
**بررسی رابطه بین سابقه انواع بدرفتاری والدین در
دوران کودکی با افسردگی دوران بزرگسالی در بیماران
سرپایی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان**

محسن لعلی*

دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان

دکتر احمد عابدی

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

چکیده

پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه و سهم نسبی انواع بدرفتاری والدین در تبیین افسردگی بوده است. به همین منظور تعداد ۱۳۱ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین جامعه بیماران افسرده مراجعه کننده، به مراکز مشاوره شهر اصفهان طی سالهای ۸۴-۸۵ انتخاب و مطالعه شده‌اند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه افسردگی بک و مقیاس خود گزارشی کودک آزاری محمد خانی استفاده شد. بخشی از نتایج به دست آمده حاکی از آن است که از بین انواع بد رفتاری والدین در دوران کودکی مرتبط با افسردگی، بدرفتاری عاطفی (۰/۲۳)، بدرفتاری جسمی (۰/۲۷)، بدرفتاری جنسی (۰/۳۲) تبیین کننده افسردگی بیماران بزرگسال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان بوده اند.

کلیدواژه‌ها:

بدرفتاری دوران کودکی، بدرفتاری عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت، افسردگی

مقدمه

کودک آزاری^۱ از جمله شایعترین و پیچیده ترین مسائل روانی _ اجتماعی جامعه امروزی است. این پدیده و تجربه های ناگوار دوران کودکی در زمینه تحول و سازگاری شخصیت در دوران بزرگسالی آثار و پیامدهای دراز مدت و ناخوشایند دارد. (آندا^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). کودک آزاری را دارای طیف گسترده ای می دانند که در جوامع مختلف شدت و ضعف دارد. در مجموع کودک آزاری به طرق مختلف از جمله کار، استثمار کردن، ایدای کودکان توسط والدین خود، یا ناپدیری و نامادری، ناپرداری و ناخواهری، نظام آموزشی نا کارآمد و ... ظهور می یابد (ویندهام و روزنبرگ^۳، ۲۰۰۴). پژوهشهای بسیاری نشان داده است که سابقه هر نوع بدرفتاری دوران کودکی با پیامدهای منفی بزرگسالی رابطه دارد و کودک آزاری به هر شکلی که انجام شود با توجه به نوع، شدت، مدت و فراوانی می تواند به اختلالات و آسیبهای روانی منجر شود. (لانسفورد^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). امروزه، پدیده کودک آزاری و عوارض ناشی از آن بخش وسیعی از مطالعات و تحقیقات کشورهای مختلف را به خود اختصاص داده است. از سال ۱۹۹۰ به بعد، روان شناسان، جامعه شناسان، پزشکان، روان پزشکان، و مددکاران اجتماعی سالانه بیش از ۵۰۰ مقاله در رابطه با موضوع کودک آزاری منتشر می کنند که این پژوهش ها خود شاهدی بر اهمیت موضوع است (برونر و والکر^۵، ۱۹۹۹). مرکز ملی کودک آزاری و غفلت ایالات متحده آمریکا (۲۰۰۰) کودک آزاری را "هر نوع سوء رفتار یا غفلت که به آسیب و صدمه های عمده منجر می شود و نمی توان آن را موجه جلوه داد" تعریف و آن را به چهار نوع تقسیم کرده اند:

۱- کودک آزاری جسمی

۲- کودک آزاری جنسی

۳- کودک آزاری عاطفی

۴- غفلت

-
1. Child abuse
 2. Anda
 3. Windham & Rosenberg
 4. Lansford.
 5. Bornner & Walker

میزان شیوع ورتبه بندی کودک آزاری، کودک آزاری جسمی ۶/۶۷، کودک آزاری عاطفی ۴/۲۸، کودک آزاری جنسی ۴ درصد است.

