

رابطه اختلال استرس پس آسیمی با مشکلات رفتاری کودکان کار قربانی آزار جنسی و مقایسه با کودکان بی سرپرست

محمد اکبری علی آبادی^۱، شهناز خالقی پور^{۲*}، سید حمیدرضا عریضی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، اصفهان، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، اصفهان، ایران

^۳ استاد گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: شهناز خالقی پور، استادیار گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، اصفهان، ایران. ایمیل:

khaleghipour@naeiniau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۱۳

چکیده

مقدمه: تجربه استرس در کودکان می تواند بر رشد و تحول آن ها تأثیرگذار باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه اختلال استرس پس آسیمی با مشکلات رفتاری کودکان کار مورد آزار جنسی و مقایسه آن با کودکان بی سرپرست بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. تعداد ۸۰ نفر از کودکان آسیب دیده تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر تهران (۴۰ کودک کار مورد آزار جنسی و ۴۰ کودک بی سرپرست) در سنین ۱۰-۱۴ سال با روش نمونه گیری در دسترس با کسب مجوز انتخاب شدند. ابزار مورداستفاده سیاهه رفتاری کودکان آشنایخ و رسکولا فرم گزارش معلم (2001) (TRF) و مقیاس ساختاریافته مصاحبه ای علائم استرس پس از ضربه فوا و همکاران (۱۹۹۳) بود. به منظور تحلیل داده های حاصل با نرم افزار SPSS ۱۸ به منظور بررسی روابط بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی و جهت تفاوت ضرایب همبستگی دو گروه از Z فیشر و برای مقایسه متغیرها در دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته ها: اختلال استرس پس آسیمی با تمام مؤلفه های مشکلات رفتاری در گروه مورد آزار جنسی رابطه مثبت داشت. در کودکان بی سرپرست اختلال استرس پس آسیمی با تمام مؤلفه های مشکلات رفتاری به جز مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه رابطه مثبت داشت ($P \leq 0/05$). بین اضطراب، گوشه گیری، شکایت های جسمی، مشکلات اجتماعی، قانون شکنی، رفتار پر خاشگرانه، سایر مشکلات و مؤلفه های استرس پس آسیمی شامل تجربه مجدد، اجتناب، بیش برانگیختگی در دو گروه تفاوت وجود داشت ($P \leq 0/05$). این تفاوت بین مشکلات توجه و تفکر معنی دار نبود. میانگین کل مؤلفه های مشکلات رفتاری و اختلال پس آسیمی به جز شکایات جسمی و مشکلات توجه در کودکان مورد آزار جنسی بالاتر بود.

نتیجه گیری: هر دو گروه کودکان تحت تأثیر رویداد استرس زا به مشکلات رفتاری دچار شده اند ولی کودکان قربانی آزار جنسی نسبت به بی سرپرست ها مشکلات رفتاری شان بیشتر است که می تواند آمادگی آن ها را برای رفتارهای پرخطر در دوره های بعدی رشد افزایش دهد؛ بنابراین پیشنهاد می شود برنامه های پیشگیری طراحی شود که توانمندی روانی و اجتماعی کودکان در معرض خطر را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: کودکان کار، آزار جنسی، کودکان بی سرپرست، استرس پس از صدمه، مشکلات رفتاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بهداشتی و اجتماعی بسیاری از کودکان چنان است که دستیابی به چنین هدفی را دشوار و گاه امکان ناپذیر می سازد. یکی از مشکلاتی که کودکان را در جوامع در حال توسعه تهدید می کند پدیده خیابانی شدن است، این کودکان با توجه به شرایط خاص زندگی خویش از ابراز نقش

دوره کودکی از مهم ترین دوره های زندگی بشر است، شخصیت انسان در دوره کودکی شکل گرفته، این تحول در دوره های بعدی متکامل می گردد. کودک ظرفیت آن را دارد که به شایسته ترین وجهی پرورده شود و به برترین کمالات برسد، کافی است خانواده و محیطی مناسب در اختیارش باشد تا جای ارزشمند خویش را در این جهان بیابد. زندگی

بر اساس نظریه شکست روانی یک عامل روانی خاص که در آن افراد خود را به چشم یک قربانی نگاه می‌کنند، اطلاعات مربوط به تروما را به‌طور منفی پردازش می‌کنند (۱۴). در رویکرد کدگذاری دوگانه سیستم حافظه کلامی خاطرات مربوط به تروما را که در زمان وقوع آن به‌طور ناخودآگاه پردازش می‌شوند را کدگذاری و ثبت می‌کند، این اطلاعات با سایر خاطرات اتوبیوگرافیک ادغام می‌شوند و به‌آسانی بازیابی می‌شود، خاطرات چون بسیار دقیق و انباشته از هیجان هستند بازیابی آن‌ها می‌تواند به فرد این احساس را بدهد که در حال تجربه کردن مجدد آن رویداد است (۱۴).

رفتارهای خارج از سطح بهنجار اختلالات ناتوان کننده‌ای است که برای خانواده، محیط و کودک، مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند بنابراین توجه به آن اهمیت خاصی داشته به‌خصوص که کودکان دارای اختلالات رفتاری به علت فراخنای توجه کوتاه و عزت‌نفس پایین به‌آسانی ناکام می‌شوند (۱۵).

