۹	۷۴/۳۱	۱۹/۶۸	۱۲/۳۵	۱۵/۰۸	۱۴۹/۲۸
۴	۱۴/۵۷	۱۶/۰۲	۷۹/۰۸	۳۱/۱۳	۱۵/۸۳	۲۵/۳۸	۱۵۵/۰۱
—	معتادار	غیرمعتادار	غیرمعتادار	معتادار	معتادار	معتادار	—

(۷۶/۹۹) و مواجهه با سیگار (۲۹/۲۲) و کمترین آن مربوط به شاخص تنبيه بدنی (۱۳/۱۲) می باشد و میانگین کل خشونت در استانهای ایران (۲۸/۲۰) درصد بود. این یافته ها با مطالعه ولفنر و همکاران (۱۴) که با مطالعه ای مقطعی در آلمان روی ۶۰۰ کودک انجام شده است، همسو می باشد، در این مطالعه تنبيه کلامی را ۸۶ درصد و تنبيه بدنی را ۶۶ درصد تخمین زده اند. البته قابل ذکر است که میزان تنبيه بدنی در مطالعه حاضر کم تر برآورد شده است که می تواند به دلیل تفاوت های فرهنگی و مذهبی در دو جامعه باشد. چرا که در فرهنگ ایرانی و دین اسلام توصیه هایی مبنی بر عدم تنبيه و سرزنش کودکان شده است. از سوی دیگر با توجه به این که از دیرباز کودکان همواره به عنوان سرمایه های انسانی و نیروهای کار در آینده به ویژه در روستاها در نظر گرفته می شوند، ممکن است کمتر مورد تنبيه بدنی قرار گیرند تا به جسم آنها و توانایی های فیزیکی آنها آسیبی وارد نشود. پس از خوشه بندی استانها، اگر چه تنبيه کلامی و مواجهه با سیگار در کل خوشه ها، میانگین بیش تری از ابعاد خشونت علیه کودکان را در بر می گرفتند ولی بین تنبيه کلامی و تنبيه بدنی در خوشه ها و استان های مختلف تفاوت معنی داری دیده نشد. این یافته می تواند بیانگر آن باشد که همه خوشه ها با تفاوت کم و به مقدار زیادی به خشونت کلامی علیه کودکان می پردازند. به عبارت دیگر خشونت کلامی و تنبيه بدنی در کل خوشه ها (در همه استان های ایران) زیاد است. بر اساس نتایج تحلیل واریانس، چهار شاخص خشونت علیه کودکان مانند مراقبت ناکافی، مواجهه با سیگار، کار کودک و اعتقاد

— خوشه چهار بیش ترین مواجهه با سیگار و خوشه یک کمترین میانگین مواجهه با سیگار را در بین کل خوشه ها داراست.
 — خوشه دو بیش ترین میانگین کار کودک و خوشه سه کمترین میانگین کار کودک را در بین کل خوشه ها داراست.
 — خوشه چهار بیش ترین میانگین اعتقاد به تنبيه و خوشه پنج کمترین اعتقاد به تنبيه را در بین کل خوشه ها داراست.
 — نتایج تحلیل واریانس نشان داد که از لحاظ چهار شاخص خشونت کودک مانند مراقبت ناکافی، مواجهه با سیگار، کار کودک و اعتقاد به تنبيه بین ۵ خوشه به دست آمده تفاوت معنی دار و از لحاظ دو شاخص تنبيه بدنی و تنبيه کلامی بین ۵ خوشه تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد (ردیف آخر جدول شماره ۵).

بحث

خشونت علیه کودکان معضلی است اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و جغرافیایی که به نظر می رسد عوامل به وجود آورنده آن در مناطق و جوامع مختلف قومی، مذهبی (۱۳) یکسان نباشد و مطالعه آن مستلزم داشتن رویکردی چند بعدی است. بر اساس جستجوهای انجام شده مطالعه حاضر جزء اولین پژوهش هایی است که با استفاده از شاخصی ترکیبی به بررسی و مقایسه اکولوژیک خشونت علیه کودکان در استانهای ایران پرداخته است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین میانگین نمره خشونت علیه کودکان در ۳۱ استان کشور، مربوط به شاخص تنبيه کلامی