کودک آزاری به هر شکلی که باشد پیامدها و عواقب ناگواری دارد، اماخطرمشکلات عاطفی و سازشی آن زیادتر است. (آنتونی^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). پیامدهای کودک آزاری را می‌توان در دو جلوه جسمانی و روانی بررسی کرد. جلوه‌های جسمانی کودک آزاری، شکستگیها، کبودی بدن، معلولیت جسمانی ودرنهایت فوت کودک است. و جلوه‌های روانی کودک آزاری اختلالات روانی مانندافسردگی، اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه، پرخاشگری و ... را شامل می‌شود. (جانسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۴؛ مدنی، ۱۳۸۳). از دیگر پیامدهای کودک آزاری رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری به همراه ترس و اضطراب است. ازدیگرمشکلات رفتاری کودکان آزاردیده سوء مصرف موادالکل وافسردگی است (مارگالین^۳، ۲۰۰۰، هارتروتیلور^۴، ۲۰۰۰، بارتولومو^۵، ۲۰۰۰، سوانستون^۶، ۲۰۰۳).

افسردگی، یکی از اختلالات روانی رایج و مهمی است، که از پیامدهای کودک آزاری دوران کودکی است. کاپلان و سادوک^۷ (۲۰۰۳، به نقل از رفیعی، ۱۳۸۲) درتعریف افسردگی می‌نویسند: افسردگی اصطلاح بسیار وسیع و تا حدودی مبهم است. برای شخص عادی حالتی مشخص با غمگینی و بی‌حوصلگی و برای پزشک گروه وسیعی از اختلالات خلقی با زیر شاخه‌های متعدد را تداعی می‌کند. خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی کاهش عمیق میل به فعالیت‌های لذت بخش روزمره، مثل معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و روابط جنسی است. در بررسی‌ها و معاینات روان پزشکان، بزرگسالانی که برای درمان افسردگی و اختلالات مرتبط با اختلالات خلقی به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، اغلب در دوران کودکی سابقه کودک آزاری جنسی داشته‌اند. همچنین تعدادی از محققان معتقد هستند که اوج افسردگی بستگی دارد به شدت و مدت سوء استفاده قرار گرفتن وبه اینکه سوء استفاده کننده کدام یک از

-
1. Anthony
 2. Johoson.
 3. Margolin
 4. Harter & Taylor
 5. Bartolomew
 6. Swanston
 7. Kaplan & Sadok

اعضای خانواده است. (کارن ولورنا^۱، ۲۰۰۶).

هنگامیکه کودکی مورد بدرفتاری، به ویژه از طرف والدین قرار گیرد ممکن است این احساس در او ایجاد شود که دنیا مکان امنی نیست و نمی‌توان به دیگران اعتماد کرد و نداشتن اطمینان و اعتماد در ایجاد یا تداوم ارتباط با دیگران اختلال ایجاد می‌کند و این بی‌اعتمادی نسبت به دیگران و دنیا افسردگی او را سبب می‌شود. (آکادمی طب اطفال آمریکا^۲، ۲۰۰۵).

پژوهشهای زیادی در سالهای اخیر، در زمینه کودک آزاری انجام شده است، از جمله سیلورمن^۳ (۱۹۹۶) در پژوهشی تحت عنوان "پیامدهای طولانی مدت سوء استفاده از کودکان و نوجوانان" به نتایج جالب توجهی دست پیدا کردند. آنها در این پژوهش از ۳۷۵ آزمودنی ۱۸ سال به بالا استفاده کردند که از ۱۱٪ آنها قبل از ۱۸ سالگی سوء استفاده جنسی و جسمی شده بود. نتایج بیانگر این بود که تقریباً ۸۰٪ از افرادی که تاریخچه کودک آزاری داشتند حداقل یکی از اختلالات روانپزشکی را در ملاکهای راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا^۴ (DSM-III-R) دریافت کردند. همچنین کاری ووالکر^۵ (۲۰۰۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند، افرادی که در دوران کودکی سابقه کودک آزاری داشته‌اند در مقایسه با افرادی که چنین سابقه‌ای نداشتند علائمی از افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانپزشکی مانند مشکلات رفتاری - هیجانی در آنها وجود داشت.

