

## فراوانی حوادث آسیب‌زای زندگی و اثرات روان‌شناختی آن در کودکان مدرسه‌رو ۱۵-۷ ساله شهر کرمانشاه (۱۳۸۵)

نسرین جابرقادری\*<sup>۱</sup>؛ اکرم بابایی<sup>۲</sup>؛ کبری نوری<sup>۳</sup>؛ ندا زادمیر<sup>۳</sup>؛ رویا نوری<sup>۳</sup>؛ محمود کاظمی<sup>۴</sup>؛ لیلا حسینی<sup>۳</sup>؛

ویکتوریا شریفی<sup>۳</sup>؛ مسعود مرادی<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه:** متأسفانه انواع حوادث آسیب‌زا در دوران کودکی بسیار شایع می‌باشد. این حوادث می‌توانند منجر به انواع اختلالات عاطفی، شناختی و رفتاری در کودکان شوند. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی انواع حوادث آسیب‌زای زندگی و تأثیرات روان‌شناختی آن در کودکان مدرسه‌رو ساله شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۵ است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر، یک مطالعه پیمایشی است. ۴۷۵ دختر و پسر اول دبستان تا سوم راهنمایی به صورت تصادفی خوشه‌ای از ۱۷ مدرسه شهر کرمانشاه انتخاب شده و به وسیله پرسشنامه‌های گزارش‌کننده کودک و والدین از علایم پس‌ضربه‌ای (PROPS و CROPS) و پرسشنامه حوادث آسیب‌زای زندگی (LITE) بررسی شدند. روش تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه بوده است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کودکان مدرسه‌رو ۷-۱۵ ساله ساکن در شهر کرمانشاه می‌باشند. تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (کای دو) انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که به‌طور کلی ۵۷/۵ درصد (۲۷۴ نفر) کودکان مورد مطالعه ۳۳ درصد (۱۶۱) دختر و ۲۳/۷ درصد (۱۱۳) پسر حداقل یک حادثه آسیب‌زا را در زندگی تجربه کرده‌اند. بیشترین حوادث آسیب‌زا شامل تنبیه جسمانی و بستری شدن افراد خانواده در بیمارستان است که به ترتیب در پسران به میزان ۳۴/۱ درصد (۱۶۲ نفر) و ۳۰/۳ درصد (۱۴۴ نفر) و در دختران ۳۲/۴ درصد (۱۵۴ نفر) و ۲۲/۸ درصد (۱۵۶ نفر) می‌باشد. حداقل شیوع مربوط به حوادث ربوده شدن به میزان ۲ درصد و سوء رفتار جنسی که شیوع آن در پسران ۱/۴ درصد (۷ نفر) و در دخترها ۲/۳ درصد (۱۱ نفر) بود. تنها ۸ درصد کل افراد مورد مطالعه هیچ حادثه‌ای را در زندگی تجربه نکرده بودند. از نظر میزان شیوع علایم روان‌شناختی در افراد آسیب‌دیده در پرسشنامه گزارش‌کننده والدین از علایم پس‌ضربه‌ای نمرات ۴۰ درصد دختران و ۳۱ درصد پسران و در پرسشنامه گزارش‌کننده کودک از علایم پس‌ضربه‌ای نمرات ۴۴/۵ درصد دختران و ۱۸ درصد پسران بالای نقطه برش بود.

**نتیجه‌گیری:** بیش از نیمی از کودکان شهر کرمانشاه حداقل یک حادثه آسیب‌زا را در زندگی تجربه کرده بودند. تأثیرات ناشی از این حوادث به حدی بود که تعداد قابل توجهی از آن‌ها نیازمند مداخلات روان‌شناختی بودند. وسعت تروماها و اثرات ناشی از آن بر کودکان کرمانشاهی مؤید لزوم مداخلات روان‌شناختی در خانواده و فعالیت هر چه بیشتر سازمان‌های حمایتی و متخصصین در این خصوص می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** حوادث آسیب‌زای زندگی، اثرات روان‌شناختی، دانش‌آموزان، کرمانشاه.

« دریافت: ۱۳۸۵/۱۲/۲۶ پذیرش: ۱۳۸۶/۱۱/۹ »

۱. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

۲. کارشناس روانشناسی نیروی انتظامی ۳. کارشناس روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

۴. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

\* عهده‌دار مکاتبات: اسلام آباد غرب، شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلام آباد غرب، مرکز بهداشت ولیعصر، واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

## مقدمه

کودکان نیز همچون بزرگسالان در معرض حوادث و ضربات فراوانی می‌باشند. آن‌ها در معرض تصادفات شدید اتومبیل قرار می‌گیرند، وحشت ناشی از جنگ و فجایع طبیعی را تجربه می‌کنند و بالاخره این‌که دچار انواع آزارهای جسمی و روحی می‌شوند (۱). در واقع کودکان به دلیل این‌که از نظر جسمانی در وضعیت ضعیف‌تری قرار دارند بیش از بزرگسالان در معرض خطر آزار جسمی و روانی و ضربات ناشی از آن می‌باشند.