به تنبیه بین ۵ خوشه به دست آمده تفاوت معنی داری نشان داد و این بدان معنی است که در خوشه‌های متفاوت، به طور معناداری مقادیر متفاوتی از شاخص‌های خشونت (مراقبت ناکافی، مواجهه با سیگار، کار کودک و اعتقاد به تنبیه) علیه کودکان وجود دارد. در این میان استان گلستان به تنهایی در یک خوشه (خوشه ۲) قرار گرفت که نشان از بالاتر بودن میانگین کل خشونت در این استان دارد. این یافته را این گونه می‌توان توضیح داد که میانگین کار کودک در استان گلستان به دلایل متعددی از جمله آماده‌سازی کودکان جهت کار و استفاده از آن‌ها در فعالیت‌های کشاورزی بالاست. خوشه یک که شامل استان‌های گیلان، خراسان جنوبی، یزد، ایلام، تهران، خراسان رضوی، اصفهان، سمنان، هرمزگان، خوزستان، البرز، خراسان شمالی می‌باشد، کم‌ترین میانگین خشونت علیه کودکان را دارا می‌باشد.

خشونت چالش عمده سازمان‌های مختلف از جمله سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت می‌باشد. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله در شهرها و مناطق ایران بحث راجع به خشونت در خانواده، مدرسه یا اجتماع به دلایل گسترده‌ای از جمله ترس، ناآگاهی و غیره هنوز در هاله و دیوار عظیمی از ابهام و سکوت محاصره شده است. هرچند، برخی از محققان، میزان‌های بالای خشونت در مطالعات مختلف را به افزایش گزارش‌های خشونت نسبت می‌دهند. بر اساس مطالعات انجام شده شیوع خشونت در کودکان در ایران ۲۰ و ۵۰ درصد (۱۵،۱۶) در هند ۳۶ درصد، مصر ۲۶ درصد و فیلیپین ۳۷ درصد (۱۷-۲۲) تخمین زده شده است به این ترتیب می‌توان گفت بدون اعمال اثر تعداد افرادی که در مطالعات شرکت کرده‌اند خشونت کل در ایران در این مطالعه با میانگین ۲۸/۲۰ مشابه با یافته‌های مطالعات ذکر شده بالا می‌باشد. خشونت اغلب به دلایل متعددی صورت می‌گیرد، اما ترس از تنبیه مجدد و ناآگاهی از حقوق فردی و اجتماعی بر مشکلات فاش شدن و گزارش دادن از سوی فرد در معرض خشونت دامن

میزند و منجر به عدم شناخت وسعت واقعی مسئله و پیامدهای آن می‌شود.

خشونت در مناطق مختلف از نظر نوع و شدت تفاوت دارد، که این تفاوت‌ها را می‌توان به ویژه در محیط‌های شهری و روستایی مشاهده کرد. این تفاوت‌ها اغلب می‌تواند به دلیل شرایط محیطی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی (۲۳)، شرایط اقلیمی، وضعیت اشتغال (۲۴)، فقر، موقعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده، سوء مصرف مواد (۲۵) و سایر عواملی باشد که بر رفتار افراد به ویژه بر خشونت علیه کودکان، موثر است، که این با نظریات بوم شناختی (۲۶) و با نتایج مطالعه ما البته با احتیاط همسو می‌باشد. پایین بودن خشونت در خوشه یک را می‌توان به صنعتی‌تر بودن، تحصیلات بالا و میانگین بالاتر اشتغال، وضعیت مناسب‌تر سرمایه اجتماعی، فقر و محرومیت (۲۷) کم‌تر استان‌های واقع در این خوشه نسبت داد. البته باید اشاره کرد که در این بین استان‌های ایلام و هرمزگان استثناء می‌باشند چرا که انتظار می‌رود میزان خشونت در این دو استان با توجه به تجربه جنگ (۲۸)، و وضعیت پایین اشتغال و فقر (می‌توانند به خشونت علیه کودکان بیفزایند)، بیش‌تر باشد که در این مطالعه چنین نشده است. این یافته را می‌توان این گونه توجیه کرد که عشق ورزی به کودکان و خشونت در این دو ناحیه توأم است چرا که احتمالاً تعاریف خشونت در ایلام و هرمزگان با تعاریف موجود از خشونت نظری در مطالعاتی که به بررسی شیوع خشونت می‌پردازند، همخوان نیست. هم‌چنین می‌توان گفت که احتمالاً ساکنان ایلام تنبیه کلامی و مواجهه با سیگار و کار کودک را جزء مصادیق خشونت علیه کودکان به شمار نمی‌آورند و یا از ابراز آن خودداری می‌کنند و به همین دلایل آمار خشونت کم‌تری در این استان‌ها ثبت شده است.

