

نقش سابقه ی کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری در پیش بینی اختلال استرس پس از آسیب

1- رضاعبدلی - مدرس مدعو دانشگاه پیام نور واحد انگوت [pnuhafez@yahoo.com](mailto:pnuhafez@yahoo.com)

2- یوسف عبدلی - دانشجوی ارشد علوم تربیت و دبیر آموزش و پرورش

3- لطفعلی باهری - کارشناس ارشد آموزش زبان فارسی و دبیر آموزش و پرورش

4- مریم مهدوی پیرلو دانشجوی ارشد آموزش ریاضی و دبیر آموزش و پرورش

### چکیده :

سابقه وهدف: اختلال استرس پس از آسیب یکی ازچالش انگیزترین مشکلات روان شناختی است که برکارکردهای اجتماعی وشغلی افراد دارای این اختلال تاثیر می گذارد. یکی ازعوامل موثر براختلال استرس پس ازآسیب تجارب دوران کودکی می باشد.هدف پژوهش حاضر پیش بینی اختلال استرس پس از آسیب بر اساس سابقه کودک آزادی و شیوه های فرزند پروری می باشد

### مواد و روشها :

این پژوهش، ازنوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل که در سال تحصیلی 93-94 مشغول به تحصیل بودند تشکیل داد. نمونه پژوهش شامل 60نفر از دانشجویان بود که در پرسشنامه اختلال استرس پس از آسیب نمره بالایی گرفته بودند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس استرس پس از ، مقیاس کودک آزاری ومقاس شیوه های فرزند پروری استفاده شد.

**یافته ها :** نتایج آزمون رگرسیون چند متغییری نشان داد کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری اختلال استرس پس از آسیب و را پیش بینی می کند.

**نتیجه گیری :** یافته های این پژوهش نشان داد که کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری می تواند عامل مهمی دراختلال استرس پس از آسیب باشد که می توان با اقدامات مناسب پیشگیرانه از بروز استر پس از آسیب را کاهش داد.

**واژه های کلیدی :** کودک آزاری ، شیوه های فرزند پروری ، علایم درد مزمن

اختلال استرس پیش ازضربه عبارت است از نشانه های مرضی روانشناختی که بدنبال یک ضایعه گر روانی رخ می دهد(1). این اختلال یکی از فراگیرترین نوع اختلالهاست که بر میلیونها نفر در سراسر جهان تاثیر گذاشته است و انسانها در تاریخ مستند از آن رنج برده اند و شیوع بالای آن هزینه های اقتصادی سنگین را بر جامعه تحمیل می کند(12). مثلاً در سال 2005 بیش از یک میلیارد و صد میلیون دلار در آمریکا صرف هزینه اختلال استرس پس ازضربه شده است و درکل تخمین زده می شود که هزینه مستقیم و غیر مستقیم اختلال استرس پس ازضربه برابر یکصد و پنج میلیون دلار می باشد(11). تحقیقات متعدد در علت شناسی اختلال استرس پس ازضربه برآسیب های دوران کودکی تاکید می کند(2). هنسون(10) نیز در پژوهش خود که بر روی بیماران اختلال استرس پس ازضربه انجام داده است به این نتیجه رسیده است که حوادث ضربه زنده دوران کودکی از جمله آزار و اذیت و شیوه های فرزند پروری نامناسب از علت های اختلال استرس پس ازضربه می باشد. برسلیو(7) نیز از علل اختلال استرس پس ازضربه کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری را بدست آورده است. در مجموع با توجه به اینکه سالها دوران کودکی در مشکلات بعدی اهمیت دارد و اختلال دادن عمیق ترین شخصیت عوارض با را می دارد(5) و چون متغیرهای کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری بطور همزمان بر روی اختلال استرس پس ازضربه بطور مستقیم درایران کار نشده است که این امر بر بدیع بودن پژوهش حاضر می افزاید اکنون ضمن در نظر داشتن این مطالب سوالی که مطرح است این است که آیا کودک آزادی و شیوه های فرزند پروری اختلال استرس ازضربه را پیش بینی می کند؟

**طرح پژوهشی:** روش این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل که در سال تحصیلی 94-93 مشغول به تحصیل بودند تشکیل می دهد (n=1200). نمونه پژوهش شامل 60 نفر از دانشجویان بود که نمره بالادر پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون 3 گرفته بودند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده طی دومرحله انتخاب شدند و مرحله اول از میان کلیه دانشجویان برحسب جدول مورگان 219 نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه میلیون را پر کردند پس از میان کسانی که یکی از انحراف معیار بیشتر از میانگین نمره کسب کرده بودند 60 نفر انتخاب شدند و در مرحله دوم این 60 نفر پرسشنامه کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری اجرا شد.

