خودگزارشی مشکلات رفتاری– هیجانی در نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل نکرده

بتول موسوی[1]، مریم سادات نشاط[2*]، مهدی معصومی[2]، علیرضا پیرخائفی[2]، محمد علی همتی[2]

۱. مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران
۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۴
سال شانزدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۶ صص ۴۲۹-۴۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۷ خرداد ۹۶]

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه وضعیت خود گزارشی مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل نکرده ثبت شده در پنج استان مرزی ایران انجام شده است.

مواد و روش کار: روش پژوهش از نوع مقطعی بود. در این پژوهش از پرسشنامه خودگزارشی سلامت روان کودکان و نوجوانان آخنباخ Youth Self Report test of Achenbach (YSR) که یکی از ابزاهای غربالگری روانشناسی برای ارزیابی مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان است، استفاده شد. روش نمونه گیری در این تحقیق سرشماری کامل بود و حجم نمونه ۶۸ نفر یعنی کلیه نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل نکرده در کشور در نظر گرفته شد، میزان مشارکت ۶۳/۲ ٪ (۴۳ نفر) بود). عوامل زمینه ای موثر بر روی نمره کلی آخباخ در کودکان و نوجوانان آسیب دیده از مین و مهمات عمل نکرده با استفاده از انالیز رگرسیون انجام شد.

یافته ها: تعداد شرکت کنندگان شامل ۳۵ پسر و ۸ دختر بودند. میانگین سن کل نمونه ها ۱۶/۱۸ (انحراف معیار۲/۳۰)، در دختران ۱۵/۵ (انحراف معیار۲/۸۲) و پسران ۱۶/۲۵ (انحراف معیار۲/۱۸) بود. میانگین درصد جانبازی ۴۲/۶۷ (با انحراف معیار۱۶/۹۵)، طیف آن بین ۷۰-۲۰ درصد بود. عملکرد تحصیلی اکثر نوجوانان مورد مطالعه در حد متوسط بود. بین وضعیت تحصیلی دختران و پسران قربانی مین و مهمات عمل نکرده تفاوت معناداری وجود نداشت($P>0/05$). بالاترین میانگین نمره پرسشنامه خودگزارشی مشکلات رفتاری-هیجانی در کل نمونه ها مربوط به اضطراب/افسردگی۱۱/۶۶(۶/۰۴) و رفتار پرخاشگرانه ۸/۶۷ (۷/۱۵) بود. میانگین نمره کلی آخنباخ در دختران(۷۱/۵۰) بالاتر از پسران(۴۸/۷۷) بود. میزان جانبازی(درصد جانبازی) با نمره کلی اخنباخ و اختلال درونی سازی ارتباط معنی داشت($p<0.05$). میانگین گویه های اضطراب/افسردگی، مشکلات تفکر و مشکلات توجه در دختران از پسران قربانی مین و مهمات عمل نکرده به طور معناداری بیشتر بود ($p<0/05$). سن، میزان تحصیلات و تعداد افراد خانوار مهمترین عوامل زمینه ای موثر بر روی نمره کلی آخباخ در کودکان و نوجوانان آسیب دیده از مین و مهمات عمل نکرده بودند ($p<0/05$).

بحث و نتیجه گیری: آسیب با مین و مهمات عمل نکرده بر روی باز خورد فردی روانشناختی نوجوانان با مشکلات اضطراب/افسردگی، مشکلات توجه و تمرکز بیشتری همراه است.

کلیدواژه: وضعیت روانشناختی، سلامت روان، نوجوانان قربانی، مین و مهمات عمل نکرده

* نویسنده پاسخگو: تهران، نارمک، میدان نبوت، گلبرگ شرقی، مدائن جنوبی، حاجی صادقی، پلاک ۱۷۲
E-mail: neshatms@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

