Archive of SID

بررسی مقایسه‌ای برخی از اختلالات روانی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهرستان چالوس

شهربانو قهاري(M.Sc.)* امیرهوشنگ مهریار(M.D.)** بهروز بیرشك(M.D.)***

چکیده

سابقه و هدف : از دست دادن پدر و یا معلول شدن وی به عنوان یکی از عوامل استرس‌زای عمده می‌تواند میزان بروز اختلالات روانی را در کودکان افزایش دهد. این تحقیق با هدف بررسی مقایسه‌ای برخی از اختلالات روانی از جمله نقص توجه- بیش فعالی، اختلال سلوک، نافرمانی مقابله جویانه، اضطراب منتشر، دیس تایمی و افسردگی اساسی در کودکان شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی انجام شده است.

مواد و روش ها : پژوهش حاضر به روش تحلیلی- گذشته‌نگر می‌باشد که به بررسی مقایسه‌ای اختلالات روانی در ۵۹۱ کودک شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی می‌پردازد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه علایم مرضی کودکان CSI-4 بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون‌های t، تحلیل واریانس و شفه انجام شده است.

یافته ها : نتایج نشان داد که در رابطه با اختلالات روانی مورد بررسی بین ٤ گروه از کودکان مورد نظر، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). مقایسه کودکان شاهد، محروم از پدر و جانباز نشان داد که کودکان شاهد و محروم از پدر، اختلالات روانی بیش‌تری از کودکان جانباز داشتند (P<۰/۰۵). همچنین میزان اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر از کودکان شاهد، بیش‌تر بوده است (P<۰/۰۵). کودکان شاهد اختلالات روانی بیش‌تری از کودکان جانباز داشتند (P<۰/۰۵). همچنین نتایج به دست آمده براساس تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که در تمام گروه‌ها (شاهد محروم از پدر و جانباز) پسران دارای اختلالات روانی بیش‌تری نسبت به دختران هستند (P<۰/۰۱). به عبارتی جنسیت پسر، خطر ابتلاء به اختلالات روانی را در کودکان محروم از پدر، شاهد و جانباز افزایش می‌دهد (OR=۱/٤۲).

همچنین نتایج نشان داد که وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده، کودکان را در معرض خطر بالاتری برای ابتلاء به اختلالات روانی قرار می‌دهد (OR=۱/٤۸).

استنتاج : با توجه به میزان بالاتر بروز اختلالات روانی در کودکان شاهد، محروم از پدر و جانباز در مقایسه با کودکان عادی و نیز میزان بالاتر اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر در مقایسه با کودکان جانباز و نیز بالاتر بودن میزان اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر در مقایسه با کودکان شاهد، ضروری است که دست‌اندرکاران بهداشتی و درمانی جامعه در راستای پیشگیری اولیه و ثانویه در جهت سلامت روانی این قشر از جامعه اهتمام ورزند.

واژه های کلیدي : اختلالات روانی در کودکان ، محرومیت روانی اجتماعی- در کودکان، تست‌های روان شناسی

* دانشجوی دوره دکترای روانشناسی بالینی در انستیتو روانپزشکی تهران ✉ تهران: سه راه طالقانی- شریعتی- کوچه جهان پلاک ۱- انستیتو روانپزشکی

** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی،عضو هیأت علمی مؤسسه عالی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه تهران

*** دکترای تخصصی روانشناسی مشاوره، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

تاریخ دریافت: ۸۲/۲/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۲/٤/۲٤ تاریخ تصویب: ۸۲/۷/۹

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

مقدمه

بیش از یک میلیارد نفر از جمعیت جهان را کودکان تشکیل می‌دهند که ۸۵ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه به سر می‌برند. در ایران بیش از ۵۰ درصد جمعیت را افراد زیر ۱۵ سال تشکیل می‌دهد(۱). با توجه به جمعیت بالای افراد زیر ۱۵ سال، توجه به سلامت روانی این تعداد از جمعیت درکشورمان از اهمیت بسزایی برخوردار است.

عوامل زیادی وجود دارند که می‌توانند در روند طبیعی رشد روانی کودکان مداخله کنند و یکی از آن‌ها از دست دادن والدین طی سال‌های اولیه رشد است. پژوهش‌های زیادی بر اهمیت حضور پدر در خانواده و نقش وی در سلامت روانی کودکان به موازات نقش مادر تأکید کرده است و هیچ‌گونه شواهدی دال بر کم اهمیت بودن نقش پدر در مقایسه با نقش مادر در خانواده وجود ندارد(۲). روند وابستگی کودکان به پدران از سال اول زندگی شکل گرفته و طی سال‌های بعد، تشدید می‌یابد. حضور پدر طی این سال‌ها در کنار کودک به افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری در پسران منجر می‌شود و نیز در جهت‌گیری جنسی مناسب دختران و پسران نقش مهمی را ایفا می‌کند(۳). از دست دادن پدر طی سال‌های اولیه رشد می‌تواند لطمات جبران ناپذیری بر سلامت روانی کودکان وارد سازد. براون و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهش‌های خود ثابت کردند که بین فقدان یا از دست دادن والدین به ویژه پدر در قبل از ده سالگی و بروز افسردگی در فرد طی سال‌های آتی، رابطه معناداری وجود دارد(٤).

