مقایسه ای پرخاشگری، اضطراب و رشد اجتماعی در فرزندان نوجوان جانبازان PTSD و نوجوانان غیر فرزند جانباز شهرستان اصفهان

دکتر غلامحسین احمدزاده[۱]، دکتر آزاده ملکیان[۲]

یافته / سال پنجم / شماره ۱۹

چکیده

مقدمه: فرزندان جانبازان اعصاب و روان به طور دائم در معرض ضربات روانی غیر مستقیم ناشی از جنگ قرار دارند و از طرف دیگر به دلیل همانند سازی با الگوی پدر در معرض بروز علائم رفتاری مشابه آنان هستند. به همین دلیل بررسی وضعیت روانی و رشد اجتماعی این نوجوانان برای شناخت بیشتر مشکلات آنان و برنامه ریزی دقیق تر و آگاهانه تر برای رفع این مشکلات ضروری به نظر می رسد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی ـ مقایسه ای میزان پرخاشگری، اضطراب و رشد اجتماعی ۱۴۱ نفر از فرزندان جانبازان در مقطع دبیرستانی با استفاده از ۳ پرسش نامه خود ایفا سنجیده شد و با همسالان آنها در دبیرستان های اصفهان مقایسه گردید. دو گروه از نظر جنس، سال تحصیلی، معدل سال قبل و درآمد خانواده همسان (Match) شده بودند.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان داد که پس از کنترل اثر متغیر مخدوش کننده سطح تحصیلات والدین، میزان اضطراب و پرخاشگری در فرزندان جانبازان به طور معنی داری بالاتر از گروه دیگر بوده ($p<۰/۰۵$)؛ ولی رشد اجتماعی آنان تفاوت معنا داری نداشت.

نتیجه گیری: بالاتر بودن سطح اضطراب و پرخاشگری از یک سو و وضعیت نه چندان مطلوب اقتصادی – اجتماعی خانواده های جانبازان که فرزندان آنان را بیش از پیش مستعد این گونه اختلالات روانی و رفتاری می کند، از سوی دیگر، اهمیت پرداختن به برنامه های پالایش بهداشت و روان و اقدامات مداخله ای را در این قشر متذکر می شود.

واژه های کلیدی: پرخاشگری، اضطراب، رشد اجتماعی، جانبازان اعصاب و روان، PTSD، نوجوانان

۱- دانشیار، گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲- دستیار روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (PSTD)[1] نوعی اختلال روانی است که در برخی از افرادی که در معرض یا شاهد حوادث تهدید کننده حیات و تمامیت جسمی خود فرد یا سایرین بوده اند دیده می شود. واکنش فرد به صورت ترس شدید، احساس درماندگی و وحشت ظاهر می گردد (۱). در مواردی که این اختلال سیر مزمن پیدا می کند، مشکلات بیمار اطرافیان وی را تحت تأثیر قرار می دهد و به عنوان تهدیدی برای سلامت روانی خانواده فرد مبتلا محسوب می شود (۲،۳).

در کشور ما وجود هشت سال جنگ تحمیلی و استرس های ناشی از آن موجب گردیده است تا PTSD و سایر اختلالات روانی ناشی از استرس های جنگ به عنوان اختلال شایعی در رزمندگان و جانبازان و خانواده های آنان مطرح گردد (۴،۵).

اینک پس از گذشت ۱۳ سال از پایان جنگ به نظر می رسد آنچه که تحت عنوان انتقال ضربه روانی ناشی از جنگ (PTSD) به نسل بعد مطرح شده است (۶،۷)، شایسته بررسی و توجه بیشتر است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی وضعیت بهداشت روانی فرزندان جانبازان اعصاب و روان با توجه به سطح رشد اجتماعی و با تأکید بر دو مشخصه شایع PTSD (پرخاشگری و اضطراب) در آنان صورت گرفته است.

مواد و روشها

جامعه مورد مطالعه: جمعیت تحت مطالعه شامل ۱۴۱ نفر از فرزندان دبیرستانی جانبازان اعصاب وروان و ۱۴۱ نفر از دانش آموزان مقطع دبیرستان بدون شرط فوق است. گروه اول از بین نوجوانانی انتخاب شدند که پدر آنها جانباز اعصاب و روان جنگ تحمیلی (بالاتر از ۲۵٪) بودند و مجروحیت جسمی بالاتر از ۱۰٪ نداشته اند. این نوجوانان با استفاده از پرونده های درمانی وخانوار جانبازان اعصاب و روان در معاونت درمان و درمانگاه روان پزشکی جانبازان بیمارستان حضرت امیرالمومنین انتخاب شدند.

