بررسی رابطه کودک‌آزاری با باورهای دینی و عزت نفس مادران کودکان ۳-۶ سال شهر تهران

زهرا شیرخانلو[۱]، زبیده خاوری[۲]*

چکیده

مقدمه: کودک‌آزاری پدیده‌ای است که در جوامع مختلف روی می‌دهد. عوامل مختلفی از جمله خانواده در پیدایش این مسئله دخالت دارند با توجه به نقش والدین در شیوع کودک‌آزاری و پیامدهای منفی آن، هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه کودک‌آزاری با باورهای دینی و عزت نفس مادران کودکان ۳-۶ ساله بود.

روش پژوهش: روش پژوهش به صورت کمی، غیرآزمایشی و از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری شامل کودکان پیش از دبستان شهر تهران و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۲۲۵ نفر(۱۳۰دختر، ۹۵پسر) از کودکان در دامنه سنی ۶-۳ساله تعیین و بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شده است. در این مطالعه از پرسشنامه‌های عزت نفس(کوپراسمیت، ۱۹۶۷) و باورهای دینی(گلاک واستارک، ۱۹۶۵) و پرسشنامه کودک‌آزاری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار SPSS23 تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که کودک‌آزاری روانی با مولفه مناسکی همبستگی منفی و معناداری دارد و رابطه این مولفه از کودک‌آزاری با نمره کل باورهای دینی نیز منفی و معنادار است. همچنین نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه نشان داد که کودک‌آزاری از روی عزت نفس قابل پیش‌بینی است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، کودک‌آزاری با میزان عزت نفس قابل پیش‌بینی است. هرچه عزت نفس افزایش می‌یابد کودک‌آزاری کاهش می‌یابد. لذا با آموزش می‌توان جهت پیشگیری از کودک‌آزاری عزت نفس را در مادران افزایش داد. تحکیم باورهای دینی نیز (بعد مناسکی) می‌تواند مانع آزار روانی کودکان شود.

کلیدواژه‌ها: کودک‌آزاری- مادران- عزت نفس- باورهای دینی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۰

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی گروه آموزشی پیش از دبستان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی گروه آموزشی پیش از دبستان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، ایران، تهران.*نویسنده مسئول: Z.khavari70@gmail.com

مقدمه

سال‌های اول زندگی، به علت تکامل عملکردهای اصلی همچون رفتار، عواطف و انگیزش دوره‌ی حساسی است. کودک برای رشد و تکامل و آینده‌ای کارآمد، نیاز به محیطی مساعد دارد. محیطی که نحوه‌ی ارائه مراقبت از سوی والدین راه گشای اصلی رسیدن به آن است. مراقبت یعنی درک کردن، شناختن، دوست داشتن، پذیرفتن، تحریک انگیزه‌ها، تأمین نیازهای تغذیه‌ای، پوشاک و بهداشت و هر آنچه برای سلامت جسمی و روانی کودک لازم است(اسداللهی و همکاران، ۲۰۱۵).

نحوه‌ی مراقبت از سوی والدین، بر رشد و تکامل کودکان، خود اتکایی و زندگی مستقل و کارآمد بر آینده‌ی کودکان مؤثر است و روش‌های تربیتی والدین و برآورده کردن نیازهای روانشناختی و جسمانی کودک، در این زمینه بسیار مؤثر است(بلایر[1] و همکاران، ۲۰۱۱). در صورت بی‌کفایتی و ناشایستگی والدین، مسائل و مشکلاتی همچون سوءرفتار با کودک رخ می‌دهد(دانکان و همکاران[2]، ۲۰۱۰).

سوء رفتار با کودکان یک مشکل بهداشتی در سر تا سر جهان است. سازمان جهانی بهداشت[3] کودک‌آزاری[4] را آسیب و تهدید سلامت جسم و روانی سعادت و رفاه کودک زیر ۱۸ سال به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسئولیت دارند می‌داند. کودک‌آزاری دارای چهار حیطه است که عبارتند از: کودک‌آزاری فیزیکی[5]، عاطفی[6]، جنسی[7] و غفلت[8](حسین خانی و همکاران، ۲۰۱۳) کودک‌آزاری را به ۵ نوع سوء استفاده؛ عاطفی، جنسی، فیزیکی و در۲ شکل متفاوت از غفلت؛ روانی و فیزیکی طبقه‌بندی کرده‌اند(گیلبرت و همکاران[9]، ۲۰۰۹) سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴ کودک‌آزاری را هرگونه آزار فیزیکی، جنسی و غفلت از فرزند که به سلامت، بقا، عزت و رشد کودک آسیب می‌رساند تعریف کرده است. کودک‌آزاری یا بدرفتاری شامل کلیه اشکال بدرفتاری؛ جسمی و عاطفی، سو استفاده جنسی، غفلت، استثمار است که در نتیجه به سلامت، بقا، پیشرفت یا عزت نفس[10] در چارچوب رابطه مسئولیت، اعتماد یا قدرت به کودک آسیب می‌رساند(گوپتا و آگاروال[11]، ۲۰۱۲).

در بسیاری از کشورهای مختلف، مطالعات مبتنی بر جامعه نشان داده است که بسیاری از جوانان گزارش داده‌اند که در دوران کودکی بیش از یک نوع بدرفتاری را تجربه کرده‌اند(بنبنیشی و همکاران[12]، ۲۰۱۴). حدود نیمی از کودکان سوء استفاده بیش از یک نوع سوء رفتار با کودک را تجربه می‌کنند در بیشتر اوقات، کودکان اشکال مختلف سوء رفتار را تجربه می‌کنند. در نتیجه، نتایج بهداشتی که آن‌ها تجربه می‌کنند، تعاملی از چندین نوع بدرفتاری مطابق با ترکیب مختلفی از تجارب بدرفتاری خواهد بود(آراتا و همکاران[13]، ۲۰۰۷).

مطالعات متعددی نشان داده است که کودکانی که چندین نوع سوء رفتار را تجربه کرده‌اند از نظر پیامد سلامت روان[14] و جسمی در مقایسه با کودکانی که در معرض یک نوع سوء رفتار قرار گرفته‌اند مشابه بوده‌اند. در حقیقت، قرار گرفتن در معرض اشکال متنوع سوء رفتار، عواقب ملموس سلامت جسمی دارد و بر سلامت روان تأثیر منفی می‌گذارد (اسکات و همکاران[15]، ۲۰۰۳).

---

1. Blair. C, Granger. D .A, Willoughby. M, Mills-Koonce. R, Cox. M, et al
2. Duncan. G. .J, Ziol-Guest. K .M, Kalil. A.
3. World Health Organization
4. Child abuse
5. Physical child abuse
6. Emotional child abuse
7. Sexual child abuse
8. Neglect
9. Gilbert, R. SpatzWidom, C. Browne, K. Fergusson, D. Webb, & E. Janson, J
10. Self esteam
11. Gupta, N. & Aggarwal, N. K
12. Benbenishty, R. Zeira, A. & Astor, R .A
13. Arata, C.M. Langhinrichsen-Rohling, J. Bowers, D. & O'Brien, N
14. Mental Health
15. Scott, K.L. Wolfe, D.A. & Wekerle, C

در اغلب کشورها که کودک‌آزاری توسط والدین یا دیگران صورت می‌گیرد، یک مشکل اجتماعی و بهداشتی است و می‌تواند صدمات جدی به کودکان وارد کرده حتی موجب مرگ آنان شود(گیلبرت۲۰۱۱؛ نقل از حسین خانی و همکاران ۲۰۱۲).