مقدمه

ارزانی و کاربرد آسان مین های زمینی، موجب استفاده گسترده آنها در کشورهای کمتر توسعه یافته شده است [۱]. هرساله حدود ۲۶ هزار نفردر جهان با مینهای زمینی کشته و یا زخمی می شوند که در حدود ۱۰ تا ۴۰ درصد آنان را کودکان تشکیل می دهند [۲]. خانواده ها و بخصوص کودکان، آسیب پذیرترین گروه هایی هستند که پس از پایان جنگ در معرض انفجار این مین ها قرار دارند[۳]. کنجکاوی کودکان آنها را به گونه ای خاص دربرابر مینهای ضد نفر آسیب پذیر می سازد. کودکان مین هایی را که برای بزرگسالان بوضوح قابل رویت هستند را نمی بینند و ممکن است قادر به خواندن یا درک علائم هشداردهنده مربوط به آن نباشند[۴]. در بسیاری از مناطق مین خیز نیز کودکان به مین ها عادت کرده اند، و فراموش می کنند که آنها سلاحهای کشنده ای هستند. بچه های محلی از مین ها بعنوان چرخ کامیونهای اسباب بازی استفاده می کنند و حتی وقتی خطرات را می فهمند، باز هم برایشان جذابیت دارد. در بین قربانیان مین و مهمات عمل نکرده کودکان قربانی در مقایسه با بزرگسالان معمولا دچار جراحات فیزیکی بیشتر و آسیب های روانی عمیق می شوند[۵]. پس از گذشت ۲۵ سال از پایان جنگ ۸ ساله عراق علیه ایران، هنوز تبعات عدیده جنگ از جمله مین و مهمات عمل نکرده و خطر انفجار آنها مناطق آلوده را تهدید می کند. تخمین زده می شود که عراق ۱۲ تا ۱۶ میلیون مین در بیش از ۴۲۰۰۰ کیلومتر مربع از مناطق مرزی ایران کار گذاشته باشد و ایران دومین کشور دنیا از نظر میزان آلودگی به مین های زمینی باشد. مناطق آلوده ایران شامل ۵ استان خوزستان، ایلام ، کرمانشاه ، کردستان و آذربایجان غربی هستند [۶]. بنا بر تخمین مرکز مین زدایی کشور، در مناطق مرزی پنج استان غربی و جنوب غربی همجوار با کشور عراق روزانه به طور متوسط ۳ نفر با مین دچار آسیب شده و موجب تلفات و خساراتی به اهالی و ساکنین این مناطق می گردند. علاوه بر خسارت ناشی از فقدان کشته شدگان، خسارت ناشی از نقص عضوی و ازکارافتادگی حادثه دیدگان اینگونه حوادث سالانه بالغ بر میلیونها دلار می گردد [۵]. طبق گزارشات کمپین بین المللی مبارزه با مین (IRMAC) عملیات خنثی سازی مین ها در ایران سالهاست در دست اقدام است. با اینحال پاکسازی مناطق آلوده یک روند طولانی مدت است [۳]. وضعیت روانشناختی به مفهوم چگونگی عملکرد و میزان سلامت روان فرد است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی، عقاید فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تاثیر می گذارند [۷]. شایان ذکر است مشکلات سلامت روان به جنگ و عوارض ناشی از آن محدود نمی شوند[۸]. جنایات جنگ دارای اثرات مخربی بر سلامت روان کودکان است. در مورد جنبه های مختلف این مشکلات، از جمله اثرات جنگ و تروما بر رشد و سلامت روان کودکان نیز بررسی های انجام شده است[۹]. در بیشتر این مطالعات تاثیر عوارض جنگ بر روی کودکان بوده[۹ ، ۸] و مطالعات بسیار محدودی به عوارض مین های باقی مانده در مناطق مرزی و مسکونی و عوارض آن پرداخته است. رخداد این آسیب ها در دوره کودکی به خصوص در میان مرزنشینان که از سطح اقتصادی پایینی نیز برخوردارند، فرصت های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آموزشی را از بین برده و آنان را در دوره جوانی به حاشیه می راند. بررسی مسائلی که در ارزیابی نیازهای جوانان معلول باید در نظر گرفته شوند از ضرورت های سیاست های توسعه است[۱۰]. لذا ارزیابی وضعیت روانشناختی می تواند نشان دهنده پیامد عوارض طولانی مدت حوادث ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده جنگی بر روی وضعیت روانشناختی قربانیان آنها باشد. چرا که هدف بسیاری از اقدامات درمانی تخفیف علائم و ارتقای بهداشت روانی یا حفظ عملکرد است. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه وضعیت باز خورد فردی روانشناختی و مشکلات رفتاری- هیجانی نوجوانان دختر و پسر قربانی مین و مهمات عمل نکرده ساکن در پنج استان مرزی ایران است.

مواد و روش کار

جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل نکرده در ۵ استان شامل خوزستان، ایلام ، کرمانشاه ، کردستان و آذربایجان غربی مرزی بود. تعداد جامعه آماری ۶۸ نفر بود. پژوهش حاضر مطالعه مقطعی و روش نمونه گیری سرشماری کامل بود یعنی کلیه نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل نکرده در نظر گرفته شد (۶۸ نفر)، در زمان اجرا ۴۳ نفر از این تعداد در طرح شرکت کردند (میزان مشارکت ۶۳/۲ ٪). به منظور ارزیابی روانشناختی کودکان و نوجوانان آسیب دیده از مین و مهمات عمل نکرده، از ابزار آخنباخ استفاده شد. آخنباخ از ابزاهای غربالگری مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان است که در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است. ابزار آخنباخ دارای فرم های والد، فرم معلم، و فرم کودک است و از چند جنبه به بررسی وضعیت سلامت روان می

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

پردازد. در این پژوهش از پرسشنامه آخنباخ فرم کودک/نوجوان جهت ارزیابی نشانه های مرضی استفاده شد (پرسشنامه خودگزارشی مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان آخنباخ (Achenbach Youth Self-Report Scale(YSR)). فرم خودشناسی YSR توسط کودک یا نوجوان پر می شود. YSR شامل ۱۱۲ گویه است که توسط یک مقیاس لیکرت سه درجه ای (اغلب=۲ ، گاهی=۱، هیچوقت=۰) سنجیده می شود. پاسخها به نشانه ها یا مشکلاتی اشاره می کنند که در طول ۶ ماه گذشته تجربه شده اند. این پرسشنامه برای سنین۱۸-۱۱ سال با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخگویی است [۱۱]. قسمتی از فرم خود شناسی مربوط وضعیت تحصیلی در دروس اصلی بر اساس نظر خود کودک است که شامل ارزیابی خود کودک/نوجوانان از وضعیت تحصیلی با گزینه های تجدید، پایین تر از متوسط، متوسط و بالاتر از متوسط است.

