

ارتباط کودک آزاری با بروز افسردگی در سنین پایین

معصومه چراغی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

چکیده

از این پژوهش، بررسی ارتباط کودک آزاری با بروز افسردگی در سنین پایین در نوجوانان شهر ایلام بوده است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا یک پژوهش توصیفی تحلیلی مد نظر قرار گرفت. در این پژوهش از پرسشنامه پرسشنامه افسردگی بک BDI-II و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد. با در نظر گرفتن کلیه نوجوانان مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر ایلام، بین آنها ۷۸ نفر به روش در دسترس انتخاب شد. از آزمون همبستگی و آزمون T جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشان داد که کودک آزاری موجب افزایش افسردگی در سنین کم و در دوره نوجوانی در افراد مورد مطالعه شده است. در مجموع، این تحقیق در راستای سایر تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده کنند تأییدیه تأثیر مثبت کودک آزاری بر افزایش افسردگی است. نشان داده شد که، هر شش نوع کودک آزاری به عبارتی کودک آزاری جسمی، کودک آزاری عاطفی، کودک آزاری جنسی، غفلت، بهره کشی اقتصادی و بدرفتاری آموزشی توانسته اند بر روی ایجاد افسردگی در نوجوانان در شهر ایلام تاثیر گذار باشند.

واژگان کلیدی: کودک آزاری، افسردگی، بهزیستی روانشناختی، نوجوانان

۱-مقدمه

تا حدود دو دهه قبل گمان می‌رفت که خانواده به سبب وجود روابط صمیمی، محبت‌آمیز و عواطف، بهترین مکان برای زندگی بزرگسالان و بهترین مکان برای رشد و شکوفایی عاطفی و جسمانی کودکان و نوجوانان است. اما با کمال تعجب نتایج تحقیقات مشخص نموده است که نه تنها خانواده‌های «مسأله دار» بلکه خانواده‌هایی هم که به‌ظاهر معمولی یا مطلوب هستند ممکن است نسبت به کودکان خود بدرفتار باشند. (Matsu, 2008)

علی‌رغم تاثیر کودک آزادی در دوران خردسالی، اثرات و تاثیرهای منفی آن در قالب استرس، اضطراب، افسردگی، تلاش جهت ایجاد همان آزارها توسط فرد بر روی دیگران در قالب حس انتقام، خشونت و رفتارهای پرخطر جسمی و جنسی می‌تواند بروز و ظهور کند. این موضوع از نظر روانشناختی بسیار حائز اهمیت است چرا که می‌تواند سبب ساز ایجاد شرایط حاد روحی و روانی در افراد شده و در صورتی که درصد نسبی از افراد جامعه در دوران کودکی در معرض انواع آزارها و خشونت‌ها قرار گرفته باشند، این موضوع می‌تواند در آینده روابط اجتماعی در جامعه و ایجاد شرایط بزه و خشونت تاثیر بی‌بدیلی برجای بگذارد. به همین دلیل، بررسی این موضوع به صورت متمرکز می‌تواند در قالب پژوهش‌های منطقه‌ای و ناحیه‌ای مهم می‌باشد. در این پژوهش، محقق به دنبال بررسی و ارزیابی تاثیر کودک آزاری بر روی یکی از چالش‌های روحی و روانی در افراد و به عبارتی افسردگی بپردازد. البته، محقق در نظر دارد بروز و ظهور افسردگی را در سنین نوجوانی مورد بررسی قرار دهد، موضوعی که تاکنون کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. در حقیقت بررسی ایجاد علائم افسردگی در افراد نوجوانی که تا چند سال پیش مورد طیفی از آزار و خشونت‌ها قرار گرفته‌اند مورد توجه بوده است. این دوره می‌تواند فاصله زمانی بین سه تا چهار سال و یا نهایتاً تا ده سال پیش بوده باشد.