دفتر اداره کودکان و خانواده‌ها در آمریکا[1] در سال ۲۰۱۵، ۶۸۳۰۰۰ کودک که قربانی کودک‌آزاری و غفلت بودند را تخمین زدند. کودکان کوچک در سال اول زندگی بیشتر آسیب پذیر به بدرفتاری بودند. که بالاترین نرخ قربانی ۲۴/۲ در هر ۱۰۰۰ کودک در جمعیت ملی در سال های اولیه زندگی می‌باشد. حدود ۴ نفر از ۵ مورد کودک‌آزاری از سوی والدین هستند. والدین کودک آزار در حدود ۷۸/۱ درصد هستند همچنین ۲/۳ حدود ۷۰ درصد کودکان در معرض کودک‌آزاری جنسی و ۲۰ درصد در معرض کودک‌آزاری فیزیکی قرار گرفته‌اند.

در پژوهشی دیگر در سال ۲۰۱۱ حدود ۶۸۱۰۰۰ کودک در سراسر کشور آمریکا قربانی آزار و بی‌توجهی بوده‌اند که از این تعداد بیش از ۱۵٪ را قربانیان سوءرفتار فیزیکی، کمتر از ۱۰٪ را قربانیان سوء رفتار جنسی و کمتر از ۱۰٪ از کودکان از سوء رفتار روانی رنج می‌برند(خنجری و باستانی، ۲۰۱۴).

افرادی که از سلامت روان برخودار نیستند احتمال دارد به افسردگی، عزت نفس پایین و یا اختلالات اضطرابی منجر شوند. همچنین خطر ابتلا به خودکشی و سوء مصرف مواد مخدر را افزایش دهند(برایر و رونتز[2]، ۱۹۹۰).

به طور کلی، افرادی که تجربه سوء استفاده جسمی و یا عاطفی در دوران کودکی داشتند در دوران بزرگسالی در مواجهه با چالش های روانی و عصبانیت رفتارهای انحراف جنسی و اعتماد به نفس پایین را نشان داده‌اند(کازیک و همکاران[3]، ۲۰۰۲)

تحقیقات نشان می دهد بین کودک آزاری و مشکلات سلامت روان در والدین، رابطه وجود دارد. بایرد[4](۱۹۸۸) نشان داد که پدرهایی با سابقه مشکلات روانی همچون افسردگی و اضطراب، کودک‌آزاری بیشتری مرتکب می‌شوند. این پدرها برای حل مشکلات درون خانواده، غالباً از زور و قدرت بدنی استفاده می‌کنند. ادلسون[5](۱۹۹۹) نیز دریافت که بین ویژگی‌های مادر و کودک آزاری رابطه وجود دارد. مادرهای کودک آزار، اغلب دارای مشکلات سلامت روان، به ویژه افسردگی[6] و اضطراب[7] بوده و مهارت‌های والدینی ضعیفی دارند(نقل از خسروانی، ۲۰۱۲). مک میلان[8] ۱۹۹۹نشان دادند که افزایش آزار جسمانی در کودکی، باعث افزایش بروز اختلالات اضطرابی، مصرف مواد مخدر و برخی مشکلات رفتاری در بزرگسالی می‌گردد. افسردگی، شخصیت چندگانه، اختلال نقص توجه[9]، رفتارهای ضد اجتماعی و بزهکاری[10]، پرخاشگری[11]، رفتارهای آسیب به خود[12]، تأخیر در تکامل زبان[13] و مهارت‌های حرکتی[14] و تکامل شناختی، اعتماد به نفس[15] پایین و داشتن دیدگاه منفی نسبت به خود و دیگران، از جمله عوارض روحی کودک آزاری هستند(زهرابی مقدم،۲۰۱۲).

هر اندازه سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز، سن پدر و مادر و درآمد خانواده کمتر باشد، پیش‌بینی کودک‌آزاری بیشتر خواهدبود. برعکس، هر اندازه سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و

---

1. An Office of the Administration for Children & Families
2. Briere, J. Runtz, M
3. Ćosić, I. BuljanFlander, G. Karlović, A
4. Baird, S.C
5. Edleson, J.L
6. Depression
7. Anxiety
8. Mc Millan HL.
9. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
10. Anti-Social Behavior
11. Violence
12. Self Harming Behavior
13. Retardation
14. Delay in motor skill
15. Self Confidence

عملکرد تحصیلی دانش‌آموز، سن پدر و مـادر و درآمد خانواده بیشتر باشد، پیش‌بینی کودک‌آزاری کمتر خواهدبود(شهینی ییلاق، منیجه و همکاران، ۲۰۰۶).

عزت نفس پدیده‌ای روانشناختی است که تاثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد و کاربرد آن در مقابله با فشارهای زندگی به عنوان یک منبع موثر و مهم شناخته می‌شود(مکوالی، میهالکو و بن[1]، ۱۹۹۷). در پژوهش نصیری و همکاران(۲۰۱۴) گرایش به اعتیاد با عزت نفس رابطه منفی معناداری داشت. افراد معتاد اساسا از خود یا محیط و یا هر دو احساس ناخوشنودی، نارضایتی و ناراحتی دارند و غالبا از احساس ناامنی، بی‌کفایتی، تنهایی، نفرت، افسردگی، اضطراب شدید، حساسیت عاطفی و به ویژه تعارضات درونی رنج می‌برند و احساس می‌کنند قادر به حل مشکلات نیستند و گویی قادر نخواهند بود تا در آرامش نسبی زندگی کنند(استیون، هوسیر و میلز[2]،۲۰۱۱ ؛ نقل از غدیری ۲۰۱۶).

هر چه افراد خود را بیشتر بپذیرند احتمال بیشتری خواهد داشت که دیگران را بپذیرند و بر عکس هر چه نظرشان نسبت به خود نامطلوب‌تر باشد، دیگران را نیز کمتر پذیرا خواهند بود که این نظریه بر افزایش و کاهش عزت نفس تاثیر دارد(کارل راجر[3]، ۱۹۶۴؛ نقل از دهقانی وگلابپاش، ۲۰۱۵).

طبق یافته های یعقوبی دوست(۲۰۱۵) بین عزت نفس والدین با خشونت خانگی آن‌ها نسبت به فرزندان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج صورت گرفته توسط فردریک، ویلر، میلنر و ماش(۱۹۸۳) نشان دادند که افراد آزارگر کودک، از عزت نفس و اعتماد به نفس نیرومندی(ایگو[4]) برخوردار نیستند. پیامد کاهش و کمبود عزت نفس، ناتوانایی این افراد برای کنار آمدن یا مقابله با مشکلات زندگی است(هفلر، مکینی، کمپه وکان، ۱۹۹۸ترجمه کربلایی میگونی).

علاوه بر علل یاد شده، بزرگ‌ترین عامل وقوع کودک‌آزاری را می‌توان در ضعف باورهای دینی کودک آزاران دانست؛ زیرا کسی‌که معتقد به مکافات عمل در دنیا و عالم آخرت باشد، هیچ‌گاه به خود جرئت ظلم کردن به کودکان بی پناه را نمی‌دهد(پیمان پاک و دیگران، ۲۰۱۵).

شکی نیست که یکی از عوامل مؤثر بر رفتـار و سـلامت روان انسان در جوامـع گوناگون دینداری است(یعقوبی دوست، ۲۰۱۳). نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دینی، به طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کمتر بزهکاری، مصرف الکل[5]، سوء مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است(دوناهو و بنسون[6]، ۲۰۰۱؛ نقل از پرپوچی، ۲۰۱۳). نتایج تحقیق حاکی از معنی دار بودن رابطه بین متغیر دین داری والدین با خشونت والدین آن‌ها نسبت به کودکان می‌باشد(یعقوبی دوست ۲۰۱۳).