در این پرسشنامه مشکلات رفتاری-هیجانی به سه گروه تقسیم بندی شده اند: اختلال درونی سازی (در برگیرنده رفتارهای بیش از حد مهار شده ای که معطوف به درون است)، اختلال بیرونی سازی(در برگیرنده مشکلاتی که رو به بیرون دارند و در تعارض با دیگر افراد و محیط قرار می گیرند). از بین هشت عامل مشکلات رفتاری-هیجانی در این مقیاس به ترتیب سه عامل گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/افسردگی به عنوان مشکلات درونی سازی شده، دو عامل رفتارهای قانون شکنانه و رفتارهای پرخاشگرانه به مشکلات بیرونی سازی و سه عامل مشکلات اجتماعی، مشکلات در تفکر، مشکلات توجه به عنوان جزء بینابینی (نه کاملا جزء درونی شده و نه کاملا جزء برونی شده) قید شده اند. امتیاز این پرسش نامه به ترتیب شامل: گوشه گیری (۰-۱۴)، اضطراب/افسردگی (۰-۳۲)، شکایات بدنی(۰-۱۸)، مشکلات اجتماعی(۰-۱۶)، مشکلات تفکر(۰-۱۴)، مشکلات توجه(۰-۱۸)، رفتار بزهکارانه (۰-۲۲)، رفتار پرخاشگرانه(۰-۳۶)، نمره کلی وضعیت روان شناختی (۰-۲۲۴)، جزء درونی شده (۰-۶۴)، جزء برونی شده(۰-۵۸) و جزء بینابینی (۰-۴۸) . امتیاز کمتر در هر مقیاس به معنی سلامت بهتر و امتیاز بالاتر وجود مشکل در همان مقیاس مورد ارزیابی است. این آزمون در سال ۱۳۸۵ در ایران هنجاریابی شد [۱۲]. شرکت کنندگان و سرپرست های قانونی آنان ابتدا فرم رضایتنامه جهت شرکت در طرح را امضا کرده و سپس آزمودنی ها در محیطی آرام سوالات پرسشنامه YSR را تکمیل نمودند. از آنجا که کودکان و نوجوانان در هر یک از استانها به گویشهای محلی خود صحبت می کردند، از نماینده بنیاد شهید و امور ایثارگران هراستان نیز دعوت شد تا جهت برقرای ارتباط موثر با آزمودنی ها در این طرح ما را یاری دهند. دراین تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، و همچنین به منظور تحلیل فرضیه ها از آزمون همبستگی و برای تعیین عوامل زمینه ای موثر بر روی نمره کلی آخباخ در کودکان و نوجوانان آسیب دیده از مین و مهمات عمل نکرده از رگرسیون استفاده شد. سطح معنی کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد آزمودنی‌های پسر ۳۵ نفر و آزمودنی‌های دختر ۸ نفر بودند. میانگین سن کل آزمودنی‌ها ۱۶/۱۸ (با انحراف معیار۲/۳۰)، در دختران ۱۵/۵ (با انحراف معیار۲/۸۲) و پسران ۱۶/۲۵ (با انحراف معیار۲/۱۸) بود. میانگین تعداد افراد خانوار ۶/۷ بود. میانگین درصد جانبازی ۴۲/۶۷ (با انحراف معیار۱۶/۹۵)، طیف آن بین ۷۰-۲۰ درصد بود. آسیب شدید یا درصد جانبازی ۷۰ درصد یک پنجم ۱۸/۶٪ (۸ مورد) ثبت شد. جدول۱ نتایج عملکرد تحصیلی آزمودنی‌ها در دروس ادبیات فارسی، ریاضیات و علوم در چهار حالت تجدید، پایین تر از حد متوسط، در حد متوسط و بالاتر از حد متوسط را نشان می‌دهد. عملکرد تحصیلی اکثر نوجوانان مورد مطالعه در حد متوسط و ضعیف است. بین وضعیت تحصیلی دختران و پسران قربانی مین و مهمات عمل نکرده تفاوت معناداری وجود نداشت($P>0/05$). نمرات وضعیت خودگزارشی مشکلات رفتاری-هیجانی در نوجوانان قربانی مین به تفکیک جنسیت در جدول ۲ نمایش شده است. میانگین نمره کلی آخنباخ در دختران بالاتر از پسران بود. کمترین امتیاز مربوط به مشکلات تفکر، گوشه گیری و رفتار بزهکارانه بود. بالاترین میانگین نمره نیز در اضطراب/افسردگی و و رفتار پرخاشگرانه بود (جدول ۲). با افزایش در صد جانبازی، میانگین نمره کلی آخنباخ و اختلال درونی سازی به طور معنی داری افزایش می یافت ($p<0/05$). بین دختران و پسران قربانی مین و مهمات عمل نکرده تفاوت معنی بین گویه های اضطراب/افسردگی، مشکلات تفکر و مشکلات توجه وجود داشت ($p<0/05$) (جدول ۲). میانگین نمره سایر گویه ها بر حسب جنسیت و محل سکونت (روستا/ شهر) تفاوتی نداشت. تحلیل آنالیز رگرسیون عوامل زمینه ای موثر بر روی نمره کلی آخنباخ در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

کودکان و نوجوانان آسیب دیده از مین و مهمات عمل نکرده در جدول ۳ به نمایش درآمده است. مهمترین عامل اثرگذار بر روی مشکلات رفتاری و هیجانی در نوجوانان مورد مطالعه: سن، میزان تحصیلات و تعداد افراد خانوار بود ($p<۰/۰۵$) (جدول۳).