آزار جنسی جدا از آسیب‌های جسمی آثار مخرب فراوانی بر روان کودک می‌گذارد. گاه به دلیل احساس گناه، به خودشان صدمه می‌زنند، نسبت به افراد هم‌جنس فرد سوءاستفاده نگرش منفی پیدا می‌کنند و در برقراری ارتباط با آن‌ها مشکل خواهد یافت، این کودکان خود را متفاوت و حقیرتر از دیگران می‌بینند (۱۶). در این شرایط کودکان به‌صورت ناگهانی از دنیای کودکی وارد دنیای بزرگسالی می‌شوند، نمی‌توانند مانند بچه‌های دیگر با سرخوشی و شادی بازی کنند، دنیایشان کاملاً با دنیای بچه‌های دیگر فرق می‌کند. خشم ناشی از سوءاستفاده جنسی، هیجانات منفی را در کودک ایجاد کرده، باعث می‌شود او رفتارهای نامناسبی از خود نشان دهد و یا به بزه‌کاری کشیده شود و یا در همه ارتباطاتشان نقش قربانی را بازی کنند. مطالعه Mery & volf, Androo بر روی کودکان مورد آزار جنسی نشان داد کودکان قربانی به ترتیب ۱۸ و ۴۹ درصد ملاک‌های اختلال استرس پس از صدمه را نشان داده‌اند و سوء رفتار جنسی در آن‌ها خطر رفتارهای جنسی منحرف و تعداد جرائم را افزایش داده است (۱۷).

بررسی‌ها نشان داد سبک زندگی کودکان خیابانی منطقه ۲۰ تهران در خصوص سلامت، بهداشت، تغذیه و امنیت پایین بوده، مصرف مواد، مشکلات جسمی و جنسی در آن‌ها بالاتر است. بیشتر کودکان در این وضعیت، دختران بین سنین ۱۳ تا ۱۸ سال بوده‌اند که در معرض خطر بهره‌کشی جنسی تجاری قرار داشته‌اند (۱۸). مطالعات خود گزارشی بر اساس فهرست علائم ضربه روانی کودک و نوجوان تعیین میزان شیوع انواع آزار در دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران، آزار عاطفی ۱۰ درصد، غفلت ۳۷/۱ درصد، آزار جسمی ۵ درصد، آزار جنسی ۳/۶ درصد و تنبیه بدنی ۳/۹ درصد را گزارش داده است (۱۹). مطالعات Blair و همکاران علائم اختلال دوقطبی، سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت در افرادی که والدین آن‌ها در اثر خودکشی یا حادثه درگذشته‌اند، نسبت به مراقبان بازمانده را بیشتر گزارش کرده است (۲۰).

مطالعات دیگر احساس تنهایی، انزوا، هوش اجتماعی پایین‌تر، نداشتن فردی صمیمی و سبک دل‌بستگی اضطرابی در دختران بی‌سرپرست را بیشتر از دختران عادی نشان داده است (۲۱). در مطالعه خواجه موگهی و ناظمی روی کودکان مهدکودک زیر ۶ سال دچار اختلال استرس پس از سانحه ناشی از بمب‌گذاری ۶۲/۹ درصد در جانی از علائم PTSD را

مناسب سن خویش محروم می‌باشند، بنابراین در زمره آسیب پذیرترین اقشار جامعه قرار دادند (۱).

کودکانی که در خیابان زندگی می‌کنند در معرض خطراتی همچون سوء تغذیه، عفونت، سوءاستفاده جنسی و جسمی، کشانده شدن به دنیای مواد مخدر یا مرگی فحیح هستند (۲). سازمان جهانی کار تخمین می‌زند حدود ۵ میلیون کودک در سطح جهان مورد سوءاستفاده جنسی قرار دارند، در کشورهای جهان سوم طبق آمار یونسف سالانه حدود یک میلیون و دویست هزار کودک توسط گروه‌های قاچاق انسان ربوده می‌شوند (۳). کودکان بی سرپرست قبل از سن تشخیص و قبل از آنکه بتوانند به‌تنهایی نیازهای خود را تأمین نمایند، از حمایت و مراقبت مؤثر توسط خانواده محروم شده و امکان زندگی در محیط خانواده را به علت سرراهی بودن، مرگ پدر و مادر، نداشتن قیم قانونی و مشکل‌آفرینی یکی از والدین یا هردوی آن‌ها را ندارند (۲).

کودکانی که درگیر اختلال استرس پس آسیبی می‌شوند با سه علامت اساسی تجربه مجدد خاطره دردناک، اجتناب از یادآوری اتفاقی که روی داده است و تنش جسمانی مواجه می‌شوند. کاهش پاسخ دهی به جهان خارج به شکل بی‌حسی هیجانی (۴)، حس کوتاه‌شدن آینده، اعتقاد به توانایی پیشگویی رویدادهای ناگوار (۵)، کابوس‌های مکرر بدون یادآوری رخدادها، تروماتیک و رفتارهایی که کنش‌نمایی موقعیت تروماتیک است (۶). گزارش‌ها نشان می‌دهد ۹۵ درصد قربانیان تجاوز جنسی در دو هفته اول پس از واقعه نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه را بروز داده، حدود ۵۰ درصد علائم را تا ۳ ماه بعد و ۲۵ درصد را ۴ تا ۵ سال بعد همچنان نشان می‌دهند (۷).