محمدخانی (۱۳۷۸) در پژوهشی بر دانش‌آموزان شهر تهران، میزان شیوع کودک آزاری را ۳/۹ ذکر کرد که آزار جسمی، عاطفی و غفلت را شامل می‌شود. در این پژوهش آزار جسمی ۲/۶٪، آزار عاطفی ۱/۸۳٪، و غفلت و بی‌توجهی ۱۴/۲٪ ذکر شده است. ابراهیمی قوام (۱۳۷۶) در پژوهشی سطوح اضطراب و عزت نفس ۵۰ دانش‌آموز را سنجش و ارزیابی کرد، که به آنها آزار جنسی رسیده بود. نتایج به دست آمده از این پژوهش که سطوح اضطراب مفرط و اختلالات روان‌تنی در این گروه را گزارش می‌کرد.

در پژوهش رشیدی‌فر (۱۳۷۵) رابطه بین عوامل جمعیت‌شناسی و ویژگی‌های کودکان با

-
1. Karen & Lorna
 2. American Academy Of Pediatrics
 3. Silverman
 4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
 5. Carey & Walker

بررسی رابطه بین سابقه انواع بدرفتاری والدین در ... ۸۵

کودک آزاری و بی توجهی از نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر اهر، از طریق خود گزارشی سابقه آزار سنجیده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین متغیرهای سن والدین، ترتیب تولد، ویژگی‌های شخصیتی (درونگرائی - برونگرائی) با کودک آزاری در هر دو گروه آزار دیده و آزار ندیده، تفاوت معنی داری وجود نداشت، اما در مقیاس روان نژندی، میانگین نمره‌های گروه آزار دیده برای هردو جنس بالاتر تفاوت معنادار را نشان داد.

از آنجائیکه اکثر پژوهشهای انجام شده در این خصوص تأثیرات سوء بدرفتاری را فقط در کودکان بررسی کرده و به آثار آن در مراحل بعدی رشد توجهی نکرده‌اند و همچنین بیشتر این پژوهشها آثار سوء یک بعد از ابعاد چهارگانه کودک آزاری را مطالعه کرده‌اند. مسأله اساسی پژوهش حاضر بررسی رابطه بین همه ابعاد چهارگانه بدرفتاری والدین در دوران کودکی با افسردگی در بزرگسالی است. در این پژوهش فرضیه‌های زیر بررسی و آزمون می‌شود:

- ۱- بین بدرفتاری عاطفی والدین و افسردگی رابطه وجود دارد.
- ۲- بین بدرفتاری جسمی والدین و افسردگی رابطه وجود دارد.
- ۳- بین بدرفتاری جنسی والدین و افسردگی رابطه وجود دارد.
- ۴- بین غفلت والدین و افسردگی رابطه وجود دارد.
- ۵- بین ترکیب انواع بدرفتاری والدین در دوران کودکی و افسردگی رابطه وجود دارد. (سهم نسبی هر کدام از انواع کودک آزاری)

روش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و ماهیت آن از نوع پژوهش توصیفی همبستگی است. به عبارت دیگر پژوهش حاضر از جمله بررسی‌های همبستگی چند متغیری است که طی آن رابطه بین انواع بدرفتاری والدین، در دوران کودکی، با افسردگی بیماران سرپایی، مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان، و تعیین سهم نسبی هر کدام از انواع بدرفتاری والدین در دوران کودکی، در تبیین و پیش بینی افسردگی، را مطالعه کرده است.