جدول ۱: فراوانی و درصد عملکرد تحصیلی آزمودنی‌ها در دروس ادبیات فارسی، ریاضیات و علوم

	تجدید		پایین تر از متوسط		در حد متوسط		بالاتر از متوسط	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ادبیات فارسی	۱	۲/۳	۳	۷	۳۰	۶۹/۸	۹	۲۰/۹
ریاضیات	۴	۹/۳	۳	۷	۳۰	۶۹/۸	۶	۱۴
علوم	-	-	۱	۲/۳	۲۹	۶۷/۴	۱۳	۳۰/۲

جدول ۲: نمرات وضعیت خودگزارشی مشکلات رفتاری- هیجانی در نوجوانان قربانی مین به تفکیک جنسیت

	کل آزمودنی‌ها		میانگین به تفکیک جنس				
			پسر		دختر		
گویه مورد ارزیابی (طیف نمره)	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
گوشه گیری (۱۴-۰)	۶	۲/۷۵	۶	۲/۶۲	۵/۹	۳/۴۶	۰/۹۵
اضطراب/افسردگی(۳۲-۰)	۱۱/۶۶	۶/۰۴	۱۰/۸۸	۵/۷۵	۱۵/۰۶	۶/۴۸	۰/۰۰۲*
شکایات بدنی(۱۸-۰)	۶/۷۲	۳/۷۰	۵/۹۷	۳/۴۹	۹/۹۸	۲/۸۰	۰/۰۷
مشکلات اجتماعی(۱۶-۰)	۵/۲۲	۳/۳۱	۵/۰۷	۳/۳۹	۵/۸۶	۳/۰۳	۰/۵۳
مشکلات تفکر(۱۴-۰)	۳/۱۳	۲/۶۲	۲/۷۱	۲/۵۲	۵	۲/۳۲	۰/۰۱*
مشکلات توجه(۱۸-۰)	۷/۱۵	۳/۷۲	۶/۵۵	۳/۵۵	۹/۷۵	۳/۵۳	۰/۰۳*
رفتار بزهکارانه(۲۲-۰))	۳/۶۰	۳/۱۰	۳/۳۹	۳/۰۲	۴/۵۱	۳/۴۹	۰/۳۱
رفتار پرخاشگرانه(۳۶-۰)	۸/۶۷	۷/۱۵	۸/۱۶	۷/۲۴	۱۰/۹۴	۶/۷۲	۰/۲۸
سایر مشکلات (۴۰-۰)	۸/۷۷	۵/۳۱	۷/۵۵	۴/۶۴	۱۱/۵۰	۶/۴۰	۰/۲۳
اختلال درونی سازی (۶۴-۰)	۲۳/۴۹	۱۰/۶۰	۲۱/۹۱	۱۰/۰۷	۳۰/۳۷	۱۰/۶۹	۰/۰۴*
اختلال بیرونی سازی (۵۸-۰)	۲۳/۴۹	۱۰/۶۰	۱۱/۱۷	۹/۷۴	۱۵/۵۰	۹/۵۲	۰/۲۶
نمره کلی پرسش نامه آخنباخ(۲۲۴-۰)	۵۵/۷۷	۲۷/۲۲	۴۸/۷۷	۲۵/۴۲	۷۱/۵۰	۲۵/۵۵	۰/۰۷

*آزمون بین دوجنس معنی دارشده با آزمون Independent-t test

جدول ۳: رگرسیون عوامل زمینه ای بر نمره کلی آخباخ در کودکان و نوجوانان آسیب دیده از مین و مهمات عمل نکرده

	ضریب استاندارد (بتا)	t	سطح معنی داری
سن	۲/۷۱	۶/۴۰	۰/۰۰۸*
درصد جانبازی	۰/۱۲۰	۰/۴۱	۰/۷۰۵
تعداد افراد خانواده	-۱/۴۳	-۳/۴۶	۰/۰۴*
درحال حاضر تحصیلات	-۰/۵۲	-۴/۵۴	۰/۰۲*
جنس	-۰/۳۴	-۲/۴۲	۰/۰۹۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

بحث و نتیجه‌گیری

نوجوانی، پدیده‌ی بلوغ و بحران‌های خاص در این دوره، این مرحله از عمر را از نظر سلامت روانی برجسته‌تر ساخته و مرحله‌ی مهمی در تکامل روانی-اجتماعی فرد است [۱۳]. پژوهش حاضر برای اولین بار در کشور، با هدف بررسی خودگزارشی مشکلات رفتاری-هیجانی در نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل نکرده در ۵ استان مرزی خوزستان، ایلام، کرمانشاه، کردستان و آذربایجان غربی انجام گرفت. افزایش آسیب ها و به دنبال آن در صد جانبازی، میزان به طور معنی داری با مشکلات بیشتری در خود گزارشی مشکلات رفتاری- هیجانی در نوجوانان همراه بود. این یافته ها نشان از مشکلات شایعتر سلامت روان در نوجوانان مورد مطالعه دارند.