تحقیقات دیگری حاکی از آن است که کودکان محروم از پدر، افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری بیش‌تری را نشان می‌دهند و پسران به مراتب بیش‌تر از دختران به اختلالات روانی دچار می‌شوند. همچنین بررسی‌ها نشان داده است که بین محرومیت والدین و بروز آسیب‌شناسی روانی درسال‌های بعدی، رابطه وجود دارد. به عبارتی بین فقدان یا از دست دادن والدین با بروز افسردگی و نقایص شناختی در سال‌های بعدی زندگی، رابطه وجود دارد و کودکان ٦ ساله فاقد پدر در مقایسه با کودکان ٦ ساله دارای پدر، پرخاشگری و افسردگی بیش‌تری را نشان می‌دهند(٦،٥).

بررسی‌های به‌عمل‌آمده بر روی بیماران پسیکوتیک نشان داد که ۲۵ درصد آن‌ها در طول دوره کودکی، پدرانشان مرده و یا ناپدید شده بودند؛ در حالی که این مورد برای گروه کنترل، ۷ درصد بوده است(۷).

تحقیقات انجام شده بر روی دانشجویان دختر و پسری که محرومیت از پدر را در دوره کودکی تجربه کرده بودند، نشان داد که دانشجویان پسر محروم از پدر، احساس تسلط کم‌تری داشتند، کم‌تر ابراز وجود می‌کردند و احساس کفایت پایینی داشتند. همچنین دانشجویان دخترمحروم از پدر دربرقراری رابطه عاشقانه با جنس مخالف با مشکلاتی مواجه بودند و معمولاً اضطراب زیادی را نشان می‌دادند(۹،۸).

بررسی دیگری نیز نشان داد که فقدان پدر در خانواده به مصرف بیش‌تر الکل، ماری جوانا و سایر مواد و نیز اقدام به رفتارهای جنسی در پسران نوجوان منجر می‌شود(۱۰). بررسی‌های دیگری نیز نشان داده است که خطر بروز مشکلات انطباقی در کودکان محروم از پدر بالا است و پسران محروم از پدر در مقایسه با دختران درمعرض خطر بیش‌تری برای ابتلاء به مشکلات روان‌پزشکی قرار دارند واحتمال بروز رفتار ضداجتماعی و دیگر اختلالات روانی در آن‌ها بالا است(۱۱،۱۲).

مطالعات متعددی حاکی از بروز بالاتر اختلالات افسردگی، اضطراب، اختلالات رفتاری، اختلال نقص توجه- بیش فعالی در کودکان محروم از پدر می‌باشد (۱۳ تا ۱۷). حتی کودکان شاهد با وجودی که از حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی برخوردار هستند و مرگ پدر آن‌ها به دلیل شهادت، جنبه ارزشی دارد نیز

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

Archive of SID

در مقایسه با کودکان عادی از مشکلات رفتاری و روانی بیش‌تری رنج می‌برند (۱۳ تا ۱۵).

تحقیقات انجام شده، نشان داده است که فرزندان سربازان جنگی مبتلا به "اختلال استرس زاد پس از ضربه (PTSD)" در معرض خطر بیش‌تری برای ابتلاء به مشکلات روانی و رفتاری قرار دارند و شایع‌ترین اختلال در این کودکان، نقص توجه- بیش فعالی می‌باشد (۲۰،۱۹،۱۸) وپسران درمقایسه با دختران، مشکلات روانی بیش‌تری را تجربه می‌کنند(۲۱،۲۰).