با آن‌که مطابق با سرشماری سال ۱۳۷۵، ۲۹/۳ درصد از جمعیت کشور بین سنین ۱۴-۵ سال می‌باشند (۲)، با این حال در مقایسه با کشورهای دیگر مطالعات ناچیزی در خصوص انواع بحران‌های زندگی و تأثیرات ناشی از آن در میان کودکان و نوجوانان ایرانی انجام شده است. در ایالات متحده مطالعه‌ای نشان داد که ۴۰ درصد نوجوانان به نوعی، خشونت را در زندگی تجربه کرده و ۳-۶ درصد آن‌ها به مداخلات روان‌پزشکی نیاز داشتند (۳). در جنگ کوزوو در سال ۱۹۹۹ یک میلیون نفر بر اثر جنگ به نحوی آسیب دیدند که نیمی از آنان کودک و نوجوان بودند (۴). مطابق با سرشماری سال ۲۰۰۰ در آمریکا، بیش از ۲۴ میلیون کودک ۱۷-۱۲ ساله در آمریکا زندگی می‌کنند که از این تعداد حدود ۱/۹ میلیون مورد آزار جنسی، ۴/۱ میلیون مورد سوء رفتار جسمی و حدود ۱۰ میلیون شاهد انواع خشونت بوده‌اند. این مطالعه نشان داد که ۸ درصد نوجوانان آمریکایی مورد سوء رفتار جنسی، ۱۷ درصد مورد بد رفتاری جسمی و ۳۹ درصد شاهد

انواع خشونت بوده‌اند. مطالعه طولی روی ۱۵۰۰ کودک روستایی در کارولینای شمالی نشان داد که ۲۵ درصد آن‌ها نوعی از تروما را تا سن ۱۶ سالگی تجربه کرده و ۶ درصد در ۳ ماهه اخیر تجربه نوعی از تروما را از سر گذرانده‌اند (۵ و ۶). مطالعه انجام‌شده در کردستان در سال ۲۰۰۵ نشان داد که میزان کودک آزاری در این استان از میزان ۱۹/۶ درصد برای بد رفتاری عاطفی تا ۸۰/۲ درصد برای اهمال متفاوت است و کودکان ۱۸-۱۵ ساله بیش از بقیه در مدرسه مورد بد رفتاری عاطفی و در منزل مورد اهمال قرار می‌گرفتند (۷ و ۸). تحقیقات نشان داد که در سال ۱۳۸۰ در سمنان ۶۵ درصد کودکان ۱۸-۱ ساله مورد تنبیه بدنی قرار گرفته بودند. آمار ارایه‌شده از سوی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۴ نشان داد که در ایران روزانه ۸۰۰ نفر می‌میرند که از این تعداد ۱۱۷ نفر بر اثر حوادث عمدی و غیر عمدی جان خود را از دست می‌دهند (۹).

حوادث آسیب‌زا نظیر انواع خشونت‌ها، کودک‌آزاری، فجایع طبیعی، جنگ، تصادفات و مرگ عزیزان می‌تواند منجر به انواع اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی (PTSD) و حتی روان‌گسیختگی در کودکان گردد. تأثیرات حوادث آسیب‌زا بر کودکان درست مانند اختلالات درون‌رحمی می‌باشد که هرچه سن کودک کمتر باشد، بیشتر در اثر آن‌ها آسیب می‌بیند (۱۰). پال و دیگران در سال ۲۰۰۶ برآورد کردند که ۳/۷ درصد پسران و ۶/۳ درصد دختران ۱۷-۱۲ ساله آمریکایی علائم PTSD را در ۶ ماهه اخیر داشته‌اند، یعنی ۹۰۰ هزار نفر پسر و ۱/۵ میلیون دختر نوجوان آمریکایی به‌عنوان PTSD

## مواد و روش‌ها

جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دختران و پسران دانش‌آموز (۱۵-۷ ساله) در نواحی سه گانه شهر کرمانشاه می‌باشد که در مقاطع ابتدایی و راهنمایی مشغول به تحصیل می‌باشند. نمونه شامل ۴۷۵ پسر و دختر دبستانی و راهنمایی است که در میان ۱۷ مدرسه ابتدایی و راهنمایی به صورت تصادفی و خوشه‌ای انتخاب شدند. این کودکان در ۸ مقطع تحصیلی اول ابتدایی تا سوم راهنمایی تحصیل کرده و به طور میانگین قطع حدود ۳۰ نفر دختر و ۳۰ نفر پسر شرکت داشتند. بجز ۵ نفر کلیه شرکت‌کنندگان به همراه والدینشان در تکمیل پژوهش همکاری داشتند. ابزارهای پژوهش شامل موارد ذیل می‌باشد: ۱- گزارش کودک از علایم پس‌ضربه‌ای (CROPS)<sup>۱</sup> که در سال ۱۹۹۷ توسط گرینوالد ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۶ جمله است و میزان پایایی آن ۸۰ درصد است (۱۲ و ۱۳).

۲- گزارش والدین از علایم پس‌ضربه‌ای (PROPS)<sup>۲</sup> که فرم موازی پرسشنامه CROPS بوده و دارای ۳۲ جمله است. هر دو پرسشنامه شامل گزارش والدین از وسعت و شدت علایم پس‌ضربه‌ای است. میزان پایایی آن ۷۹ درصد است. نقطه برش هر دو پرسشنامه ۱۹ درصد است (۱۳-۱۴).

