

نقش تجربه رویدادهای آسیب زای زندگی در پیش بینی علائم روان شناختی دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹

سجاد بشریپور^{*}، محمد نریمانی^۱، علی عیسی زادگان^۲

(۱) گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی
(۲) گروه علوم تربیتی و روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۱

چکیده

مقدمه: با توجه به تأثیر تجربه رویدادهای آسیب زای دوره کودکی و نوجوانی در ایجاد علائم روان شناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجربه رویدادهای آسیب زای زندگی در پیش بینی علائم روان شناختی دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش ها: جامعه پژوهش در این مطالعه توصیفی-تحلیلی شامل ۱۰۲۸۶ دانش آموز پسر مقاطع اول، دوم و سوم دبیرستان های دولتی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بود. ۱۰۰۰ نفر از این دانش آموزان که تقریباً یک دهم جامعه آماری بود به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. پس از مراجعه به آن ها ۵۴ نفر از پاسخ دادن به پرسش نامه ها خودداری کرده و از پژوهش خارج شدند. در مجموع ۹۴۶ نفر در محل تحصیل خود و به صورت گروهی به پرسش نامه های سرند کردن حوادث آسیب زا و فهرست علائم ۹۰ سؤالی پاسخ دادند. داده های به دست آمده نیز با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام تحلیل شد.

یافته های پژوهش: میانگین سنی شرکت کنندگان $15/86 \pm 1/14$ سال بود تعداد ۴۶/۴ درصد از آن ها در سال اول، ۱۷/۴ درصد در سال دوم و ۳۶/۲ درصد در سال سوم دبیرستان مشغول تحصیل بودند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که تقریباً همه رویدادهای آسیب زا با علائم روان شناختی ارتباط آماری معنی داری دارند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز آشکار کرد که تجربه آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۵ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۳ درصد)، خشونت در جامعه (۳ درصد)، خودکشی یا تلاش خودکشی فردی صمیمی (۱ درصد) جدایی از مراقب (۱ درصد) در مجموع ۲۲ درصد از واریانس شدت کلی علائم را تبیین کردند.

بحث و نتیجه گیری: این نتایج از نقش مهم تجربه رویدادهای آسیب زای زندگی در پیش بینی انواع علائم روان شناختی حمایت می کنند.

واژه های کلیدی: رویدادهای آسیب زا، علائم روان شناختی، دانش آموزان پسر، دبیرستان

* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی

Email: basharpoor_sajjad@yahoo.com

مقدمه

مواجهه با حوادث آسیب زای (traumatic) پدیده ای کاملاً متداول می باشد، به طوری که میزان شیوع این حوادث در مطالعات مختلف از ۲۶ تا ۹۲/۲ درصد برای مردان و از ۱۷/۷ تا ۸۷/۱ درصد برای زنان گزارش شده است، (۴-۱). در یک زمینه یابی ملی درباره همبودی یا همایندی (comorbidity) بیماری ها، ۶۰/۷ درصد بزرگسالان آمریکایی تجربه حداقل یک رویداد آسیب زای را در طول زندگی خود گزارش کردند، از این تعداد ۸/۲ درصد مردان و ۲۰/۹ درصد زنان به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا بودند، (۵). در ایالات متحده آمریکا بیش از نیمی از کودکان و نوجوانان نیز حداقل یک حادثه آسیب زای نظیر سوء استفاده فیزیکی دوره کودکی، آزار و اذیت های جنسی، خشونت خانوادگی، قلدری، سوانح جدی رانندگی، آتش سوزی، فجایع طبیعی، شرایط جدی پزشکی یا مرگ آسیب زای یک دوست صمیمی را تجربه کرده اند. تقریباً یک چهارم آن ها نیز علائم روان پزشکی قابل ملاحظه ای به ویژه علائم اختلال استرس پس از سانحه را نشان می دهند که مرتبط با آسیب تجربه شده می باشد. (۶)

در کودکان و نوجوانان مفهوم سازی ارتباط بین تجربه آسیب و علائم روان شناختی در طول سه دهه اخیر تغییر چشم گیری کرده است. در مطالعات اوایل دهه ۱۹۸۰ تأکید نسبتاً کمتری بر نقش آسیب در بروز سندرم های متداول روان پزشکی کودکان می شد، ولی در مطالعات اخیر بر پیامدهای متفاوت روان پزشکی مرتبط با آسیب تأکید بیشتری شده است. (۷)

در این رابطه ویراست سوم و چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) برحسب نمای بالینی خاص روان پزشکی، ارتباط بین تجربه آسیب زای و علائم اختلالات اضطرابی را مورد تأیید قرار می دهد که این امر در تشخیص اختلالات استرس حاد و استرس پس از سانحه (PTSD) منعکس شده است. (۸)

تجربه رویدادهای آسیب زای زندگی با بسیاری از پیامدهای روان پزشکی دیگر نیز ارتباط دارد. ارتباط این تجارب با علائم افسردگی و اضطراب بر خلاف سندرم های روانی دیگر کاملاً ثابت شده است، (۷).

شواهدی در این زمینه وجود دارد که فجایع و مصیبت های دوره کودکی با افزایش میزان افسردگی در دوره بزرگسالی ارتباط دارند، (۹،۱۰). در مجموع تجارب خاصی از دوره کودکی که اثرات روان شناختی بعدی آن ها به ویژه در ارتباط با افسردگی به اثبات رسیده است، عبارت اند از: فقدان مادر، (۱۱)، طلاق والدین، (۱۲)، سوء استفاده فیزیکی و جنسی، (۱۳). در میان اختلالات اضطرابی نیز علائم اختلالات PTSD، استرس حاد، اضطراب جدایی، اضطراب تعمیم یافته هر کدام نشانگر مشکلات نسبتاً مشترکی به دنبال مواجه شدن با استرس شدید می باشند، (۷). مطالعات روی افراد بزرگسال نشان می دهند که تقریباً ۲۵ درصد افراد مواجه شده با آسیب، علائم PTSD را در خود رشد می دهند، (۱۴،۱۵). در این زمینه نریمانی، و همکاران میزان شیوع PTSD در پرستاران مراکز اورژانس بیمارستانی و کارکنان مراکز آتش نشانی را به ترتیب ۱۴ و ۸ درصد گزارش کردند، (۱۶). نتایج مطالعه لین فلندر و همکاران نشان داد که ترس از پیامدهای روانی و فیزیکی اضطراب با سطوح نسبتاً بالای استرس پس از سانحه مرتبط است. در تحقیق گلیسپی و همکاران سطح مواجهه با تروما در دوره های کودکی و بزرگسالی به طور جداگانه و در ترکیب با هم سطح بالای علائم افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی کردند به طوری که این مطالعه میزان شیوع اختلالات استرس پس از سانحه و افسردگی در افراد مواجه شده با آسیب به ترتیب ۴۶/۲ درصد و ۳۶/۷ درصد به دست آمد. (۱۸)