گباور، سدیکیدس و نبریش[7](۲۰۱۲) در پژوهشی که بر۱۸۷۹۵۷از کاربران اینترنت در ۱۱کشور اروپایی انجام دادند؛ نشان دادند که بین دینداری و عزت نفـس و همچنـین بین دینداری و سازگاری روانشناختی رابطهٔ مثبت و معنـاداری وجود دارد. برمن، مرز، رادنیک و ولپ(۲۰۱۱) دریافتند که بین دینداری و سلامت جسمی و عقلی رابطهٔ مثبـت معنـاداری وجود دارد. این پژوهش کـه بـر روی ۷۴نفـر از افـرادی کـه تحت دیالیز بودند، انجام گرفت، نشان دهنده وجود رابطه قـوی میان باورهای مذهبی و رضایت از زندگی می باشد. آنچـه مهـم به نظر می‌رسد این است که همـه مطالعـات گذشـته بـر نقـش برجسته دین بر سلامت روحی افراد و رضایت از زندگی آنـان صحه می‌گذارد(بهجت پرپوچی،۲۰۱۳).

1. Mcauley, E. Mihalko, S.L. & Bane, S.M
2. Steven, G. Hosier, M & Miles, C
3. Carle, R
4. Ego
5. Alcohol Abuse
6. Donahue, M.J. & Benson, P.L
7. Gebauer, J.E Sedikides, C. & Nebrich, W

بنابراین با توجه به اهمیت نقش مراقبین کودک(والدین) از بعد سلامت در حد جست و جوگری پژوهشگران، پژوهشی مبنی بر بررسی رابطه کودک‌آزاری با باورهای دینی و عزت نفس مادران کودکان در گروه سنی پیش از دبستان انجام نشده است که تاثیر ارتباط بین متغیر عزت نفس مادران و میزان باورهای دینی افراد را در کودک‌آزاری مورد بررسی قرار داده باشد. بر این اساس هدف اصلی این پژوهش پیش‌بینی میزان کودک‌آزاری براساس باورهای دینی مادران، عزت نفس مادران در کودکان پیش از دبستان۳-۶ سال تهران بود. این پژوهش درصدد است به این دو سوال پاسخ دهد که آیا عزت نفس می‌تواند کودک‌آزاری را پیش‌بینی کند؟ آیا باورهای دینی می‌تواند کودک‌آزاری را پیش‌بینی نماید؟

روش پژوهش

روش پژوهش به صورت کمی، غیر آزمایشی و از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری، کلیه مادران کودکان ۶-۳سال مراکز پیش دبستانی و مهد کودک‌ها و مراکز کانون پرورش فکری کودک و نوجوان در مناطق شمال، غرب، شرق، مرکز و جنوب تهران بوده‌اند. روش برآورد حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۲۲۵ نفر مورد مطالعه قرار گرفت. نمونه‌گیری این پژوهش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شده است .

ابزار جمع آوری اطلاعات در تحقیق حاضر پرسشنامه کودک‌آزاری**(ICAST_C)** زولتر و همکاران[2](۲۰۰۹) توسط نمایندگان ۴۰ کشور در آمریکا تهیه شده است، می باشد. این پرسشنامه دارای ۳۹ سؤال در ۴حیطه کودک‌آزاری شامل(حیطه فیزیکی ۱۵، حیطه روانی۱۸، حیطه غفلت۶ سؤال) مورد مطالعه قرار گرفت. لذا طی جلساتی با صاحب نظران و با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران به تعداد ۷ سؤال به دلیل مناسبت پایین حذف شد تعداد۱۲ سؤال به دلیل شباهت محتوایی با هم ادغام شد و پس از ویرایش به ۵ سؤال تقلیل یافت یک سؤال جدید هم اضافه شده در مجموع تعداد۲۶ سؤال شامل کودک‌آزاری جسمی(۱۰سوال)، عاطفی(۱۰ سوال) و کودک‌آزاری از نوع غفلت(۶ سوال) می‌باشد. سوالات پرسشنامه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت هرگز۰، کم۱، خیلی کم۲، زیاد۳، خیلی زیاد۴ می‌باشد. درصورتی‌که والدین حداقل به یکی از سؤالات از شماره‌ی ۱تا ۲۰ و شماره‌ی ۲۳ پاسخ مثبت بدهند، در گروه والدین آزارگر در سه حیطه‌ی آزار جسمی، عاطفی و غفلت قرار می‌گیرند و والدینی که حداقل یکی از موارد در مجموع حیطه‌ها مثبت گزارش بدهند در گروه والدین آزارگر کلی قرار می‌گیرند. سؤالات ۲۱،۲۲،۲۴،۲۵،۲۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

روایی این پرسشنامه با مشارکت کارشناسان صاحب نظر از ۴۰ کشور مختلف تهیه شد و پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۶۸/. تا ۸۵/. به دست آمد(زولتر و همکاران، ۲۰۰۹). روایی پرسشنامه از نظر کارشناسان و صاحب نظران در پژوهش حسین خانی و همکاران(۲۰۱۳) تایید شد. همچنین پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در هر سه حیطه ۹۲/. تا ۹۵/. به دست آمد.

پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت[3]**(SEI)**: در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت به منظور سنجش والدین استفاده شده است. شامل ۵۸ ماده است. آزمودنی با علامت‌گذاری در دو خانه(به من شبیه است (بلی)) یا(به من شبیه نیست (خیر)) پاسخ می‌دهد. زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: مقیاس عمومی۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده فراهم می‌سازد. این آزمون به صورت صفر و یک است به این معنا که در برخی از سؤال‌ها پاسخ بلی یک نمره و پاسخ خیر صفر نمره می‌گیرد سوال‌های ۲-۴-۵-۱۰-۱۱-۱۶-۱۸-۲۱-۲۳-۲۴-۲۸-۳۰-۳۲-۳۵-۳۶-۴۵-۴۷-۵۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ۸ سؤال این تست دروغ‌سنج بوده و در محاسبه نمره کل، نمره این ۸ سؤال منظور نمی‌شود.

---

1. Ispcan Child Abuse Screening Tool _Childrens Version
2. Zolotor et All
3. Self esteem inventory cooper-smit

بنابراین نمره کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰، نمره خرده مقیاس عزت نفس کلی حداقل صفر و حداکثر ۱۷، نمره خرده مقیاس عزت نفس اجتماعی حداقل صفر و حداکثر ۱۸، نمره خرده مقیاس عزت نفس تحصیلی حداقل صفر و حداکثر ۷، نمره خرده مقیاس عزت نفس خانوادگی حداقل صفر و حداکثر ۸ خواهد بود. افرادی که در این آزمون نمره بیش از میانگین به دست بیاورد دارای عزت نفس بالا و افرادی که نمره کمتر از میانگین بیاورد دارای عزت نفس پایین خواهند بود. جهت سنجش روایی از آزمون شخصیت آیسنگ و همچنین ضریب همسانی درونی ۸۶/۰ تا ۹۰/۰ را گزارش کرده‌اند(ادموند سون و همکاران، ۲۰۰۶). پایایی این پرسشنامه توسط هرز و گولن(۱۹۹۹) ضریب آلفای کرنباخ ۸۸/۰ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند. نیز کوپر اسمیت و دیگران(۱۹۹۰) ضریب باز آزمایی را بعد از پنج هفته ۸۸/۰ و بعد از سال ۷۰/۰ گزارش کرده‌اند. ثابت(۱۳۷۵) و نایبی فرد(۱۳۸۲) روایی همگرای مثبت بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت‌نفس آیسنک به دست آوردند. این میزان در پژوهش ثابت ۸۰/۰ و در پژوهش نایبی فرد ۷۸/۰ بوده است. همچنین ضرایب پایایی این آزمون با روش باز آزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۹۰/۰ و ۹۲/۰ گزارش‌شده است(ایران مشاور، ۲۰۱۵).