سطح سلامت روان در بین مناطق روستایی و مناطق شهری تفاوتی نداشت. در مطالعه اپیدمیولوژی بررسی اختلالات روان در مناطق شهری بیشتر گزارش شده است [۱۵، ۱۴]. دسترسی نوجوانان شهری به منابع آموزشی و اطلاعاتی، کتابخانه‌ها، اینترنت، هم‌چنین وجود ارتباطات گسترده‌تر، فضاها و امکانات تفریحی، وجود رشته-های تحصیلی متنوع و فرصت‌های جدید برای اشتغال آتی در شهر بیشتر است و این در حالیست که فراهم کردن آن‌ها در روستاها مقدور نبوده و نیازمند برنامه‌ریزی و تخصیص بودجه می‌باشد [۱۳]. با آن که به نظر می‌رسد زندگی در شهر تشدیدکننده‌ی فشارهای روانی است اما بررسی بازخورد فردی سلامت نوجوانان در این مطالعه، مشکلات مناطق روستایی و مرزی کمتر از شهرها نبوده است. این یافته با نتایج مطالعات مشابه که جنگ و قربانی شدن توسط مین و مهمات می‌تواند سلامت روان شناختی افراد قربانی را تحت تأثیر قرار می دهد همسو است [۲۲-۱۶]. این چهار تحقیق پیرامون بررسی سطح رضایت از زندگی و کیفیت زندگی نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل نکرده نتیجه گرفتند که این گروه از قربانیان مین از کیفیت زندگی بسیار پایین، و سطح رضایت پایین تر برخوردارند. مطالعات مشابه [۱۷ ، ۱۶] نشان دادند، کودکانی که در معرض جنگ و وحشت قرار دارند به میزان بالایی دچار افسردگی، رفتارهای بزهکارانه و اختلال جسمانی کردن هستند [۸]. انفجار مین می‌تواند اختلالاتی مانند اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، افسردگی و همچنین اختلال در عملکرد روزانه و روابط اجتماعی [۲۳، ۱۸] و شکایات جسمانی و اختلالات نوروتیک [۲۰] را به وجود آورد. نتایج عملکرد تحصیلی اکثر نوجوانان مورد مطالعه در دروس ادبیات فارسی، ریاضیات و علوم در حد متوسط و ضعیف بود. این مطالعه می تواند پایه ای برای شروع و یا توسعه خدمات مناسب و یکپارچه برای ارایه بهترین مراقبت به خصوص توانمندسازی تحصیلی نوجوانان آسیب دیده باشد تا با وجود معلولیت هایشان از تحصیل باز نمانند. افراد معلول در حدود یک سوم کمتر احتمال دارد مدرسه ابتدایی را تکمیل کنند. وجود ناتوانی های جسمی در نوجوانان، برقراری ارتباط و تعامل آنان در مدارس را تحت تاثیر قرار داده و از موانع اصلی مشارکت و حضور در مدرسه است [۲۴]. میانگین‌های گویه های اضطراب/افسردگی دختران درمقایسه با پسران قربانی مین و مهمات عمل نکرده به طور معناداری بالاتر بود. مطالعه ای نشان داده که دانش‌آموزان دختر نسبت به دانش‌آموزان پسر، از مشکلات سلامت روان بیشتری برخوردارند [۱۳]. تغییرات سریع فرهنگی و اجتماعی، تنوع ارتباطات و گستردگی نیازها، نوجوان امروز را با فشارهای روانی بسیار مواجهه نموده که مقابله با آن نیازمند شناخت و کسب مهارت و توانمندسازی است [۱۳]. از سوی دیگرجنگ و خشونت خانگی منجر به اختلال استرس پس از سانحه در کودکان شده و این استرس ، سلامت روان کودکان را بیشتر به خطر خواهد انداخت [۲۵]. مشکلات تفکر و توجه در دختران به طور معنی داری بیشتر و تقریبا دو برابر پسران بود. مطالعه ای مشابه نشان داده که داشتن ناتوانی و زندگی در مناطق محروم و حاشیه ای با اختلالات بیشتر به خصوص توجه و تمرکز همراه است [۱۵]. استرس در کودکان و نوجوانان مبتلا به ناتوانی روند درک و رشد آنان را تحت تاثیر قرار می دهد [۲۶]. تاثیر این ناتوانی بر حسب جنسیت نامشخص است [۲۶]. سؤالات موجود در پرسشنامه آخنباخ که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، بیشتر مشکل در فرایند و محتوای تفکر را اندازه گیری می‌کند که از آن جمله می‌توان به تفکر کاذب (فعالیت ذهنی ناهماهنگ با منطق و تجربه)، تفکر اوتیستیک (تفکری که امیال درونی را اقناع کرده ولی با واقعیت هماهنگ نیست)، تفکر هذیانی (عقیده باطلی که بر استنباط نادرست شخص از واقعیت بیرونی متکی است، هماهنگ با هوش و زمینه فرهنگی بیمار نیست و با منطق اصلاح نمی‌گردد و شامل انواع گوناگونی است)، و وسواس های فکری (افکار، تصاویر ذهنی پایدار و تکانه های ناخواسته و مزاحم که معمولاً از جانب فرد به عنوان افکار، تصاویر و تکانه های ناسازگار، بی معنی، ناپذیرفتنی و مقاومت ناپذیر تلقی می شوند که به پریشانی آشکار منجر می گردند[۲۷] اشاره نمود. مطالعه ای[۱۹] بر روی سلامت روانی کودکان دبستانی قربانی دو دهه جنگ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