بونومی و همکاران با بررسی رابطه بین سلامتی و سابقه سوء استفاده جنسی و فیزیکی در زنان دامنه سنی ۶۴-۱۸ سال با کنترل سن و درآمد، میزان بالای شیوع علائم افسردگی، اختلال افسردگی اساسی، علائم فیزیکی و سلامتی ضعیف را در افراد دارای سابقه سوء استفاده جنسی و فیزیکی گزارش کردند، (۱۹). آفیفی، و همکاران بعد از کنترل متغیرهای جمعیت شناختی به این نتیجه رسیدند که تجربه طلاق والدین و سوء استفاده دوره کودکی به تنهایی با برخی از اختلالات روان پزشکی، عقاید خودکشی و تلاش های خودکشی

رابطه دارد. در مطالعه آن ها داشتن هر دو تجربه سوء استفاده و طلاق والدین به طور معنی داری احتمال PTSD، اختلال سلوک و تلاش های خودکشی را پیش بینی می کرد. (۲۰)

کاشدان و همکاران با بررسی پناهندگان جنگ کوزوو به این نتیجه رسیدند که آواره شدن و فرار از خانه به عنوان یک رویداد آسیب زا با احتمال بالای ابتلا به اختلالات افسردگی اساسی و اضطراب اجتماعی همراه می باشد، (۲۱). حاجی مقصودی و همکاران با بررسی پیامدهای روان شناختی در ۲۵۹ دانش آموز زلزله دیده شهر بم به این نتیجه رسیدند که بیشترین ناهنجاری ایجاد شده به دنبال زلزله، به ترتیب اضطراب، افسردگی و جسمانی سازی می باشد، در این مطالعه پسران در مقایسه با دختران در همه محورهای نه گانه ناهنجاری روانی نمره بالاتر به دست آوردند. بیشترین اختلالی که در پسران مشخص شد، اختلال پارانوئید، افسردگی و اضطراب بود، در حالی که در دختران افسردگی و وسواس اجباری بیشتر گزارش شد. آزمودنی هایی که تجربه داغدیدگی داشتند، نمره هایی بالاتر در وسواس اجباری، روابط بین فردی و اضطراب به دست آوردند. در مقایسه میان دختران و پسران داغدیده با افراد زلزله زده ای که تجربه داغدیدگی نداشتند، دختران داغدیده نمره بالاتر در افسردگی و پسران داغدیده در وسواس اجباری به دست آوردند. (۲۲)

نقوی و همکاران نیز با مقایسه ویژگی های رفتاری دانش آموزان آزار دیده و عادی به این نتیجه رسیدند که این دو گروه کودکان در ویژگی های رفتاری پرخاشگری، ضد اجتماعی بودن، پرخاشگر-منفعل، وابستگی به دارو و الکل با هم تفاوت معنا دار دارند و نمرات گروه آزار دیده در این مقیاس ها بالاتر بود. (۲۳)

علاوه بر این، تجارب منفی دوره کودکی اولیه نظیر سوء استفاده فیزیکی، جنسی و غفلت، در آسیب پذیری به چاقی، بیماری های قلبی عروقی و سایر شرایط خطرناک سلامتی هم نقش دارند، (۲۴). بنسلو همکاران با بررسی اثرات سابقه سوء استفاده فیزیکی بر سلامتی زنان به این نتیجه رسیدند که زنان

با سابقه سوء استفاده فیزیکی ۲ برابر بیشتر از دیگران ضعف سلامت جسمانی و ۳/۴ برابر بیشتر از آن ها آشفتگی روانی گزارش می کنند. (۲۵)

برخی پژوهشگران پیشنهاد کرده اند که در جلوه های آسیب شناسی روانی مرتبط با آسیب، تغییرات رشدی معنی داری وجود دارد. به طوری که در بین نوجوانان عواقب روان پزشکی آسیب ممکن است شبیه افراد بزرگسال به صورت اختلالات خلقی و اضطرابی باشد در حالی که در بین کودکان کم سن و سال میزان وسیعی از اختلالات خلقی و اضطرابی و هم چنین اختلالات رفتاری پیامد غالب آسیب می باشد، (۲۶). این شواهد منجر به پیشنهاداتی برای تغییر معیارهای تشخیصی اختلالات مرتبط با آسیب بر اساس مراحل رشدی نیز شده است.

اما آن چه از نتایج تحقیقات بر می آید این است که از یک طرف آسیب های مختلف علائم روان شناختی یکسانی را در مراحل مختلف رشد به وجود نمی آورند. اطلاعات موجود بیانگر نوعی ناهماهنگی در ماهیت ارتباط بین آسیب شناسی روانی و انواع خاص آسیب می باشند. برای مثال در مقایسه با کودکان مواجه شده با تصادفات وسایل نقلیه یا فجایع طبیعی، کودکانی که مورد سوء استفاده فیزیکی یا جنسی قرار گرفته اند، عامل خطر بالاتری برای آسیب شناسی روانی نشان می دهند، (۲۷،۲۸). از طرف دیگر در پژوهش های موجود برخی مشابهنی های مهم نیز به چشم می خورند. برای مثال علائم افسردگی با حوادث آسیب زایی مانند سوء استفاده جنسی و فیزیکی نسبت به فجایع طبیعی و تصادفات رانندگی، ارتباط قوی تری دارند، (۲۸،۲۹). مرور پژوهش های انجام شده در این زمینه نشان می دهد که برای بررسی مشابهنی تفاوت پیامدهای روان پزشکی مرتبط با انواع مختلف آسیب، به پژوهش های بیشتری نیاز است. لذا توجه به تجربه رویدادهای آسیب زای دوره کودکی و نوجوانی به عنوان عوامل خطر جدی برای انواع آسیب شناسی در دوره های بعدی زندگی اهمیت بالایی دارد. بنا بر این هدف پژوهش حاضر بررسی نقش رویدادهای آسیب زای تصادفات، فجایع طبیعی، مرگ، بیماری، بستری شدن، جدایی از مراقب، خودکشی، تلاش