پرسشنامه دین‌داری گلاک و استارک[1](۱۹۶۵) برای سنجیدن نگرش‌ها باورهای دینی و دین‌داری ساخته شده است. این پرسشنامه یک پرسشنامه پنج بعدی است که شامل ابعاد پنج‌گانه(اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و فکری) به سنجش دین‌داری می‌پردازد. تعداد سؤالات ۲۶، تعداد خرده مقیاس‌ها ۵ تا بوده است. پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش ۴ بعد از ابعاد فوق را به‌کاربرده است و بعد فکری دین به دلیل وسعت تبلیغات در ایران حذف شده است. پرسش‌نامه حاضر دارای ۲۶ گویه می‌باشد که در چهار بعد اعتقادی(۷ گویه)، مناسکی(۷ گویه)، پیامدی(۶گویه)، عاطفی(۶ گویه) جهت سنجش میزان دین‌داری به کار می‌رود. بعد اعتقادی یا باورهای دینی عبارت است از باورهایی که انتظار می رود پیروان آن دین به آن‌ها اعتقاد داشته باشند. بعد مناسکی یا اعمال دینی، شامل اعمال دینی مشخصی همچون عبادت، نماز، شرکت در آئین‌های دینی خاص، روزه گرفتن و...است. بعد تجربی یا عواطف دینی، ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با جوهری ربوبی همچون خدا یا واقعیتی غایی یا اقتداری متعالی است. بعد فکری دین یا دانش دینی مشتمل بر اطلاعات و دانسته‌های مبنایی در مورد معتقدات هر دین است که پیروان باید آن‌ها را بدانند. بعد پیامدی یا آثار دینی ناظر به اثرات باورها، اعمال، تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره پیروان است(گلاک و استارک، ۱۹۶۵، نقل از سراج زاده، ۱۳۷۴). مقیاس اندازه‌گیری در این سنجش لیکرت هست که هر گویه ۵ درجه ارزشی کاملاً موافق(۴)، موافق(۳)، بینابین(۲)، مخالف(۱)، کاملاً مخالف(۰) را در برمی‌گیرد. ارزش‌های هرگویه بین ۰-۴ متغیر می‌باشد که سؤالات ۷-۱۴-۱۶-۱۹ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حاصل جمع عددی ارزش هر یک از گویه ها در کل نمره آزمودنی را نشان می‌دهد که بین ۰-۱۰۴ نوسان دارد. در تعیین میزان دین‌داری ۳ طبقه فرض می‌شود که نمرات ۲۵ درصد بالا و پایین، میزان دین‌داری قوی و ضعیف را نشان می‌دهد. ۵۰ درصد بین ۲ کرانه نشانگر دین‌داری متوسط هست. لذا نمرات ۰-۲۶ بیانگر دین‌داری ضعیف و نمرات ۲۶-۷۸ بیانگر دین‌داری متوسط و اندازه‌های ۷۸-۱۰۴ مبین دین‌داری بالا می‌باشد. روایی پرسشنامه از لحاظ صوری و محتوایی توسط چند تن از اساتید و متخصصان بررسی و تائید شد. پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرنباخ استفاده شد که برای بعد اعتقادی، ۸۱ درصد؛ عاطفی، ۷۵درصد؛ پیامدی، ۷۲ درصد؛ مناسکی، ۸۳ درصد و آلفای کرنباخ کل، ۸۳ درصد بوده است(خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۰۹).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، ضریب همبستگی، فراوانی، درصد فراوانی، انحراف استاندارد، نمودارها و آلفای کرنباخ استفاده شد و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آمار استنباطی شامل رگرسیون ساده و چندگانه استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها به وسیله نرم افزار SPSS23 انجام شده است.

1. Stark and Glock

یافته‌ها

هدف این مطالعه بررسی رابطه کودک‌آزاری با باورهای دینی و عزت نفس مادران کودکان ۴-۶ سال شهر تهران بود. با توجه به هدف پژوهش در بخش نخست اطلاعات توصیفی و در بخش دوم فرضیه‌های پژوهش آزمون شده است. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد و نشان داد که واریانس‌ها همگن و توزیع داده ها نرمال می‌باشد.

با توجه به جدول(۱) تعداد زنان شرکت‌کننده در این پژوهش۲۲۵ نفر بودند. بنابراین زنان با ۱۰۰ درصد فراوانی به خود اختصاص دادند.

جدول۱: توزیع فراوانی شرکت کنندگان

جنس	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۲۲۵	۱۰۰
کل	۲۲۵	۱۰۰

جدول۲: شاخص‌های توصیفی و آماره‌های متغیرهای باورهای دینی، عزت نفس و کودک‌آزاری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
روانی	۶/۴	۴/۸۶
فیزیکی	۵/۲۳	۳/۲۶
غفلت	۶/۰۴	۴/۶۳
نمره کل کودک‌آزاری	۱۱/۶۸	۹/۲۸
عزت نفس عمومی	۱۱/۲۵	۲/۶۵
عزت نفس اجتماعی	۱۳/۰۴	۲/۸۳
عزت نفس خانوادگی	۵/۰۴	۱/۳۵
عزت نفس تحصیلی	۳/۴۴	۱/۰۳
نمره کل عزت نفس	۳۲/۷۷	۶/۲۴
باور اعتقادی	۲۲/۴۹	۵/۴۶
باور عاطفی	۲۳/۱۶	۳/۸۶
باور پیامدی	۱۳/۱۶	۳/۸۳
باور مناسکی	۱۲/۵۹	۴/۸۷
نمره کل باورهای دینی	۷۰/۲	۱۵/۲۳

جدول(۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. کودک‌آزاری شامل سه مولفه‌ی روانی، فیزیکی و غفلت بود. به علاوه عزت نفس شامل چهار مولفه‌ی عزت نفس عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی می‌شود. آخرین متغیر باورهای دینی بود که شامل باورهای اعتقادی، عاطفی، پیامدی و مناسکی است.

در این بخش نتایج پیش‌بینی کودک‌آزاری از روی عزت نفس و باورهای دینی گزارش شده است. برای پیش‌بینی کودک‌آزاری از روی عزت نفس و باورهای دینی از رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی همزمان استفاده شده است.

سوال یکم: آیا عزت نفس می‌تواند کودک‌آزاری را پیش‌بینی کند؟

برای بررسی رابطه بین کودک‌آزاری و عزت نفس از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون نشان داد بین کودک‌آزاری روانی با عزت نفس عمومی، اجتماعی و خانوادگی و نمره کل عزت نفس رابطه منفی و معناداری وجود دارد. برای بررسی پیش‌بینی کودک‌آزاری از روی عزت نفس از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

الف) پیشبینی کودک‌آزاری(بعد روانی) از روی عزت نفس

جدول۳: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد آزار روانی از روی عزت نفس

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۵۲۱/۲۱	۴	۱۳۰/۳	۶/۰۲	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۷۲۰/۴۶	۲۱۸	۲۱/۶۵		
کل	۵۲۴۱/۶۸	۲۲۲			

برای بررسی پیش‌بینی کودک‌آزاری از روی عزت نفس از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه (جدول۳) نشان داد که کودک‌آزاری از روی عزت نفس قابل پیش‌بینی است.