مسلحانه داخلی نشان داد عملکرد و رفتار این کودکان با میزان حوادث آسیب زای تجربه شده ارتباط دارد. پژوهش دیگری [۲۵] نشان داد جنگ و خشونت خانگی منجر به اختلال روان در کودکان شده است. جنگ و خشونت خانگی منجر به اختلال استرس پس از سانحه در کودکان شده و این استرس، سلامت روان کودکان را برای مدت طولانی به خطر خواهد انداخت[۲۵]. معمولاً افرادی که در توجه مشکل دارند، توانایی دقّت و تمرکز بر روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در آنها کند است و علائمی شامل ناتوانی در تمرکز و توجه و دقت کردن، ناتوانی در رسیدگی به وظایف و بی توجهی به جزئیات و دستورالعمل‌ها در آنها دیده میشود. این مشکلات در پرسشنامه آخنباخ مورد توجه و پرسش قرار گرفته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دختران بیشتر از پسران دارای مشکلات تفکر و توجه هستند و این مسئله را شاید بتوان به ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌های دختر مورد مطالعه مرتبط دانست. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد سن، تحصیلات و تعداد افراد خانواده مهمترین عوامل اثرگذار بر وضعیت خودگزارشی مشکلات رفتاری- هیجانی نوجوانان بودند. عوامل مستقیم و غیر مستقیم متعددی با مدل پیچیده و درهم تنیده ای، بر روی رخداد اختلال درونی سازی و بیرونی سازی اثر میگذارند. در مطالعات پیشین تمرکز بر روی عوامل ژنتیک بود. امروزه عواملی چون تعامل خانواده (رابطه فرزند-والد) و عملکرد آنان نقش به سزایی در شکل گیری این اختلالات دارند. احساسات منفی بالا و عدم خودکنترلی نیز از عوامل مهم اختلال درونی سازی است[۲۸]. به علاوه آسیب های ناشی از نادیده گرفته شدن یا دست کم گرفته شدن و سوء رفتار نیز می تواند سبب افزایش اختلالات شود[۲۹]. حمایت و آموزش درست به خصوص تمرکز بر روی خانواده ها می تواند موجب کاهش رخداد این گونه از اختلالات شود[۲۸]. ضروریست نوجوانان مین و مهمات عمل نشده از حمایت های و برنامه های توانمندسازی بهره مند گردند تا درصورتی که آسیب‌های ایجاد شده مربوط به عوامل ذکر شده باشد درمان و پیشگیری شود [۲۷،۲۸]. از محدودیت های این مطالعه عدم شرکت کل جامعه آماری در پژوهش مورد نظر بود. به علاوه، تعداد دختران و پسران شرکت کننده در طرح باهم تفاوت داشتند و میزان دختران بسیار کمتر از پسران بود، که این موضوع نشان از آسیب های مین و مهمات عمل نکرده بیشتر در پسران داشت، و به نوعی باعث ایجاد حجم نمونه ناکافی برای ارزیابی برخی از تفاوت ها و ویژگی های روان شناختی بر حسب جنسیت را سبب شد. ثانیا، از آنجایی که ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر فقط پرسشنامه بود، ارزیابی بالینی برای اطمینان از میزان دقت آزمودنی‌ها ضروری است. در ضمن، آخنباخ دارای فرم های متعددی است و از چند جنبه به بررسی وضعیت سلامت روان می پردازد. از جمله این فرم ها: فرم والد، فرم معلم، و فرم کودک است[۱۱]. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه متمرکز در فرم کودک بود. در این مطالعه فقط روی فرم کودک/نوجوان و ارزیابی آن تمرکز شد. توصیه می شود در مطالعات بعدی از فرم های والد و معلم برای ارزیابی کاملتر استفاده شود . در این مطالعه تنها برخی متغیرهای اثرگذار بر سطح خود گزارشی سلامتی با استفاده از ابزار اخنباخ خودگزارشی مشکلات رفتاری- هیجانی نوجوانان بررسی شده اند و عوامل موثر دیگر چون: روابط بین فردی، فعالیت های اجتماعی، سطح اقتصادی خانواده، تحصیلات والدین، آینده‌ی تحصیلی و کاری نوجوان قربانی بررسی نشدند. انجام مطالعه تطبیقی با سایر کشورها در زمینه وضعیت روانشناختی نوجوانان دختر و پسر قربانی مین و مهمات عمل نکرده، پیشنهاد می‌گردد. توصیه می شود عوامل جمعیت شناختی مانند وضعیت خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی نیز در پژوهش های بعدی لحاظ و میزان تأثیر گذاری این عوامل بر وضعیت روانشناختی نوجوانان دختر و پسر قربانی مین و مهمات عمل نکرده که امکان بررسی آنان در این مطالعه مقدور نشد مورد توجه قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی علاوه بر بررسی وضعیت روانشناختی، سلامت روان شناختی و کیفیت زندگی خانواده‌ها که از کودکان مراقبت و نگداری میکنند نیز بررسی شود. از نکات قابل توجه در یافته های پژوهش حاضر بیشتر بودن اضطراب/افسردگی، مشکلات تفکر و توجه در دختران قربانی مین و مهمات عمل نکرده بود. پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی از یکسو جنسیت به عنوان یک متغیر کنترل در نظر گرفته شود و از سوی دیگر با تشکیل گروه های همگن، وضعیت روان شناختی نوجوانان دختر و پسر قربانی مین و مهمات عمل نکرده با گروه بهنجار مقایسه گردد. یافته های این پژوهش تاثیر منفی مین و مهمات عمل نکرده بر روی وضعیت روانشناختی کودکان و نوجوانان دختر و پسر قربانی ساکن در مرزهای کشور را به خصوص در گویه های اضطراب/افسردگی، مشکلات تفکر و مشکلات توجه نشان داد. لذا بهبود شرایط قربانیان نوجوان مین نیازمند درک و همکاری بین سازمانی بوده و بایستی نیازهای اجتماعی، اقتصادی، روانی و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