در همین راستا، پژوهشگر با عنایت به موارد فوق و با توجه به تعداد نسبتاً بالای فرزندان شاهد و محروم از پدر در جامعه ما و نتایج تحقیقات در خارج و داخل کشور، مطالعه‌ای را با هدف کلی بررسی مقایسه‌ای برخی از اختلالات روانی در چهار گروه از کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی جهت پاسخ به سؤالات زیر انجام داده است:

نتایج بررسی مقایسه‌ای چهار گروه از کودکان چگونه است؟ آیا بین اختلالات روانی کودکان شاهد، محروم از پدر و جانباز تفاوت معناداری وجود دارد؟ آیا بین اختلالات روانی چهار گروه از کودکان بر حسب جنسیت یا دیگر متغیرهای مخدوش کننده و جمعیت‌شناسی تفاوت معناداری وجود دارد؟

مواد و روش ها

بررسی حاضر، یک پژوهش گذشته‌نگر (Retrospective historical or cohort) می‌باشدکه به بررسی مقایسه‌ای برخی از اختلالات روانی در چهار گروه از کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهرستان چالوس می‌پردازد. جامعه آماری را کل دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله شهرستان چالوس در سال تحصیلی ۷۵- ۷۴ تشکیل می‌دادند که در مقطع اول ابتدایی تا اول راهنمایی در مدارس شهرستان چالوس مشغول به تحصیل بودند. در نمونه‌گیری، کلیه کودکان شاهد، (۶۸ نفر)، محروم از پدر (۱۱۳ نفر) و جانباز (۸۸ نفر) انتخاب شدند و گروه گواه، ۳۲۲ کودک واجد پدر عادی را در خود جای می‌داد که از نظر سن، جنس، وضعیت تحصیلی، سال تحصیل، شغل و تحصیلات والدین با سه گروه مورد نظر همتا بودند. کودکان گروه گواه از کلاس‌هایی انتخاب شدند که نمونه‌های شاهد، محروم از پدر و جانباز در آن کلاس‌ها حضور داشتند. اختلالات روانی مورد بررسی در این پژوهش شامل اختلال نقص توجه- بیش فعالی، نافرمانی مقابله‌جویانه، اختلال سلوک، اختلال اضطراب منتشر، اختلال دیس تایمی و افسردگی شدید بوده است. داده‌های به دست آمده از معلم با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t ، تحلیل واریانس، و شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. کلیه محاسبات این پژوهش به وسیله کامپیوتر و با استفاده از برنامه SPSS انجام شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه مشخصات

این پرسشنامه در برگیرنده مشخصات فردی و خانوادگی کودکان و والدین آن‌ها بوده است.

ب) پرسشنامه علایم مرضی کودکان (Child Symptom Inventory).

برای تشخیص برخی از اختلالات روانی در کودکان مورد بررسی از پرسشنامه CSI-4 استفاده شد. این پرسشنامه براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV در سال ۱۹۹٤ توسط پروفسور گاداو و اسپرافکین در دانشگاه استونی بروک تدوین شد که فرم اصلاح شده پرسشنامه‌های قبلی CSI-3 وCSI-3R می‌باشد. پرسشنامه مورد نظر دارای دو چک لیست والد و معلم است. چک لیست والد، ۹۷ سؤال دارد و ۱۷ اختلال را می‌سنجد و چک لیست معلم با ۷۷سؤال،۱۳ اختلال را مورد سنجش قرار می‌دهد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در دانشگاه استونی بروک به تأیید رسیده است. در ایران نیز ضریب پایایی ابزار با روش آزمون – آزمون مجدد محاسبه شد

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

که در رابطه با چک لیست معلم (r=۰/۹۶) و در چک لیست والد (r=۰/۹۳) بوده است. اعتبار صوری پرسشنامه که براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV می‌باشد توسط اساتید روان‌پزشکی و روان‌شناسی انستیتو روان‌پزشکی تهران تأیید شده است.

یافته ها

اطلاعات به دست آمده، نشان می‌دهد که از کل ۵۹۱ کودکی که در این بررسی شرکت داشتند ٥٤ درصد آن‌ها پسر و ٤٦ درصد، دختر بودند. در گروه شاهد، ٦٠ درصد کودکان پسر و ٤٠ درصد دختر، در گروه محروم از پدر، ٤٩ درصد پسرو ٥١ درصد دختر و در گروه جانباز، ٥٣ درصد پسر و ٤٧ درصد دختر و در گروه گواه، ٥٤ درصد پسرو ٤٦ درصد دختر بودند.

محدوده سنی واحدهای مورد پژوهش ۷ تا ۱۲ سال بوده است که بیش‌ترین فراوانی یعنی ۲۵/۵ درصد به گروه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال و کم‌ترین فراوانی یعنی ۱۲/۳ درصد به گروه سنی ۸ تا ۹ سال اختصاص داشت. در همین راستا، ۱۳/۱ درصد کودکان در مقطع ابتدایی، ۱۲/۳ درصد در مقطع دوم ابتدایی، ۱۵/۲ درصد در مقطع سوم ابتدایی، ۱۵/۷ درصد درمقطع چهارم ابتدایی، ۱۷/۷ درصد در مقطع پنجم ابتدایی، ۲۵/۷ درصد در مقطع اول راهنمایی به تحصیل اشتغال داشتند.