جدول۴: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد آزار روانی از روی عزت نفس

متغیر	b	Se-b	β	t	سطح معناداری
عرض از مبداء	۱۴/۰۹	۱/۷۲		۸/۲۱	۰/۰۰۱
عمومی	-۰/۱۷	۰/۱۵	-۰/۰۹	-۱/۱۱	۰/۲۷
اجتماعی	-۰/۲۴	۰/۱۷	-۰/۱۴	-۲/۴۴	۰/۰۱
خانوادگی	-۰/۴۶	۰/۳	-۰/۱۳	-۱/۵۷	۰/۱۲
تحصیلی	-۰/۰۸	۰/۳۲	-۰/۰۲	-۰/۲۴	۰/۸۱

نتایج ضرایب رگرسیونی(جدول(۴)) نشان داد که به دلیل کوواریانس بین مولفه‌های کودک‌آزاری، سهم پیش‌بینی هر کدام از مولفه‌ها ناچیز است و از میان این مولفه‌ها، تنها مولفه اجتماعی معنادار است. منفی بودن ضریب رگرسیون نشان می‌دهد که با کاهش عزت نفس اجتماعی کودک‌آزاری روانی افزایش می‌یابد. همچنین میزان ضریب رگرسیونی این مولفه نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی کم این مولفه است.

ب) پیش‌بینی کودک‌آزاری (بعد فیزیکی) از روی عزت نفس

جدول۵: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد فیزیکی از روی عزت نفس

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۹۴	۴	۲۳/۵	۲/۲۷	۰/۰۴
باقی مانده	۲۲۶۱/۳۴	۲۱۸	۱۰/۳۷		
کل	۲۳۵۵/۳۴	۲۲۲			

Se =۳/۲۲ Adjust R Square =۰/۰۲ R =۰/۲

دومین مولفه‌ی کودک‌آزاری، کودک‌آزاری فیزیکی بود. نتایج به دست آمده از رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی همزمان حاکی از این بود که عزت نفس اگر چه می‌تواند کودک‌آزاری فیزیکی را پیش‌بینی کند اما سهم پیشبینی آن کم است. نتایج تحلیل واریانس نیز سهم واریانس تبیین شده را تایید کرد.

جدول۶: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد فیزیکی از روی عزت نفس

متغیر	b	Se-b	B	t	سطح معناداری
عرض از مبداء	۴/۳۴	۱/۱۹		۳/۶۶	۰/۰۰۱
عمومی	-۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۰۲	-۰/۲۴	۰/۸۱
اجتماعی	-۰/۲۱	۰/۱۲	-۰/۱۸	-۱/۸۱	۰/۰۴
خانوادگی	-۰/۰۳	۰/۲۱	-۰/۰۱	-۰/۱۴	۰/۸۹
تحصیلی	۰/۳۱	۰/۲۲	۰/۱	۱/۴۲	۰/۱۶

بررسی ضرایب رگرسیونی به دست آمده از مولفه‌های عزت نفس نشان داد که تنها عزت نفس اجتماعی است که توانایی پیش‌بینی کودک‌آزاری فیزیکی را دارد. ضریب منفی این متغییر حاکی از این است که هر چه عزت نفس اجتماعی کاهش می‌یابد کودک‌آزاری افزایش پیدا می‌کند.

ج) پیش‌بینی کودک‌آزاری(بعد غفلت) از روی عزت نفس

جدول۷: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد غفلت از روی عزت نفس

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۴۰/۳۶	۴	۳۵/۰۹	۱/۶۶	۰/۱۶
باقی مانده	۴۶۱۵/۱۹	۲۱۸	۲۱/۱۷		
کل	۴۷۵۵/۵۵	۲۲۲			

Adjust R Square =۰/۰۱ R =۰/۱۴

نتایج تحلیل پیش‌بینی غفلت از روی مولفه‌های عزت نفس نشان می‌دهد که مولفه‌های عزت نفس قابلیت پیش‌بینی غفلت را ندارد. کم بودن میزان ضریب همبستگی این دو متغیر نیز گویای این مطلب است.

جدول۸: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد غفلت از روی عزت نفس

متغیر	B	Se-b	β	t	سطح معناداری
عرض از مبداء	۲/۶۴	۱/۷		۱/۵۶	۰/۱۲
عمومی	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۴۸	۰/۶۳
اجتماعی	-۰/۳۴	۰/۱۷	۰/۲۱	۲/۰۳	۰/۰۵
خانوادگی	۰/۳۸	۰/۲۹	۰/۱۱	۱/۲۹	۰/۲
تحصیلی	۰/۶۱	۰/۳۱	۰/۱۴	۱/۹۳	۰/۰۵

در تایید نتایج تحلیل واریانس، نتایج مربوط به ضرایب رگرسیونی(جدول(۸)) نیز نشان می‌دهد که مولفه‌های عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی از ضرایب رگرسیونی معنادار است و قابلیت پیش‌بینی غفلت از روی عزت نفس وجود دارد.

د) پیش‌بینی کودک‌آزاری از روی عزت نفس

جدول۹: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی نمره کل کودک‌آزاری از روی عزت نفس

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	درجه آزادی
رگرسیون	۱۳۳۵/۴۸	۴	۳۳۳/۸۷	۴/۰۹	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۷۷۹۷/۲۸	۲۱۸	۸۱/۶۴		
کل	۱۹۱۳۲/۷۵	۲۲۲			

se =۹/۰۴ Adjust R Square =۰/۰۵ R =۰/۲۶

نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس رگرسیون نیز حاکی از این بود که واریانس تبیین شده تصادفی نیست (جدول(۹)).

جدول۱۰: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی نمره کل کودک‌آزاری از روی عزت نفس

متغیر	b	Se-b	β	t	سطح معناداری
عرض از مبداء	۲۱/۰۷	۳/۳۳		۶/۳۳	۰/۰۰۱
عمومی	-۰/۱۲	۰/۳	-۰/۰۴	-۰/۴۱	۰/۶۸
اجتماعی	-۰/۷۹	۰/۳۳	-۰/۲۴	-۲/۴۲	۰/۰۲
خانوادگی	-۰/۱۲	۰/۵۸	-۰/۰۲	-۰/۲	۰/۸۴
تحصیلی	۰/۸۴	۰/۶۲	۰/۰۹	۱/۳۷	۰/۱۷

جدول(۱۰) نتایج پیش‌بینی نمره کل کودک‌آزاری را نشان می‌دهد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ۵ درصد از واریانس کودک‌آزاری توسط عزت نفس تبیین می‌شود.

سوال دوم: آیا باورهای دینی می‌تواند کودک‌آزاری را پیش‌بینی کند؟

الف) پیش‌بینی کودک‌آزاری(بعد روانی) از روی باورهای دینی

جدول۱۱: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد روانی از روی باورهای دینی

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۴۲/۰۹	۴	۳۵/۵۲	۱/۹۵	۰/۱
باقی مانده	۳۶۹۶/۶	۲۰۳	۱۸/۲۱		
کل	۳۸۳۸/۶۹	۲۰۷			

se =۴/۲۷ Adjust R Square=۰/۰۱ R =۰/۱۴

نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش‌بینی کودک‌آزاری روانی توسط باورهای دینی نشان داد که هیچ یک از مولفه‌های باورهای دینی توانایی پیش‌بینی کودک‌آزاری روانی را ندارند. نتایج تحلیل واریانس نیز سهم پیش‌بینی کودک‌آزاری روانی را تصادفی نشان داد (جدول(۱۱)).