مطابق با تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ کودک‌آزاری عبارت است از آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسئول هستند. همچنین در چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، کودک‌آزاری شامل سوءاستفاده جسمی، جنسی و مسامحه در مورد کودک تعریف شده است. (جمشید زاده، ۱۳۸۷)

کودک‌آزاری در یک وضعیت عمومی به سه گروه بخش‌بندی می‌شود: اولین گروه کودک‌آزاری جسمی است که عبارت است از جراحی جسمانی کودک زیر ۱۸ سال توسط فردی که مسئول نگهداری و محافظت از کودک است؛ تحت شرایطی که نشان دهد بهداشت و بهزیستی کودک در معرض خطر یا تهدید است. دومین دسته کودک‌آزاری جنسی است که برای آن تعاریف گوناگونی ارائه شده است؛ از جمله اینکه آزار جنسی درگیر کردن کودک در فعالیت‌هایی است که منجر به ارضای جنسی افراد بزرگسال می‌شود، یا عمل تحمیلی جنسی بر علیه کودکی که فاقد تحول شناختی، هیجانی و جسمی هستند، و یا سوءاستفاده جنسی با تماس‌ها و تعاملات بین کودک و فرد بالغی که می‌داند کودک را به منظور تحریک جنسی مورد استفاده قرار داده است. (شجاعی، ۱۳۸۸)

مطالعات آلبر (۲۰۱۲) نشان داده است که اغلب کودکان وقتی مورد آزار جنسی را افشا می‌کنند، استرس و اضطراب در رفتارهای غیرکلامی خود نشان می‌دهند؛ مانند نشان دادن خجالت و ترس در چهره‌شان و حتی سفتی و تنش در بدنشان. برای مثال وقتی مریم به مادرش گفت که دایی او را شب پیش وقتی که در خواب بوده لمس کرده است، صورتش قرمز و تن صدایش پایین بود. او نمی‌توانست در صورت مادرش نگاه کند و اشک در چشمانش حلقه زده بود و مشت‌هایش را گره کرده بود (نشانه‌های جسمی). (Beidel & Turner, 2015)

بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی^۲ در سال (۲۰۱۶)، از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۴ شیوع افسردگی در میان نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال به میزان قابل توجهی افزایش یافت. گرایش به افسردگی میان دختران بیشتر از پسران بود. بعلاوه، نظرسنجی‌های انجام‌شده از افراد ۱۸ تا ۲۵ ساله نیز افزایش قابل توجهی در شیوع افسردگی را نشان داد. بنابراین به نظر می‌رسد افسردگی در میان افراد ۱۲ تا ۲۰ سال رو به افزایش است. (Albert, 2012)

زجاجی (۱۳۸۵) بر این باور است کودکانی که آزار دیده یا مورد بهره‌کشی قرار گرفته‌اند، یاد می‌گیرند دنیایی که در آن زندگی می‌کنند مکانی غیرقابل پیش‌بینی، متخاصم و نفرت‌بار است. بزرگسالانی که این کودکان را نگهداری می‌کنند ممکن است عصبانی، بی‌تاب و افسرده باشند؛ بنابراین دائماً روش خود را در برخورد با کودک تغییر می‌دهند و کودک را بیشتر در سردرگمی فرو می‌برند. این‌گونه والدین با رفتارهای

¹ WHO, 2001

² WHO, annually report, 2016

دوسوگرایانه خود وابستگی و علاقه کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهند و باعث می‌شوند کودک، به‌خصوص کودکان خردسال، ادراک بد و ناشایستی از خود داشته باشند. (زجاجی، ۱۳۸۵)

مطالعه هارت (۲۰۱۱)، نشان داد که کودکان مورد غفلت قرار گرفته پرخاشگر و مضطرب بوده و نسبت به کودکان آزار ندیده و مورد غفلت واقع نشده از انزوای اجتماعی بیشتری برخوردارند.

تیلور (۲۰۱۵)، اظهار میدارند چنانچه بدرفتاری نسبت به کودکان مورد توجه قرار گیرد، بیش از دو سوم والدین برچسب والدین کودک آزار دریافت میدارند. اهمیت پژوهش حاضر در بعد نظری به طرح موضوع آزار به عنوان موضوعی در روند زندگی کودک برمیگردد. از دیدگاه نظری، شناخت پیشبینیهای کودک‌آزاری ضرورتی انکارناپذیر است. مشخص کردن متغیرهایی که با کودک آزاری، رابطه دارند زمینه را برای پژوهشهای آزمایشی مداخله‌های بعدی فراهم میکند. همچنین، از آنجایی که سلامت جامعه در گرو داشتن افرادی سالم و بهنجار است و قسمت اعظم شخصیت کودک در سالهای اولیه زندگی شکل میگیرد، لذا آگاهی دادن به والدین در مورد نحوه رفتارشان با کودک و پیامدهایی که آزار و بیتوجهی آنها به فرزندان نشان داشته باشد از اهمیت کاربردی بالایی برخوردار است. (Chorpita, 1996)

۲- بررسی انواع کودک آزاری

کودک آزاری دارای طیفی از ایجاد شرایط و در برگیرنده انواعی از آزارها است که در بخش ذیل به آنها اشاره شده است.