جسمی آنان در خانواده ، جامعه و محیط اجتماعی- فرهنگی در کنار عوامل مهم اثر گذار ازجمله سن و تحصیلات مورد توجه قرار گیرد. مداخلات روان شناختی مناسب هر جنس به صورت فردی و گروهی شرکت در جلسات مشاوره فردی و گروهی میتواند، مشکلات این گروه را درمان و یا کاهش دهد. پیشنهاد می‌گردد که برای قربانیان مین و مهمات عمل نکرده بر اساس گروه سنی و سطح تحصیلی، حمایت های روان شناختی در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی توسط نهادهای مرتبط تقویت شود.

تاییدیه اخلاقی: این مطالعه در کمیته اخلاق پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان با کد 88-E-P-102 به تایید رسیده است.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

بتول موسوی: طراحی مطالعه، تحصیل، تحلیل و تفسیر داده ها، نقش فعال در نگارش مقاله و تأیید نسخه نهایی آن

مریم السادات نشاط: طراحی مطالعه، تحصیل داده ها، تحلیل و تفسیر داده ها، نقش فعال در نگارش مقاله و تأیید نسخه نهایی آن

مهدی معصومی: طراحی مطالعه، تحصیل، تحلیل و تفسیر داده ها

علیرضا پیرخائفی: طراحی مطالعه، تحصیل، تحلیل و تفسیر داده ها

محمد علی همتی: نقش داشتن در تحصیل داده ها، تحلیل و تفسیر داده ها، تایید نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی خود را همکاران محترم در مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان (JMERC) و پرسنل بنیاد شهید و امور ایثارگران در پنج استان خوزستان، ایلام ، کرمانشاه ، کردستان و آذربایجان غربی اعلام می دارند.

منابع

1.Frigui H,Gader P. Detection and Discriination of Land mines in Ground-Penetrating Radar Based on Edge Histogram Descriptors and a Possibilitistic K-nearest neighbor classifier. IEEE Transactions on Fuzzy Systems 2009; 17:185-99

2.Kinra S, Black M. Landmine related Injuries in children of Bosnia and Herzegovina 1991-2000:comparisons with adults.Journal of Epidemiology and Community Health 2003;57:264-5

3.Mousavi B, Soroush M.R, Masoumi M, Khateri SH, Modirian E, Shokoohi H, et al. Epidemiological Study of Child Casualties of Landmines and Unexploded Ordnances: A National Study from Iran. Prehospital and Disaster Medicine 2015;30:472-7

4. Somasundaram DJ, Renol KK. The psychosocial effect of landmines in Cambodia. Medicine Conflict and Survival Journal 1998;14:219-36

5.Astraki P, Ahmadi M. Studying of main characrtistic's of killed persons by forgetten mine explosion in ilam province during April 1995-April 2007. Annals of Military and Health Sciences Research 2006;6:171-5

6. Afshar AR, Mirzatoloui F. Landmine injuries: experience in the West Azarbaijan Province. Archives of Iranian medicine Journal 2006;9:188-9

7.Hemmati M.A, Shokoohi H, Masoumi M, Khateri SH, Soroush M, Modirian E, et al. Mental health disorders in child and adolescent survivors of post-war landmine explosions. Military Medical Research 2015; 2:30

8.Prof Catherine Panter-Brick, Mark Eggerman, MPhil, Viani Gonzalez, Prof Sarah Safdar. Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: a school-based survey. The Lancet 2009;374:807-16

9.Joshua Barenbaum, Vladislav Ruchkin and Mary Schwab-Stone. The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2004;45:41-62

10. Groce, N.E. Adolescents and youth with disability: issues and challenges. Adolescents and youth with disability: issues and challenges. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2004;15:13-32

11. Habibi-Asgarabad M, Besharat M.A, Fadaei Z, Najafi M. Confirmatory Factorial Structure, reliability and validity of the Achenbach Youth Self-Report Scale (YSR): Monozygotic and Dyzigotic twins Journal of Clinical Psychology 2009;1:1-18