جدول۱۲: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد روانی از روی باورهای دینی

متغیر	B	Se-b	B	T	سطح معناداری
عرض از مبداء	۴/۶۴	۱/۸۵		۲/۵۱	۰/۰۱
اعتقادی	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۱	۰/۹۷	۰/۳۴
عاطفی	۰/۱۱	۰/۱	۰/۱	۱/۱۲	۰/۲۶
پیامدی	-۰/۰۲	۰/۰۹	-۰/۰۲	-۰/۲۷	۰/۷۹
مناسکی	-۰/۲	۰/۰۸	-۰/۲۳	-۲/۵۱	۰/۰۶

ضرایب رگرسیونی به دست آمده نیز همسو با نتایج تحلیل واریانس نشان داد هیچ یک از مولفه‌های باورهای دینی توانایی پیش‌بینی کودک‌آزاری روانی را ندارد (جدول(۱۲)).

ب) پیش‌بینی کودک‌آزاری(بعد فیزیکی) از روی باورهای دینی

جدول۱۳: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد فیزیکی از روی باورهای دینی

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۹/۷۹	۴	۱۲/۴۵	۱/۲۳	۰/۳
باقی مانده	۲۰۵۰/۶۳	۲۰۳	۱۰/۱		
کل	۲۱۰۰/۴۲	۲۰۷			

Adjust R Square =۰/۰۱ R =۰/۱۴

پیش‌بینی کودک‌آزاری از روی باورهای دینی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج(جدول(۱۳)) نشان داد کودک‌آزاری از روی باورهای دینی غیر قابل پیش‌بینی است.

جدول۱۴: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد فیزیکی از روی باورهای دینی

متغیر	b	Se-b	B	T	سطح معناداری
عرض از مبداء	۰/۲۵	۱/۳۷		۰/۱۸	۰/۸۶
اعتقادی	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۱۱	۱/۰۶	۰/۲۹
عاطفی	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۱	۱/۰۶	۰/۲۹
پیامدی	-۰/۰۲	۰/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۲۸	۰/۷۸
مناسکی	-۰/۰۹	۰/۰۶	-۰/۱۴	-۱/۵۵	۰/۱۲

در تایید نتیجه به دست آمده از تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه، نتایج ضرایب رگرسیونی (جدول(۱۴)) نشان داد که هیچ کدام از مولفه‌های باورهای دینی قدرت پیش‌بینی کودک‌آزاری فیزیکی را ندارد.

ج) پیش‌بینی کودک‌آزاری(بعد غفلت) از روی باورهای دینی

جدول۱۵: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد غفلت از روی باورهای دینی

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۸۴/۷	۴	۲۱/۱۷	۰/۹۹	۰/۴۲
باقی مانده	۴۳۵۷/۱۳	۲۰۳	۲۱/۴۶		
کل	۴۴۴۱/۸۳	۲۰۷			

Adjust R Square =۰/۴۳ R =۰/۶۶

نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش‌بینی کودک‌آزاری غفلت توسط باورهای دینی نشان داد که هیچ یک از مولفه‌های باورهای دینی توانایی پیش‌بینی کودک‌آزاری روانی را ندارند. نتایج تحلیل واریانس نیز سهم پیش‌بینی کودک‌آزاری روانی را تصادفی نشان داد (جدول(۱۵)).

جدول۱۶: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی کودک‌آزاری بعد غفلت از روی باورهای دینی

متغیر	B	Se-b	B	t	سطح معناداری
عرض از مبداء	۰/۸۸	۲		۰/۴۴	۰/۶۶
اعتقادی	-۰/۱	۰/۰۹	-۰/۱۲	-۱/۱۳	۰/۲۶
عاطفی	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۷۷	۰/۴۴
پیامدی	۰/۱۵	۰/۱	۰/۱۲	۱/۵	۰/۱۴
مناسکی	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۶۲

ضرایب رگرسیونی به دست آمده نیز همسو با نتایج تحلیل واریانس نشان داد هیچ یک از مولفه‌های باورهای دینی توانایی پیش‌بینی کودک‌آزاری روانی را ندارد (جدول(۱۶)).

د) پیش‌بینی کودک‌آزاری از روی باورهای دینی

جدول۱۷: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش‌بینی نمره کل کودک‌آزاری از روی باورهای دینی

منع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۳۱۸/۰۳	۴	۷۹/۵۱	۱/۰۸	۰/۳۷
باقی مانده	۱۴۹۲۵/۹۳	۲۰۳	۷۳/۵۳		
کل	۱۵۲۴۳/۹۶	۲۰۷			

Adjust R Square=۰/۰۱ R=۰/۱۴

با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی پذیریی کودک‌آزاری از روی باورهای دینی نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج (جدول(۱۷)) نشان داد نمره کل کودک‌آزاری نیز از روی باورهای دینی غیر قابل پیش‌بینی است.

جدول۱۸: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی نمره کل کودک‌آزاری از روی باورهای دینی

متغیر	B	Se-b	B	t	سطح معناداری
عرض از مبداء	۵/۷۷	۳/۷۱		۱/۵۶	۰/۱۲
اعتقادی	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۲۶	۰/۷۹
عاطفی	۰/۲۸	۰/۲	۰/۱۳	۱/۳۷	۰/۱۷
پیامدی	۰/۱	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۵۷	۰/۵۷
مناسکی	-۰/۲۶	۰/۱۶	-۰/۱۴	-۱/۵۶	۰/۱۲

نتایج ضرایب رگرسیونی (جدول(۱۸)) نیز نشان داد که هیچ‌کدام از مولفه‌های باورهای دینی قابلیت پیش‌بینی کودک‌آزاری را ندارند.

بحث و نتیجه گیری

کودکان از آسیب پذیرترین اقشار جامعه هستند و شکل‌گیری شخصیت آن‌ها تا حد زیادی به عملکرد والدین بستگی دارد که در آن رشد می‌کنند. بنابر اهمیت این موضوع، رابطه باورهای دینی و عزت نفس مادران کودکان گروه سنی ۳تا۶ سال شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان عزت نفس مادران و کودک‌آزاری نسبت به کودکان رابطه وجود دارد. با افزایش عزت نفس در مادران میزان کودک‌آزاری کاهش می‌یابد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که کودک‌آزاری از روی عزت نفس قابل پیش‌بینی است و از میان مولفه‌های عزت نفس، تنها مولفه عزت نفس اجتماعی معنادار است. به طوری که با کاهش عزت نفس اجتماعی، کودک‌آزاری روانی افزایش می‌یابد. دومین مولفه‌ی کودک‌آزاری، کودک‌آزاری فیزیکی بود. نتایج به‌دست آمده حاکی از این بود که عزت نفس اگر چه می‌تواند کودک‌آزاری فیزیکی را پیش‌بینی کند اما سهم پیش‌بینی آن کم است. نتایج تحلیل، پیش‌بینی کودک‌آزاری از نوع غفلت از روی مولفه‌های عزت نفس نشان می‌دهد که مولفه‌های عزت نفس قابلیت پیش‌بینی غفلت را ندارد که همسو با یافته های یعقوبی دوست و همکاران(۲۰۱۶)، نتایج پژوهش‌های کوپر اسمیت(۱۹۶۷)، نتایج صورت گرفته توسط فردریک، ویلر، میلنر و ماش(۱۹۸۳) نشان دادند که افراد آزارگر کودک، از عزت نفس و اعتماد به نفس نیرومندی من(ایگو) برخوردار نیستند. پیامد کاهش و کمبود عزت نفس، ناتوانایی این افراد برای کنار آمدن یا مقابله با مشکلات زندگی است. یافته های هفلر، مکینی،کمپه و کان(۱۹۸۶) که به این نتیجه رسیدند عزت نفس بالا فرد را در مقابل انواع مشکلات و مسائل زندگی، فشارهای روانی مقاوم خواهد کرد(نقل از بارانی، ۲۰۱۶) و همچنین با نظریه نگرش به خود کاپلان(۱۹۶۱) همخوانی دارد. بر مبنای این تئوری، خشونت زمانی رخ می دهد که افراد سعی می‌کنند با نگرش‌های منفی ناشی از تجارب اجتماعی سازگار شوند. بنابراین، افرادی که دارای اعتماد به نفس پایین هستند، مستعد انتخاب الگوهای پرخاشگرانه برای جلب نظر دیگران و کسب نگرش‌های مثبت به خود هستند(یعقوبی دوست و همکاران، ۲۰۱۶). والدینی که عزت نفس بالایی دارند در پرورش عزت نفس در فرزندانشان بسیار تاثیرگذار هستند. در پژوهش شریفی در مادران با عزت نفس بالا ۴۵درصد دختران دارای عزت نفس بالا بوده‌اند و ارتباط معنی دار آماری بین عزت نفس مادران و دخترانشان دیده شد؛ به گونه‌ای که با افزایش عزت نفس مادر میزان عزت نفس دانش آموز افزایش پیدا کرده است(شریفی و همکاران، ۲۰۱۱).