۳- فهرست میزان و نوع حوادث آسیب‌زای زندگی LITES<sup>۳</sup> که دارای دو فرم موازی والدین و کودک است. دارای ۱۶ سؤال در مورد حوادث آسیب‌زای زندگی است. این پرسشنامه کودکان را از نظر حوادث آسیب‌زا

تشخیص داده شده‌اند (۶). یکی از انواع حوادث، خشونت‌های خانوادگی است که تأثیر قابل ملاحظه‌ای در ایجاد اختلالات یادگیری روان‌شناختی و روانی اجتماعی کودکان داشته است (۵) و هر نوع از آن منجر به اختلال در رشد و تحول کودک می‌شود. در فجایع طبیعی ۴۰-۶۰ درصد کودکان و در سوء رفتار جنسی ۷۵-۴۰ درصد آن‌ها علایم PTSD را نشان می‌دهند (۸). مطالعات نشان‌دهنده که ۳-۱۵ درصد دختران و ۱-۶ درصد پسرانی که حداقل یک حادثه آسیب‌زا را در زندگی تجربه کرده بودند، دچار علایم روان‌شناختی شدند (۶). شواهد موجود مبنی بر میزان بالای در معرض حوادث قرار گرفتن در میان کودکان و علایم PTSD ناشی از آن لزوم بررسی کودکان و شناسایی افرادی که نیازمند به مداخلات روان‌شناختی هستند را مورد تأکید قرار می‌دهد (۱۱). شهر کرمانشاه جزء ۲۰ شهر اول از نظر میزان مرگ‌های اتفاق افتاده در کشور است. این شهر از نظر میزان خشونت علیه خود و دیگران مقام اول را در کشور داشته و علت ۹/۳ درصد مرگ‌های اتفاق افتاده در شهر کرمانشاه حوادث ترافیکی می‌باشد (۹). بنا براین با توجه به آمارهای ارایه شده در خصوص شیوع انواع حوادث در کودکان (که در برخی موارد بیش از بزرگسالان است) و نیز گستردگی تأثیرات روانی- جسمانی و عاطفی ناشی از بحران‌ها در کودکان و همچنین عدم انجام مطالعه‌ای در این خصوص در شهر کرمانشاه بر آن شدیم که فراوانی حوادث آسیب‌زا و اثرات روان‌شناختی ناشی از آن را در کودکان مدرسه‌رو شهر کرمانشاه بررسی کنیم.

1. Child Report of Post traumatic symptoms

2. Parents Report of Post traumatic symptoms

3. Life Incidence of Traumatic Events

به چهار درجه یک، دو، سه و چهار تقسیم‌بندی می‌کند. حوادث درجه یک به معنای عدم وجود هر نوع حادثه در زندگی، درجه دو به معنای وجود حوادثی در گذشته است که در حال حاضر برای کودک ناراحت کننده نیست، حوادث درجه ۳ به معنای وجود یک حادثه دردناک است که کودک از به یاد آوردن آن بسیار ناراحت می‌شود. درجه ۴ به معنای وجود بیش از یک حادثه ناراحت کننده در حال حاضر است (۱۵).

ترجمه فارسی ابزارهای مذکور بدین صورت انجام شد که ابتدا پرسشنامه‌ها به فارسی ترجمه شده و سپس ترجمه فارسی به وسیله شخصی که هرگز متن انگلیسی آن را ندیده است مجدداً به انگلیسی ترجمه شده و برای فرد سازنده (گرینوالد) ارسال شده و پس از تأیید نهایی وی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی نسخه فارسی از طریق آزمون آلفا کرونباخ در ۳۱ نفر اندازه‌گیری شد که در PROPS، ۸۳ درصد و در CROPS ۸۴ درصد می‌باشد. روایی نسخه فارسی اندازه‌گیری نشده است. پایایی بین آزمون‌گران نیز در این تحقیق اندازه‌گیری نشد ولی بر اساس تجربیات حاصل از کار با افراد حاضر در تحقیقات قبلی پایایی بین آن‌ها بالا بوده است. توضیح این‌که نقطه برش در نسخه فارسی اندازه‌گیری نشده و از نقطه برش متن انگلیسی استفاده شد که در هر دو پرسشنامه عدد ۱۹ بود.

پس از انجام مراحل نمونه‌گیری و مشخص شدن آزمودنی‌ها به شیوه تصادفی، رضایت والدین افرادی که مایل به همکاری بودند، کسب شد. آزمودنی‌ها و والدینشان به وسیله پرسشنامه‌های CROPS، LITE و PROPS مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور اطمینان از

یک‌دست بودن شیوه اجرا، صحت و دقت، نتایج آزمون‌ها به وسیله روانشناسان آموزش‌دیده و به روش مصاحبه انجام شد. برای رعایت عدم سوگیری و کوری یک‌طرفه، هریک از پرسشنامه‌های CROPS و PROPS و LITE توسط روانشناسان مجزایی تکمیل گردید. رعایت این نکته بدین دلیل است که پرسشنامه LITE میزان و شدت وقوع حوادث را می‌سنجد و پرسشنامه CROPS و DROPS علایم پس‌ضربه‌ای را می‌سنجد، که اگر پرسشنامه‌ها به وسیله فرد واحدی سنجیده شود احتمال سوگیری وجود دارد، زیرا اگر فرد آزمون‌گر حوادثی را در کودک شناسایی کند انتظار خواهد داشت که علایم پس‌ضربه‌ای نیز در وی وجود داشته باشد. به همین دلیل هر کودک به-وسیله ۲ نفر ارزیابی شد.