خودکشی فردی صمیمی، آسیب‌های بدنی، سوء استفاده فیزیکی، خشونت در خانواده، خشونت در جامعه و سوء استفاده عاطفی در پیش بینی پیامدهای مشکلات جسمانی، وسواس اجبار، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، اضطراب، خشم، هراس، افکار پارانوئید و روان پریشی در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر ارومیه می باشد.

مواد و روش ها

کلیه دانش آموزان پسر مقاطع اول، دوم و سوم دبیرستان های دولتی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ جامعه آماری این پژوهش توصیفی-تحلیلی را تشکیل می دادند. مطابق آمار اخذ شده از معاونت آموزش متوسطه سازمان آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی این تعداد برابر ۱۰۲۸۶ دانش آموز بود. ۱۰۰۰ نفر از این دانش آموزان که تقریباً یک دهم جامعه آماری بود به شیوه نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. به این صورت که در مرحله اول از کل دبیرستان های شهر ۵ مدرسه انتخاب و در مرحله بعد نیز از هر مدرسه ۶ کلاس به طور تصادفی انتخاب شدند. پس از مراجعه به آزمودنی ها تعداد ۵۴ نفر از پاسخ دادن به پرسش نامه ها خودداری کرده و از پژوهش خارج شدند. در مجموع ۹۴۶ نفر در این پژوهش شرکت داشتند. داده های مورد نیاز مطالعه با استفاده از پرسش نامه های استاندارد TESI-SR و SCL90-R و به صورت خودگزارشی گردآوری شد.

سرنزد کردن رویدادهای آسیب زا- فرم خودگزارشی (TESI-SR): پرسش نامه (TESI-SR) یک مقیاس ۲۴ سؤالی است که توسط فورد و همکاران (۲۰۰۲) با هدف بررسی سابقه حوادث آسیب زا و تمایز این حوادث از تجربیات منفی زندگی در کودکان و نوجوانان دامنه سنی ۶-۱۸ سال ساخته شده است. این مقیاس تعدادی از حوادث آسیب زا از جمله آسیب های بدنی قبلی و فعلی، بستری شدن ها، خشونت خانوادگی، خشونت در جامعه، فجایع طبیعی، تصادفات رانندگی، سوء استفاده فیزیکی و جنسی را مورد ارزیابی قرار می دهد. هم چنین این که آیا واکنش های فرد تا حد معیار ۲ اختلال استرس پس از سانحه پیش می رود یا نه، در این پرسش نامه ارزیابی

می گردد. لازم به ذکر است که در این پژوهش سؤال های مربوط به سوء استفاده جنسی با اظهار نظر اداره حراست آموزش و پرورش از پرسش نامه حذف شد. تکمیل این پرسش نامه طی مدت زمانی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه انجام می گیرد. در مورد هر حادثه، تأیید حادثه توسط فرد معیار الف اختلال استرس پس از سانحه را کامل می کند و با پاسخ های بعدی حوادث آسیب زا از تجربیات منفی استرس زا متمایز می گردند. نمره کلی هر حادثه نیز از جمع نمره هر دو معیار محاسبه می شود. این پرسش نامه با پرسش نامه های دیگر ارزیابی حوادث آسیب زا نظیر پرسش نامه حوادث آسیب زای زندگی همبستگی خوبی نشان داده است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون نیز ۰/۸۹ گزارش شده است، (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ برای مطالعه حاضر نیز ۰/۷۶ محاسبه شد.

تجدید نظر شده فهرست علائم ۹۰ سؤالی (SCL-90-R): آزمون (SCL-90-R) شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که شدت نشانه ها و شکایت های معمول روانی را می سنجد. برای هر ماده پرسش نامه پنج گزینه (نمره صفر) تا به شدت (نمره چهار) وجود دارد که پاسخگو با در نظر گرفتن این که چه میزان این مشکل را در طول هفته گذشته تا به امروز تجربه کرده است گزینه مورد نظر را مشخص می کند. این پرسش نامه دارای ۹ بعد و ۳ شاخص است. ابعاد ۹ گانه این آزمون عبارت اند از ۱. شکایت های جسمانی، ۲. وسواس-اجبار، ۳. حساسیت در روابط متقابل، ۴. افسردگی، ۵. اضطراب، ۶. پرخاشگری، ۷. ترس مرضی، ۸. افکار پارانوئیدی و ۹. روان پریشی. پایایی این آزمون به روش بازآزمایی بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی آزمون نیز با انجام بررسیهایی که بر روی گروه های بیماران روانی، بیماران جسمی و افرادی که تحت شرایط پر فشار روانی بوده اند، انجام شده و رضایت بخش گزارش شده است، (۳۱). پایایی و روایی این آزمون در ایران قابل قبول بوده است به طوری که ثبات درونی آن از ۰/۷۷ برای بعد روان پریشی تا ۰/۹۰ برای بعد افسردگی گزارش شده است. پایایی این آزمون به کمک بازآزمایی نیز از ۰/۸۰ برای بعد

شکایت های جسمانی تا ۰/۹۰ برای افکار پارانوئیدی گزارش شده است، (۳۲). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش حاضر نیز در دامنه ای از ۰/۶۹ برای ترس مرضی تا ۰/۸۶ برای افسردگی به دست آمد. روش گردآوری داده ها نیز به این صورت بود که بعد از انتخاب نمونه آماری به محل تحصیل آن ها مراجعه و از آن ها درخواست گردید به صورت گروهی به پرسش نامه های سرند کردن حوادث آسیب زا و فهرست علائم ۹۰ سؤالی پاسخ دهند. داده های به دست آمده نیز به کمک نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرها و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام برای پیش بینی

علائم روان شناختی بر اساس رویدادهای آسیب زا تحلیل شد.