۱- کودک آزاری جسمی: به طور کلی کودک آزاری جسمی آسیبی است که مواردی چون ضربه زدن، داغ کردن، آسیب رساندن به سر، شکستگی، آسیبهای درونی، زخمی کردن یا هر شیوه دیگر از آسیب جسمانی را شامل می‌شود. تحقیقاتی که در فاصله سال های ۹۰ تا ۹۲ انجام گرفته بیانگر این مطلب است که مرگ های ناشی از کودک آزاری جسمی ۸۷ درصد در بین کودکان زیر پنج سال و ۶۵ درصد در بین کودکان زیر یک سال بوده است. (Essau&Conrad, ۲۰۱۵)

۲- کودک آزاری عاطفی: بدرفتاری عاطفی آسیبی اساسی و قابل توجه است که کارکردهای روانشناختی، رفتار و رشد کودک را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد و طرد، محرومیت عاطفی، برخورد خشونت آمیز خانواده (بی ثباتی خانوادگی)، انتقاد، تحقیر و انتظارات نامناسب از کودک، کودک آزاری عاطفی تلقی می‌شود. بدرفتاری عاطفی معمولاً با بدرفتاری جسمی و کلامی همراه است (رحیمی، ۱۳۸۹).

۳- کودک آزاری جنسی: آلبرز (۱۹۹۴) کودک آزاری جنسی را این گونه تعریف کرده است: تماس یا تعامل بین کودک و فرد بزرگسال، هنگامی که از کودک برای تحریک جنسی شخص مرتکب یا فرد دیگری استفاده شود. کودک آزاری جنسی دامنه وسیعی را در بر می‌گیرد که مواردی مثل نمایش آلت تناسلی فرد بزرگسال به کودک، مجبور کردن کودک به نشان دادن آلت تناسلی خویش به فرد بزرگسال، وادار ساختن کودک به روسپی گری یا استفاده از کودک در حوزه هرزه نگاری^۳ را نیز شامل می‌شود (رنجیر، ۱۳۸۹).

۴- غفلت: عبارت است از حذف یا نادیده گرفتن کودک که ممکن است با آزار بدنی همراه باشد. غفلت به منزله الگوی پایداری است که بیانگر رابطه متقابل و اندک والدین و مراقبان با کودک، حذف و عدم تأمین نیازهای اولیه جسمی کودک مثل تغذیه، بهداشت، پوشاک، نظافت، تربیت، مراقبت های پزشکیو ابراز عشق و علاقه می‌باشد.

۵- بهره کشی اقتصادی: کنترل بیش از حد در استفاده و بهره برداری از پول در حوزه بهره کشی اقتصادی قرار دارد. والد یا مراقبان برای کسب درآمد فشار زیادی به کودک یا حتی همسر خود تحمیل می‌کنند. در حالی که در مورد نحوه خرج کردن آن هیچ گونه اختیاری به آنها نمی‌دهند. عدم مشارکت کودک یا همسر در نحوه و چگونگی خرج پول نیز بهره کشی مالی تلقی می‌شود (Callaghan, 2013)

۶- بدرفتاری آموزشی: فشار و آسیب های احتمالی که از طریق نظام آموزشی، معلمان، شیوه های تدریس، محتوای کتابها و ... در کودکان ایجاد می‌شود، در حوزه بدرفتاری آموزشی قرار می‌گیرد. تأکید بر نمره گرایی، نادیده گرفتن تفاوت های فردی، ایجاد رقابت های شدید، تأکید بر یادگیری از راه حفظ کردن، ایجاد فشارهای روانی بر کودکان به علت انتظارات بیش از حد از آنان و ... در این گروه جای می‌گیرد. بدرفتاری آموزشی می‌تواند با سایر بدرفتاری های از جمله بدرفتاری جسمی همراه باشد.