در خصوص سوء رفتار جسمانی، با استفاده از پرسشنامه LITE انجام شد، بدین ترتیب که ابتدا از کودک سؤال شد که آیا در منزل یا مدرسه مورد سوء رفتار جسمانی قرار می‌گیرد یا نه؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، سؤالات بعدی پرسیده می‌شد که در مورد میزان تکرار آن در زندگی و شدت ناراحتی او در گذشته و حال است. بنابراین در خصوص سوء رفتار جسمانی نیز مانند موارد دیگر تروماها، وقوع و شدت و میزان ناراحتی کودک در گذشته و حال اهمیت دارد نه نوع سوء رفتار و اثر جسمانی آن و یا فرد آزاردهنده. در مورد آزار جنسی نیز با استفاده از پرسشنامه LITE به‌طور غیر مستقیم سؤال شد، بدین ترتیب ضمن آموزش پیشگیری از آزار جنسی در این مورد با این جملات کودک مورد پرسش قرار گرفت: "هر انسانی در جسم خود قسمتهایی دارد که مخصوص خودش است و فقط خودش حق دارد به آن

دختران ۲/۶ درصد (۱۱ مورد) اتفاق افتاده بود (جدول ۱).

اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه LITE، افراد را از نظر شدت تروما به ۴ گروه تقسیم می‌کند. نتایج نشان داد که فراوانی تروما با شدت درجه یک دارای کمترین فراوانی یعنی ۱۹ نفر (۴٪) می‌باشد. بیشترین فراوانی تروما با شدت درجه دو با فراوانی ۱۸۳ نفر (۳۸٪) از کل افراد و به تفکیک با فراوانی ۱۱۰ نفر (۲۳٪) در پسران و ۷۲ نفر (۱۵٪) در دختران می‌باشد. اما حوادث درجه ۴ با اختلاف قابل ملاحظه‌ای در دختران بیش از پسران است. فراوانی آن در کل ۱۵۷ (۳۳٪) و در پسران ۵۳ نفر (۱۱٪) و در دختران ۱۰۴ (۲۱٪) است (جدول ۲).

نتایج حاصل از پرسشنامه‌های CROPS و PROPS برای شرکت‌کنندگانی که نمرات آن‌ها بالای نقطه برش است، نشان داد که در هر دو پرسشنامه تعداد دخترانی که نمرات آن‌ها بیش از نقطه برش است از پسران بیشتر است. در پرسشنامه CROPS تعداد دختران (با نمرات بالای نقطه برش) ۱۰۷ نفر (۲۲/۵٪) در برابر ۹۰ نفر (۱۸/۹٪) در پسران است. در پرسشنامه PROPS فراوانی دختران با نمرات بالای نقطه برش ۹۸ نفر (۲۰/۶٪) در برابر ۷۳ نفر (۱۵/۴٪) در پسران است. به‌طور کلی نمرات ۱۹۷ نفر (۱۴/۵٪) از شرکت‌کنندگان در پرسشنامه CROPS و ۱۷۱ نفر (۳۶٪) از شرکت‌کنندگان در پرسشنامه PROPS بالای نقطه برش بود. با به‌کارگیری آزمون کای دو برای گروه‌های مستقل مشخص شد که تفاوت مشاهده شده معنادار نیست ( $p=0/1$ ) (جدول ۳).

با بررسی توزیع فراوانی نمرات بالای نقطه برش در افرادی که حداقل یک حادثه آسیب‌زا (درجه ۳ یا ۴) در

قسمت‌ها دست بزنند (نکته: باید مطمئن شویم که کودک منظور ما را فهمیده و به اجزاء تناسلی اشاره شود) آیا شده است که بدون این‌که خود بخوای کسی به این قسمت‌ها دست زده باشد؟"

## یافته‌ها

از تعداد ۴۷۵ دانش‌آموز شرکت‌کننده، ۲۷۴ نفر (۵۷٪) حداقل یک حادثه آسیب‌زا و دردناک را در زندگی خود تجربه کرده بودند که از این تعداد ۱۶۱ نفر (۳۳/۸٪) دختر و ۱۱۳ نفر (۲۳/۷٪) پسر بودند. ۱۹ نفر از دانش‌آموزان (۴٪) هیچ‌گونه حادثه‌ای را در زندگی خود گزارش نکردند. ۱۸۲ نفر (۳۸٪) از کل افراد و به تفکیک ۱۱۰ نفر (۲۳٪) پسران و ۷۲ نفر (۱۵٪) دختران نیز در زندگی خود حوادث دردناکی تجربه کرده بودند که در حال حاضر یادآوری آن برای آن‌ها دردناک نبوده است.

با توجه به اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه حوادث دردناک (LITE)، بیشترین فراوانی مربوط به سوء رفتار جسمانی ۳۱۶ نفر (۶۶/۵٪) از افراد شرکت‌کننده، به تفکیک در پسران با فراوانی ۱۶۲ نفر (۳۴٪) و در دختران با فراوانی ۱۵۴ نفر (۳۲٪) می‌باشد. پس از آن، حادثه دردناک دیگر بستری شدن افراد خانواده در بیمارستان به تعداد ۳۰۰ نفر (۶۳٪) و به تفکیک در ۳۰ درصد پسران و ۳۲ درصد دختران گزارش شد. مرگ عزیزان با فراوانی کم‌تر، به تعداد ۲۴۵ نفر (۵۱/۵٪)، به تفکیک در پسران ۱۲۱ (۲۵٪) و در دختران ۱۲۴ (۲۶٪) نفر بود. کم‌ترین فراوانی مربوط به ربوده شدن با شیوع ۲ درصد بود. سوء رفتار جنسی با فراوانی ۱۸ نفر (۴٪) بود که در پسران ۱/۴ درصد (۷ مورد) و در

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد فراوانی حوادث اتفاق افتاده (درصد از کل محاسبه شده)