وضعیت تحصیلی ٦/٧ درصد کودکان، ضعیف، ۷۱/۵ درصد متوسط و ۲۱/٦ درصد خوب بوده است لازم به ذکر است که میانگین نمرات سالیانه کم‌تر از ۱۳ در حد ضعیف، بین ۱۳ تا ١٦ در حد متوسط و بالاتر از ١٦ در حد خوب در نظر گرفته شده است.

از لحاظ شغل پدر ۲۳/۱ درصد نمونه‌ها پدرشان کارگر، ٦٥/٥ درصد کارمند و ۲۰/۳ درصد شغل آزاد داشتند. در هر چهار گروه، بیش‌ترین فراوانی مربوط به شغل کارمند بوده است. در مورد شغل مادر ٧٤/٩ درصد مادران خانه‌دار، ۱۰/۳ درصد کارگر و ١٤/٧ درصد کارمند بودند که در تمام گروه‌ها بیش‌ترین فراوانی مربوط به خانه‌دارها بوده است.

وضعیت اقتصادی ١٨/٤ درصد کودکان در حد ضعیف، ۸۰/۵ درصد در حد متوسط و ٤/٥ درصد در حد قوی گزارش شده است. وضعیت اقتصادی اکثریت کودکان محروم از پدر، ضعیف بوده است در حالی که اکثریت گروه‌های شاهد و جانباز از نظر اقتصادی در حد متوسطی بودند.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین چهار گروه از کودکان مورد بررسی در رابطه با اختلالات نقص توجه- بیش فعالی، نافرمانی مقابله جویانه، اختلال سلوک، اضطراب منتشر، اختلال دیس تایمی و اختلال افسردگی اساسی در هر دو چک لیست معلم و والد تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). یعنی میانگین نمرات سه گروه از کودکان شاهد، محروم از پدر و جانباز، بیش‌تر از گروه گواه بوده است.

مقایسه گروه‌های مورد بررسی با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش کننده و جمعیت‌شناختی که با استفاده از تحلیل رگرسیون چندمتغیره انجام شد، نشان داد که کودکان محروم از پدر تقریباً دو برابر کودکان عادی (OR=۱/۸۸)، کودکان شاهد و جانباز ۱/۵ برابر کودکان عادی به ترتیب (OR=۱/٦٦، OR=۱/٤٦) در معرض خطر برای ابتلاء به اختلالات روانی قرار داشتند و یا به اختلالات روانی مبتلا بودند، از طرف دیگر مقایسه گروه‌های مورد بررسی با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش کننده و دموگرافیک (نظیر سن، جنس، سال تحصیلی، وضعیت تحصیلی، شغل پدر و مادر و وضعیت اقتصادی خانواده) نشان داد که جنسیت پسر و وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده، احتمال ابتلاء به اختلالات روانی را در گروه‌های مورد بررسی افزایش می‌دهدکه نسبت خطر به‌ترتیب(OR=۱/٤٢، OR=۱/٤٨)

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

می‌باشد، ولی سایر متغیرهای مورد بررسی، تاثیری در افزایش احتمال ابتلا به اختلالات مورد مطالعه نداشتند. به عبارت دیگر در همه گروه‌ها پسران در مقایسه با دختران به اختلالات روانی بیش‌تری دچار بودند(جدول شماره ۱).

مقایسه گروه‌های شاهد، جانباز و محروم از پدر در رابطه با اختلالات نقص توجه- بیش فعالی، نافرمانی مقابله جویانه، اختلال سلوک، اضطراب منتشر، اختلال دیس تایمی و اختلال افسردگی اساسی که با استفاده از آزمون شفه انجام شد، نشان داد که بین گروه‌ها، تفاوت معناداری از نظر آماری وجود داشت (P<۰/۰۵). یعنی میانگین نمرات کودکان شاهد و محروم از پدر در چک لیست معلم، بیش‌تر از کودکان جانباز بوده است (جدول شماره ۲).

درچک لیست والد نیز بین هر سه گروه از کودکان در رابطه با اختلالات نقص توجه – بیش فعالی، نافرمانی مقابله‌جویانه، اختلال سلوک، اضطراب منتشر، اختلال دیس‌تایمی واختلال افسردگی اساسی تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۵) و میانگین نمرات کودکان شاهد و محروم از پدر از کودکان جانباز، بیش‌تر بوده است (جدول شماره ۳).

مقایسه میانگین نمرات کودکان محروم از پدر با کودکان شاهد و جانباز با ساتفاده از آزمون شفه نشان داد که میانگین نمرات کودکان محروم از پدر در رابطه با اختلالات نقص توجه- بیش فعالی، نافرمانی مقابله جویانه، اضطراب منتشر و دیس تایمی در هر دو چک لیست والد و معلم، بیش‌تر کودکان شاهد و جانباز بوده است (P<۰/۰۵).