متغیرهای پژوهش: انواع بد رفتاری والدین در دوران کودکی (بدرفتاری جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت) متغیرهای پیش بین و افسردگی متغیر ملاک هستند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش کلیه افراد افسرده مراجعه کننده به مراکز شهر اصفهان در طی سالهای ۸۵-۸۴ را دربرمی‌گیرد، که با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از میان افراد مراجعه کننده تعداد ۱۳۱ نفر افسرده (با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک و مصاحبه بالینی) با توجه به واریانس مطالعات قبلی برآورد، انتخاب و بررسی شدند. بدین صورت که از بین مراکز مشاوره شهر اصفهان با هماهنگی قبلی با واحد پذیرش، به صورت تصادفی ۱۵۰ نفر انتخاب که واحد روان‌سنجی و درمانگر افسردگی را در آنها تشخیص داده بود. سپس مجدداً یک روان‌سنج آنها را تحت آزمون افسردگی بک قرار داده و به یک متخصص روانپزشک برای مصاحبه بالینی معرفی کرده است. افرادی که با توجه به دو ملاک فوق افسرده تشخیص داده شدند نمونه پژوهشی حاضر را تشکیل دادند که تعداد آنها ۱۳۱ نفر است. که خصوصیات جمعیت شناختی آنها در جدول (۱) آمده است. شایان ذکر است این افراد حداکثر پنج جلسه تحت درمان قرار گرفته بودند. و براساس DSM IV -R تشخیص افسرده‌خویی دریافت کردند.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه پژوهش (N=۱۳۱)

درصد	فراوانی	عوامل جمعیت شناختی	
۰.۳۸	۵۰	مرد	جنس
۰.۶۲	۸۱	زن	
۰.۳۹	۵۱	۲۵ تا ۲۵	سن
۰.۲۸	۴۷	۳۰ تا ۲۶	
۰.۱۴	۱۸	۳۱ تا ۳۵	
۰.۱۱	۱۵	۴۰ تا ۳۵	میزان تحصیلات
۰.۶۰	۷۹	زیردیپلم	
۰.۱۸	۲۳	دیپلم	
۰.۲۲	۲۹	فوق دیپلم و بالاتر	

ابزارهای پژوهش

(۱) پرسش نامه افسردگی بک

این پرسش نامه، به طور کلی ابزاری کوتاه و آسان برای اندازه گیری افسردگی در پژوهش های بالینی است. این پرسش نامه را در سال ۱۹۶۱ بک^۱ تدوین کرد و در سال ۱۹۷۴ در آن بازنگری شد. این پرسشنامه از هنگام ساخته شدن تا کنون ارزیابی روان سنجی گستره ای از آن شده است. در یک بررسی فرا تحلیلی از کوشش های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضریب به دست آمده از ۷۳ تا ۹۲٪. با میانگین ۸۶٪. گزارش شده است (گروث و مارنات^۲، ۲۰۰۳، ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۴). بک در سال ۱۹۷۲ ضریب همبستگی نمره های هر پرسش را با کل نمره های پرسش نامه ۳۱٪. الی ۶۸٪. گزارش کرد. این آزمون ثبات بالایی در بیماران روانی و غیر روانی دارد و نتیجه ی پایایی بازآزمایی آن بیش از ۶۰٪. گزارش شده است. در یک بررسی هنجاری، یزادن دوست در سال ۱۹۸۸ این پرسش نامه را بر ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه اجرا و پایایی آن را باروش بازآزمایی چهارماهه ۴۹٪. گزارش کرد (یعقوبی نصرآبادی، عاطف و حیدو احمد زاده، ۱۳۸۲).

(۲) مقیاس خود گزارشی کودک آزاری محمد خانی و همکاران

این مقیاس متشکل از ۳۸ سؤال است که ۴ حوزه آزار جسمی، جنسی، عاطفی، و غفلت را تشخیص و ارزیابی می کند. ۸ سؤال این مقیاس برای آزار جسمی کودک، ۵ سؤال برای آزار جنسی، ۱۴ سؤال برای آزار عاطفی و ۱۱ سؤال برای بی توجهی و غفلت در نظر گرفته شده است. هر یک از سئوالات مقیاس فوق بر اساس درجه بندی لیکرت در مقیاس ۴ گزینه ای با واژه هرگز، بیانگر نبود آزار، گاهی اوقات، اکثر اوقات، همیشه که بیانگر وجود مداوم آزار درجه بندی شده است. با توجه به این امر که آزمون ۴ طبقه را می سنجد (آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت) لذا ۴ نمره مربوط به ۴ خرده مقیاس نیز تعیین می شود. محمد خانی (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس خود گزارشی کودک آزاری ۰/۹۲ به دست آورد. این ضریب نشان می دهد که مقیاس ضریب همسانی درونی بالایی دارد. این ضریب برای خرده

1. Beck
2. Groth & Marnat

مقیاس‌های آزار عاطفی، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، از ۰/۸۹ تا ۰/۷۹ بوده و همچنین تمامی ضرایب محاسبه شده در سطح $P < 0/001$ معنادار بود.