افرادی که در خود احساس عزت نفس بالایی می‌کنند کمتر در رفتارهای مخرب مانند سوء استفاده از کودکان، استعمال سیگار و مواد مخدر و ... مشارکت دارند. دخترانی که عزت نفس بالایی دارند به ندرت گرفتار ازدواج های زود هنگام و بی موقع می‌شوند

و از طرف دیگر همسران و مادران شایسته ای خواهند بود(دهقانی و گلابپاش، ۲۰۱۶). آقا محمدیان، موید فر و طباطبایی(۲۰۰۷) در پژوهش خود بر سبک‌های دلبستگی(ایمن و اجتنابی) به این نتیجه رسیدند که بین سبک‌های دلبستگی و عزت نفس اجتماعی رابطه وجود دارد یعنی با افزایش دلبستگی ایمن باعث افزایش عزت نفس اجتماعی می‌شود و افزایش سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی مضطرب/ دوسوگرا باعث کاهش عزت نفس اجتماعی می‌شود. همانطور که می‌دانید علل دلبستگی نا ایمن سوء تغذیه، ورزش ناکافی و بی‌توجهی به مسائل پزشکی، توجه بسیار اندکی به کودک، تلاش کم و یا هیچ به درک احساسات کودک، سوء استفاده کلامی، آسیب‌های فیزیکی و... هستند که با مولفه‌های کودک‌آزاری: بی‌توجهی، کودک‌آزاری روانی، فیزیکی و جنسی هماهنگ است.

در پژوهش حاضر نمره کل باورهای دینی ۷۰/۲۰ است که نشان می دهد در سطح متوسط می‌باشد. نتایج ضرایب همبستگی بین مولفه‌های کودک‌آزاری و باورهای دینی نشان داد که تنها کودک‌آزاری روانی با مولفه مناسکی(r =-۰/۱۸۶) همبستگی منفی و معناداری دارد و رابطه این مولفه از کودک‌آزاری با نمره کل باورهای دینی(r =-۰/۱۷۸) نیز منفی و معنادار است.

در حالی که سایر مولفه‌های کودک‌آزاری و نمره کل آن با هیچ‌کدام از نمره‌های باورهای دینی رابطه معناداری ندارد. این یافته؛ میزان پایبندی به بعد مناسکی و پیامدی در این پژوهش کمتر از سایر ابعاد دینداری است با یافته‌های پژوهش‌های انجام شده یعقوبی دوست و عنایت(۲۰۱۳)، سراج زاده و رحیمی(۲۰۱۳) و آهنکوب نژاد(۲۰۰۹) مشابهت دارد.

بنابراین از یک سو مشاهده می‌گردد که هر چه دینداری والدین بالاتر رفته، خشونت فرزندان کاهش یافته است. بین دینداری والدین و خشونت فرزندان رابطه منفی و معناداری وجود داشته و میزان این همبستگی در مورد رابطه دینداری پدر با خشونت فرزند معنادارتر بوده است. بنابراین، تقویت باورهای دینی در والدین می‌تواند نقش مؤثری در کاهش رفتارهای انحرافی چون خشونت ایفا کند(دیوبند و پارسا مهر، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش قدرتی میرکوهی و خرمایی(۲۰۱۰) نشان داد که بین مؤلفه‌های التزام دینی، باور دینی و عواطف دینی با مؤلفه‌های(سلامت عمومی، شکایت‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و ناسازگاری اجتماعی) رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که مؤلفه‌های التزام دینی، عواطف دینی و باورهای دینی به ترتیب پیش بینی کننده‌ی سلامت عمومی می‌باشند. ارتباط بین مؤلفه‌های دینداری با مؤلفه‌های سلامت عمومی نشانگر تأثیرگذاری دینداری بر جنبه‌های مختلف سلامت عمومی نوجوانان دارد و دینداری می‌تواند یک عامل مهم در شکل‌گیری سلامت عمومی باشد.

تحقیقات انجام شده نشان داده است که انگاره‌های دینی نقش مؤثری در تسکین آلام روحی، کاهش اضطراب و تحمل فشارهای روانی داشته و افراد مذهبی از ناراحتی روانی بسیار کمتری رنج می‌برند. همچنین رابطه معکوس بین دین و افسردگی و اضطراب و استرس وجود دارد(قمی و بجستانی، ۲۰۱۱). نتایج بررسی‌ها در مطالعات دوناهو و بنسون(۲۰۰۱) نشان می‌دهد که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دینی، به طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کمتر بزهکاری، مصرف الکل، سوء مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است(به نقل از پرپوچی، ۲۰۱۳) و همچنین در پژوهش برمن، مرز، رادنیک و ولپ(۲۰۱۱) دریافتند که بین دینداری و سلامت جسمی و عقلی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد.

کودک‌آزاری به عنوان یک پدیده اجتماعی- فرهنگی که نشان‌دهنده بحران در یک جامعه است امروزه روند رو به رشدی را طی می‌کند. از این رو پژوهش‌های بسیاری در این زمینه انجام شده که به دنبال عوامل مرتبط، برنامه ریزی مناسب به منظور پیشگیری و درمان از آن بوده است. در این مطالعه از عوامل تاثیر گذار درون خانواده در بروز کودک‌آزاری به باورهای دینی والدین و عزت نفس آن‌ها پرداخته شده است. عوامل یاد شده به نوبه‌ی خود در ایجاد و بروز زمینه‌های کودک‌آزاری تاثیر گذار هستند به طوری که با افزایش عزت نفس مادران، کودک‌آزاری کاهش می‌یابد. افزایش باورهای دینی والدین نیز با تاثیر بر سلامت روان باعث

کاهش کودک‌آزاری می‌گردد. بنابراین شایسته است در جهت تقویت و افزایش عزت نفس، باورهای دینی مادران در جامعه تلاش گردد تا بتوان از ایجاد و بروز زمینه‌های کودک‌آزاری پیشگیری نمود. با توجه به نتایج به دست آمده لذا پیشنهاد می‌شود:
با توجه به اهمیت نقش پدران در تربیت فرزندان پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی متغیرهای مربوطه در گروه‌های پدران مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد و همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران متغییرهای مانند جنسیت کودکان و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده را در نظر بگیرند. محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت عدم همکاری مناسب برخی مهدکودک‌ها و والدین در پاسخ به پرسشنامه‌ها می‌باشد.