مطالعه ای در بین ۲۲۴۰ نوجوان دبیرستانی تهرانی انجام شد. این گروه شامل ۱۱۷۵ دختر و ۱۰۶۵ پسر در گروه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بود. از این تعداد، ۱۳۶۲ نفر (حدود ۶۰ درصد) به ۱۶۰۰ مورد کودک آزاری اشاره کردند (بعضی به دفعات مورد آزار قرار گرفته بودند). تعداد ۱۰۶ نفر

³ Pornography

⁴ Economic abuse

⁵ Educational Abuse

۴/۵) درصد از مجموع و ۶/۶ درصد از آزاردیدگان) گزارش کردند که در معرض آزار جنسی قرار گرفته اند و ۳۲ درصد از دانش آموزان حداقل به یک مورد بی توجهی و غفلت اشاره کرده اند. از کسانی که مورد آزار قرار گرفته بودند، ۶۱ درصد از آزار جنسی، ۳۳ درصد از آزار عاطفی و ۶/۶ درصد از آزار جسمانی خیر دادند. عادی ترین انواع آزار جسمی، سیلی خوردن (۴۸ درصد) کتک خوردن با چوب یا وسایل دیگر (۱۷ درصد) لگد زدن (۱۵ درصد) پرت کردن (۱۰ درصد) و گازگرفتن (۴ درصد) بود. در ۶۹ درصد از موارد، کودک آزار یا عضو خانواده بود (۲۲ درصد) یا خویشاوند نزدیک (۳۱ درصد) یا آشنای خانوادگی (۱۶ درصد). این بررسی همبستگی قابل ملاحظه و مستقیمی را بین کودک آزاری و شدت افسردگی کودکان آزار دیده نشان می دهد. نتایج این بررسی با اطلاعات به دست آمده از سایر کشورها مطابقت دارد. (کاوایانی، ۱۳۸۰)

۳- الگوهای بررسی علل کودک آزاری

(۱) الگوی روانپزشکی؛ این مدل، علل کودک آزاری را در ویژگی شخصیتی والدین و کودکان و به نوعی در آسیب شناسی روانی آنها دنبال می کند. به طور کلی الگوی روانپزشکی، افراد کودک آزار (بدرفتار) را از لحاظ آسیب شناسی روانی به طور معنادار، افرادی پریشان می داند که با پریشانی خود باعث بدرفتاری و بهره کشی از کودکان می شوند. در این باره دو نوع آسیب شناسی مهم مطرح شده است، یکی اختلالات روان پریش^۶ و دیگری اختلالات جامعه ستیز^۷ همچنین به این موضوع اشاره شده است که بدرفتاری در افراد الکلی و سوء مصرف کنندگان مواد شایع است. نتایج اولیه در مورد موضوع کودک آزاری چنین نشان می دهد که ۱۴ درصد از مادران و ۷ درصد از پدران در گزارش های خود به این نکته اشاره کرده اند که در دوران کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته اند. (زنجان طیبی، ۱۳۹۰)

(۲) الگوی جامع شناختی؛ الگوی جامعه شناختی کودک آزاری، بر عوامل اجتماعی تأکید بیشتری دارد. برخی از متغیرهای جامعه شناختی که در کودک آزاری دخالت دارند و فشار روانی بسیاری را ایجاد می کنند عبارتند از مشکلات شغلی، اختلالات خانوادگی، بیماری و گریه کودک و موقعیت های مشابه. با وجود این بعضی خانواده ها علیرغم اینکه با فشار روانی بسیار زیادی مواجه هستند، با کودکان خود بد رفتاری نمی کنند. به هر حال، تعدادی از مطالعات، کودک آزاری را در خانواده های طبقات پایین اجتماعی-اقتصادی گزارش کرده اند البته خانواده های کم درآمد ذاتاً بدرفتار نیستند، بلکه شرایط فشار آور بیشتری را در زندگی تجربه می کنند. در یک مطالعه ملی در آمریکا (۱۹۹۳) کودکان خانواده های با درآمد سالیانه پایین تر از ۱۵۰۰۰ دلار با کودکان خانواده های با درآمد سالانه بالاتر از ۳۰۰۰۰ دلار مقایسه شدند. یافته ها نشان داد که کودکان گروه اول ۲۲ بار بیشتر از کودکان گروه دوم در معرض احتمال بدرفتاری قرار دارند. در این مطالعه به عوامل دیگری نیز اشاره شده که عبارت اند از: تک والدی بودن خانواده و پایگاه اقتصادی-اجتماعی والد، سوء مصرف مواد توسط والدین و بعد زیاد خانوار. (شجاعی، ۱۳۸۸)

(۳) الگوی تعاملی؛ در الگوی تعاملی علاوه بر متغیرهای روان شناختی و جامعه شناختی به تعامل این متغیرها با یکدیگر و نیز بافت موقعیت اجتماعی بدرفتاری توجه می شود. در این الگو، کودک آزاری نتیجه تعامل ویژگی های کودک، محیط اجتماعی و ویژگی های فرد آزارگر است. عوامل مؤثر در کودک آزاری در همه موارد یکسان و مشابه نیست و به مجموعه ای از عوامل بستگی دارد.