هرچند مطالعات داخلی و خارجی به مطالعه و تبیین اکولوژیک خشونت علیه کودکان نپرداخته‌اند ولی می‌توان یافته‌ها را با مطالعات مشابه مقایسه نمود. یافته این مطالعه با نظریه بوم‌شناسی (۲۹) و نظریه فشار (۳۰) که بر

علاوه بر بحران‌های محیطی ذکر شده که سطح استرس را در خانواده‌ها افزایش داده و احتمال کودک آزاری را بالا می‌برند، مطالعات نشان داده‌اند که هرچه حمایت اجتماعی (۴۱) کم‌تر باشد اعمال خشونت نیز بیش‌تر خواهد بود، بعضی مولفه‌های دیگری چون مسائل فرهنگی، مذهبی، اجتماعی (۴۲)، اقتصادی (۴۳) آموزش (۴۴) و نظایر آن‌ها نیز از عواملی هستند که می‌توانند در سبب شناسی کودک آزاری مورد توجه قرار گیرند کودک آزاری در جامعه متأثر از فرهنگ، حساسیت و دانش اعضا نسبت به بدرفتاری با کودک شکل می‌گیرد (۱۲).

علمی و همکاران (۴۵) در مطالعه خود نشان دادند که عدم دلبستگی، نظارت بیرونی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی والدین در تبیین میزان خشونت علیه دانش‌آموزان سهم عمده‌ای داشته است. کفاشی (۴۶) معتقد است که سطح تحصیلات بالاتر، با خشونت اعمال شده کم‌تر، رابطه دارد، به گونه‌ای که تحصیلات و آموزش می‌تواند در جهت تغییر رفتارهای خشونت‌آمیز کمک‌کننده باشد. پایین بودن سطح اقتصادی، وضعیت شغلی و بیکاری از طریق مکانیسم‌های مختلف و اثر بر یکدیگر سبب بروز خشونت علیه فرزندان می‌شود. یکی از مهم‌ترین علل اعمال خشونت بیکاری است، افراد بیکار به ویژه مردان معمولاً اعتماد به نفس کمتری داشته و درگیر فشارهای روانی هستند، به همین دلیل به اعمال خشونت بیش‌تری می‌پردازند. فقر نیز به نوبه خود خشونت را افزایش می‌دهد. بر اساس نظریه منابع، افرادی که از محرومیت اجتماعی- اقتصادی برخوردارند در یادگیری و اعمال رفتار خشونت‌آمیز مستعدتراند.

این مطالعه از نوع اکولوژیک بوده و همانند سایر مطالعات اکولوژیک دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه نمی‌توان نتیجه‌گیری علیتی انجام داد. هم‌چنین نتایج مشاهده شده در سطح جمعیتی بوده و نباید آن‌ها را در سطوح فردی تفسیر نمود. نتایج آن نیز صرفاً قابل تعمیم به سطح استان‌ها می‌باشد.