یافته های پژوهش

تعداد ۹۴۶ دانش آموز پسر دبیرستانی با میانگین سنی ۱۵/۸۶ و انحراف معیار ۱/۱۴ در پژوهش حاضر شرکت داشتند. از این تعداد ۴۳۹ نفر (۴۶/۴ درصد) در سال اول، ۱۶۵ نفر (۱۷/۴ درصد) در سال دوم و ۳۴۲ نفر (۳۶/۲ درصد) در سال سوم دبیرستان مشغول تحصیل بودند. از نظر رشته تحصیلی غیر از ۴۳۹ نفر (۴۶/۴ درصد) مربوط به سال اول دبیرستان، ۱۱۹ نفر (۱۲/۶ درصد) در رشته علوم انسانی، ۱۸۲ نفر (۱۹/۲ درصد) در رشته تجربی و ۲۰۶ نفر (۲۱/۸ درصد) در رشته ریاضی تحصیل می کردند.

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرها

نوع آسیب	علائم روانی	شکایات جسمانی	وسواس- اجبار	افسردگی	حساسیت بین فردی	اضطراب	خشم	هراس	افکار پارانوئید	روان پریشی	شدت کلی علائم
	M	۸/۲۴	۱۲/۳۶	۱۱/۴۴	۹/۰۴	۷/۶۹	۶/۱۳	۳/۳۰	۷/۵۹	۸/۹۲	۸۰/۱۳
	SD	۷/۹۶	۸/۰۳	۱۰/۴۱	۷/۰۵	۷/۰۴	۵/۲۸	۳/۷۴	۵/۵۰	۷/۵۴	۵۷/۰۷
تصادفات و فجایع طبیعی		۰/۲۵	۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۲۶	۰/۲۱	۰/۲۷
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مرگ/بیماری/بستری شدن		۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۸
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
جدایی از مراقب		۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۱۲
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
خودکشی/تلاش خودکشی		۰/۲۰	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۱۸	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۲۱	۰/۲۲
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
آسیب های بدنی /سوء استفاده فیزیکی		۰/۲۰	۰/۲۶	۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۲۵	۰/۲۶
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
خشونت در خانواده		۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۱۸	۰/۲۳
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
خشونت در جامعه		۰/۲۰	۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۲۱	۰/۲۳	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۲۱	۰/۲۴
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
سوء استفاده عاطفی		۰/۲۸	۰/۳۲	۰/۳۷	۰/۳۳	۰/۳۴	۰/۳۲	۰/۳۱	۰/۳۲	۰/۳۵	۰/۳۸
		۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

M: میانگین SD: انحراف معیار "؛ معنی داری در سطح ۰/۰۱ !؛ معنی داری در سطح ۰/۰۵

نتایج جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در ۹ مقیاس بالینی آزمون SCL-90 را نشان می دهد. علاوه بر نتایج این جدول بیانگر آن است که تمام رویدادهای آسیب زای بررسی شده در این پژوهش با علائم روان شناختی رابطه معنی داری

دارند، به استثنای ارتباط جدایی از مراقب با روان پریشی که معنی دار نمی باشد. هم چنین شدت همبستگی آسیب سوء استفاده عاطفی با علائم روان شناختی نسبتاً بیشتر از سایر آسیب ها می باشد.

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری پیش بینی علائم روان شناختی بر اساس انواع آسیب ها