مشاهدات نشان می‌دهد در مغز بزرگسالانی که در کودکی متحمل سوء رفتار شده‌اند برانگیختگی شدید لیمبیک (limbic)، کاهش اندازه هیپوکامپ، هماهنگی ضعیف بین نیمکره‌های مغز همراه با کاهش اندازه جسم پینه‌ای (corpus callosum) تظاهر می‌کند (۸). اثرات عصبی - زیست‌شناختی سوء رفتار واسطه علائم رفتاری نظیر پرخاشگری و افسردگی هست، همچنین افزایش پاسخ‌دهی دستگاه عصبی خودکار، پرفعالیتی دستگاه‌های نورآدرنژیک و افیون‌های درون‌زاد، (۹) و نیز محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال و مشکلات حافظه (۱۰)، افزایش غلظت کانه کولامین‌ها، کاهش کورتیزول آزاد و تعداد گیرنده‌های a2 آدرنژیک پلاکتی و b آدرنژیک لنفوسیتی، تغییرات ساختاری در آمیگدال، در پی سوء رفتار در مبتلایان به اختلال استرس پس آسیبی گزارش شده است (۱۱، ۱۲).

در مدل روانکاوانه سانحه باعث فعال شدن مجدد تعارض روانی شده، دوپارگی در خودآگاهی رخ داده و یک تعارض از پیش موجود با بروز رویداد آسیب‌زا و به‌صورت نمادین احیا می‌شود. در مدل شناختی مبتلایان نمی‌توانند آسیبی را که عامل بروز اختلال بوده، پردازش کنند، بنابراین با روش‌های اجتنابی از احساس وقوع مجدد آن جلوگیری می‌کنند. طبق مدل رفتاری آسیب که سبب ایجاد یک واکنش هراس‌آور شده است، با یادآورهای جسمی یا ذهنی آن، نظیر مناظر، بوها، یا صداها جفت شده سپس از طریق یادگیری ابزاری واکنش هراس‌آور تولید می‌شود و بیمار الگوی اجتناب از محرک‌ها را فراهم می‌کند (۱۳).

در دیدگاه پردازش هیجانی ماهیت افراطی و قوی تروماتیک در اختلال استرس پس آسیبی، تصویری از واقعه وحشتناک با تروما در حافظه فرد ایجاد می‌کند که با سایر جزئیات موقعیتی مربوط به آن تداعی می‌شود.

این پرسشنامه توسط اشنباخ و رسکورا (۲۰۰۱) برای سنجش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ۱۰-۱۸ سال ساخته شد، در این پژوهش برای اندازه‌گیری اختلالات هیجانی - رفتاری از نظام سنجش مبتنی بر تجربه اشنباخ فرم گزارش معلم استفاده شد. این نظام شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها برای ارزیابی شایستگی‌ها، کارکرد انطباقی و مشکلات هیجانی و رفتاری است. در این پژوهش تنها پرسش‌های مربوط به بخش مشکلات هیجانی رفتاری فرم معلم اجرا شده است. این سیاهه را مربی که با کودک در محیط شبه خانوادگی برخورد دارد و او را کاملاً می‌شناسد تکمیل می‌کند. در این فرم پاسخ‌دهنده مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه‌بندی می‌کند. این سیاهه شامل زیرمقیاس‌های اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قوانین، پرخاشگری و سایر مشکلات (ارتباط با جنس مخالف، نافرمانی، ترس از مدرسه، ناخن جویدن، کابوس، پرخوری، اضافه‌وزن و کم خوری) هست. تعداد سؤالات این فرم ۱۲۰ گویه است و پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک هر سؤال را به صورت صفر (نادرست)، یک (تا حدی درست) و دو (کاملاً درست) درجه‌بندی می‌کند. برای هر یک از خرده مقیاس‌های فرم گزارش معلم سه نمره به دست می‌آید؛ نمره خام، رتبه‌های درصدی و نمره‌های T پس از محاسبه نمره‌های خام و با مراجعه به جدول تبدیل نمره خام به نمره T و رتبه‌های درصدی برای هر فرد نیم‌رخ ترسیم می‌شود. به منظور بررسی اعتبار فرم گزارش معلم از روش‌های همسانی درونی، باز آزمایی و توافق میان پاسخ‌دهندگان استفاده شده است. اعتبار این فرم در کل زیرمقیاس‌ها با روش همسانی درونی و باز آزمایی بین ۰/۶۲ - ۰/۹۷ به دست آمده است. روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر و پرسشنامه علائم مرضی کودکان گادو و اسپرافکین (۲۰۰۲) رضایت‌بخش بود (۲۴). در پژوهش حبیبی مقدار آلفای کرون باخ این پرسشنامه ۰/۸۶ و در پژوهش مینایی ۰/۹۳ به دست آمده است (۲۵، ۲۶). نمونه‌ای از سؤالات آن عبارت‌اند از " بیشتر وقت‌ها به خود آسیب می‌رسانم و دوست دارم که خودکشی کنم".