همچنین مقایسه میانگین نمرات کودکان شاهد با کودکان محروم از پدر و جانباز با استفاده از آزمون شفه نشان داد که میانگین نمرات کودکان شاهد در رابطه با اختلالات نقص توجه- بیش فعالی، اضطراب منتشر و دیس‌تایمی در هر دو چک لیست والد و معلم، معنادار بوده‌است(P<۰/۰۱). یعنی‌میانگین‌نمرات‌کودکان شاهد بیشتر از کودکان جانباز بوده است.

جدول شماره ۱ : تحلیل رگرسیون چندمتغیره تاثیر محرومیت و معلولیت پدر در گروه‌های مورد بررسی در رابطه با اختلالات موردنظر

نام متغیر	ضریب رگرسیونB	خطای معیار B	P-Value	نسبت خطرOR
گروه‌ها				
کودکان شاهد	۰/۳۱	۰/۹	۰/۰۰۱	۱/٦٦
کودکان‌محروم ازپدر	۰/۳۸	۰/۱۲	۰/۰۰۱	۱/۸۸
کودکان جانباز	۰/۲٤	۰/۸	۰/۰۰۳	۱/٤٦
کودکان عادی	_	_	_	۱
جنسیت				
دختر	_	_	_	۱
پسر	۰/۳۹	۰/۳۱	۰/۰۱	۱/٤۲
سن				
۷ سال	-۰/۳٤	۰/۳۲	۰/٦۸	۰/۷۲
۸ سال	-۰/٤۱	۰/۳٤	۰/۹۰	۰/٦۲
۹ سال	-۰/۵۲	۰/٤۱	۰/۵۱	۰/۵٤
۱۰ سال	-۰/۲۱	۰/۳۹	۰/٤۲	۰/۸۱
۱۱ سال	-۰/٤٦	۰/۳۸	۰/۷۸	-/٤۹
۱۲ سال	_	_	_	_
وضعیت تحصیلی				
ضعیف	-۰/۱۰	-۰/۳۹	۰/۸۰	۰/۹۰
متوسط	-۰/۳۷	۰/۲٤	۰/٦۲	۰/٦۸
قوی	_	_	_	۱
کارگر شغل پدر	۰/۲۲	۰/۳۵	۰/۵۲	۱/۲۵
آزاد	۰/٦۱	۰/۲۱	۰/۰۷	۰/۵٤
کارمند	_	_	_	۱
کارگر شغل مادر	۰/۲٤	۰/۱۹	۰/۲۱	۱/۲۷
خانه دار	-۰/۸۳	۰/۲٦	۰/٤۸	۰/٤٤
کارمند	_	_	_	۱
وضعیت اقتصادی خانواده				
ضعیف	۰/٤۱	۰/۱۳	۰/۰۵٦	۱/٤۸
متوسط	-۰/۷۸	۰/۲٦	۰/۰۲	۰/٤٤
قوی	_	_	_	۱
ضریب ثابت	-۱/۳۳	۰/۳۷	۰/۰۰۲	_

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

جدول شماره ۲ : میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان شاهد، محروم از پدر و جانباز در رابطه با اختلالات روانی مورد نظر در چک لیست معلم

گروه‌ها / اختلال	شاهد		محروم از پدر		جانباز		t	p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
اختلال نقص توجه - بیش فعالی	۵/۹۱	۲/۱۶	۷/۲۳	۸/۲۳	٤/۱۱	۷/۲۱	۲/٦۸	۰/۰۵
اختلال نافرمانی - مقابله جویانه	۷/۲۰	٤/۱۲	۹/۰٤	٤/۰۱	۵/۳۱	٦/۱۲	۳/۱۱	۰/۰۵
اختلال سلوک	٤/۱۲	۳/۱۸	۵/۲۳	۲/٤٦	۳/۲۲	۱/٤۳	۲/۹۸	۰/۰۵
اختلال اضطراب منتشر	۷/۱۱	۲/۳٦	۱۰/۱۲	۳/۳۲	٦/۲۱	٤/۲۱	۳/۲۱	۰/۰٤
اختلال دیس‌تایمی	۵/۳۳	۳/٤۰	۷/۰۲	٤/٤۷	٤/۳٦	٦/۲۲	۲/۰۵	۰/۰۵
اختلال افسردگی اساسی	۲/۱۳	۱/۹۲	۳/۲۹	۱/۱۸	۱/۰۲	۰/٤٦	۱/۲۹	۰/۰۵