متغیرهای ملاک	گام	متغیرهای پیش بین	R	R ²	B	SE B	β	t	p
شکایات جسمانی	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۲۸	۰/۰۸	۱/۳۷	۰/۱۵	۰/۲۸	۸/۸۹	۰/۰۰۰
	۲	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۴۷	۰/۰۷	۰/۲۱	۶/۵۷	۰/۰۰۰
	۳	خشونت در جامعه	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۴۱	۰/۱۰	۰/۱۳	۴/۰۵	۰/۰۰۰
	۴	خودکشی فردی صمیمی	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۵۹	۰/۲۰	۰/۰۹	۲/۹۰	۰/۰۰۴
	۵	مرگ/بیماری/بستری شدن	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۶	۲/۰۷	۰/۰۳
وسواس اجبار	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۲	۰/۱۰	۱/۵۶	۰/۱۵	۰/۳۲	۱۰/۲۲	۰/۰۰۰
	۲	خشونت در جامعه	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۶۳	۰/۰۹	۰/۲۰	۶/۴۳	۰/۰۰۰
	۳	تصادفات/ فجایع	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۳۲	۰/۰۷	۰/۱۳	۴/۱۲	۰/۰۰۰
	۴	جدایی از مراقب	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۱۱	۳/۵۷	۰/۰۰۰
	۵	آسیب های بدنی	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۱۰	۲/۹۴	۰/۰۰۳
افسردگی	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۷	۰/۱۴	۲/۴۰	۰/۱۹	۰/۳۸	۱۲/۲۱	۰/۰۰۰
	۲	خودکشی فردی صمیمی	۰/۳۰	۰/۱۶	۱/۱۷	۰/۲۶	۰/۱۴	۴/۴۳	۰/۰۰۰
	۳	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۳۶	۰/۱۰	۰/۱۱	۳/۵۵	۰/۰۰۰
	۴	خشونت در خانواده	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۲۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۳/۰۸	۰/۰۰۲
	۵	خشونت در جامعه	۰/۴۳	۰/۱۹	۰/۳۶	۰/۱۲	۰/۰۸	۲/۸۰	۰/۰۰۵
حساسیت در روابط بین فردی	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۳	۰/۱۱	۱/۴۲	۰/۱۳	۰/۳۳	۱۰/۶۳	۰/۰۰۰
	۲	خشونت در جامعه	۰/۳۷	۰/۱۳	۰/۴۴	۰/۰۸	۰/۱۶	۵/۰۵	۰/۰۰۰
	۳	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۱۳	۴/۰۹	۰/۰۰۰
	۴	جدایی از مراقب	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۷	۲/۴۶	۰/۰۱
	۵	مرگ/بیماری/بستری شدن	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۷	۲/۲۲	۰/۰۲
اضطراب	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۵	۰/۱۲	۱/۴۹	۰/۱۳	۰/۳۵	۱۱/۱۹	۰/۰۰۰
	۲	خشونت در جامعه	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۴۷	۰/۰۸	۰/۱۷	۵/۴۷	۰/۰۰۰
	۳	تصادفات/ فجایع	۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۲۶	۰/۰۶	۰/۱۳	۴/۱۲	۰/۰۰۰
	۴	خشونت در خانواده	۰/۴۲	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۰۹	۳/۱۱	۰/۰۰۲
	۵	خودکشی فردی صمیمی	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۴۰	۰/۱۷	۰/۰۷	۲/۲۷	۰/۰۲
خشم	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۳	۰/۰۵	۰/۷۱	۰/۱۰	۰/۲۳	۷/۰۱	۰/۰۰۰
	۲	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۲۴	۰/۰۴	۰/۱۶	۴/۹۹	۰/۰۰۰
	۳	خشونت در جامعه	۰/۳۰	۰/۰۸	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۱۱	۳/۴۸	۰/۰۰۱
	۴	خودکشی فردی صمیمی	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۴۳	۰/۱۳	۰/۱۰	۳/۱۲	۰/۰۰۲
	۵	آسیب های بدنی	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۷	۲/۱۱	۰/۰۳
هراس	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۷۲	۰/۰۷	۰/۳۱	۱۰/۰۸	۰/۰۰۰
	۲	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۱۰	۳/۲۵	۰/۰۰۱
	۳	خشونت در جامعه	۰/۳۴	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۰۸	۲/۵۳	۰/۰۱
	۴	جدایی از مراقب	۰/۴۵	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۷	۲/۲۶	۰/۰۲
افکار پارانوئید	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۲	۰/۱۰	۱/۰۸	۰/۱۰	۰/۳۲	۱۰/۳۴	۰/۰۰۰
	۲	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۱۹	۶/۳۰	۰/۰۰۰
	۳	خشونت در جامعه	۰/۴۰	۰/۱۶	۰/۳۱	۰/۰۶	۰/۱۴	۴/۵۷	۰/۰۰۰
	۴	آسیب های بدنی	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۷	۲/۲۷	۰/۰۲
روان پریشی	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۵	۰/۱۳	۱/۶۱	۰/۱۴	۰/۳۵	۱۱/۴۱	۰/۰۰۰
	۲	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۳۸	۰/۱۵	۰/۳۲	۰/۰۶	۰/۱۵	۴/۸۷	۰/۰۰۰
	۳	خشونت در جامعه	۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۳۹	۰/۰۹	۰/۱۳	۴/۲۹	۰/۰۰۰
	۴	خودکشی فردی صمیمی	۰/۴۲	۰/۱۷	۰/۵۹	۰/۱۹	۰/۰۹	۳/۱۲	۰/۰۰۲
	۵	مرگ/بیماری/بستری شدن	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۸	۲/۷۴	۰/۰۰۶
	۶	آسیب های بدنی	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۷	۲/۲۲	۰/۰۲
شدت کلی علائم	۱	سوء استفاده عاطفی	۰/۳۹	۰/۱۵	۱۳/۴۳	۰/۰۸	۰/۳۸	۱۲/۳۳	۰/۰۰۰
	۲	تصادفات/ فجایع طبیعی	۰/۴۳	۰/۱۸	۳/۴۵	۰/۵۵	۰/۱۹	۶/۲۵	۰/۰۰۰
	۳	خشونت در جامعه	۰/۴۵	۰/۲۱	۳/۴۴	۰/۷۰	۰/۱۵	۴/۸۸	۰/۰۰۰
	۴	خودکشی فردی صمیمی	۰/۴۶	۰/۲۲	۴/۲۴	۱/۴۴	۰/۰۹	۲/۹۳	۰/۰۰۳
	۵	جدایی از مراقب	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۷۲	۰/۳۵	۰/۰۶	۲/۰۴	۰/۰۴

خودکشی فردی صمیمی و مرگ/بیماری یا بستری شدن افراد صمیمی (۱ درصد) به ترتیب توانستند شکایات جسمانی را پیش بینی کنند، این متغیرها در مجموع ۱۵ درصد واریانس شکایات جسمانی را تبیین

مطابق جدول شماره ۲ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می دهد که آسیب های سوء استفاده عاطفی (۸ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۴ درصد) خشونت در جامعه (۲ درصد)، خودکشی یا تلاش برای

توانستند تبیین کنند. در نهایت آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۵ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۳ درصد)، خشونت در جامعه (۳ درصد)، خودکشی یا تلاش خودکشی فردی صمیمی و جدایی از مراقب (۱ درصد) در مجموع ۲۲ درصد از واریانس شدت کلی علائم را توانستند تبیین کنند.

بحث و نتیجه گیری

مواجهه کودکان و نوجوانان با آسیب به دلیل اثرات وسیع و ویرانگر آن بر کارکردهای روانی و رفتاری و اختلال در فرایند رشد یکی از مسائل عمده سلامتی این افراد می باشد. در ارتباط با پیامدهای روان شناختی مرتبط با آسیب های دوره کودکی و نوجوانی، این پژوهش با هدف بررسی نقش تجربه رویدادهای آسیب زای زندگی در علائم روان شناختی دانش آموزان پسر دبیرستانی انجام گرفت. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که علائم روان شناختی با تجربه رویدادهای آسیب زا مرتبط می باشند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که ۲۲ درصد از واریانس شدت کلی این علائم را به ترتیب آسیب های سوء استفاده عاطفی، تصادفات/فجایع طبیعی، خشونت در جامعه، خودکشی یا تلاش خودکشی فردی صمیمی و جدایی از مراقب تبیین می کنند. همسو با نتایج پژوهش های قبلی (۲۵-۲۰، ۱۷، ۱۳-۸، ۷-۱۱-۵)، نشان می دهند که وضعیت روان شناختی این افراد به میزان زیادی تحت تأثیر تجربه رویدادهای آسیب زا قرار می گیرد.