**ابزار:**

در پژوهش حاضر جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شده است.

ودرسال 1381 توسط علی اکبر شریفی در این هنجاریابی شده است. این پرسشنامه 175 ماده دارد که 24 مقیاس بالینی و 4 مقیاس روانی دارد. یکی از مقیاس بالینی این پرسشنامه، اختلال استرس پس از ضربه را می سنجد که محتوی ماده در رابط با خاطرات دردناک، وحشت های شبانه می باشد. اعتبار و روایی این پرسشنامه به ترتیب 0.97 و 0.93. بدست آمده است (4)

2- پرسشنامه کودک آزاری کازرز (Casrs): این پرسشنامه 38 ماده دارد که 5 سوال براتی آزار جسمی، 14 سوال برای آزار عاطفی و 11 سوال برای غفلت مشخص شده است. روایی این پرسشنامه 0.78. و پایایی آن 0.79 تا 0.89. بدست آمده است (6)

3- پرسشنامه فرزند پروری دروزیوتی من: این پرسشنامه توسط دروزیوتی من درسال 1975 تهیه شده و درسال 1373 توسط برومندنسب در دانشگاه شهید چمران اهواز ترجمه شده است. پرسشنامه 32 ماده دارد و دارای سه فرده مقیاس، سلطه گری، وابستگی شدید و بی اعتنایی 0.21. می باشد و همچنین روایی این پرسشنامه 0.78. می باشد (3)

#### روند اجرای پژوهش:

پس از جلب رضایت آزمودنی ها و نیز شناسایی دانشجویانی که نمره بالا دراختلال استرس پس از ضربه گرفته بودند هدف تحقیق برای آنها بیان شد و پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سوالات را بخوانند و پاسخ های مورد نظر را متناسب با ویژگی های خود انتخاب نمایند و سوال را تا حد امکان بی جواب نگذارند. اطلاعات بصورت فردی و در دانشگاه محل تحصیل جمع آوری شد. سرانجام دادهای جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل دادهها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

#### نتایج:

این پژوهش بر روی 60 نفر افراد اختلال استرس پس از ضربه (40 نفر زن و 20 نفر مرد) بامیانگین سنی 26 انجام شد. در جدول 1 نتایج همبستگی دو متغیر (پیرسون) بین کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری با اختلال استرس پس از ضربه آورده شده است. همانطوری که مشاهده می شود بین کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری با اختلال استرس پس از ضربه رابطه مثبت وجود دارد.

جدول 1- همبستگی میان آزاری و شیوه های فرزند پروری با اختلال استرس پس از ضربه

متغیر	آزارجنسی	آزار جسمی	غفلت	آزار عاطفی	سلطه گری	وابستگی شدید	بی اعتنایی
اختلال استرس پس از ضربه	/.37	/.83	/.81	/.31	/.330	/.241	/.15

برای بررسی نقش کودک آزاری در پیش بینی اختلال استرس پس از ضربه از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد که نتایج آن (جدول 2) آمده است. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش بینی اختلال استرس پس از ضربه بر اساس شیوه های فرزند پروری در جدول (3) آمده است. که در مجموع کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری اختلال استرس پس از ضربه را پیش بینی می کند.

جدول 2- نتایج تحلیل رگرسیون کودک آزاری پیش بینی اختلال استرس پس از ضربه

مدل	B	STD ERROR	B	T	R	R2	P
مقدار ثابت	107/7	12/4		4/2	2/5	0/47	0/18
آزار جنسی	1/8	0/53		3/5			
آزار جسمی	./4	0/56		0/7			
غفلت	./3	0/37		0/8			
آزار عاطفی	0/64	0/38		0/16			

جدول 3- نتایج تحلیل رگرسیون شیوه های فرزند پروری در پیش بینی اختلال استرس پس از ضربه

مدل	B	STD ERROR	B	T	R	R2	P
مقدار ثابت	53/5	10/7		0/92	0/051 0/225	0/4	
سلطه گری	0/13	./42		0/72			
بی اعتنایی	0/62	0/52		0/47			
وابستگی	0/92	0/56		0/8			