حادثه	پسران		دختران		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تصادف	۵۴	۱۱/۴	۵۴	۱۱/۴	۱۰۸	۲۲/۷
آسیب دیدن	۱۰۳	۲۲	۷۶	۱۶	۱۷۹	۳۷/۶
بستری شدن افراد خانواده	۱۴۴	۳۰/۳	۱۵۶	۳۲/۸	۳۰۰	۶۳
مرگ عزیزان	۱۲۱	۲۵/۵	۱۲۴	۲۶/۱	۲۵۴	۵۳/۴
بیماری یا مرگ دوست	۵۴	۱۱/۴	۳۶	۷/۶	۹۰	۱۸/۹
سوختگی	۳۱	۶/۵	۳۵	۷/۴	۶۶	۱۳/۸
زلزله	۳۲	۶/۷	۴۳	۹	۷۵	۱۵/۷
خشونت در خانواده	۶۱	۱۲/۸	۱۲۰	۲۵/۳	۱۸۱	۳۸
طلاق	۱۵	۳/۲	۱۷	۳/۶	۳۲	۶/۷
سوء رفتار جسمانی	۱۶۲	۳۴/۱	۱۵۴	۳۲/۴	۳۱۶	۶۷
زندانی شدن	۱۴	۲/۹	۷	۱/۴	۲۱	۴/۴
سوء رفتار جنسی	۷	۱/۴	۱۱	۲/۳	۱۸	۳/۸
تهدید شدن	۷۱	۱۴/۹	۵۳	۱۱/۲	۱۲۴	۲۶
ربوده شدن	۰	۰	۱	۰/۲	۱	۰/۲
دزدی از او یا خانه	۵۰	۱۰/۵	۶۰	۱۲/۶	۱۱۰	۲۳
اتفاقات دیگر	۳۸	۸	۵۵	۱۱/۶	۹۳	۱۹/۵

جدول ۲- توزیع فراوانی افراد از نظر شدت تروما حاصل از پرسشنامه LITE (درصد از کل محاسبه شده)

شدت تروما*	پسران		دختران		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
درجه ۱	۱۲	۲/۵	۷	۱/۵	۱۹	۴
درجه ۲	۱۱۰	۲۳	۷۲	۱۵	۱۸۲	۳۸
درجه ۳	۶۰	۱۲/۶	۵۷	۱۲	۱۱۷	۲۴/۶
درجه ۴	۵۳	۱۱	۱۰۴	۲۱	۱۵۷	۳۳

\* درجه ۱: بدون هیچ حادثه‌ای

درجه ۲: تجربه حوادث در گذشته بدون احساس ناراحتی در حال حاضر

درجه ۳: داشتن یک حادثه که در حال حاضر ناراحت‌کننده است

درجه ۴: داشتن بیش از یک حادثه ناراحت‌کننده در حال حاضر

جدول ۳- توزیع فراوانی شرکت کنندگان با نمرات بالا نقطه برش در پرسشنامه‌های CROPS و PROPS (درصد از کل محاسبه شده)

پرسشنامه‌ها	دختران		پسران		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
CROPS	۱۰۷	۲۲/۵	۹۰	۱۸/۹	۱۹۷	۴۱/۵
PROPS	۹۸	۲۰/۶	۷۳	۱۵/۴	۱۷۱	۳۶

زندگی داشته‌اند، مشاهده گردید که از مجموع ۲۷۴ نفر دختر با حداقل یک حادثه آسیب‌زا، ۱۲۵ نفر (۴۵/۶٪) نمراتشان حداقل در یکی از پرسشنامه‌های CROPS یا PROPS و از مجموع ۱۱۳ نفر پسر با حداقل یک حادثه آسیب‌زا، ۷۰ نفر (۶۱/۹٪) نمراتشان در یکی از پرسشنامه‌های مذکور بالای نقطه برش است. به طور کلی ۱۹۵ نفر (۵۰/۴٪) از شرکت کنندگان با حداقل یک حادثه آسیب‌زا دارای نمرات بالای نقطه برش هستند.

با بررسی میانگین نمرات گزارش کودک و والدین در شرکت کنندگان در پژوهش مشخص شد که میانگین کل نمرات حاصل از مقیاس گزارش کودک از علائم پس ضربه‌ای برابر ۱۷/۸۷ است، اما میانگین مقیاس مذکور در پسران برابر ۱۶/۷۱ و در دختران برابر ۱۹/۰۳ است. میانگین کل نمرات به دست آمده از مقیاس گزارش والدین از علائم پس ضربه‌ای برابر ۱۶/۰۵ است، این در حالی است که میانگین مقیاس مذکور در پسران برابر ۱۵/۳۶ و در دختران برابر ۱۶/۷۴ است. بنابراین نمرات دختران در هر دو مورد بالای نقطه برش است.

#### بحث

مطالعه حاضر نشان داد که میزان وقوع حوادث آسیب‌زای گزارش شده از سوی دانش‌آموزان و والدین آن‌ها بالا می‌باشد. این میزان به طور متوسط ۵۷ درصد بوده و در

دختران به طور قابل ملاحظه‌ای حوادث ناراحت‌کننده بیشتری رخ داده است. از سوی دیگر تعداد بسیار کمی از شرکت کنندگان در پژوهش هیچ نوع حادثه‌ای در زندگی خود تجربه نکرده بودند (۴٪). آسیب‌زایی درجه دو (وجود حوادثی در گذشته که در حال حاضر ناراحت‌کننده نیست) در پسران بیشتر و آسیب‌زایی درجه ۳ و ۴ (وجود حداقل یک حادثه دردناک با ناراحتی شدید در حال حاضر) در دختران بیشتر بود. در واقع دختران بیش از پسران تحت تأثیر حوادث آسیب‌زا قرار گرفته بودند. در مجموع بیشترین حوادث رخ داده از نوع درجه ۲ بودند، اما حوادث درجه ۴ نیز بالا بود به حدی که ۳۳ درصد کل شرکت کنندگان بیش از یک حادثه دردناک را در زندگی خود تجربه کرده بودند که این میزان بیش از میزان مشاهده شده در مطالعه طولی کارولینای شمالی (۲۵٪) است (۶).