جدول شماره ۳ : میانیگن و انجراف معیار نمرات کودکان شاهد، محروم از پدر و جانباز در رابطه با اختلالات روانی مورد نظر در چک لیست والد

گروه‌ها / اختلال	شاهد		محروم از پدر		جانباز		t	p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
اختلال نقص توجه - بیش فعالی	٦/۰۸	۲/۱٦	۸/۲۳	۳/۰۱	٤/۱۲	۳/۰۳	۳/۵۸	۰/۰۵
اختلال نافرمانی - مقابله جویانه	٦	٤/۰٦	۸/۷٤	۳/۰٤	۳/۹٦	۲/۸۲	۲/۸۵	۰/۰۵
اختلال سلوک	۳/۱۲	۰/۹۱	٤/۲۹	۱/٤۰	۲/۱۲	۲/٦۱	٤/۲۹	۰/۰۵
اختلال اضطراب منتشر	٦/٤۱	۳/۸۷	۹/۳۳	۱/٤۵	۵/۹۲	۳/۵۱	۳/۱۲	۰/۰۵
اختلال دیس‌تایمی	۵/٦۰	۱/۷۷	٦/۹۱	۰/٤۹	٤/۱۱	۱/۷۹	۳/۱٦	۰/۰۵
اختلال افسردگی اساسی	۱/۹۹	۰/۵۱	۲/۲۱	۱/۷۱	۱/۱۱	۰/۲۹	۲/۹۱	۰/۰۵

بحث

از دست دادن پدر یا معلول شدن وی طی سال‌های اولیه کودکی با بروز مشکلات روانی در کودکی و یا در سال‌های بعدی زندگی رابطه دارد. این یافته که کودکان محروم از پدر در مقایسه با کودکان عادی به اختلالات روانی بیش‌تری مبتلا می‌شوند با نتایج پژوهش‌های شهشهایی (۱۳٦۵)، سهرابی (۱۳٦۹). براون و همکاران (۱۹۹۷)، کرانزلر (۱۹۹۰)، خدا رحیمی و حق شناس (۱۳۸۰)، آمیمارد (۱۹۷٦)، شیل (۱۹۸۱) و فلک (۱۹۸۰) هماهنگ است.

میزان بالاتر اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر و شاهد در مقایسه با کودکان جانباز بر اهمیت حضور پدر در خانواده تاکید دارد. به نظر می‌رسد که غیبت پدر در خانواده کودکان را در معرض خطر بیش‌تری برای ابتلاء به اختلالات روانی قرار می‌دهد.

از طرفی میزان بالاتر اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر در مقایسه با کودکان شاهد بر اهمیت نقش‌متغیرهایی نظیر برخورداری ازحمایت‌های‌اقتصادی، اجتماعی و تأثیر ارزش‌های والای انسانی(شهادت) در پیشگیری یا کاهش میزان ابتلاء به اختلالات روانی اشاره دارد(۱). و نیز نشانگر این موضوع است که ارایه جمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و عاطفی می‌تواند در کاهش اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر مؤثر باشد. یافته فوق با نتایج بررسی کرامتی (۱۳۸۰) مبنی بر این که بین کودکان محروم از پدری که تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی هستند و کودکانی که نیستند تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، همسو نیست(۱۷). در خصوص علت این تفاوت می‌توان به دو نکته اشاره نمود. یکی‌تفاوت درابزارهای به‌کارگرفته شده،می‌باشد؛

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

به ویژه این که پرسشنامه CSI-IV تنها در این پژوهش به کارگرفته شده‌است وعلت دیگراین‌که ارایه حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی توسط بنیاد شهید، قابل قیاس با خدمات ارائه شده توسط کمیته امداد امام خمینی نیست.

یافته دیگر این است که وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده، کودکان محروم از پدر، شا هد و جانباز را در معرض خطر بیش‌تری برای ابتلا به بیماری های روانی قرار می‌دهد و این یافته با نتایج بررسی‌های خرامین (۱۳۷۳) ، مویلانن (۱۹۸۸) و استرس و همکاران همسو می‌باشد(۱،۱۰،۱۱).

نتایج بررسی حاضر همچنین نشان داد که کودکان جانباز در مقایسه با کودکان عادی، اختلالات روانی بیش‌تری را نشان می‌دهند. این یافته با نتایج پژوهش‌های فایربنگ (۱۹۹۳) و راتر کوئین (۱۹۸٤) همسو می‌باشد (۱۹،۲۰). ولی با نتایج پژوهش کلانتری (۱۳۷۱) مبنی بر میزان بالاتر اختلالات روانی در کودکان جانبازانِ ۷۰ درصد و بالاتر در مقایسه با کودکان شاهد، مطابقت ندارد (۱۸). توجیه مطرح در این رابطه آن است که در پژوهش فعلی نمونه‌های جانباز ما را تنها فرزندان جانبازان ۷۰ درصد و بالاتر تشکیل نمی‌دادند بلکه گروه گسترده‌ای از فرزندان جانبازان با معلولیت‌هایی در حد جزیی تا شدید در این مطالعه شرکت داشتند.