## بحث و نتیجه گیری :

این مطالعه با هدف بررسی نقش سابقه کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری در پیش بینی اختلال استرس پس از ضربه انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری اختلال استرس پس از ضربه را پیش بینی می کند . این یافته ها با نتایج پژوهشهای کسلر و همکاران (11) هسنون و همکاران (10) و کتینگ و همکاران (12) مبنی بر اینکه حوادث ضربه زنده دوران کودکی اختلال استرس پس از ضربه را پیش بینی می کند، همسو می باشد. بنابراین می توان گفت اختلال و آسیب کودکی که با آزار کودک و نادیده انگاری او همراه است احتمال شکست و ناسازگاری نا مناسب را در آینده افزایش می دهد و سبب مشکلات و اختلالات روانی می شود (8). در همین زمینه دانشمندان عصب نگر نیز در بررسی پیشینه سابقه کودک آزاری و شیوه های فرزند پروری نا مناسب نشان داده اند که در این کودکان در محورهای هیپوتالاموس - هیپوفیز-غذای فوق کلیوی و نظام نوراینزین (9) و قسمت های مختلف مغز از جمله هیپوتالاموس، مغزهای پیشانی و آمیگدال سبب ناهنجاری شده و به مشکلات بلند مدت سلامت روانی و جسمانی منتهی می شود (8) بر این اساس در سطح پیامدهای نظری یافته های این پژوهش می تواند باعث افزایش دانش روانشناختی در زمینه عوامل تاثیر گذار بر اختلال استرس پس از ضربه شود همچنین در سطح پیامدهای عملی سبب اقدامات مناسب پیشگراانه همچون آموزش به والدین در مورد شیوه های فرزند پروری، تربیت کودک و نحوه برخورد با نیازهای کودک و مراقبت از آنها، آگاهی بخشی به والدین در باره اثرات مخرب کودک آزاری و مواردی از این قبیل متمر ثمر واقع شود و گام موثری در پیشگیری از بروز اختلال استرس پس از ضربه در دوران بعدی زندگی شود . در همین راستا با توجه به اینکه اختلال استرس پس از ضربه تحت تاثیر عوامل مختلف زیستی، روانی و اجتماعی قرار دارد پیشنهاد می شود پژوهشهای آتی سایر جنبه های روانشناختی و متغیرهای تاثیر گذار بر اختلال استرس پس از ضربه را بررسی کنند تا از نتایج آنها برای بهبود بیشتر مداخله های روانشناختی استفاده کرد و در مجموع از جمله محدودیت پژوهش مختص بودن نمونه به دانشجویان که در محدودیت تعمیم پذیری نتایج به شیوه های دیگر محدود می کند

## منابع

- 1-آزاد، حسین، آسیب شناسی روانی، جلد اول، بعثت، تهران، 1378
- 2-انجمن روانپزشکی آمریکا (2013) ترجمه سید محمدی، یحیی، نشر روان، تهران، (1393)
- 3-گنجی، مهدی، گنجی، حمزه، آسیب شناسی روانی DSM5 بر اساس جلد یک، ساوالان، تهران (1393)
- 4-شریفی، علی اکبر (1381)، هنجاریابی آزمون بالینی چند محور، میلیون 3، اصفهان. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان
- 5-برومند، م. بررسی رلبطه نگرش شیوه های فرزند پروری با جایگاه مهار، پایانامه فوق لیسانس، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی (1373)
- 6-محمد خانی، پروانه، کودک آزاری در ایران، شیوع و انواع آن رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران (2003)
- 7-king.J.A.mandansky,D.king.s.,Fletcher,k.e.(2001).earlysexual.abuse and low cortisol.psychiatry clinicsin neuroscience,55,71,74
- 8-Breslau (2005).sex differences in post traumatic stress disorder.Archives of General Psychiatry.54,1044,1048
- 9-Honson ,R.K.,Bussiere,M.T.(2002)Predicting relapse.Ameta-analysis of sexual offender recidivism studies Journal of consulting and clinical Psychology,66,348,362
- 10-Kessler,R.C.,(2005),Prevalence severity,and comorbidity of 12 month DSM-IV Disorder in the national comorbidity survey Replication .Archives of General Psychiatry .62,317,627
- 11-bremner,J.D.Neroimagingin post-traumatic stress disorder and other stress related disorder neurimaging clinics of north America,(2007).17,523,528
- 12-Chapman,d,p.,Dube.s.r and , r.f.n dverse childhood events risk factors for negative mental health out comes Psychiatric annals, (2007).37,359,369