اساس آن، هرچه مشکلات اقتصادی و واقع بودن در مناطق محروم‌تر و حاشیه‌ای‌تر بیش‌تر، تمایل به ارتکاب رفتار مجرمانه و در نهایت خشونت بیش‌تر است، همخوانی دارد. به این معنی که استان‌هایی که محرومیت، نابرابری و مشکلات اقتصادی بیشتری دارند، تحصیلات و سرمایه اجتماعی کمتری دارند، طبق انتظار میزان‌های خشونت علیه کودکان بیش‌تری را نشان داده‌اند، هم‌چنین با نظریه منابع و تضاد اجتماعی که بیان می‌کند آن‌هایی که از محرومیت، نابرابری و تضاد، اقتصادی- اجتماعی برخوردارند در یادگیری و اعمال رفتار خشونت‌آمیز مستعدتراند (۲۹) و هم‌چنین نتایج تحقیقات پارک (۳۱) محمدی (۳۲)، احمدی (۳۳)، ستوده (۳۴) و یعقوبی دوست (۳۵) در این زمینه همسو است. به طور کلی بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان گفت که هرچه استان‌ها از لحاظ وضعیت اقتصادی و اجتماعی (۳۲-۳۷-۳۵)، سرمایه اجتماعی (۳۸،۳۹)، تحصیلات (۱۰،۴۰) و مذهبی بودن (۳۵) وضعیت بهتری داشته باشند، شاخص‌های خشونت نیز در آن‌ها کم‌تر است. محیط مساعد یکی از عوامل مهم برای وقوع پدیده کودک آزاری است. عوامل فردی و خانوادگی کودک آزاری تنها زمانی فعال می‌شوند که شرایط محیطی لازم فراهم شود. به همین دلیل در بسیاری از خانواده‌ها علیرغم حضور افراد مستعد به آزار دادن کودکان، همیشه پدیده آزار کودکان مشاهده نمی‌شود. علت این مسئله آن است که عوامل فردی (هم عوامل فردی مربوط به کودک و هم عوامل مربوط به فرد آزاردهنده)، عوامل خانوادگی و محیطی در تعامل با یکدیگر بوده و هر کدام به نوبه خود سهمی در وقوع کودک آزاری دارند. بنابراین اگر عوامل موقعیتی یا استرس محیطی با دیگر عوامل فردی و خانوادگی همراه شوند، احتمال بروز کودک آزاری افزایش خواهد یافت. چنان‌چه این استرس‌ها برای فرد یا خانواده‌هایی پیش بیاید که مهارت‌های حل مسئله برای مقابله با موفقیت یا حمایت اجتماعی لازم را نداشته باشند، احتمال کودک آزاری را دو چندان خواهد کرد.

جمعیت ایران مشاهده شد. مشخص شدن استان‌هایی که خشونت بالاتری را دارا می‌باشند، می‌تواند در شناخت مناطق و استان‌های دارای اولویت جهت تمرکز، برنامه‌ریزی و اعمال مداخلات و هزینه- اثربخش بودن مداخلات کمک‌کننده باشد. با توجه به مطالعات انجام شده و هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی و اعمال مداخلات با هدف کاهش نابرابری و افزایش توسعه اقتصادی- اجتماعی عادلانه، دسترسی به آموزش، تحصیلات و اشتغال در مناطق حاشیه‌نشین می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های کارآمد در کمک به بهداشت عمومی جهت کاهش خشونت علیه کودکان مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین پایش و ارزشیابی مداوم شاخص‌های خشونت علیه کودکان، می‌تواند نقش مهمی در اجرای هرچه بهتر اصلاحات جهت دستیابی به عدالت در سلامت، تخصیص بهینه منابع و ارتقاء وضعیت سلامت جامعه به ویژه سلامت کودکان داشته باشد.

References

1. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Polanczyk G, Pariante CM, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: Depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163(12): 1135-1143.
2. Sapi MC, Vasconcelos JS, Silva FG, Damião R, Silva EA. Assessment of domestic violence against children and adolescents with enuresis. *J Pediatr (Rio J)* 2009; 85(5): 433-437.
3. Leavitt J. Child abuse and neglect: research and innovation. 1ST ed. Georgia: Springer; 2011.
4. Garcia-moreno C, Jasen H, Ellsberg M, Hsieh L, Watts C. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence

با توجه به اینکه خشونت علیه کودکان از عوامل مختلفی تاثیر می‌پذیرد به نظر می‌رسد لازم است که مطالعات بیشتری به بررسی خشونت علیه کودکان و عوامل مرتبط با آن پردازند. انجام مطالعات اجتماع محور و اشاعه فرهنگ کاهش تعارض و خشونت، از طریق قوانین واضح و کامل، استفاده از شخصیت‌های علمی و هنری در آموزش حقوق کودک و مهارت‌های فرزند پروری، تقویت ساختارهای اجتماعی و اقتصادی و توجه بیشتر به مناطق حاشیه‌ای از لحاظ فقر، سوء تغذیه، تحصیلات، بیکاری، ایجاد مراکز حمایتی و توانبخشی از کودکان، و نهایتاً افزایش نظارت اجتماعی نیز ضروری به نظر می‌رسد. به طور کلی می‌توان گفت که خشونت یک مشکل عمده بهداشت عمومی است که عدم توجه کافی و به موقع به آن می‌تواند پیامدها و هزینه‌های جبران ناپذیری برای سرمایه‌های انسانی جامعه به ویژه کودکان در پی داشته باشد. در این مطالعه میزان کلی خشونت بالا بود و تنوع گسترده‌ای از خشونت در

against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses: World Health Organization, 2005, Geneva ISBN: 92 41 59358 X.

5. Boyd-Franklin N, Hafer Bry B. Reaching out in family therapy: Home based, school and community Interventions. 1ST ed. New York: Guilford Press; 2000.
6. Walker CE, Roberts MC. Handbook of clinical child psychology. 3th ed. London: John Wiley and Sons; 2001.
7. Szuchman LT, Muscarella F. Psychological Perspectives on Human Sexuality. 1st ed. New York: John Wiley and Sons; 2000.
8. Carlson BE. Children's observations of interparental violence. In: Roberts AR,

- editor. Battered women and their families. New York: Springer; 1984. p. 147-167.
9. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and Determinants of Intimate Partner Violence in Babol city, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2005; 11(5-6): 870-879.
 10. Ghazizadeh A. Domestic Violence: A Cross-Sectional Study in an Iranian City. *East Mediterr Health J* 2005; 11(5-6): 880-887.
 11. Chandran A, Puvanachandra P, Hyder AA. Commentary: Prevention of violence against children: a framework for progress in low- and middle-income countries. *J Public Health Policy* 2011; 32(1): 121-134.
 12. Ezazi S. Society Structure and Violence Against Women. *Social Welfare* 2005; 4(14): 59-96 (Persian).
 13. Wolfner GD, Gelles RJ. A profile of violence toward children: a national study. *Child Abuse Negl* 1993; 17(2): 197-212.
 14. Gillham B, Tanner G, Cheyne B, Freeman I, Rooney M, Lambie A. Unemployment rates, Single Parent Density, and Indices of Child Poverty: their relationship to different categories of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 1998; 22(2): 79-90.
 15. Hemmati R. Factors Influencing Women Harassment: The Case Study of Tehran Family. *Social Welfare* 2004; 3(12): 227-256 (Persian).
 16. Vameghi M, Feizzade A, Mirabzade A, Feizzade G. Exposure to Domestic Violence in Senior Secondary School Students of Tehran. *Social Welfare* 2007; 6(24): 305-326 (Persian).
 17. Sriskandarajah V, Neuner F, Catani C. Predictors of violence against children in Tamil families in northern Sri Lanka. *Soc Sci Med* 2015 Oct 14. pii: S0277-9536(15)30153-2.
 18. Kocacik F, Dogan O. Domestic violence against women in Sivas, Turkey: Survey Study. *Croat Med J* 2006; 47(5): 742-749.
 19. Mohammad khani P, Azadmehr H. Psychopathology and Personal-Relationship Problems of Female Victims of Family Violence. *Social Welfare* 2008; 7(27): 9-28 (Persian).
 20. Can B. Human Rights, Humanitarianism, and State Violence: Medical Documentation of Torture in Turkey. *Med Anthropol Q* 2015; Oct 5. doi: 10.1111/maq.12259.
 21. Zincir H, Yaghmur F, Kaya Z. the incidence of domestic violence, the causative factors and their effects on the family. *Pak J Med Sci* January 2010; 26(1): 201-205.
 22. İçli1 TG, Pekkaya M, Sever H. The Evaluation of Domestic Violence: The Case of Zonguldak. *Advances in Applied Sociology* 2014; 4(1): 5-14.
 23. Revera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salmerón-Castro J, Salazar-Martínez E, Castro R, Hernández-Avila M. Prevalence and Determinates of Male Partner Violence against Mexican Women: A population-based study. *Salud Pública de México* 2004; 46(2): 1-10.
 24. Eftekhari H, Kakouei H, Setare forouzan A, Baradaran eftekhari M. Some Characters of Victims of Women Harassment who Referred to Tehran Forensic Medicine. *Social Welfare* 2004; 3(12): 257-270 (Persian).
 25. Molnar BE, Browne A, Cerda M, Buka SL. Violent behavior by girls reporting violent victimization: a prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159(8): 731-739.
 26. Belsky J. Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychol Bull* 1993; 114(3): 413-434.