جمعیت گروه دوم به صورت نمونه گیری چند مرحله ای (انتخاب دبیرستانها به صورت خوشه ای و سپس انتخاب دانش آموزان به صورت تصادفی ساده) وارد مطالعه شدند و از لحاظ متغیر های دموگرافیک از جمله جنس، سن، وضع اقتصادی خانواده، سال تحصیلی (اول دبیرستان تا پیش دانشگاهی) و میانگین نمرات تحصیلی با گروه اول همسان (Match) شدند. در هر دو گروه سابقه جنایی در والدین، وجود اختلال روانی اساسی در مادر، سابقه قرار گرفتن نوجوانان در معرض ضربه های روانی شدید در گذشته یا سابقه حضور مستقیم در صحنه های جنگ، وجود بیماری جسمی مزمن یا شدید، تشنج، عقب ماندگی ذهنی و سایر اختلالات نورولوژیک بارز، شرایطی بودند که فقدان آنها برای ورود به مطالعه لازم بود. این اطلاعات از طریق مصاحبه با نوجوانان و مطالعه پرونده تحصیلی و در صورت لزوم مصاحبه با مادر جمع آوری شد.

روش انجام کار: طراحی مطالعه به صورت توصیفی ـ مقایسه ای[3] انجام گرفت. در هر دو گروه پس از توضیح درباره روش پاسخ به سئوالات، فرم جمع آوری اطلاعات در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت. این فرم شامل ۳ پرسش نامه خود ایفا[2] برای سنجش اضطراب، پرخاشگری و رشد اجتماعی و یک فرم حاوی مشخصات دموگرافیک افراد تحت بررسی بود. برای سنجش پرخاشگری از پرسش نامه پرخاشگری[4] (۸) و برای سنجش اضطراب دانش آموزان از آزمون کاتل[4] استفاده شد (۹،۱۰). برای سنجش رشد اجتماعی از مقیاس استاندارد شده رشد اجتماعی وایتزمن[5] استفاده شد (۱۱،۱۲). روایی و پایایی هر سه پرسش نامه در جامعه ایرانی در مطالعات قبلی تائید شده است (۸،۱۰،۱۲).

1. Post Traumatic Stress Disorder
2. Self – administered
3. (AGQ) Aggression Questionare
4. Cattell 5. Witsman

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

متغیر های دموگرافیک مورد بررسی شده در فرم جمع آوری اطلاعات شامل جنس، مقطع تحصیلی و معدل سال قبل دانش آموز و همچنین سطح تحصیلات پدر و مادر بود. درآمدخانوار به سه سطح زیر ۱۰۰ هزار تومان، بین ۱۰۰تا ۲۰۰ هزار تومان و بالای ۲۰۰ هزار تومان در ماه تقسیم شد. تحصیلات پدر و مادر نیز به سه سطح زیر دیپلم، دیپلم و تحصیلات دانشگاهی تقسیم گردید.

تحلیل آماری: برای مقایسه پرخاشگری و اضطراب در دو گروه از آزمون T-Student استفاده شد و نتایج آن به صورت میانگین و انحراف معیار، مقادیر P و حدود اطمینان ۹۵٪ گزارش شد. برای مقایسه رشد اجتماعی در دو گروه از آزمون Mann- Whitney استفاده گردید. برای کنترل اثر متغیرهای مخدوشگر (سطح تحصیلات پدر و مادر) از تحلیل طبقه ای (Stratified Analysis) و مدل رگرسیون چندگانه (Multiple Regression Model) استفاده شد. حجم نمونه بر اساس نمرات آزمون پرخاشگری که بیشترین واریانس را در بین متغیرهای تحت بررسی داشت محاسبه شد. برپایه توان آزمون (Power) ۸۰٪ و تفاوت استاندارد شده (Standardized Difference) ۰/۴۵ و سطح معنا داری α معادل ۰/۰۵ حجم نمونه در هر گروه برابر با ۱۴۱ نفر در نظر گرفته شد. آمار توصیفی به صورت میانگین و انحراف معیار برای متغیر های کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی ارائه شد. پردازش داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 9 انجام گرفت.

یافته ها

از ۲۸۲ نفر نوجوان دبیرستانی تحت بررسی ۱۵۲ نفر (۵۳/۹ ٪) دختر و ۱۳۰ نفر (۴۶/۱ ٪) پسر بودند که به طور مساوی بین دو گروه تقسیم شده بودند. دو گروه از نظر سال تحصیلی، معدل سال قبل و سطح درآمد خانواده نیز همسان شده بودند.

بین میانگین پرخاشگری،اضطراب ورشد اجتماعی دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۵$)؛ ولی مقایسه رشد اجتماعی به صورت رتبه ای اختلاف معنا داری بین دو گروه نشان نداد ($p>۰/۰۵$) (جدول ۱).