تفاوت دختران و پسران محروم از پدر در زمینه ابتلا به اختلالات روانی توسط محققین متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. این نکته که در صورت فقدان پدر در خانواده، پسران در مقایسه با دختران صدمه بیش‌تری می‌بینند، مدت‌ها است که به اثبات رسیده است (۱، ٦، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۲۱). توجیه مطرح در این رابطه این است که پسران طی سال‌های اولیه رشد، وابستگی بیش‌تری نسبت به پدر، پیدا می‌کنند و همانندسازی با پدر عامل اساسی رشد وجدان، احساس کفایت، ابراز وجود و کسب الگوی رفتار مردانه می‌باشد. به علاوه صمیمیت و نزدیکی پدر و پسر سبب رشد منبع کنترل درونی در پسران می‌شود و در روند اجتماعی شدن و تحکیم عزت نفس در آن‌ها نقش دارد(۲، ۳ و ۸). فقدان پدر در خانواده منجر به مصرف بیش‌تر الکل، ماری جوانا و سایر مواد و نیز اقدام به رفتارهای جنسی در نوجوانان می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پدر یک چهره کلیدی در انتقال ارزش‌های جامعه به شمار می‌رود(۲،۹،۱۰،۱۱،۱۲).

نتایج بررسی حاضر نشان داد که در گروه‌های شاهد و محروم از پدر، پسران در مقایسه با دختران مشکلات روانی بیش‌تری داشتند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های کرانزلر و همکاران (۱۹۹۰)، شیل و همکاران (۱۹۸۱، استرن و همکاران (۱۹۸٤)، مویلانن و ران تاکالیو (۱۹۸۸)، ویلیامز و همکاران (۱۹۹۹) و سهرابی (۱۳٦۹)، مطابقت دارد (۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۵). ولی با یافته پژوهش خرامین (۱۳۷۳) در رابطه با این که از نظر میزان شیوع اختلالات روانی بین دختران و پسران شاهد تفاوتی وجود ندارد، همسو نیست(۱). یکی از دلایل مطرح این است که با توجه به میزان پایین‌تر اختلالات روانی در کودکان شاهد در مقایسه با کودکان محروم ازپدر به‌دلیل برخورداری ازحمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و یا تأکید بر ارزش‌های والای انسانی در مرگ پدر (شهادت)، آسیب‌پذیری دختران و پسران شاهد نسبت به اختلالات روانی به طور یکسان کاهش می‌یابد. همچنین یافته این پژوهش با یافته‌های پژوهش کرامتی(۱۳۸۱)، خدارحیمی وحق‌شناس(۱۳۸۰) مبنی بر این که بین دختران و پسران محروم از پدر از نظر میزان شیوع اختلالات روانی تفاوتی وجود ندارد، هماهنگ نیست(۱۷، ۲۰). در توجیه این عدم تفاوت می‌توان گفت که دلیل عدم برخورداری از حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی کودکان محروم سبب می‌شود که

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Archive of SID

دختران و پسران محروم از پدر به طور یکسان نسبت به ابتلاء به اختلالات روانی آسیب‌پذیر شوند.

در گروه جانباز میانگین نمرات پسران از دختران بیش‌تر بوده است. توجیه مطرح در این رابطه این است که فقدان پدر یا معلولیت وی تاثیر منفی بیش‌تری بر سلامت روانی پسران بر جای می‌نهد در چنین شرایطی پسران در مقایسه با دختران در معرض خطر بیش‌تری برای ابتلاء به اختلالات روانی قرار دارند. در مجموع اگر چه این ارقام به ما نمی‌گویند که دقیقاً میزان شیوع اختلالات روانی در کودکان شاهد، جانباز و محروم از پدر چقدر است، ولی نشان می‌دهند که فقدان پدر در خانواده و یا معلولیت وی می‌تواند آثار منفی سویی بر فرزندان بر جای گذارد. در این راستا، کودکان محروم از پدری که از حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی برخوردار نیستند در معرض خطر بیش‌تری قرار دارند. از طرفی میزان کم‌تر اختلالات روانی در گروه شاهد در مقایسه با گروه محروم از پدر نشان می‌دهد که در صورت فراهم نمودن حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و عاطفی می‌توان از بار رنج‌های کودکان کاست. لذا انجام برنامه‌ریزی‌هایی در رابطه با پیشگیری اولیه و ثانویه می‌تواند در جهت کاهش اختلالات روانی در کودکان شاهد و محروم از پدر مفید باشد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت تصویب طرح و همچنین ازمسوولین اداره‌آموزش و پرورش و مدیر شبکه بهداشت و ریاست مرکز بهداشت شهرستان چالوس و نوشهر قدردانی می‌شود و در انتها از خانواده‌ها و معلمین عزیزی که در نهایت خوشرویی، صبر و حوصله به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، سپاسگزاری می‌نماییم.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