از سوی دیگر نتایج حاصل از پرسشنامه LITE نشان داد که حوادث در نرخ‌های متفاوتی رخ داده بودند که کم‌ترین آن‌ها ربه شده شدن به میزان ۰/۲ درصد و بیشترین میزان مربوط به سوء رفتار جسمانی به میزان ۶۷ درصد می‌باشد. این میزان شبیه به مطالعه استفانسون و همکاران در سال ۲۰۰۴ در استان کردستان است که ۳۸/۵ درصد شرکت کنندگان در خانه و ۴۳/۳ درصد آن‌ها در مدرسه

و گزارش وزارت بهداشت بوده که در آن‌ها تصادف با اتومبیل جزء حوادث شایع می‌باشد (۱۸).

نتایج حاصل از پرسشنامه‌های PROPS و CROPS نشان داد که میانگین نمرات حاصل از پرسشنامه‌های مذکور در هر دو مورد در دختران بیش از پسران است ولی با این حال فقط در گزارش کودک از علائم پس‌ضربه‌ای بالاتر از نقطه برش می‌باشد. اما با به‌کارگیری آزمون کای دو و بررسی فراوانی دختران و پسرانی که نمرات آن‌ها بالای نقطه برش است، مشخص شد بین پسران و دختران از این نظر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو جمعیت از این نظر یکسان هستند، یعنی با آن‌که حوادث آسیب‌زا در دختران بیشتر است اما از نظر علائم پس‌ضربه‌ای با گروه پسران که حوادث کمتر ناراحت‌کننده‌ای را گزارش کرده بودند تفاوتی نداشتند. این نشان می‌دهد که فقط با بررسی حوادث آسیب‌زا نمی‌توان وضعیت روانی افراد را تعیین کرده و احتمالاً عوامل دیگری در این مسأله نقش دارد. از سوی دیگر این مطالعه قابل مقایسه با نتایج بدست از مطالعه موسوی و همکاران در شهر بم در سال ۱۳۸۵ می‌باشد که در آن پسران و دختران از نظر علائم PTSD تفاوت معناداری نداشته، ولی دختران علائم اضطرابی بیشتری نشان دادند (۱۹).

در مطالعه حاضر ۴۱/۵ درصد شرکت‌کنندگان در آزمون CROPS و ۳۶ درصد در آزمون PROPS نمرات بالای نقطه برش داشته و به‌طور میانگین ۳۹ درصد از کودکان آسیب‌دیده از نظر روان‌شناختی نیازمند مداخله بودند که این برخلاف مطالعه مطلق و دیگران در سال ۱۳۸۴ در پی زلزله بم است که در آن ۷۹ درصد کودکان

مورد سوءرفتار قرار می‌گرفتند (۱) و نیز هم‌سو با مطالعه انجام‌شده در سمنان در سال ۱۳۸۲ می‌باشد. گزارش حادثه مرگ عزیزان نیز جزء موارد با فراوانی بالا بوده که هم‌سو با گزارش وزارت بهداشت مبنی بر قرارگرفتن شهر کرمانشاه جزء ۲۰ شهر اول از نظر میزان مرگ می‌باشد (۹). پسران بیش از دختران سوءرفتار جسمانی، زندانی شدن و تهدید شدن را گزارش کرده بودند و این در حالی بود که دختران بیش از پسران سوء رفتار جنسی را گزارش کردند. به‌طور کلی میزان گزارش خشونت در خانواده قابل مقایسه با مطالعه بختیاری و امیدبخش در بابل می‌باشد (که نشان‌داده ۳۶ درصد مراجعین به پزشکی قانونی زانی هستند که در منزل مورد سوءرفتار قرار گرفته بودند) (۱۶)، اما با آن‌که شیوع آن در دختران دو برابر پسران بود، با اینحال سوء رفتار جسمانی در دختران کمتر از پسران بوده که این نتیجه بر خلاف تحقیقات انجام‌شده توسط اشترنبرگ و همکاران در سال ۲۰۰۶ می‌باشد که در آن میزان بروز خشونت در خانواده هم‌سو با میزان تنبیه بدنی در کودکان است (۵). علت این نتیجه علاوه بر پایین بودن حجم نمونه می‌تواند ناشی از تأثیر بیشتر دختران ایرانی از حوادث و خشونت در خانواده و حضور و تمرکز بیشتر آن‌ها بر مسایل درون خانواده نسبت به پسران باشد. از نظر میزان گزارش حادثه سوختگی بین پسران و دختران تفاوت معنادار وجود نداشت، این درحالی است که مطالعه درخشان و همکاران در همدان (۱۳۷۷) نشان داد که پسران ۱/۵ برابر دختران دچار سوختگی شده بودند (۱۷). از نظر میزان تصادف با اتومبیل این مطالعه هم‌سو با مطالعه مجلسی، رئیسی و شکروش در تبریز

می‌باشد. انجام تحقیقات در جمعیت‌های بزرگتر برای شناخت دقیق‌تر حوادث آسیب‌زا و نیز در خصوص به‌کارگیری برنامه‌های مدون سازمان جهانی بهداشت (۱۵) در پیش‌گیری از بروز این حوادث در کودکان پیشنهاد می‌شود.