روش‌های تجزیه و تحلیل آماری

کلیه محاسبات با نرم افزار SPSS محاسبه شد و به منظور تعیین رابطه بین انواع بدرفتاری والدین در دوران کودکی و افسردگی افراد از ضرایب همبستگی و آزمون‌های معنا داری آن جهت تعیین سهم نسبی هریک از متغیرهای پیش بین (بدرفتاری جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت) در تبیین متغیر ملاک (افسردگی) از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار انواع بدرفتاری افراد افسرده

انحراف معیار	میانگین	انواع بدرفتاری
۹/۴۹	۳۴/۷۰	عاطفی
۹/۲۵	۴۲/۰۲	جسمی
۱۰/۷۲	۴۵/۰۸	جنسی
۸/۷۲	۳۲/۲۴	غفلت

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار انواع بدرفتاری افراد افسرده را نشان می‌دهد. نتایج جدول فوق نشان می‌دهد. میانگین افسردگی در انواع بدرفتاری نسبت به میانگین نمره‌های افراد عادی و نرمال بالاتر است. (محمدخانی، ۱۳۷۸).

جدول ۳: ضرایب همبستگی و سطح معنا داری آن بین انواع بدرفتاری والدین در دوران کودکی با افسردگی

ردیف	انواع بدرفتاری والدین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
۱	بدرفتاری عاطفی	.۳۳	*.۰۲
۲	بدرفتاری جسمی	.۴۱	*.۰۱
۳	بدرفتاری جنسی	.۴۷	*.۰۱
۴	غفلت	.۳۱	*.۰۳

بررسی رابطه بین سابقه انواع بد رفتاری والدین در ... ۸۹

نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌های پژوهش در جدول ۳ نشان می‌دهد:

- ۱- بین بد رفتاری عاطفی و افسردگی افراد نمونه مورد بررسی همبستگی مثبت وجود دارد و این همبستگی از نظر آماری در سطح $P < .05$ معنادار بوده است.
- ۲- بین بد رفتاری جسمی و افسردگی افراد نمونه مورد بررسی همبستگی مثبت وجود دارد و این همبستگی از نظر آماری در سطح $P < .05$ معنادار بوده است.
- ۳- بین بد رفتاری جنسی و افسردگی افراد نمونه مورد بررسی همبستگی مثبت وجود دارد و این همبستگی از نظر آماری در سطح $P < .05$ معنادار بوده است.
- ۴- بین غفلت و افسردگی افراد نمونه مورد بررسی همبستگی مثبت وجود دارد و این همبستگی از نظر آماری در سطح $P < .05$ معنادار بوده است.

برای تعیین سهم هریک از انواع بد رفتاری والدین در دوران کودکی (متغیرهای پیش بین) بر افسردگی (متغیر ملاک) از آزمون استنباطی رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است. بدین ترتیب، در گام اول کلیه متغیرهای پیش بین مربوط به انواع بد رفتاری والدین در دوران کودکی وارد معادله شده و متغیرهایی دارای بیشترین سهم در تبیین افسردگی مشخص شده است. سپس، به ترتیب متغیرهایی که سهم بیشتری داشته، وارد معادله رگرسیون شده‌اند که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

نتایج

جدول ۴: آمارهای مربوط به مدل رگرسیون برای تعیین سهم انواع بد رفتاری والدین بر افسردگی

گام	متغیرها	R	R	F	سطح معنی داری
۱	بد رفتاری جنسی	.۴۷	.۲۲	۳۱/۶	.۰۱
۲	بد رفتاری جسمی و جنسی	.۴۹	.۲۴	۲۲/۷۲	.۰۱
۳	بد رفتاری جنسی، جسمی و عاطفی	.۵۳	.۲۸	۱۸/۴۹	.۰۱