در ارتباط با انواع علائم روانی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۱۵ درصد از واریانس علائم جسمانی سازی و شکایات فیزیکی را به ترتیب تجربه آسیب های سوء استفاده عاطفی، تصادفات/فجایع طبیعی، خشونت در جامعه، خودکشی یا تلاش برای خودکشی فردی صمیمی و مرگ/بیماری یا بستری شدن افراد صمیمی تبیین کردند. این نتایج با نتایج بونومی و همکاران (۱۹)، حاجی مقصودی و همکاران (۲۲)، مک اون (۲۴)، و بنسلی و همکاران (۲۵)، مبنی بر پیامدهای فیزیکی ایجاد شده به دنبال تجربه آسیب همسو می باشد. استرس ادراک شده حاصل از تجربه رویدادهای آسیب زای فوق در

کردند. آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۰ درصد)، خشونت در جامعه (۴ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۲ درصد)، جدایی از مراقب (۱ درصد)، آسیب های بدنی (۱ درصد) به ترتیب علائم وسواس اجبار را پیش بینی کردند و در مجموع ۱۸ درصد از واریانس وسواس-اجبار را تبیین کردند. آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۴ درصد)، خودکشی یا تلاش خودکشی فردی صمیمی (۲ درصد)، تصادفات و فجایع طبیعی (۱ درصد)، جدایی از مراقب (۱ درصد) و آسیب های بدنی (۱ درصد) توانستند در مجموع ۱۹ درصد از واریانس افسردگی را تبیین کنند. ۱۶ درصد واریانس حساسیت در روابط بین فردی به وسیله آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۱ درصد)، خشونت در جامعه (۲ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۲ درصد)، جدایی از مراقب (۱ درصد) و مرگ/بیماری یا بستری شدن (۱ درصد) تبیین شد. به ترتیب آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۲ درصد)، خشونت در جامعه (۳ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۱ درصد)، خشونت در خانواده (۱ درصد) و خودکشی/تلاش خودکشی فردی صمیمی (۱ درصد)، ۱۸ درصد از واریانس اضطراب را تبیین کردند. علائم خشم به وسیله آسیب های سوء استفاده عاطفی (۵ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۲ درصد)، خشونت در جامعه (۱ درصد)، خودکشی/تلاش خودکشی فردی صمیمی (۱ درصد) و آسیب های بدنی (۱ درصد) با میزان واریانس قابل تبیین ۱۰ درصد پیش بینی شد. ۱۲ درصد از واریانس علائم هراس به ترتیب به وسیله آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۰ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۵/۵ درصد)، خشونت در جامعه (۵/۵ درصد) و جدایی از مراقب (۱ درصد) تبیین شد. ۱۷ درصد از واریانس افکار پارانوئید را به ترتیب آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۰ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۴ درصد)، خشونت در جامعه (۲ درصد) و آسیب های بدنی (۱ درصد) توانستند تبیین کنند. ۱۹ درصد واریانس علائم روان پریشی را به ترتیب آسیب های سوء استفاده عاطفی (۱۳ درصد)، تصادفات/فجایع طبیعی (۲ درصد)، خشونت در جامعه (۱ درصد)، خودکشی/تلاش خودکشی فردی صمیمی (۱ درصد)، مرگ/بیماری یا بستری شدن (۱ درصد) و آسیب های بدنی (۱ درصد)

این افراد می‌توانند منجر به افزایش نگرانی فرد شده و چون فرد کنترل پایینی بر این رویدادها دارد، مشکلات و تعارضات درونی خود را به صورت جسمانی سازی بیان می‌کند. در بعد وسواس-اجبار نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که به ترتیب آسیب‌های سوء استفاده عاطفی، خشونت در جامعه، تصادفات/فجایع طبیعی، جدایی از مراقب و آسیب‌های بدنی در مجموع ۱۸ درصد از واریانس وسواس-اجبار را تبیین کردند. این نتیجه همسو با نتایج حاجی مقصودی و همکاران، (۲۲)، مبنی بر وجود علائم وسواس-اجبار در پسران دارای آسیب‌های داغدیدگی می‌باشد. با توجه به این که پسران به ویژه در سنین دبیرستانی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی خاصی چون خیال‌پردازی و عقلانی سازی استفاده می‌کنند، رخداد رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند هدف عمده‌ای برای این خیالپردازی‌ها بوده و با افزایش مسئولیت‌پذیری فرد نسبت به این خیالپردازی‌ها منجر به تشریفات وسواسی گردند. در بعد افسردگی نتایج نشان داد که به ترتیب آسیب‌های سوء استفاده عاطفی، خودکشی یا تلاش خودکشی فردی صمیمی، تصادفات و فجایع طبیعی، جدایی از مراقب، و آسیب‌های بدنی در مجموع ۱۹ درصد واریانس افسردگی را تبیین کردند. این نتیجه همسو با نتایج پینه و کوهن، (۷)، بروان و کوهن، (۹)، راتر و ماوگان، (۱۰)، گلیسپی و همکاران، (۱۸)، بونومی و همکاران، (۱۹)، کاشدان و همکاران، (۲۱)، و حاجی مقصودی و همکاران، (۲۲)، می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تجربه‌های ناگوار دوره کودکی و نوجوانی علاوه بر ایجاد تغییرات ساختاری و عملکردی در مدارهای نورونی می‌توانند با شکل‌دهی یک جهان‌بینی منفی درباره خود، دنیا و آینده، فرد را نسبت به افسردگی آسیب‌پذیر کنند. در بعد حساسیت در روابط بین فردی، به ترتیب آسیب‌های سوء استفاده عاطفی، خشونت در جامعه، تصادفات/فجایع طبیعی، جدایی از مراقب و مرگ/بیماری یا بستری شدن ۱۶ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کردند. این نتیجه همسو با نتایج آفیفی و همکاران، (۲۰)، نقوی و همکاران، (۲۳)، مبنی بر وجود مشکلات ارتباطی و اجتماعی در افراد دارای تجارب آسیب‌زا می‌باشد. به