۱. خرامین شیرعلی. بررسی پاره‌ای از اختلالات رفتاری در کودکان محروم از پدر و شاهد شهر یاسوج. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد،*** تهران: انستیتو روانپزشکی، ۱۳۷۳.

2. Black B, Hocan A. Links between communication pattern in mother-child, father-child, and peer interaction and children's social status. ***Child Development.*** 1995; 66(4): 255-271.

3. Earls F. The fathers not the mothers. Their importance and influence with infant and young children. ***Journal of Psychiatry.*** 1976; 29: 209-220.

4. Brown CW, Harris T, Copeland JR. Depression and loss. ***British Journal of Psychiatry.*** 1997 Jan; 130: 1-8.

5. Kranzler EM, Shaffer D, Wasserman G, Devies M.Early Childhood Bereavement. ***Journal of American Academic Child & Adolescence.*** 1990; 29(4): 513-520.

6. Marshall DB, English DJ, Stewart AJ. The effect of fathers or father figures on child behavioural problems in families referred to child protective service. ***Child Maltreatment.*** 2001 November; 6(4): 290-99.

7. Amimard G, Guyotat J, Laurent B, Confavreus X. Death or absence of the father: It's toil in the genesis of psychotic process happening between 15 and 25 years. ***Nour Press Med***. 1976 Aug-Sep; 5(26): 1739-42.

8. Shill M. Castration fantasies and assertiveness in father-absent males. ***Journal of Psychiatry:*** 1981 Aug; 44(3): 263-72.

9. Fleck JR, Fuller CC, Malin SZ, Miller DH, Acheson DP. Father psychological absence and heterosexual behaviour, Personal adjustment and sextyping in adolescent girls. ***Adolescence.*** 1980; Winter, 15(60): 897-60.

10. Stern M, Northman JF, & Vanslyck MR. Father absence and adolescent "problem behaviours": alcohol consumption, drug use and sexual activity. ***Adolescence.*** Summer, 19 (74): 302-12.

11. Moilanen I, Rantakallio P. The single parent family and the child's mental health. ***Social Science Medical.*** 1988; 27(2): 181-186.

12. Williams E, & Radin N. Effects of father participation in child rearing twenty years follow-up. ***American Journal of the Psychiatry.*** 1999 Jul; 69(3): 328-36.

۱۳. شهشهایی شهین. بررسی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد مقطع اول راهنمایی. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد.*** تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳٦۵.

۱٤. حاتمی محمد. بررسی میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در کودکان شاهد محروم از والدین در مقطع ابتدایی مستقر در مجمع شبانه روزی بنیاد شهید. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی.*** تهران: دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳٦۹.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir

Archive of SID

۱۵. سهرابی فرامرز. بررسی اختلالات رفتاری درنوجوانان شاهدمحروم از والدین. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی،*** تهران: دانشگاه تربیت‌مدرس،۱۳۶۹.

16. Jensen PS, Grogan D, Xenakis SN & Bain MW. Father absence: effects on child and maternal-psychopathology. ***Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry.*** 1989 Sep; 28(5): 805-810.

۱۷. کرامتی کرامت. بررسی اثر محرومیت از پدر بر اختلالات رفتاری کودکان مقطع ابتدایی شهرستان فسا. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی.*** تهران: انستیتو روانپزشکی، ۱۳۸۰.

۱۸. کلانتری مهرداد. اثرات غیر مستقیم جنگ بر روی کودکان. ***مقاله ارائه شده در دومین سمپوزیوم سراسری استرس.*** تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، ۱۳۷۲.

19. Fairbank JA, Schenger W, Caddell M, Woods MC. Posttraumatic stress disorder. ***Comprehensive handbook of psychopathology,*** New York: Plenum Press, 1993.

20. Rutter M, & Quinton, D (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. ***Psychology Medical.*** 1984; London, 19(4), 853-880.

۲۱. خدارحیمی سیامک؛ حق شناس، حسن. فقدان پدر و وضعیت بهداشت روانی گروهی از خانواده‌های تک سرپرست، ***دومین سمپوزیوم سراسری استرس،*** تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۰.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

www.SID.ir