جدول ۵: اطلاعات مربوط به مدل رگرسیون برای تبیین افسردگی (متغیرهای پیش درون معادله در تبیین افسردگی)

گام	متغیر	B	t	سطح معناداری
گام اول	بدرفتاری جنسی	۴/۷	۶/۴	۰/۰۱
	مقدارثابت		۱۵/۲۴	۰/۰۱
گام دوم	بدرفتاری جنسی	۰/۳۸	۵/۳۴	۰/۰۱
	بدرفتاری جسمی	۰/۳۵	۴/۷۲	۰/۰۱
	مقدارثابت		۱۱/۲۵	۰/۰۱
گام سوم	بدرفتاری جنسی	۰/۳۲	۵/۲۳	۰/۰۱
	بدرفتاری جسمی	۰/۲۷	۴/۹۲	۰/۰۲
	بدرفتاری عاطفی	۰/۲۳	۴/۳۱	۰/۰۲
	مقدارثابت		۹/۲۴	۰/۰۱

جدول ۶: متغیر غفلت بیرون از معادله در گام سوم معادله رگرسیون در تبیین افسردگی

متغیر	B	t	سطح معناداری
غفلت	۰/۰۹	۱/۰۲	۰/۸۴۱

نتایج نشان می‌دهد که: در گام اول متغیر بدرفتاری جنسی با بیشترین همبستگی وارد معادله شده که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است. که ۰/۴۷ افسردگی از طریق بدرفتاری جنسی پیش بینی می‌شود.

در گام دوم، متغیر بدرفتاری جنسی و جسمی به طور همزمان وارد معادله شدند که نتایج نشان داد با ورود متغیر بدرفتاری جسمی، سهم بدرفتاری جنسی از ۰/۴۷ به ۰/۳۸ کاهش می‌یابد و سهم هر کدام از متغیرهای بدرفتاری جنسی و جسمی به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۳۵ خواهد شد.

در گام سوم، متغیر بدرفتاری جنسی، جسمی و عاطفی به طور همزمان وارد معادله شدند که نتایج نشان داد با ورود متغیر بدرفتاری عاطفی، سهم متغیرهای بدرفتاری جنسی و جسمی کاهش می‌یابد و سهم متغیرهای بدرفتاری جنسی، جسمی و عاطفی در پیش بینی افسردگی به ترتیب در این مرحله ۰/۳۲، ۰/۲۷، ۰/۲۳ است. همچنین جدول ۴ متغیر خارج از معادله را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که متغیرهای پیش بین (بدرفتاری جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت) با میزان افسردگی رابطه دارد. تحلیل رگرسیون نشان داد که بیشترین سهم متغیرهای پیش بین در ایجاد افسردگی به ترتیب بدرفتاری جنسی (۰/۳۲)، بدرفتاری جسمی (۰/۲۷) و بدرفتاری عاطفی (۰/۲۳) است. از یافته‌های این بخش پژوهش چنین استنباط می‌شود که بین انواع بد رفتاری و افسردگی در بزرگسالی رابطه معنی داری وجود دارد. نتایج تحقیق در این خصوص با نتایج تحقیقات مارگالین (۲۰۰۰)، هارتروتیلور (۲۰۰۰)، بارتولومو (۲۰۰۰) و سوانستون (۲۰۰۳) همسو است. همچنین میانگین افسردگی در انواع بدرفتاری نسبت به افراد عادی بالاتر است. نتایج تحقیق در این خصوص با نتایج تحقیقات (محمدخانی (۱۳۷۸)، کارن ولورنا، (۲۰۰۶) و کاری ووالکر (۲۰۰۸) همسو است.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد بیشترین سهم در افسردگی با بدرفتاری جنسی مرتبط است. همسو با این فرضیه می‌توان به پژوهش جانسون و همکاران (۲۰۰۴) اشاره کرد که معتقد بودند، اغلب افرادی که در دوران کودکی سابقه کودک آزاری جنسی داشته‌اند در بزرگسالی به افسردگی و اختلال خوردن مبتلا می‌شوند. همچنین در تأیید این فرضیه می‌توان به پژوهش برابروالیوت^۱ (۱۹۹۴) اشاره کرد به اعتقاد آنها بازماندگان ناشی از کودک آزاری جنسی چهار بار بیشتر از افرادی، که مورد کودک آزاری جنسی قرار نگرفته بودند، افسردگی اساسی داشتند.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد بین بدرفتاری جسمی و افسردگی نیز رابطه معنی دار وجود دارد. در تأیید این فرضیه فلیشر^۲ و همکاران، (۱۹۹۷) معتقد بودند افرادی که تاریخچه کودک آزاری جسمی داشتند در بزرگسالی ۲۴٪ از آنها اختلال افسردگی از خود نشان داده‌اند.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین بدرفتاری عاطفی و افسردگی رابطه معنی دار وجود دارد که می‌توان به تأیید شدن این فرضیه به نتیجه پژوهش هارت و همکاران (۱۹۹۶) اشاره کرد، به اعتقاد آنها قربانیان کودک آزاری عاطفی اغلب از افسردگی و رفتارهای