	فرزند جانبازان	فرزند غیر جانبازان	حدود اطمینان ٪۹۵
پرخاشگری	۵۹/۶± ۱۳/۷	۴۵/۵ ± ۱۳/۸	*۱۰/۹ – ۱۷/۴
اضطراب	۵۴/۵ ± ۱۰/۱	۴۵/۳ ± ۱۲/۹	*۶/۵ – ۱۲
رشد اجتماعی	۱۰/۵ ± ۳/۱	۱۱/۵ ± ۲/۶	(-۱/۶) -(-۰/۳)
رشد اجتماعی	۱۳۷/۲	۱۴۵/۷	-

* $p<0.05$

تحلیل های انجام شده نشان داد که اولا سطح تحصیلات والدین در دو گروه همسانی نداشته و در گروه اول پایینتر بوده، ثانیا رشد اجتماعی با سطح تحصیلات پدر و مادر نسبت مستقیم و پرخاشگری و اضطراب در گروه دوم با سطح تحصیلات والدین نسبت عکس دارد. در نتیجه برای کنترل اثر این متغیر مخدوش کننده (تحصیلات والدین) از تحلیل طبقه ای و مدل رگرسیون چندگانه استفاده گردید. نتایج این تحلیل ها نشان می دهد که میانگین پرخاشگری در گروه فرزندان جانبازان در تمام سطوح تحصیلی والدین از نوجوانان گروه دیگر بالاتر بوده است. در مورد اضطراب نیز در تمام سطوح تحصیلی والدین به غیر از سطح تحصیلات پایین اختلاف بین دو گروه معنا دار بود ($p< ۰/۰۵$). مقایسه رشد اجتماعی نوجوانان بر حسب سطح تحصیلات والدین آنها هیچ تفاوت آماری معنا داری بین دو گروه نشان نداد ($p>۰/۰۵$). نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه نیز یافته های فوق را تأیید می نماید. بر اساس این مدل هر چند سطح تحصیلات مادر با پرخاشگری و اضطراب نوجوانان نسبت معکوس نشان می دهد؛ ولی مقادیر این دو متغیر، مستقل از سطح تحصیلات مادر، تحت تأثیر گروه تحت بررسی (فرزندان جانبازان در مقایسه با فرزندان غیر جانبازان) تغییر می کند. مدل رگرسیون چندگانه نیز ارتباطی بین رشد اجتماعی د و گروه تحت مطالعه نشان نداد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

بحث

فرزندان جانبازان اعصاب و روان از اولین مراحل رشد روانی، به طور مکرر و مستمر در معرض فشارها و ضربات روانی هستند و به همین دلیل بروز اختلالات روانی و رفتاری در آنها دور از انتظار نخواهد بود (۱۴،۱۵،۵،۶،۱۳). در مطالعه انجام شده سطح پرخاشگری به طور متوسط در فرزندان جانبازان بالاتر از دانش آموزان گروه دیگر بود که با نتایج مطالعات قبلی در مورد فرزندان مبتلایان به PTSD جنگ جهانی دوم و سربازان اسرائیلی مشابهت دارد (۳،۱۶).

بالاتر بودن سطح اضطراب در فرزندان جانبازان اعصاب و روان نسبت به نوجوانان دیگر نیز با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد. در مطالعه ای نشان داده شده است که رفتارهای اجتناب از صحنه های یاد آور جنگ، اضطراب مربوط به یاد آوری خاطرات جنگ و واکنش هیجانی منفی در معناسازی برای واژه های مرتبط با جنگ در بین فرزندان سربازان برگشته از جنگ ویتنام، فراوان تر از نوجوانان هم سن آنها دیده می شود (۸).

مطالعه دیگری در فرزندان قربانیان هلندی تبار مبتلا به PTSD ناشی از شرکت در جنگ جهانی دوم نشان داد که در این نوجوانان صفات پایدار عصبی مانند اضطراب، افسردگی، بدبینی، درونریزی هیجانات منفی و یاد آوری مکرر تجارب ناخوشایند فراوان تر از جوانان عادی دیده می شود (۸).

در تحقیقات متعدد بر نقش اساسی پدر در رشد اجتماعی فرزندان تأکید شده و گزارش شده است فرزندانی که در خانواده های بدون پدر یا خانواده هایی که پدر در آنها نقش غیر فعالی دارد و مادر در رأس امور خانواده است، پرورش می یابند از نظر رشد اجتماعی کاستی های چشمگیری نسبت به همسالان خود دارند (۵،۱۹). از آنجایی که فرض شد درصد بالای جانبازی اعصاب و روان شاید بتواند نقش فعال پدر را در خانواده دچار اختلال کند، رشد اجتماعی فرزندان آنان در این مطالعه بررسی گردید که اختلاف معنا داری بین دو گروه مشاهده نشد و پس از کنترل متغیرهای مخدوشگر مشخص شد که اختلاف میانگین مشاهده شده اولیه، ناشی از تفاوت در سطح تحصیلات والدین دانش آموزان بوده است. به نظر می رسد بررسی اثر PTSD بر رشد اجتماعی کودکان و نوجوانان نیازمند مطالعات بیشتر و دقیق تر باشد.