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار SPSS ۱۸ در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی داده‌ها برای رابطه بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و برای مقایسه بین گروه‌ها از آزمون T و Z فیشر استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در مجموع ۸۰ نفر از کودکان آسیب‌دیده مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده سنی آزمودنی‌ها ۱۰-۱۴ سال بود. تعداد ۴۰ کودک مورد آزار جنسی پسر با فراوانی ۲۵ نفر (۶۲ درصد) و دختران با فراوانی ۱۵ نفر (۳۸ درصد) و در رابطه با فراوانی کودکان بی‌سرپرست پسران با فراوانی ۲۷ نفر (۶۷ درصد) و دختران با فراوانی ۱۳ نفر (۳۳ درصد) نمونه مورد بررسی را تشکیل داده‌اند.

همان‌گونه که در [جدول ۱](#) مشاهده می‌شود به منظور مقایسه مشکلات رفتاری و اختلال استرس پس آسیبی بین کودکان مورد آزار جنسی و کودکان بی‌سرپرست از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد بین اضطراب، گوشه‌گیری، شکایات جسمی، مشکلات اجتماعی، قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات و استرس پس آسیبی و

نشان دادند که درصد علائم آن به ترتیب ۱۹/۴ درصد تجربه مجدد، ۱۴/۵ درصد افزایش برانگیختگی و ۹/۷ درصد رفتارهای اجتنابی بود (۲۲).

با توجه به اثر مخرب استرس پس از صدمه بر ابعاد رشد کودک و تحقیقات محدود در زمینه سوءاستفاده جنسی و محرومیت از سرپرست در کودکان جهت شناسایی مشکلات رفتاری خطرناک و مداخله فوری و کمک به بهبود و ارتقاء برنامه‌های پیشگیرانه پژوهش حاضر باهدف تعیین رابطه اختلال استرس پس آسیبی با مشکلات رفتاری در کودکان کار مورد آزار جنسی و مقایسه آن با کودکان بی‌سرپرست انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تمام کودکان آسیب‌دیده مورد آزار جنسی انجمن جمعیت دفاع از کودکان کار و خیابان و همچنین کودکان بی‌سرپرست تحت حمایت سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود. به منظور گردآوری داده‌ها از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. طی ۶ ماه از اردیبهشت تا مهرماه تمام کودکان کار مورد آزار جنسی که تحت پوشش مراکز بهزیستی قرار می‌گرفتند و همچنین کودکان بی‌سرپرست یکی از مراکز تحت پوشش که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. ۴۰ کودک مورد آزار جنسی و ۴۰ کودک محروم از سرپرست مشخص شدند، آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۱۰-۱۴ سال قرار داشتند، ملاک‌های ورود برای گروه کودکان بی‌سرپرست عدم سابقه سوءاستفاده جنسی و نداشتن سابقه دور ماندن از خانه طبق مدارک ثبت‌شده، محروم شدن از سرپرست به علت جدایی، مرگ، بیماری، اعتیاد و مجرم بودن والدین در فاصله زمانی ۱-۳ سال بود، ملاک‌های ورود برای کودکان کار مورد آزار جنسی قربانی سوءاستفاده جنسی قرار گرفتن، خیابانی بودن و فرار از خانه بود. ملاک‌های عدم ورود شامل تشخیص عقب‌ماندگی ذهنی و روانی، بیماری‌های طبی عمومی، سابقه مصرف الکل، سیگار، قلیان، مواد مخدر و روان‌گردان بود. قبل از ورود به پژوهش با رضایت آگاهانه و کسب مجوز از آزمودنی‌ها و مسئول واحد پژوهشگر متعهد شد به اینکه اطلاعات شخصی هر آزمودنی به صورت محرمانه باقی بماند.

ابزار پژوهش

مقیاس مصاحبه‌ای نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه: (Post Traumatic Stress Disorder Symptom Scale Interview) این آزمون را فوا، ریگز، دانکو و راسباوم (۱۹۹۳) برای سنجش اختلال استرس پس از سانحه طراحی نموده‌اند. این آزمون دارای ۳ خرده مقیاس تجربه مجدد، اجتناب و بیش برانگیختگی می‌باشد که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت هرگز، یک‌بار در هفته، ۲ تا ۴ بار در هفته، ۵ بار در هفته پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه در مطالعات دیگر نیز مورد استفاده قرار گرفته است، پایایی آن توسط فوا و همکاران ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۳). پرسشنامه حاضر پس از ترجمه و روان‌سازی توسط پژوهشگران این پژوهش با پایایی ۰/۸۹ مورد استفاده قرار گرفت. نمونه‌ای از سؤالات آن عبارت‌اند از " تلاش می‌کنید از یادآوری مکانی که آن رویداد نگران‌کننده برای شما اتفاق افتاده است دوری کنید".

سیاهه رفتاری کودک (Child Behavioral Checklist)

مشکلات رفتاری و اختلال پس آسیبی به‌جز شکایات جسمی و مشکلات توجه در کودکان مورد آزار جنسی بالاتر است.