12. Minaee A, Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. Research on Exceptional Children 2006;19: 529-558

13. Seyyed Nozadi M, Behdani F, Jarahi L, Erfanian M.R. Hosein Miri M.Comparison of anxiety levels in rural and urban high school students inMashhad-Northeastern part of Iran. Journal of Fundamentals of Mental Health 2013;14:294-301

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

14. Mohammadi M, Bagheri Yazdi SA, Rahgozar M, Mesgarpoor B, Rezayi Ansari A, Haghdadi Gh, et al. [Epidemiological study of psychiatric disorders in Khorasan Province] Asrar 2004; 11: 6-17 [Persian]
15. Filmer D. Disability, poverty and schooling in developing countries: results from 11 household surveys. World Bank SP discussion paper no. 0539. Washington, DC, Social Protection Unit, Human Development Network, The World Bank 2005;1
16. Roth.William KB-L. Children, landmine and the cycle of trauma. Globalization, Social Justice, and the Helping Professions: Suny press 2011;186-95
16. Wexler ID, Branski D, Kerem E. War and Children. JAMA 2006;296:579-581 doi:10.1001
18. Gunaratnam HR,Gunaratnam S, Somasunaram D. The psychological effects of Landmines in Jaffna.Medicine,Conflict , and Survival 2003;19:223-334
19. Elbert MS.T, SchauerE, Huschka B, Hirth M, Neuner F, Trauma-related imparement in children A survey in Sri Lankan provinces affected by armed conflict. Child Abuse and Neglect 2009;33:238-46
22. Fathi Ashtiani A, Tavallaii A, Ahmadi Kh, Azadfallah P, Clinical Features of 52 Psychological Casualties of Iraq-Iran War. Clinical and Experimental Medical Letters 2006;47:153-156
23. Falahati F, Soroush M, khateri Sh. The Effects of Landmine and UXO Accidents on Survivor's Quality of life in 5 western provinces of Iran. Iranian Journal of War and Public Health 2009;1:1-8
24. Mousavi B, Ganjparvar Z, Soroush M, Khateri SH, Shokoohi H, Montazeri A. Life satisfaction in children survivors of landmine and unexploded ordnance. Daneshvar Medicine. Scientific-Research Journal of Shahed University 2013; 21:15-22
25. Catani C, Jacob N, Schauer E, Family violence war and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in SriLanka, BMC Psychiatry 2008; 8:33
26. Rimmerman A, Turkel L, Crossman R. Perception of child development, child-related stress and dyadic adjustment: pair analysis of married couples of young children with developmental disabilities. Journal of Intellectual & Developmental Disability 2099; 28:188-195
27. Beck JS, Beck AT. Cognitive Behavior Therapy. 2 th Edition: Basics and Beyond. Published by Guilford Press:UK, 2011
28. Crawford NA, Schrock M, Woodruff-Borden J. Child Internalizing Symptoms: Contributions of Child Temperament, Maternal Negative Affect, and Family Functioning. Article in Child Psychiatry and Human Development 2011; 42:53-64
29. Young R, Lennie S, Minnis H. Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. Journal Child Psychol Psychiatry 2011; 52: 889-897

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Self-reported behavioral-emotional problems among adolescent victims of landmines and unexploded ordnance

Batool Mousavi [1], Maryamosadat Neshat [2*], Mehdi Masoumi [2], Alireza Pirkhaefi [2], Mohammadali Hemmati [2]

1. Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran
2. Islamic azad university, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

Payesh 2017; 4: 421-429
Accepted for publication: 4 March 2017
[EPub a head of print-29 May 2017]

Objective (s): To study and compare the psychological status of male and female teenage victims of landmine and unexploded ordnances in 5 border states of Iran.
Methods: This was a cross-sectional study. The Youth Self Report (YSR) test of Achenbach (YSR) questionnaire was used to collect data.
Results: Of 68 injured adolescents 43 (35 boys and 8 girls) participated in the study and completed the Iranian version of YSR questionnaire (response rate=63.2%). The mean age of the samples was 16.18 (SD=2.30), girls 15.5 (SD=2.82) and boys 16.25 (SD=2.18). The mean percentage of injury was 42.67% (SD=16.65) ranging from 20 to 70%. Academic performance in most teenagers was moderate. Academic performance was not significantly different between girls and boys ($p>0.05$). Overall, the highest mean score of youth self-report questionnaire was observed for anxiety/depression 10.88 (SD=6.04) and aggressive behavior 8.67 (SD =7.15). The Achenbach mean score was higher in girls than boys (71.50 vs. 48.77). The disability rate had a negative impact on the overall Achenbach score and internalizing factor of the injured adolescents. Compared to boys, girls significantly had higher scores in anxiety/depression, thought problems and attention problems ($p<0.05$). The most important factors affecting the overall Achenbach score in adolescents injured by landmines and unexploded ordnance were age, educational level and family size ($p<0.05$).
Conclusion: Injuries due to landmine and unexploded ordnances in adolescents were more associated with anxiety/depression, thinking and attention problems.

Key Words: Psychological status, YSR, landmine, unexploded ordnances, teenager

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.4.3.6]

[*] Corresponding author: Islamic azad university, Garmsar Branch, Garmsar, Iran
E-mail: neshatms@yahoo.com