احتمال زیاد تجربه رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند به طریق ایجاد احساسات منفی چون خشم، بی‌اعتمادی و بدبینی موقعیت نوجوان در گروه اجتماعی که برایش اهمیت زیادی دارد را به هم زده و او را نسبت به آینده این روابط حساس کنند. در بعد اضطراب به ترتیب آسیب‌های سوء استفاده عاطفی، خشونت در جامعه، تصادفات/فجایع طبیعی، خشونت در خانواده و خودکشی/تلاش خودکشی فردی صمیمی در مجموع ۱۸ درصد واریانس اضطراب را تبیین کردند. این نتیجه با نتایج پینه و کوهن، (۷)، برسلاو و همکاران، (۱۴)، گرین، (۱۵)، نریمانی و همکاران، (۱۶)، لین فیلدر، (۱۷)، گلیسپی و همکاران، (۱۸)، آفیفی و همکاران، (۲۰)، کاشدان و همکاران، (۲۱)، و حاجی مقصودی و همکاران، (۲۲)، مبنی بر وجود علائم PTSD در افراد مواجه شده با آسیب هم‌خوانی دارد. از آن‌جا که کودکان با افزایش سن به ویژه با رسیدن به دوره دبیرستان معمولاً از لحاظ ابراز هیجان گشوده‌تر می‌باشند، بنا بر این تجربه سوء استفاده عاطفی می‌تواند منجر به مشکلات درون‌سازی‌ای چون اضطراب شود، اما آسیب‌های خشونت در جامعه و خانواده، تصادفات، تلاش خودکشی یک فرد صمیمی که در آن‌ها قربانی یک فرد دیگر می‌باشد می‌توانند منجر به ایجاد همدلی خیلی بالا در فرد شده و نگرانی و اضطراب زیادی را در نوجوان ایجاد کنند. در این پژوهش ۱۰ درصد از واریانس علائم خشم به ترتیب به وسیله آسیب‌های سوء استفاده عاطفی، تصادفات/فجایع طبیعی، خشونت در جامعه، خودکشی/تلاش خودکشی فردی صمیمی و آسیب‌های بدنی تبیین شد. این نتیجه نیز با نتایج آفیفی و همکاران، (۲۰)، و نقوی و همکاران، (۲۳)، هم‌خوانی دارد. تجربه چنین رویدادهایی اولاً می‌توانند منجر به یادگیری خشم در فرد شده و دوماً باعث نوعی شتاب زدگی در ورود فرد به دوره بزرگسالی با شکل‌دادن سبک هویتی مختومه شدن هویت شوند که هر دو عامل می‌توانند فرد را مستعد خشم کنند. ۱۲ درصد از واریانس علائم هراس به ترتیب به وسیله آسیب‌های سوء استفاده عاطفی، تصادفات/فجایع طبیعی، خشونت در جامعه و جدایی از مراقب تبیین شد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت

در این پژوهش آشکار شد که آسیب سوء استفاده عاطفی توانست در گام اول تمام علائم روان پزشکی را تبیین کند. لذا می توان این متغیر را به عنوان عامل خطر اصلی در رشد انواع آسیب شناسی روانی پسران در دوره دبیرستان به حساب آورد. از لحاظ میزان تأثیر، آسیب های تصادفات و فجایع طبیعی، خشونت در جامعه، خودکشی یا تلاش برای خودکشی فردی صمیمی، جدایی از مراقب، آسیب های بدنی و مرگ بیماری یا بستری شدن به ترتیب در مراتب بعدی اهمیت قرار گرفتند.

سقوط هواپیمای مسیر تهران-ارومیه و ترور یک دانشمند هسته ای به عنوان دو رویداد آسیب زا در فاصله کوتاهی قبل از اجرای این پژوهش که اخبار آن به طور مرتب از تلویزیون پخش می شد، محدودیت عمده پژوهش حاضر بود. لذا پیشنهاد می شود پژوهش هایی مرتبط با این موضوع دوباره تکرار شود. هم چنین با توجه به آسیب پذیری جنس مونث به تجربه آسیب پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده از جنس مونث نیز نمونه گیری شده و دو جنس با هم مورد مقایسه قرار گیرد. نتایج این پژوهش هم چنین می تواند تلویحاتی برای متخصصین تعلیم و تربیت داشته باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مدیریت محترم آموزش و پرورش نواحی ۱ و ۲ شهرستان ارومیه و هم چنین تمامی مدیران و معاونین و مشاوران و دانش آموزان دبیرستان های معلم، شهید چمران ۱ و ۲ و شهید معنوی ۱ و ۲ ارومیه که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، قدردانی می شود.

References

1-Norris FH. Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. J Consult Clin Psychol 1992;60: 409-18.
2-Resnick HS, Kilpatrick DG, Dansky BS, Saunders BE, Best CL. Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of

که تجربه رویدادهای آسیب زا می توانند با اختلال در فرایند استقلال یافتگی فرد، کاهش اعتماد به نفس، نگرانی درباره آینده منجر به ایجاد علائم هراس شود. ۱۷ درصد واریانس افکار پارانوئید را به ترتیب آسیب های سوء استفاده عاطفی، تصادفات/فجایع طبیعی، خشونت در جامعه و آسیب های بدنی توانستند تبیین کنند. این نتیجه نیز همسو با نتیجه حاجی مقصودی و همکاران، (۲۲)، مبنی بر وجود اختلال پارانوئید به عنوان یکی از علائم اصلی پسران زلزله دیده می باشد. این احتمال وجود دارد که تجربه چنین رویدادهایی در دوره کودکی و نوجوانی توانایی اعتماد کردن فرد را خدشه دار کرده و به این ترتیب در ایجاد بدبینی، حسادت و سوء ظن های دوره کودکی و نوجوانی نقش داشته باشند. هم چنین ۱۹ درصد واریانس علائم روان پریشی را به ترتیب آسیب های سوء استفاده عاطفی، تصادفات/فجایع طبیعی، خشونت در جامعه، خودکشی/تلاش خودکشی فردی صمیمی، مرگ/بیماری یا بستری شدن و آسیب های بدنی تبیین کردند. با توجه به این که با افزایش سن کودکان شروع به واقعیت آزمایی اعمال و رفتارهای خود و هم چنین مقایسه خود با محیط اجتماعی می کنند، لذا در این دوره والدین و سایر افراد موجود در محیط به عنوان اشیاء خود فرد، نیاز بیشتری به یک الگوی خوب بودن و انعطاف پذیری دارند که این امر منجر به حس پیوستگی و انسجام خود می گردد. لذا ممکن است تجربه آسیب های این دوره باعث ایجاد اختلال در رشد خود به عنوان یک جنبه شخصیت شده و فرد این مسئله را به صورت آشفتگی درونی و علائم روان پریشی نشان دهد.