منابع

- Asadollahi M, Jabraeili M, Asghari Jafarabadi M, hallaj M. (2015). Fathers' attitude toward child abuse in the health centers of Tabriz. ***Journal of Pediatric Nursing.*** 1 (4) :70-79.
Iran Moshaver (2015), Cooper Smith Self-Esteem Questionnaire. 5/25/2015 www.iran-moshaver.ir
- Barani, M., Zaree, E., Falah Chay, S. (2016). ***The Relationship between the Self esteem and Structure of the Family Power among the Satisfied and Demanded for Divorce Women in Bandar Abbas***. Woman and Study of Family, 8(31), 23-37.
- Divband, F., Anparsamehr, M. (2011). ***An Investigation into the Relationship between Parent's Degree of Religiosity and High School Boy's Interpersonal Violence***, Ravanshenasi Va Din, 4(1), 71.
- Dehghani, Z. Gulabpash, M. (2015). ***Strategies and principles for increasing self-esteem***. Shiraz, "Our Science" Scientific, Research, Educational and Consulting Group WWW.Elmema.com
- Enayat, H., Hakiminya, B., Yaghobidost, M. (2015). Relation between Watching TV by Parents and their Violence Rate Against Children. ***Journal of Applied Sociology***, 26(1), 97-118.
- Ghadiri, F., Abdolmohammadi, K., Yoosefzadeh, B. (2017). ***A review of psychological factors associated with drug abuse in Iran***, Rooyesh-e-Ravanshenasi, 6(3), 239-254.
- Ghodrati, M., Khormaie, E. (2010). The Relationship Between Religiosity and Mental Health in Adolescents. ***Journal of Behavioral Sciences***, 2(5), 115-131
- Hampton, R. (2009). ***Family violence: prevention and treatment. Karbalayi, D***., Meyguni, M. Tehran: Afarinesh Publication.
- Hosseinkhani Z, Nedjat S, Majdzadeh R, Mahram M, Aflatooni A. (2014). Design of the child abuse Questionnaire in Iran. ***Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research***. 11 (3) :29-38.
- Husseini Qomi, T., Salimi Bejestani, H. (2012). ***The Relationship between Religious Orientation and Endurance among the Mothers Having Ailing Children***, Ravanshenasi Va Din, 4(3), 69.
- Khodayari Fard, M. (2009). Preparing the scale of religiosity and evaluating the levels of religiosity of different sections of Iranian society (provincial centers ffatscapsyedut.ac.ir/khodayarifard/research/rfig.pdf
- Khanjari S, Bastani F, Kamalinahad R, Hosseini A. (2014). Prevention of Child Sexual Abuse: Parents' Knowledge, Attitudes and Practices. ***Iran Journal of Nursing***. 27 (89) :12-20.
- Khosravani F, Malekpour M, Abedi A, Hariri M. (2013). ***The Comparison of Child Abuse Styles between Addicted and Normal Individuals.*** Social Welfare Quartery. 13 (48) :229-245.
- Peymanpak, F., Pooralamdari, P., Pakdaman, SH. (2015). ***The View of Islam and Religious Leaders about How to Confront Cruetly towards Children, Marifat,*** 24(2), 131.
- Serajzadeh, S., Rahimi, F. (2014). ***Empirical Study of Relationship between Religiosity and Meaningfulness of Life in a Student Com-munity,*** 6(24), 7-30.
- Shehniyailagh, M., Mikaeeli, N., Shokrkon, H., Haghighi, J. (2007). Prevalence of Child-abuse and Predictions of this Variable From the Parents' General Health, Student's Adjustment, Self-esteem and Academic Performance and Family's Demographic Variable in Abused and Non-abused Female Guidance School Student in Ahvaz. ***Journal of Educational and Psychology***, 14(1-2), 167-194.
- Sharifi K, Masoudi-Alavi N, Tagharrobi Z, Sooki Z, Asgarian F S, Akbari H. Relationship between mothers' and daughters' self-esteem. Feyz. 2011; 15 (4) :352-358.
- Moayedfar, H., Agha Mohammadian, H., Tabatabaei, S. (2007). Relationship Attachment Styles and Social Self - Esteem. ***Journal of Psychological Studies***, 3(1), 61-72.

- Nasiry F, Nasiry S, Bakhshipour Rodsari A. (2015). The Prediction of Tendency to Substance Abuse on the Basis of Self Esteem and Components of Emotional Intelligence. Scientific Quarterly Research on Addiction. 8 (31) :135-146.
- Ya'qoubi Doust, M., Enayat, H. (2013). Investigating the relation between "Parents' level of religiosity" and "their violent behavior towards their children". Studies in Islam and Psychology, 7(12), 69-94.
- Zahrabi Moghadam, J., Nouhjah, S., Divdar, M., Sedaghat Dyl, Z., Adibpour, M., Sephavand, Z. (2012). Frequency of child abuse and some related factors in 2-5 years children attending health centers of Ahvaz and Haftgel in 2011, Jentashapir Journal of Cellular and Molecular Biology, 3(1), 237.
- Arata CM, Langhinrichsen-Rohling J, Bowers D, O'Brien N. Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. Child Abuse. Negl. 2007;31:393–415.
All national child abuse statistics cited from U.S. Administration for Children & Families, Child Maltreatment 2015. https://www.acf.hhs.gov/cb/resource/child-maltreatment-2015
- Blair C, Granger DA, Willoughby M, Mills-Koonce R, Cox M, et al. Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions in early childhood. Child Dev. 2011;82 (6):1970-8.
- Benbenishty R, Zeira A, Astor RA. (2014). Children's reports of emotional, physical and sexual maltreatment. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/
Ćosić I, BuljanFlander G, Karlović A. Correlation between childhood abuse and some aspects of psychological functioning of adolescents. Contemp SuvremPsihol. 2002;2:191–205.
- Duncan GJ, Ziol-Guest KM, Kalil A. Early Childhood Poverty and Adult Attainment, Behaviocr, and health. Child Dev. 2010;81:306-25.
- Gilbert R, SpatzWidom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson J.) 2009 (Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. 373:68–81.
- Gupta, N., & Aggarwal, N.K. (2012). Child Abuse. Delhi Psychiatry Journal, 15 (2), 416- 419. Retrieved February 11, 2018 from .http://medind.nic.in/daa/t12/i2/daat12i2p416.pdf.
- Mcauley, E., Mihalko, SL., Bane, SM (1997). Exercise and self-esteem in middle-aged adults: multidimensional relationships and physical fitness and self-efficacy influences. Journal of Behavioral Medicine, 2009), 67-83.
- Scott KL, Wolfe DA, Wekerle C. Maltreatment and trauma: tracking the connections in adolescence. Child AdolescPsychiatr Clin N Am. 2003;12:211–30.
World Health Organization. (2014). Child maltreatment: Fact sheet. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/. Benbenishty R, Zeira A, Astor RA. Children's reports of emotional, physical and sexual maltreatment.
- Zolotor, A.J., Runyan, D.K., Dunne, M.P.,Jain, D., Peturs, H.R., Ramirez, C.,Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V.,Muhammad, T. and Isaeva, O., 2009.ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C):Instrument development and multi-national pilot testing. Child Abuse and amp; Neglect, 33 (11), pp. 833-841.