مؤلفه‌های آن شامل تجربه مجدد، اجتناب، بیش برانگیختگی تفاوت وجود دارد ($P \leq 0/05$). این تفاوت بین مشکلات توجه و تفکر معنی‌دار نبود. همان‌گونه که در [جدول ۱](#) مشاهده می‌شود میانگین کل مؤلفه‌های

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و تفاوت مشکلات رفتاری و اختلال پس از سانحه در دو گروه

مؤلفه	کودکان مورد آزار جنسی		کودکان بی‌سرپرست		P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب	۹/۷۴	۱/۴۵	۴/۴۵	۱/۲۸	۰/۰۴
گوشه‌گیری	۶/۱۸	۱/۳۹	۳/۸۹	۱/۳۰	۰/۰۳
شکایات‌های جسمی	۶/۷۱	۱/۳۶	۹/۰۷	۱/۲۹	۰/۰۳
مشکلات اجتماعی	۱۱/۷۹	۱/۳۰	۳/۱۷	۱/۳۳	۰/۰۰۹
مشکلات تفکر	۵/۰۶	۱/۲۸	۴/۷۴	۱/۲۳	NS
مشکلات توجه	۴/۹۵	۰/۲۹	۵/۱۳	۱/۳۰	NS
قانون‌شکنی	۱۱/۹۱	۱/۲۳	۸/۹۹	۱/۲۴	۰/۰۴
رفتار پرخاشگرانه	۱۵/۱۷	۱/۲۹	۷/۰۲	۱/۲۶	۰/۰۰۶
سایر مشکلات	۹/۸۹	۱/۲۷	۳/۹۳	۱/۱۹	۰/۰۴
تجربه مجدد	۱۰/۶۳	۱/۱۶	۳/۸۹	۱/۳۳	۰/۰۵
اجتناب	۱۴/۹۱	۱/۴۹	۷/۰۵	۱/۳۱	۰/۰۲
بیش برانگیختگی	۸/۴۰	۱/۵۶	۳/۷۸	۱/۵۱	۰/۰۴
اختلال استرس پس آسیبی	۲۴/۳۰	۲/۵۸	۱۱/۸۹	۲/۵۱	۰/۰۰۸

جدول ۲: ضریب همبستگی بین اختلال استرس پس آسیبی با مشکلات رفتاری در کودکان دو گروه

مقیاس	کودکان مورد آزار جنسی		کودکان بی‌سرپرست		P
	r	P	r	Zt	
اضطراب	۰/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۲/۶۹	۰/۰۵
گوشه‌گیری	۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۱/۹۳	NS
شکایات جسمی	۰/۲۴	۰/۰۴	۰/۳۳	۱/۸۹	NS
مشکلات اجتماعی	۰/۴۱	۰/۰۳	۰/۱۱	۳/۱۹	۰/۰۱
مشکلات تفکر	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۱۹	۱/۱۲	NS
مشکلات توجه	۰/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۰	۳/۷۳	۰/۰۱
قانون‌شکنی	۰/۳۹	۰/۰۰۸	۰/۱۷	۳/۳۱	۰/۰۱
رفتار پرخاشگرانه	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۴/۳۱	۰/۰۱
سایر مشکلات	۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۱	۲/۱۷	۰/۰۵

مشکلات تفکر در دو گروه کودکان مورد آزار جنسی و بی‌سرپرست معنادار نبود.

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه اختلال استرس پس آسیبی با مشکلات رفتاری در کودکان کار قربانی آزار جنسی و کودکان محروم از سرپرست انجام گرفت. نتایج نشان داد بین اختلال استرس پس آسیبی با کل مشکلات رفتاری در کودکان مورد آزار جنسی و بی‌سرپرست رابطه وجود دارد. این رابطه در کودکان بی‌سرپرست بین اختلال استرس پس آسیبی با مشکلات توجه مشکلات اجتماعی و سایر مشکلات معنادار نبود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش **Turke** و همکاران

نتایج [جدول ۲](#) نشان می‌دهد که اختلال استرس پس آسیبی با تمام مؤلفه‌های مشکلات رفتاری در گروه مورد آزار جنسی رابطه مثبت دارد. همچنین در کودکان بی‌سرپرست اختلال استرس پس آسیبی با تمام مؤلفه‌های مشکلات رفتاری به‌جز مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه رابطه مثبت دارد ($P \leq 0/05$). نتایج آزمون Z نشان داد که کودکان مورد آزار جنسی با کودکان بد سرپرست از نظر رابطه اختلال استرس پس آسیبی با مشکلات رفتاری در مؤلفه‌های اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات باهم تفاوت دارند ($P \leq 0/05$). ولی این تفاوت همبستگی بین اختلال استرس پس آسیبی با گوشه‌گیری، شکایات جسمی و

جسمی ایجاد می‌کند، علائم به صورت نمادین احیا می‌شود، ایگو خاطراتش را مرور می‌کند و از این طریق می‌کوشد بر اضطراب غلبه کند. این مدل همسویی این پژوهش را با مطالعات فوق به خوبی نشان می‌دهد (۳۲).