-
27. Saile R, Neuner F, Ertl V, Catani C. Prevalence and predictors of partner violence against women in the aftermath of war: A survey among couples in Northern Uganda. *Soc Sci Med* 2013; 86: 17-25.
28. Kamrany Fakour S. Prevalence and Types of Experienced Family Violence among Runaway Children (Street Children, Runaway Girls) and Non- Runaway Children. *Social Welfare* 2006; 6(22): 197-218 (Persian).
29. Science, Technology and Society in Seventeenth Century England. In *OSIRIS: Studies on the History and Philosophy of Science and on the History of Learning and Culture*. Sarton G, Belgium B, (ed). The St. Catherine Press; 362-632 (Persian).
30. Park CI, Cohen LH. Religious & Nonreligious coping with the death of friend. *Cognitive Therapy & Research* 1993; 17(6): 561-577.
31. Naghdi A, Sadeghi R. Informal Settlement an Obstacle Against Urban Sustainable Development (Case Study of Hamedan Informal Settlements). *Social Welfare* 2006; 5(20): 213-234 (Persian).
32. Hejazi E, Salehi K. Exploring the Effective Factors Concerning without Breaking the Social Deviance. *Social Welfare* 2006; 6(22): 219-232 (Persian).
33. Elsan M. Criminology of Sexual Violence against Women. *Social Welfare* 2006; 5(21): 141-164 (Persian).
34. Yaghub dust M, Mohamadkhani P, Rezaei dogane E, Mohamadi M, Azadmehr H. Family Violence Pattern Prevalence, Enacting or Experiencing Violence in Men or Women. *Social Welfare* 2006; 5(21): 205-222 (Persian).
35. Jens L, Greg J, Paul H. Urban Poverty and Juvenile Crime: Evidence from a Randomized Housing-Mobility Experiment. *Quarterly Journal of Economics* 2001; 116(2): 655-679.
36. Raisdana F. The triangle of Economic Growth, Cultural Development and Social Justice. *Social Welfare* 2002; 2(5): 11-46 (Persian).
37. Fukuyama, F. 1999. Social Capital and Civil Society. Paper prepared for delivery at the IMF Conference on Second Generation Reforms, Washington, D.C. IMF Institute and the Fiscal Affairs Department, November 8-9, 1999.
38. Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital. *AJS* 1988; 94: S95-S120.
39. Panebianco D, Gallupe O, Carrington PJ, Colozzi I. Personal support networks, social capital, and risk of relapse among individuals treated for substance use issues. *Int J Drug Policy* 2015 Sep 28. pii: S0955-3959(15) 00304-7.
40. Dinan BA, McCall GJ, Gibson D. Community Violence and PTSD in Selected South African Townships. *J Interpers Violence* 2004; 19(6): 727-742.
41. Reynolds AJ, Ou SR. Generative Mechanisms in Early Childhood Interventions: A Confirmatory Research Framework for Prevention. *Prev Sci* 2015 Oct 26. [Epub ahead of print].
42. Burazeri G, Qirjako G, Roshi E, Brand H. Determinants of witnessed parental physical violence among university students in transitional Albania. *J Public Health (Oxf)* 2011; 33(1): 22-30.
43. Cannon EA, Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP. The intergenerational transmission of witnessing intimate partner violence. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163(8): 706-708.
44. Ghanei rad M. Uneven Development of Higher Education, Unemployment of Alummni and Elits Immigration. *Social Welfare* 2005; 4(15): 169-208.

45. Kaffashi M. THE EFFECT of the order and conflict in the family on violence against children, *Social Research* 2010; 3(6): 75-108.
46. Gelles RJ. *Intimate Violence in Families*. Thousand Oaks, London: Sage.

Archive of SID