۴- روش تحقیق

در این پژوهش ما بدنبال بررسی ارتباط کودک آزاری با بروز افسردگی در سنین پایین می باشیم. با توجه به هدف پژوهش و نوع رویکرد در انجام کار، تحقیق حاضر یک از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا یک پژوهش توصیفی تحلیلی است. در این رابطه، محقق سعی داشته به بررسی نتایج آزمون به صورت تحلیل روابط بین متغیرها بپردازد.

در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر ایلام بودند. که از بین آنها ۷۸ نفر به روش در دسترس انتخاب شد.

۴-۱- روش های جمع آوری اطلاعات و داده های تحقیق

به لحاظ ماهیت توصیفی تحلیلی بودن پژوهش حاضر، استفاده از پرسشنامه (به عنوان متداولترین وسیله جمع آوری اطلاعات در علوم انسانی) مناسب خواهد بود.

⁶ Psychiatric model

⁷ Psychotic

⁸ psychopathic

⁹ Sociological model

¹ Interactional model

در این پژوهش از پرسشنامه پرسشنامه افسردگی بک BDI-II و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف استفاده می شود. پرسشنامه افسردگی بک BDI-II: مقیاس افسردگی بک از ۲۱ ماده خودگزارشی است که برای ارزیابی افسردگی طراحی شده است. هر گروه سؤال شامل ۴ گزینه است و نمره جملات بین صفر تا سه متغیر است. آزمودنی باید گزینه ای را علامت بزند که با حال کنونی او بیشتر سازگار است. نمره کلی از ۰ تا ۶۳ می باشد. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بیماران ۰/۸۶ و غیربیماران ۰/۸ گزارش شده است (حسنی، ۱۳۸۷).

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۹۴): این مقیاس ۷۷ سؤال دارد که توسط زنجانی طیسی (۱۳۸۳) بر اساس روش و اصول روان سنجی و به منظور سنجش بهزیستی روان شناختی تهیه شده است. این آزمون دارای شش خرده مقیاس است که در مقیاس پنج درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) درجه بندی شده است. پرسشنامه در مجموع ۲۳ سؤال دارد که به صورت معکوس نمره گذاری می شود و جمع نمرات مؤلفه ها نشان دهنده میزان بهزیستی روانشناختی است. در پژوهش شجاعی (۱۳۸۸) ضرایب پایایی این پرسشنامه، با استفاده از آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۶ بود.

۲-۴- جامعه آماری تحقیق

جامعه آماری این پژوهش را کلیه کلیه ی نوجوانان مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر ایلام در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ می باشد.

N=۳۱۲

۳-۴- حجم نمونه و روش نمونه گیری

با در نظر گرفتن کلیه نوجوانان مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر ایلام، بین آنها ۷۸ نفره روش در دسترس انتخاب شد.

۴-۴- روشهای آماری تجزیه و تحلیل داده های تحقیق:

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها نسبت به نوع متغیرهای تحقیق از روشهای آمار توصیفی (معیارهای تمرکز، معیارهای پراکندگی و جداول فراوانی همراه با نمودارهای مربوطه) و برای تبیین فرضیات تحقیق از روشهای استنباطی پارامتریک (آزمون همبستگی و آزمون T) بر اساس نرم افزار آماری SPSS ۲۰ استفاده شده است.

۵-۴- بررسی فرضیات پژوهش

- ۱- کودک آزاری جسمی می تواند سبب بروز افسردگی در سنین پایین در نوجوانان شود.
- ۲- کودک آزاری عاطفی می تواند سبب بروز افسردگی در سنین پایین در نوجوانان شود.
- ۳- کودک آزاری جنسی می تواند سبب بروز افسردگی در سنین پایین در نوجوانان شود.
- ۴- غفلت می تواند سبب بروز افسردگی در سنین پایین در نوجوانان شود.
- ۵- بهره کشی اقتصادی می تواند سبب بروز افسردگی در سنین پایین در نوجوانان شود.
- ۶- بدرفتاری آموزشی می تواند سبب بروز افسردگی در سنین پایین در نوجوانان شود.