نتایج این مطالعه در کودکان قربانی مورد آزار جنسی که مشکلات رفتاری را نسبت به کودکان بی‌سرپرست بیشتر گزارش کرد با مطالعه Kaplow و همکاران (۲۰۱۰) که نشان داده‌اند کودکانی که عزیزی را در حادثه‌ای تروماتیک از دست داده‌اند وقتی دوره داغ‌دیدگی فراتر از سیر طبیعی خود طول می‌کشد اختلال استرس پس آسیبی و توام با آن اختلال افسردگی اساسی پیدا می‌کنند ناهم‌سو است (۳۳). یکی از دلایل این ناهم‌سویی این است که در مطالعه مذکور کودکان دچار مرگ والدین با بستگان نزدیک زندگی کرده‌اند در صورتی که در این مطالعه از کودکان تحت حمایت مؤسسات شبه خانواده بوده‌اند که تأثیر گروه‌های همگن و برنامه‌های پیشگیرانه بازتوانی می‌تواند آن‌ها را از مشکلات رفتاری مصون نگه دارد. همچنین این مطالعه در بین دو گروه از کودکان قربانی آسیب انجام شده که می‌تواند اختلالات رفتاری را در گروه بی‌سرپرست‌ها کمتر نشان دهد در صورتی که نتایج نشان داد که کودکان بی‌سرپرست نیز دارای مشکلات رفتاری هستند ولی میانگین اختلالات رفتاری آن‌ها در مقایسه با کودکان سوءاستفاده جنسی کمتر است.

یک تبیین احتمالی دیگر این است که در کودکان محروم از سرپرست تأثیر گذشت زمان بر روی مشکل از دست دادن والدین و همچنین دور شدن از عوامل زمینه‌ساز حادثه و دریافت حمایت عاطفی از محیط شبه خانواده "خود" آن نسبتاً قوی شده با جلوگیری از رویداد آسیب‌زای تازه ایگو دیگر نیازی پیدا نمی‌کند که خاطراتش را مرور کند و ممکن است جلوی تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا گرفته شود ولی همچنان حالت اجتناب و بیش برانگیختگی مخفی بماند به همین جهت شکایت‌های بدنی و مشکلات توجه در کودکان بی‌سرپرست نسبت به کودکان قربانی جنسی بیشتر به چشم می‌خورد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد با توجه به اینکه کودکان بی‌سرپرست و قربانی سوء رفتار جنسی هر دو تحت تأثیر استرس پس از صدمه قرار گرفته‌اند ولی مشکلات رفتاری و استرس پس از صدمه در کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی بیشتر است؛ بنابراین شناسایی کودکان و خانواده‌های پرخطر توسط مدرسه جهت برنامه‌های پیشگیری اولیه قبل از هرگونه آسیب ضرورت دارد. همچنین تقویت مهارت‌های اجتماعی کودکان و آگاه‌سازی خانواده‌ها و حمایت کودکان در معرض خطر می‌تواند به رشد مطلوب آن‌ها در دوران حساس کمک کند. لازم است راهبردهای درمانی و توان‌بخشی روانی و اجتماعی فوری برای گروه مبتلا به صدمه ایجاد شود. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات آتی برای این کودکان به سمت برنامه‌های مداخله‌ای جهت گذار شود.

سپاسگزاری

از پرسنل محترم امور اجتماعی سازمان بهزیستی و کودکان شرکت‌کننده به جهت همکاری در انجام این طرح تشکر می‌شود.

(۲۰۱۱) همسو هست که نشان داد اجتناب در استرس پس آسیبی با بدرفتاری رابطه دارد (۲۷). Zohar و همکاران در مطالعاتش در قربانیان سوء رفتار جنسی افسردگی، شرم و احساس حقارت را مشاهده کرده است (۲۸). همچنین در یک مطالعه نیز سابقه مشکلات هیجانی، استفاده از دفاع‌های نوروتیک و سطح بالای مواجهه با وقایع زندگی با طول مدت ناتوانی ناشی از اختلال استرس پس از سانحه مرتبط بوده است. در این مطالعه نیز مشاهده شد که بین اختلال استرس پس از ضربه با مشکلات رفتاری رابطه وجود دارد (۲۹).

یک تبیین احتمالی این است که کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی، شاهدان مرگ و جدایی والدین پس از سانحه رنج بالینی را تجربه می‌کنند که بر عملکرد روانی و اجتماعی آن‌ها تأثیرگذار است. کودک نسبت به این تجربه‌ها احساس ترس و درماندگی می‌کند، رفتارهای آشفتگی و حاکی از بی‌قراری بروز می‌دهد و مدام تلاش می‌کند از یادآوری رویداد و سانحه اجتناب کند. وقتی یک رویداد تروماتیک روی می‌دهد، فرد در حالت شوک، ناباوری و تعارض قرار می‌گیرد. این رویدادها باورهای بنیادین را به چالش می‌کشند، او را در یک حالت تخیل قرار داده و در انطباق او با آسیب روانی تأثیر منفی می‌گذارند، زیرا فرد مجبور می‌شود در باورهای خود نسبت به دنیا تغییر ایجاد کرده آن‌ها را از مثبت به منفی تبدیل کند. یک عامل روانی خاص نیز می‌تواند در آسیب‌پذیری فرد در مقابل اختلال استرس پس از صدمه نقش داشته باشد. این آسیب‌پذیری، چارچوب ذهنی خاصی به نام شکست روانی به وجود می‌آورد که در آن افراد خود را به چشم یک قربانی نگاه می‌کنند. آن‌ها همه اطلاعات مربوط به تروما را به‌طور منفی پردازش می‌کنند و احساس می‌کنند کاری از دستشان بر نمی‌آید. رویکرد منفی درباره رویداد تروماتیک و عواقب آن رنج فرد را افزایش می‌دهد، در شیوه به یادآوری تروما تأثیر می‌گذارد و باعث ظهور راهبردهای رفتاری و شناختی غلط و ناسازگارانه می‌شود که باعث تداوم اختلال استرس پس آسیبی می‌شوند.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که تفاوت در ضرایب همبستگی در بین دو گروه، کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی در مقایسه با کودکان بی‌سرپرست از حادثه تأثیر بیشتری پذیرفته‌اند. همچنین بین اضطراب، گوشه‌گیری، مشکلات اجتماعی، قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه، سایر مشکلات و مؤلفه‌های استرس پس آسیبی شامل تجربه مجدد، اجتناب، بیش برانگیختگی بین دو گروه کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی و کودکان بی‌سرپرست تفاوت وجود دارد و میانگین این مقیاس‌ها در کودکان قربانی سوء رفتار جنسی بیشتر است. یافته‌های این پژوهش با مطالعه Fullerton و همکاران (۲۰۰۴) که نشان داد اختلال افسردگی اساسی، اختلال مرتبط با مواد، وحشت‌زدگی، گذر هراسی، وسواس فکری - عملی، هراس اجتماعی، اضطراب فراگیر و اختلال دوقطبی در قربانیان سوءاستفاده جنسی بیشتر است همسو است (۳۰). همچنین با مطالعه Vladutiu و همکاران (۲۰۱۱) که نشان داده است آزار جنسی علاوه بر آسیب‌های جسمی کودک را به شب‌اداری، اختلال در کنترل مدفوع و خودزنی مبتلا می‌کند همسو است (۳۱).