نکته قابل تأمل این است که پس از بررسی متغیرهایی که در مرحله طراحی مطالعه جفت شده بودند (نظیر سطح درآمد خانواده و معدل سال قبل دانش آموزان) و هم چنین بررسی سطح تحصیلات والدین به نظر می رسد که در مجموع فرزندان جانبازان اعصاب و روان از لحاظ وضعیت اقتصادی - اجتماعی در شرایط مطلوبی قرار ندارند. وضعیت نامطلوب اقتصادی – اجتماعی و اثرگذاری آن بر وضعیت روانی و رفتاری نوجوانان، اهمیت توجه به این قشر را بیش از پیش آشکار می نماید.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان مقاله از همکاری بی دریغ مسئولین معاونت درمان بنیاد جانبازان شهرستان اصفهان و نیز مسئولین و روان پزشکان محترم بیمارستان امیرالمؤمنین و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders. 4th Ed Text Rev. 2000
2. Rowland- Klein D, Dunlop R. The transmission of trauma across generatios: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. Aust NZJ Psychiatry, 1998 Jun; 32(3): 345-351
3. Solomon Z. The effect of combat- related posttraumatic stress disorder on the family. J Psychiatry, 1988 Aug; 51(3): 323-329

1. Burdette 2. Niklowitz

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

۴- فیروز آبادی، ع. بررسی علایم اختلالات روانی در همسران جانبازان مراجعه کننده به مراکز درمانی بنیاد جانبازان استان سمنان. مجموعه مقالات سومین سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ، تهران: گلبان، ۱۳۷۹

۵- رضاییان، ح؛ محمدی، م. بررسی میزان اختلالات رفتاری در فرزندان شهدا، مجروحین جسمی و روانی جنگ تحمیلی. مجموعه مقالات سومین سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ، تهران: گلبان، ۱۳۷۹

6. Davidson AC, Mellor DJ. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war related trauma ? Aust NZJ Psychiatry, 2001 Jun; 35(3): 345-51

7. Solomon Z, Kotler M, Mikulincer M. Combat- related posttraumatic stress disorder among second–generation Holocaust survivors: preliminary findings. Am J Psychiatry,1998 Jul; 145(7): 865-868

۸- احمدی، س. ا؛ صادقی، م. بررسی اثربخشی آموزش گروهی کنترل خشم به شیوه عقلانی ـ رفتاری ـ عاطفی الیس بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دبیرستانهای پسرانه شهر اصفهان. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان، ۱۳۸۰

9. Cattell RB. Handbook for the I.P.A.T. Anxiety Scale. Champaign (III), 1957

۱۰- کراز ژ. آزمون اضطراب کتل. در روانشناسی بالینی. (ترجمه دادستان پ، منصور م.) تهران، انتشارات بعثت، چاپ دوم، ۱۳۸۱، صص ۲۴۳-۲۲۱

۱۱- وایتزمن، الیس. رشد اجتماعی برای جوانان و نوجوانان و خانواده ها. (ترجمه نظیری سیما) انتشارات انجمن اولیا و مربیان، تهران ۱۳۷۵

۱۲- احمدی، س. ا؛ قاسمی، غ؛ قاسمی، ا. تاثیر آموزش مهارتهای اجتماعی بر رشد اجتماعی فرزندان شبه خانواده تحت پوشش سازمان بهزیستی استان اصفهان. پایان نامه دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، دانشکده تحصیلات تکمیلی ۱۳۷۶

13. Abrams MS. Intergenerational transmission of trauma: recent contributions from the literature of psychother, 1999 Spring; 53(2): 225-231

14. Hosin AA. Children traumatized & exiled refugee families, resilience & vulnerability. Med Coufl Survive, 2001 Apr-Jun; 17(2): 137-145

15. Sigal JJ. Second generation effects of massive psychic trauma. Int Psychiatry Clin, 1971; 8(1): 55-65.

16. Rosenheck R. Impact of posttraumatic stress disorder of World War II on the next generation. J Nerv Ment Dis, 1986 June; 174(6): 319-327

17. Motta RW, Joseph JM, Rose RD, Suozzi JM, Leiderman LJ. Secondary trauma: assessing inter-generational transmission of war experiences with a modified stroop procedure. J Cliu Psychol, 1997 Dec; 53(8): 895-903

18. Mook J, Schreuder BJ, Van der ploeg HM, Bramsen I, Van Tiel-Kadiks GW, Feenstra W. Psychological complaints & characteristics in post war children of Dutch World War II victims. J Psychother psychosom, 1997; 66(5): 268-275

19. Sadock BJ, Sadock VA. Normal child development in comprehensive textbook of psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins press; 2000

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]