women. J Consult Clin Psychol 1993;61: 984-91.
3-Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry 1995;52:1048-60.
4-Creamer M, Burgess P, McFarlane AC. Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian national survey of

- mental health and well-being. *Psychol Med* 2001;31:1237-47.
- 5-Kessler TC, Berlund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters E. Lifetime prevalence and the age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602.
- 6-Copeland WE, Keler G, Anglod A, Costello EJ. Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:577-4.
- 7-Pine DS, Cohen JA. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry* 2002;51:519-31.
- 8-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., revised). Arlington, VA; 2000.
- 9-Brown GW, Harris TO. An etiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity. *Psychol Med* 1993;23:143-54.
- 10-Rutter M, Maughan B. Psychosocial adversities in childhood and adult psychopathology. *J Pers Disor* 1997;11:4-18.
- 11-Bifulco A, Brown GW, Harris T. Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication. *J Affect Disor* 1987;12:115-28.
- 12-Cherlin AJ, Chase-Lansdale PL, McRae C. Effects of parental divorce on mental health throughout the life course. *American Sociol Rev* 1998;63:239-49.
- 13-Harris TO, Brown GW, Bifulco A. Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: the role of lack of adequate parental care. *Psychol Med* 1986;16:641-59.
- 14-Breslau N, Davis GC, Andreski P. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:216-22.
- 15-Green B. Psychosocial research in traumatic stress: An update. *J Trauma Stress* 1994;7:341-62.
- 16-Narimani M, Zahed A, Basharpour S. [prevalence of posttraumatic stress disorder in hospital emergency nurses and fire department workers in Uremia city]. *J sci* 2009;8:69-74.(Persian)
- 17-Leen-Feldner EW, Feldner M T, Reardon LE, Babson KA, Dixon L. Anxiety sensitivity and posttraumatic stress among traumatic event-exposed youth. *Behav Res Ther* 2008;46:548-56.
- 18-Gillespie CF, Bradley B, Mercer K, Smith AK, Conneely K, Gapen M, Weiss T, Schwartz AC, Cubells JF, Ressler KJ. Trauma exposure and stress-related disorders in inner city primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2009;31:505-14.
- 19-Bonomi AE, Cannon EA, Anderson ML, Rivara FP, Thompson RS. Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse Negl* 2008;32:693-701.
- 20-Afifi TO, Boman J, Fleisher W, Sareen J. The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse Negl* 2009;33:139-47.
- 21-Kashdan TB, Morina N, Priebe S. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *J Anxiety Disor* 2009;23:185-96.
- 22-Hajimagsodi F, Yasini SM, Karimzadeh A. [The study prevalence of psychological abnormalities in adolescence after exposure to earthquakes]. *J Med Res* 2004;3:56-67.(Persian)
- 23-Nagavi A, Fatehizadeh MA, Abedi MR. [comparison of behavioral traits in assaulted and normal students in Esfahan city]. *Psychol Edu stud* 2005;6(2):161-79.(Persian)
- 24-McEwen BS. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Res* 2000;886:172-89.
- 25-Bensley L, Van Eenwyk J, Wynkoop Simmons K. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American J Prev Med* 2003;25:38-44.
- 26-Yule W. Posttraumatic stress disorder in the general population and in children. *J Clin Psychiatry* 2001;62:23-8.
- 27-Fergusson DM, Lynskey TL, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1365-74.

28-Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1490-6.

29-Goenjian AK, Karayan I, Pynoos RS, Minassian D, Najarian LM, Steinberg AM, et al. Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *Am J Psychiatry* 1997;154:536-42.

30-Edwards JH, Rogers KC. Traumatic events screening inventory: assessing trauma in children (From out of the darkness:

contemporary perspectives on family violence). <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=171764>.

31-Deragotis KR, Lipman RS, Covi L. SCL-90-AR outpatients' psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973;9:13-27.

32-Taghva A, Panaghi L, Rasoulmian M, Bohlari J, Zarghami M, Esfahani MN. Evaluation of reliability and validity of the Psychiatry OSCE in Iran. *Acad Psychiatry* 2010;34:154-7.

Role of Experiencing Traumatic Life Events in The Prediction of Psychological Symptoms in Male High School Students in City of Uremia in 2010-2011 School-Year

Basharpour S^{*1}, Narimani M¹, Issazadegan A²

Received: 14 Nov. 2010

Accepted: 16 Oct. 2011)

Abstract

Introduction: Considering the effect of experience of childhood and adolescent traumatic events on psychological symptoms, this research was conducted in order to examine the role of experiencing traumatic life events in the prediction of psychological symptoms in male high school students.

Materials & Methods: The method of present study was correlation. Statistical society of this research consisted of male freshman, junior and senior high school students in city of Uremia in 2010-2011 school- year (N=10286). One thousand People, approximately, 10 percent of this statistical society, were selected randomly as sample of this survey. This people were asked to complete the children traumatic event screening inventory and the symptom checklist-90 (SCL-90 R) in a group. Finally, fifty five people refused to response to the inventories. Then, they were excluded of research. Collected data of 946 responders were analyzed by Pearson cor-

relation coefficients and stepwise multivariate regression tests.

Findings: the age mean of subjects was 15/86. Four hundred and thirty nine of them were freshman, 165 persons were junior and 342 persons were senior. The results of Pearson correlation coefficients showed that all of the traumatic events significantly correlate with psychological symptoms. The results of stepwise regression showed that 22 percent of general severity of symptoms was explained by emotional abuse (15%), accidents / disasters (3 %), violence in society (3 %), suicide or suicide effort of close person (1 %), separate of caregiver (1 %) traumas.

Discussion & Conclusion: this results support the role of experiencing traumatic life events in the prediction of much kind of psychological symptoms.

Keywords: traumatic events, psychological symptoms, male students, high school

1. Dept of Psychology, Faculty of Literatures, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

2. Dept of Educational Science and Psychology, Faculty of Literatures, Uremia University, Uremia, Iran

*(corresponding author)