در کودکان با سابقه آسیب جنسی دویارگی در خودآگاهی رخ می‌دهد و یک تعارض از پیش موجود با تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا برانگیختگی

References

- Shariefi A. [Compare the characteristics of the individual family community in street children]: University of Social Welfare and Rehabilitation; 2007.
- Blamei K. [Status of the World's Children]. Tehran: Unicef; 2003.
- Saffarzade J. [Children labour]. Tehran: Pars publication; 2012.
- Hoskins M, Pearce J, Bethell A, Dankova L, Barbui C, Tol WA, et al. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2015;206(2):93-100. DOI: [10.1192/bjp.bp.114.148551](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148551) PMID: [25644881](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25644881/)
- Dobry Y, Braquehais MD, Sher L. Bullying, psychiatric pathology and suicidal behavior. *Int J Adolesc Med Health*. 2013;25(3):295-9. DOI: [10.1515/ijamh-2013-0065](https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0065) PMID: [24006324](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24006324/)
- Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001452. DOI: [10.1371/journal.pmed.1001452](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001452) PMID: [23723741](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23723741/)
- Sachs-Ericsson N, Medley AN, Kendall-Tackett K, Taylor J. Childhood Abuse and Current Health Problems among Older Adults: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Psychol Violence*. 2011;1(2):106-20. DOI: [10.1037/a0023139](https://doi.org/10.1037/a0023139) PMID: [21922052](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21922052/)
- Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(7):647-57. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.08.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003) PMID: [19733950](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19733950/)
- Pereda N, Guilera G, Forns M, Gomez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(4):328-38. DOI: [10.1016/j.cpr.2009.02.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007) PMID: [19371992](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19371992/)
- de Kloet CS, Vermetten E, Geuze E, Lentjes EG, Heijnen CJ, Stalla GK, et al. Elevated plasma corticotrophin-releasing hormone levels in veterans with posttraumatic stress disorder. *Prog Brain Res*. 2008;167:287-91. DOI: [10.1016/S0079-6123\(07\)67025-3](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)67025-3) PMID: [18037027](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18037027/)
- Suris A, Lind L, Kashner TM, Borman PD, Petty F. Sexual assault in women veterans: an examination of PTSD risk, health care utilization, and cost of care. *Psychosom Med*. 2004;66(5):749-56. DOI: [10.1097/01.psy.0000138117.58559.7b](https://doi.org/10.1097/01.psy.0000138117.58559.7b) PMID: [15385701](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15385701/)
- Ruef AM, Litz BT, Schlenger WE. Hispanic ethnicity and risk for combat-related posttraumatic stress disorder. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2000;6(3):235-51. PMID: [10938633](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10938633/)
- Pereira A. Combat trauma and the diagnosis of post-traumatic stress disorder in female and male veterans. *Mil Med*. 2002;167(1):23-7. PMID: [11799808](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11799808/)
- Ganje M. [Psychopathology based on DSM5]. Tehran, Iran: Salavan publication; 2012.
- Nelson R, Aezrayyl A. [Behavioral Disorders in Children]. Mashhad, Iran: Astan Qods Razavi Publication; 2007.
- Maniglio R. The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatr Scand*. 2011;124(1):30-41. DOI: [10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x) PMID: [20946202](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20946202/)
- Barlow DH, Durand VM, Stewart SH. *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Toronto: Thomson Nelson; 2006.
- Roshanpajoo M, Arezoomandi M, editors. [Health status street children of Tehran city]. Seminar of damage street children and Female-headed households; 2010; Tehran.
- Mohamadkhanie P. [The prevalence of child abuse, The most common pattern of harassment in School student in Tehran]. Tehran: Research Institute of Medical Sciences; 2008.
- Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Young J, Nadin P, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group. *BMJ*. 1999;319(7223):1457-61. PMID: [10582925](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10582925/)
- Soleymani A, Farahati M, editors. [Attachment Without heads and ordinary girls and Its relationship to the lonely]. Researches of The sixth congress of Child and Adolescent Psychiatry; 2013; Tabriz University of Medical Sciences and Health Services.
- Khajehmoghahi N, Nazemi S. [The Investigation of post-traumatic syndrome disease symptoms among children less than 6 years, 3 months after bombing in Ahvaz]. *Jundishapur Sci Med J*. 2009;7(4):520-6.
- Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. [Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder]. *J Trauma Stress*. 1993;6(4):459-73. DOI: [10.1002/jts.2490060405](https://doi.org/10.1002/jts.2490060405)
- Achenbach TM, Howell CT, Quay HC, Conners CK. National survey of problems and competencies among four- to sixteen-year-olds: parents' reports for normative and clinical samples. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1991;56(3):1-131. PMID: [1770964](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1770964/)
- Habibe M. [Confirmatory factor structure, Validity and Reliability of self-report scale Achenbach Child Behavior Problems]. *Psychol J*. 2009;1(2):1-18.
- Minaee A. [Achenbach Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Self-assessment questionnaire and report form teacher]. 60. 2006;1(529-558).
- Tuerk PW, Yoder M, Grubaugh A, Myrick H, Hamner M, Acierno R. Prolonged exposure therapy for combat-related posttraumatic stress disorder: an examination of treatment effectiveness for veterans of the wars in Afghanistan and Iraq. *J Anxiety Disord*. 2011;25(3):397-403. DOI: [10.1016/j.janxdis.2010.11.002](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.002) PMID: [21131170](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21131170/)
- Zohar J, Juven-Wetzler A, Myers V, Fostick L. Post-traumatic stress disorder: facts and fiction. *Curr Opin Psychiatry*. 2008;21(1):74-7. DOI: [10.1097/YCO.0b013e3282f269ee](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f269ee) PMID: [18281844](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18281844/)
- Dabbaghi P, Bolhari J. [The effect of PTSD related to war on marital satisfaction mental health spouse and children's behavior problem]. *J Ahwas Uni Med Sci*. 2009;7(1):1-7.
- Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *Am J Psychiatry*. 2004;161(8):1370-6. DOI: [10.1176/appi.ajp.161.8.1370](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1370) PMID: [15285961](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15285961/)
- Vladutiu CJ, Martin SL, Macy RJ. College- or university-based sexual assault prevention programs:

- a review of program outcomes, characteristics, and recommendations. *Trauma Violence Abuse*. 2011;12(2):67-86. DOI: [10.1177/1524838010390708](https://doi.org/10.1177/1524838010390708) PMID: [21196436](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21196436/)
32. Spont M, Arbisi P, Fu S, Greer N, Kehle-Forbes S, Meis L, et al. Screening for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Primary Care: A Systematic Review Washington: Department of Veterans Affairs; 2013.
33. Kaplow JB, Saunders J, Angold A, Costello EJ. Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: a longitudinal epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(11):1145-54. DOI: [10.1016/j.jaac.2010.08.004](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.004) PMID: [20970702](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20970702/)

The Relationship Between Post-Traumatic Stress Disorder and Behavioral Problems of Sexually Abused Labor Children Compared to Orphaned Children

Mohammad Akbari Ali Abadi ¹, Shahnaz Khaleghipour ^{2,*}, Hamid Reza Oreizi ³

¹ Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University Najafabad Branch, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Naein Branch, Isfahan, Iran

³ Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Shahnaz Khaleghipour, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Naein Branch, Isfahan, Iran. E-mail: khaleghipour@naeinau.ac.ir

Received: 04 Nov 2015

Accepted: 26 Jun 2016

Abstract

Introduction: Social damages can threaten growth and health of children. The present study aimed to investigate the relationship between Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and behavioral problems of sexually abused labor children compared with orphaned children.

Methods: This study was descriptive correlational. Eighty-affected children (40 sexual abused labor children and 40 orphaned children) were selected by convenience sampling under the auspices of the center for child well-being. Data were collected using Achenbach Child Behavior Checklist and Rescorla Teacher Report Form (TRF) (2001) and the PTSD Symptom Scale–Interview Version (Foa et al., 1993). The obtained data were analyzed using Pearson correlation coefficient to show the relationship between variables, and Fisher's z used for differences of correlation coefficient between two groups. Independent T-test was used for comparing variables in two groups.

Results: The findings showed a positive relationship between all components of behavioral problems in sexually abused group. Also, there was a positive relationship between PTSD and all of the components of behavioral problems except attention and social problems ($P < 0.05$). Moreover, there was a difference between anxiety, withdrawal, social problems, rule-breaking, aggressive behavior, other problems and PTSD components including re-experiencing, avoidance and increased arousal ($P < 0.05$). The difference between attention problems, thinking and somatization was not significant. The mean score of all components of behavioral problems and PTSD, except attention problems and somatization, was higher in sexually abused children.

Conclusions: Both groups of children had behavioral problems in stressful events; but in comparison to orphaned children, sexually abused children had more severe behavioral problems. This can increase their readiness to have high-risk behaviors later in life. Therefore, it is recommended to design prevention programs that improve emotional and social abilities of children at risk.

Keywords: Labor Children; Sexually Abused; Orphaned Children; Post-Traumatic Stress Disorder; Behavioral Problems