۵- یافته ها

۱-۵- اطلاعات دموگرافیک:

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک

آمار توصیفی				
سن	کمتر از ۱۵ سال	۱۵ تا ۱۶	۱۷ تا ۱۸	بالاتر از ۱۸ سال
	۱۱	۲۱	۲۷	۱۹
مکان سکونت	شهر	حومه و روستا		
	۵۶	۲۲		

¹ - Statically packager for the social sciences 20 (SPSS,20)

نوع کودک آزاری	کودک آزاری جسمی	کودک آزاری عاطفی	کودک آزاری جنسی	غفلت	بهره کشی اقتصادی	بدرفتاری آموزشی
۳۱	۸	۲	۷	۱۴	۱۶	

همان گونه که در جدول ۲ آمده مشاهده می شود، میانگین و انحراف استاندارد افسردگی در نظر گرفته شده است. جدول 2: میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی نوجوانان	کودک آزاری جسمی	۴/۵۲	۱/۲۳
	کودک آزاری عاطفی	۲/۷۵	۰/۸۷۷
	کودک آزاری جنسی	۲/۳۲	۰/۵۶۹
	غفلت	۲/۲۹	۰/۴۸۶
	بهره کشی اقتصادی	۳/۷۸	۰/۹۲۵
	بدرفتاری آموزشی	۳/۶۹	۰/۹۰۳

در پژوهش حاضر برای آزمون متغیر تعیین معناداری تاثیر کودک آزاری بر افسردگی، از تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت معناداری بین کودک آزاری بر افسردگی در سطح $(p < 0/001)$ وجود دارد. براین اساس می توان گفت دسته کم در یکی از متغیرها ی بین کودک آزاری بر افسردگی تفاوت وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت دو از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول 3: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون مولفه کودک آزاری بر افسردگی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۵۷	۱۸/۰۳	۲	۷۶	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۱۸/۰۳	۲	۷۶	۰/۰۰۰
اتر هولینگ	۱/۳۴	۱۸/۰۳	۲	۷۶	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۳۴	۱۸/۰۳	۲	۷۶	۰/۰۰۰

همان گونه که در جدول آمده است نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه نشان داد که کودک آزاری تاثیر معناداری روی متغیرهای افسردگی دارد؛ یعنی کودک آزاری بر افزایش افسردگی موثر بوده است.

جدول 4: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک متغیری بر روی میانگین نمره‌های کودک آزاری بر افسردگی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کودک آزاری جسمی	۸۳۵/۲۷	۷۷	۱۱/۲۷	۱/۶۵	۰/۰۰۰
کودک آزاری عاطفی	۴۴۵/۰۵	۷۷	۴۵/۰۵	۵/۴۸	۰/۰۰۱
کودک آزاری جنسی	۱۷۸/۰۷	۷۷	۶۶/۵۹	۷/۴۸	۰/۰۰۰
غفلت	۳۸۴/۹۲	۷۷	۸۴/۹۲	۴/۶۴	۰/۰۰۱
بهره کشی اقتصادی	۶۲۰/۶۰	۷۷	۲۰/۶۰	۳/۶۶	۰/۰۰۱
بدرفتاری آموزشی	۵۲۹/۲۱	۷۷	۲۵/۶۰	۱/۹۳	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۴ مشاهده می شود که تفاوت معناداری بین گروه دلایل کودک آزاری بر افسردگی از لحاظ متغیرهای افسردگی (کودک آزاری جسمی) ($F=1/86$ و $p<0/00$) و کودک آزاری جنسی ($F=7/48$ و $p<0/00$) وجود دارد. براساس این یافته ها می توان بیان داشت که کودک آزاری در هر زمینه ای بر نوجوانان باعث افزایش افسردگی در آزمودنی ها شده است. جدول 5: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا بر روی میانگین کودک آزاری و افسردگی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
افسردگی	۵۳۷/۶۳	۷۲	۵۳۷/۶۳	۱۴/۸۶	۰/۰۰۱
کودک آزاری	۷۰۰	۶	۷۰۰	۲۱/۴۷	۰/۰۰۱

نتیجه گیری

همانطور که مطرح شد، در این پژوهش ما بررسی ارتباط کودک آزاری با بروز افسردگی در سنین پایین پرداختیم. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا یک پژوهش توصیفی تحلیلی مد نظر قرار گرفت.