1. Brier & Elliot

2. Flisher

پرخاشگرانه رنج می‌برند.

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص پیامدهای بدرفتاری و آثار آن در شخصیت افراد در بزرگسالی و بروز اختلالات روانپزشکی همچون افسردگی، پیشنهاد می‌شود در کلاسهای آموزش خانواده در مدارس بخصوص دوره پیش از دبستان و دبستان این مواد جزء سرفصلهای مهم آموزش باشد. همچنین به این امر مهم، در رسانه‌ها جمعی خصوصاً صدا و سیما توجه شود.

از محدودیتهای این پژوهش شاید سوگیری یادآوری در داده‌های خودگزارشی مربوط به بدرفتاری والدین در دوران کودکی است. سوگیری یادآوری نظریه اول فروید درباره اغوای کودکی را نیز تحت تأثیر قرار داده بود و بسیاری از انتقادات وارد بر او به این دلیل بود که بدرفتاری والدین نه امری واقعی، بلکه باسوگیری یادآوری آنها شکل گرفته است (پروین، ۱۳۷۲). ممکن است به این محدودیت در پژوهش حاضر توجه شود، که خود گزارشی افراد از بدرفتاری والدین آنها در دوران کودکی نیز حاصل همین سوگیریها است. برای اطمینان از نبود سوگیری یادآوری احتمالاً به ساخت یک مقیاس اعتبار در کنار پرسشنامه سنجش بدرفتاری والدین (CASRS) نیاز است. تا کسانی را که در پرسشنامه سوگیری یادآوری را نشان می‌دهند از نمونه کنار گذاشت مانند آنچه که مقیاسهای F،L،K در MMPI می‌دهد. بنابراین، یکی از پیشنهادها پژوهش حاضر برای محققان بعدی ساخت این مقیاس اعتبار برای فقدان تأثیرگذاری سوگیری یادآوری بر داده‌های مربوط به این پژوهش است. همچنین باتوجه به پیامدهای کوتاه مدت و بلندمدت منفی کودک آزاری باید گامهای مهم و اساسی به منظور حل آن برداشت که می‌توان به اقدامات و پیشنهادات اشاره کرد:

- ۱) آموزش روشهای فرزندپروری به کلیه افرادی که با کودکان سروکار دارند.
- ۲) استفاده از شیوه‌های تربیتی مبتنی بر تقویت و پاداش به جای شیوه‌های مبتنی بر تنبیه و آزار در مدارس و خانواده‌ها.
- ۳) شناسایی والدین کودک آزار از طریق مهد کودکیها، مراکز پیش دبستانی، مدارس و بیمارستانها.
- ۴) تأسیس انجمن‌های فعال دفاع از حقوق کودکان و تصویب قوانینی که نقش پیشگیرانه در بروز پدیده کودک آزاری دارند.