### نتیجه‌گیری

به دلیل پایین بودن سطح سواد جامعه و رعایت عدم سوگیری، اجرای طرح برای کلیه افراد شرکت‌کننده به صورت مصاحبه بود که این امر روند اجرا را طولانی‌تر می‌کرد، زیرا در برخی موارد به دلیل عدم حضور والد برای مصاحبه منجر به مراجعه مکرر آزمون‌گران برای انجام مصاحبه شد. مشکل دیگر مربوط به پرسیدن سؤال ترومای جنسی بود که در گروه راهنمایی و به خصوص پسران، آمار به دست آمده واقعی به نظر نمی‌رسد که علت آن می‌تواند عوامل فرهنگی نظیر مطرح نکردن مسایل جنسی و رازداری و حریم بسته خانواده باشد. در خصوص سوءرفتار جسمی نیز برخی کودکان کتک خوردن را امری عادی و غیر ناراحت‌کننده دانسته و حتی خود را مقصر و مستوجب آن می‌دانستند. از سوی دیگر با توجه به میزان بالای وقوع حوادث آسیب‌زا در کودکان شهر کرمانشاه، به‌کارگیری برنامه‌ها و پروتکل‌های سازمان جهانی بهداشت در پیشگیری از آسیب‌های جسمانی ضروری به نظر می‌رسد. تحقیق حاضر ثابت کرد که نیاز به مورد هدف قرار دادن مهارت‌های والدین و ارتقاء اطلاعات آن‌ها و نظارت بیشتر بر مراقبت از کودکان از طریق مداخله در خانواده و به‌کارگیری خدمات حمایتی ضروری به نظر می‌رسد.

(۲۰) علایم PTSD را نشان دادند. مطالعه عطاری، دشتی و محمودی در ۲۰۰۶ بر کودکان شاهد اعدام در ملاء عام است که در آن ۵۲ درصد کودکان علایم PTSD را نشان دادند (۲۱)، که یک علت آن می‌تواند تفاوت موجود در ماهیت حوادث حاد و نیز شدت ناراحتی بیشتر حاصل از تک حوادث مذکور در مقایسه با تأثیر مجموعه‌ای از حوادث با شدت کم‌تر و با تکرار بیشتر در طول زمان باشد.

در مطالعه حاضر، به‌طور کلی فراوانی شرکت‌کنندگانی که نمرات آن‌ها بالای نقطه برش است در پرسشنامه CROPS بیش از PROPS است که می‌تواند حاکی از عدم اطلاع والدین از وضعیت روانی کودکانشان به دلیل پایین بودن سطح سواد جامعه یا سطح بالای اهمال والدین نسبت به کودکان (با توجه به مطالعه کودکان کردستان توسط استفانسون و همکاران در سال ۲۰۰۴) باشد (۱).

نتایج به دست آمده حاصل از این مطالعه نشان داد که حدود ۵۰ درصد کودکان در زندگی خود حداقل یک حادثه دردناک را تجربه می‌کنند که منجر به بروز علایم پس‌ضربه‌ای در آن‌ها می‌شود، به دلیل محدودیت خدمات روان‌شناختی و گروه‌های حمایتی و NGOها معمولاً این کودکان آسیب‌دیده شناخته نشده و ممکن است نه تنها علایم آن‌ها بهبود نیافته بلکه در بزرگسالی منجر به مشکلات فراوانی از نظر عاطفی- شناختی و رفتاری در آن‌ها شود؛ لذا لزوم آموزش به خانواده‌ها و اولیای مدارس برای کمک به این کودکان و پیشگیری از حوادث عمدی نظیر کودک‌آزاری و نیز حرکت در جهت شناسایی این کودکان برای شروع درمان امری ضروری

**Abstract:*****Frequency of Life Traumatic Events and their Psychological Impacts in 7-15 Years Old Urban Students of Kermanshah City in 2006***

-----  
***Jaber Gaderi, N<sup>1</sup>; Babaie, A.<sup>2</sup>; Nori, K.<sup>3</sup>; Zadmir, N.<sup>3</sup>; Nori, R.<sup>3</sup>; Kazemi, M.<sup>4</sup>; Hosseini, L.<sup>3</sup>; Sharifi, V.<sup>3</sup>; Moradi, M.<sup>1</sup>***

*1. M.S in Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences*

*2. B.S in Psychology, Police Departement*

*3. B.S in Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences*

*4. B.S in Health Management, Kermanshah University of Medical Sciences*

-----

***Introduction:*** Unfortunately, the prevalence of traumatic events among children is quite high. These events will result in different kinds of affective, cognitive and behavioral problems. This study examines the frequency of life traumatic events and their psychological impacts in the urban students of Kermanshah in 2006.

***Materials and Methods:*** Using cluster random sampling, 475 primary and secondary students from 17 different schools were selected. The students were aged 7- 15. Every child was interviewed using a Life Incidence Traumatic Events scale (LITEs), Child Report Of Post traumatic Symptoms (CROPS) and Parents Report Of Post traumatic Symptoms (PROPS). The data were then analyzed using descriptive and inferential (chi square) statistics.