در این پژوهش از پرسشنامه پرسشنامه افسردگی بک BDI-II و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف استفاده شد.

با در نظر گرفتن کلیه نوجوانان مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهر ایلام، بین آنها ۷۸ نفره روش در دسترس انتخاب شد. از آزمون همبستگی و آزمون T جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد

نتایج نشان داد که از ۷۸ نفر از نوجوانان، تعداد ۱۱ نفر کمتر از ۱۵ سال، تعداد ۲۱ نفر دارای سن ۱۵-۱۶ سال، تعداد ۲۷ نفر دارای سن ۱۷-۱۸ سال و ۱۹ نفر بالای ۱۸ سال سن داشتند. همچنین نوع کودک آزاری در نوجوانان شامل ۳۱ نفر تحت کودک آزاری جسمی، ۸ نفر تحت کودک آزاری عاطفی، ۲ نفر تحت کودک آزاری جنسی، ۲۷ نفر تحت کودک آزاری غفلت، ۱۴ نفر تحت بهره کشی اقتصادی و ۱۶ نفر تحت بد رفتاری آموزشی قرار داشتند

نتایج نشان می دهد که کودک آزاری موجب افزایش افسردگی در سنین کم و در دوره نوجوانی در افراد مورد مطالعه شده است. در مجموع، این تحقیق در راستای سایر تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده تأیید کننده تأثیر مثبت کودک آزاری بر افزایش افسردگی است.

نشان داده شد که، هر شش نوع کودک آزاری به عبارتی کودک آزاری جسمی، کودک آزاری عاطفی، کودک آزاری جنسی، غفلت، بهره کشی اقتصادی و بد رفتاری آموزشی توانسته اند بر روی ایجاد افسردگی در نوجوانان در شهر ایلام تأثیر گذار باشند.

نتایج آزمون آماری نیز نشان دهنده ارتباط مثبت بین کودک آزاری و ایجاد افسردگی در سنین پایین است.

منابع

- ۱- جمشیدزاده، فرهاد، رفیعی، حسین، یاسمی، مهناز، رحیمی، سعید، و اعظم، کامران، ۱۳۸۷، روند ایجاد افسردگی و اقدام به ایجاد افسردگی در استان تهران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۸، ۶۵.
- ۲- رنجبر، فرح دخت؛ اشک تراب، طاهره؛ دادگری، آتنا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوهی گروهی بر میزان افسردگی. مجله علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۸(۴): ۲۹۹-۳۰۶
- ۳- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران
- ۴- شجاعی، آمنه، (۱۳۸۸)، رابطه هوش هیجانی و مهارتهای اجتماعی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران
- ۵- رحیمی، محسن، 1389، مقایسه فرایندهای شناختی در بیماران افسرده دارای افکار ایجاد افسردگی پایاننامه پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۶- زجاجی، علی، ۱۳۸۵، برنامه ادغام پیشگیری از ایجاد افسردگی در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه، داره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریهای وزارت بهداشت. سازمان بهزیستی، گزارش ایجاد افسردگی استان ایلام
- ۷- کاویانی، حامد، 1380، مصاحبه و آزمودنیهای روانی انتشارات: پژوهشکده علوم شناختی، تهران.

۸- محمدخانی، پدram، ۱۳۸۷، همه گیرشناسی افکار ایجاد افسردگی و اقدام به ایجاد افسردگی در فرزندان مناطق پر خطر ایران. فصلنامه علمی پژوهش رفاه اجتماعی، شماره ۱۷، ص ۲۵

- 1- Matsu, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R., & Ryan, S. M. (2008). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children: Threat bias and the fear effect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- 2- Albert, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2012). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- 3- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2015). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- 4- Butler, G., & Mathews, A. (2014). Cognitive processes in anxiety. *Advances in Behavior Research and Therapy*,
- 5- Carr, A. T. (2013). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318.
- 6- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: Relationship to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*,
- 7- Clark, D., & Wells, A. (2016). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg & M. R. Liebowitz (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford.
- 8- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2015). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 27
- 9- Callaghan, E. B., & Kozak, M. J. (2013). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychopathology. In A. H.