منابع

- ابراهیمی قوام، صغری، (۱۳۷۶). بررسی ویژگی‌های روانی، رفتاری و اجتماعی قربانیان سوء استفاده جنسی، مقاله ارائه شده در همایش کودکان و نوجوانان ایران.
- پروین، لارنس، (۱۳۷۲). روانشناسی شخصیت. ترجمه پروین کدیور و محمد جعفر جوادی، تهران رسا.
- رشیدی فر، ناصر، (۱۳۷۵). بررسی رابطه بین عوامل جمعیت شناختی و ویژگی‌های شخصیتی با کودک آزاری و بی‌توجهی در گروهی از نوجوانان شهر اهر، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی تهران، انستیتو روان پزشکی تهران.
- کاپلان، هارولد و سادوک و بنجامین، (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی، ترجمه حسن رفیعی، جلد ۲ و ۳، تهران، ارجمند.
- گروث و مازنات، (۲۰۰۳). راهنمای سنجش روانی، حسن پاشاشریفی، و محمدرضا نیک خو، جلد ۱، تهران، رشد.
- محمدخانی، پروانه، (۱۳۷۸). کودک آزاری، شیوع و انواع ویژگی‌های روان شناختی کودکان آزار دیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین آنها، پایان نامه دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- مدنی (قهفرخی)، سعید، (۱۳۸۳) کودک آزاری در ایران، تهران، اکنون.
- یعقوبی نصرآبادی، محمد، عاطف وحید، محمد کاظم، احمدزاده غلامحسین، (۱۳۸۲). تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی، اندیشه و رفتار، ۹(۲)، ۵۶-۶۴.
- American Academy Of Pediatrics, (2005). The evaluation of sexual abuse in children , 116(2):506-512.
- Anda, R. F & et al, (2006).The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.rutter.
- Anthony, P & et al, (2007). Self-Reported Depression in Mothers of Children Who Have Experienced Sexual Abuse, *Journal of Psychopathological Behavhavioral Assessment*, 29:203-210.
- Bartolomew,N.G, (2000). Characteristics of women with sexual abuse histories who enter methadone treatment, *Institute of behavioral research?Texas*

- Christian university.<www.proquest.umi.com>
- Bornner, B.I & Walker, C. E, (1999). Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment, Wahington DC. Briere, J, (1992). *Child Abuse Trauma: Theory and Treatment of the Lasting Effect*, New Bury Park.
- Brier, J, Elliot, D, (1994). Prevalence and psychological sequelae of self report childhood Physical and sexual abuse in a general population sample of men and women, *Child Abuse Neglect*, Vol27.iss10. pages1205-1222.
- Carey, P & et al, (2008). Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse, *Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry*, 36:980-988.
- Flisher, A. J, Kramer, R. A & Hoven, C. W, (1997). Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 123 - 131.
- Hart, S. N, Brassard, M. R., & Karlson, H. C, (1996). Psychological maltreatment. The APSAC handbook on child maltreatment, *Thousand Oaks, CA*, pp.72 - 79
- Harter, S, & Taylor, T, (2000). Parental alcoholism. *Child abuse and adult adjustment*, *Journal of substance abuse*. Vol11.iss7, 31-44.
- Johanson & et al, (2004). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence, *Child maltreatment*, VO17.ISS3. PAGE179-187.
- Karen, L & Lorna, H, (2006). Adult Survivors of Child Abuse: An Application of John Gottman's Sound Marital House Theory, *The Journal of Contemporary Human Services*, 28:225-238.
- Lansford, J.E & et al, (2002). Long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioural and academic problems in adolescence: A twelve year prospective study, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 824-830.
- Margolin, G & et al (2000). *The effect of family and community violence on children Annual review of psychology* <www.findarticles.com. pages1-3>.
- National Center for Child Abuse and Neglect, (2000). *Study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect*. Washington, DC :US Department of Health and Human Services.
- Silverman, A. B, Reinherz. H. Z. & Giaconia. R. M. (1996). The long-sequelae of child and adolescents abuse, *Child Abuse and Neglect*, 8, 709 - 723.
- Swanston, H, (2003). Nine years after child sexual abuse, *Child abuse & Neglect*. Vol127.iss8. 967-984.
- Windham, A & Rosenberg I, (2004). Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life, *Child abuse and Neglect*, 28:645-667.