***Results:*** Our results demonstrated that 57.5% (274 cases) of the participants - girls 33.8% (161) and boys 23.7% (113) experienced at least one traumatic event in their life. Physical abuse and having a sick person in the family was the most common events coming out at boys 34.1% (162) and 30.3% (144), respectively. The corresponding values in girls were 32.4% (154) and 32.8% (156). Being kidnapped was reported for at least ( 2%). Sexual abuse came in last with at lease 7 boys (1.4%) and 11 girls (2.3%). Only 8% of the participants had experienced no traumatic life events. PROPS results has shown 40% of girls and 31% of boys scores were greater than the cut of point. The corresponding values for CROPS were 44.5%% and 18% for girls and boys, respectively.

***Discussion:*** More than half of the participants had experienced at least one traumatic event in their life and most of them needed psychological intervention. The scale of the events and their serious negative impacts on the sample call for a professional intervention as well as psychoeducation for the families.

***Keywords:*** Traumatic life events, psychological impacts, students, Kermanshah.

## منابع

1. Stephenson R, Sheikhattari P, Assasi N, Eftekhar H, Zamani Q, Maleki B, et al. Child maltreatment among school children in the kurdistan Province, Iran. *Child Abuse Neglect* 2006; 30:231-45
2. Kaminer D, Seedat S, Stein DJ. Post traumatic stress disorder in children. *World Psychiatry* 2005; 4(2):121-5
3. Golier JA, Yehuda R, Bierer LM, Mitropoulou V, New AS, Schmeidler J, Silverman JM, Siever LJ. The relationship of borderline personality disorder to post traumatic stress disorder and traumatic events. *Am J Psychiatry* 2003; 160:2018-24
4. Barath A. Children's well-being after the war in Kosovo: survey in 2000. *Croatian Med J* 2002; 43(2):199-208
5. Sternberg KJ, Lamb ME, Guterman E, Abbott CB. Effect of early and later family violence on children's behavior problems and depression: a longitudinal multi informant perspective. *Child Abuse Neglect* 2006; 30:283-306
6. Paul LA, Elhai JD, Massad PM, Stamm BH. Promotion of evidence-based practices for child traumatic stress in rural populations: identification of barriers and promising solutions. *Trauma Violence Abuse* 2006; 7(4):260-73
7. Robert R, Blackeney PE, Villareal C. Imipramine treatment in pediatric burn patients with symptoms of acute stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:873-82
8. Cohen JA. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequels. *Biol Psychiatr* 2004; 53:827-33
9. نقوی م. سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور به سال ۱۳۸۲. کتاب چهارم. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. سال ۱۳۸۴، صفحات: ۱۷۰-۵۶
10. Green AH. The impact of physical, sexual & emotional abuse: In: Noshiptz JD, Kembery PF & Bompored JR, editors. *Hand book of child & adolescent psychiatry*. New York: Jhon Wiley & Sons; 1998, PP. 202-4
11. Green AH. Child sexual abuse & incest: In: Lewis M, editor. *Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. New York: Williams & Wilkins; 1991, PP. 1014-24
12. Greenwald R. Life incidence of traumatic events – student and parent forms. New York: Autho; 1997, PP.3-4
13. Greenwald R, Rubin A. Brief assessment of children's post-traumatic symptoms: development and preliminary validation of parent and child scales. *Research Social Work Practice* 1999; 9:61-75
14. Greenwald R. Parent & child report of post traumatic symptoms (CROPS). New York: Autho; 1997, PP.5-6

15. Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP, Steer R. A multi-site randomized controlled trial for children with abuse-related PTSD. *Symptoms* 2004; 43(4):393-402
۱۶. بختیاری ا، امیدبخش ن. بررسی علل و اثرات خشونت علیه زنان در خانواده در موارد ارجاع داده شده به پزشکی قانونی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، سال ۱۳۸۲؛ شماره ۹، سال سوم، صفحات: ۱۳۱-۱۲۷
۱۷. درخشان م ر، میعادى ا، درخشان ب. بررسی ۴۳۸ کودک سوخته پذیرفته شده در مرکز امام خمینی (ره) همدان در سال‌های ۱۳۷۴-۱۳۷۲. *مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، سال ۱۳۷۷؛ شماره ۱۶، صفحات: ۲۶-۱۹
۱۸. مجلسی ف، رئیسی پ، شکروش ب. بررسی حوادث در کودکان ۱۴-۰ ساله در شهر تبریز. *مجله بهداشت عمومی*، سال ۱۳۷۰؛ شماره ۲۰، صفحات: ۴۳-۵۲
۱۹. موسوی س م، محمودی قرایی ج، بینا م، غلامپور ا، ایثار س. علایم اختلال استرس پس از سانحه و اضطراب منتشر در نوجوانان بازمانده از زلزله بم. *مجله روانپزشکی ایران*، سال ۱۳۸۵؛ شماره ۱، سال دوم، صفحات: ۸۰-۷۶
۲۰. مطلق م، علاقبندراد ج، شهریور ز، عربگل ف، صاحبی م. طیف علایم و عوامل خطرزای PTSD در کودکان و نوجوانان شهر بم پس از وقوع زلزله. *فصل‌نامه علوم شناختی*، سال ۱۳۸۴؛ شماره ۷ سال سوم، صفحات: ۷۰-۶۵
21. Attari A, Dashti S, Mahmoudi M. Post traumatic stress disorder in primary school children subsequent to observing a criminal being hanged. *J Psychiatr Clin Psychol* 2006; 12(45):48-51