

## نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی و بروز شکایات روان‌تنی

افروز افشاری<sup>۱\*</sup>، زینب جندی<sup>۲</sup>

### چکیده

مشکلات سلامت روان گاهی خود را در قالب مشکلات جسمانی و شکایات روان‌تنی بروز می‌دهند که در صورت شناسایی نشدن و رسیدگی نکردن به موقع، مزمن شده و مشکلات آتی را به دنبال خواهند داشت. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای کودکی و بروز شکایات روان‌تنی بود. جامعه پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان ۱۰-۱۴ ساله پسر شهر تهران بود. به این منظور نمونه‌ای متشکل از ۲۱۵ نفر از دانش‌آموزان پسر پایه پنجم و ششم دبستان از دو مدرسه پسرانه که از مناطق ۱۱ و ۱۸ شهر تهران به صورت در دسترس انتخاب شده بودند، در پژوهش شرکت کردند. پرسشنامه‌های پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه‌های خودکارآمدی کودکان (موریس)، فرم وقوع حوادث آسیب‌زای زندگی (گرینولد و روبین) و مقیاس شکایات روان‌تنی (تاکاتا و ساکاتا). نتایج حاصل از تحلیل میانجی و تعدیلگر نشان داد که متغیر خودکارآمدی کودک نقش تعدیلگر نداشته است، بلکه به عنوان میانجی در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای کودکی و بروز شکایات روان‌تنی نقش بازی می‌کند، لذا در درمان‌های مربوط به کاهش شکایات روان‌تنی کودکان و نیز درمان‌های مربوط به کودکان آسیب‌دیده می‌بایست مؤلفه ارتقای خودکارآمدی را نیز در دستور کار قرار داد.

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

a.afshari@alzahra.ac.ir

<sup>۲</sup> کارشناس روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران .

Zjondi94@gmail.com

۱۴۰ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

**کلیدواژگان:** خودکارآمدی، رویدادهای آسیب‌زا، شکایات روان‌تنی، کودکان

## مقدمه

دوره کودکی یکی از اساسی‌ترین دوره‌های زندگی است که تجارب آن پایه‌ای برای سلامتی و بهزیستی در طول عمر است (گویین، پورتس، فورد، بریدینگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها بیانگر آن است که کودکان میزان بالایی از علائم روان‌تنی را تجربه می‌کنند. علائم روان‌تنی که به‌عنوان بروز شکایات جسمانی بدن تعریف می‌شود، با دلایل بنیادی توضیح‌پذیر نیستند و در اختلالات پزشکی و مشکلات روان‌شناختی رایج اند (حیدری، فیضی، حسن‌زاده کشتلی، افشار و همکاران، ۲۰۱۹). اکثر این شکایات در سن ۱۲ تا ۲۴ سالگی شروع می‌شوند و در بین نوجوانان و جوانان در حال افزایش اند (غضنفری، کاظم‌نژاد، فیضی، غلامی فشارکی و همکاران، ۲۰۲۰). آژانس بهداشت عمومی سوئد بیان کرد نسبت دختران و پسران ۱۳ و ۱۵ ساله که مشکلات روان‌تنی مکرر را گزارش می‌دهند، نسبت به سال ۱۹۸۰ دوبرابر شده است (لوفن‌جورد و هگکوئیست<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). نتایج یک مطالعه بیانگر شیوع ۱۷/۷ درصدی علائم روان‌تنی در بین دانش‌آموزان ایرانی ۱۰ تا ۱۸ ساله بود (رضاپور، سوری، نظام‌تباروخان‌جانی، ۲۰۲۰). لذا با توجه به افزایش شیوع علائم روان‌تنی در سنین کودکی و نوجوانی، بررسی عوامل زیربنایی این مسئله از اهمیت بسزایی برخوردار است.

- 
1. Guinn, Ports, Ford and Breiding
  2. Lönnfjord and Hagquist

اختلالات روان‌تنی می‌تواند بیان درد ذهنی یا تجارب آسیب‌زای حل نشده زندگی، فقدان جدی، آسیب‌دیدگی شخصی عمیق و یا بی‌احترامی باشد (اللهوردی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). این علائم طبق دیدگاه روانکاوی، ممکن است نشانه برآورده نشدن خواسته‌های فرد به روش سازگارانه باشد. سوء استفاده عاطفی، جسمی یا جنسی، مشکلات والدین از جمله اعتیاد به الکل یا مواد مخدر، افسردگی، اضطراب، انتظارات غیرواقعی از کودک، تنش اجتماعی و سایر انواع تنش‌ها، خصوصاً زمانی که کودک فاقد حمایت اجتماعی یا خانوادگی باشد، از جمله عوامل تأثیرگذار در این زمینه محسوب می‌شوند و می‌توانند عوارض زیان‌بار فوری یا با تأخیر را برای کودک ایجاد نمایند (دیمیترووا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰؛ پورتس، هولمن، گوین، پامپاتی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). بد رفتاری با کودک<sup>۴</sup>، هرگونه عمل و یا بی‌توجهی والد یا مراقب را شامل می‌شود که منجر به آسیب (آشکار یا پنهانی) یا تهدید کودک به آسیب شود، حتی اگر عمل به قصد آسیب نبوده باشد (کوهردز و موز<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). علائم روان‌تنی می‌تواند یک مکانیسم محافظتی مغز باشد که برای جلوگیری از رویارویی با برخی از احساسات ناخودآگاه، سرکوب شده یا تهدیدآمیز، توجه را به بدن معطوف کند (دیمیترووا، ۲۰۲۰). افزایش تعداد تجارب نامطلوب کودکی<sup>۶</sup>، منجر به افزایش خطر ابتلا به عواقب منفی در بزرگسالی مانند حملات صرع روان‌زاد<sup>۷</sup>، میگرن، رفتارهای پرخطر برای سلامت و

- 
1. Allahverdi
  2. Dimitrova
  3. Ports, Holman, Guinn, Pampati and Dyer
  4. Child maltreatment
  5. Cohrdes and Mauz
  6. Adverse childhood experiences (ACEs)
  7. Psychogenic nonepileptic seizures (PNES)

۱۴۲ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

بهداشت روانی، قربانی شدن و بزهکاری، فرصت‌های کمتر زندگی (به معنی سطح پایین‌تر تحصیلات و درآمد کم) و کاهش امید به زندگی می‌شود (گویین و همکاران، ۲۰۱۹؛ مایرز، ترابلیگر، بورتنیک، زنگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ کاسکاکووا، فرستورا، هاستو، مداراسووا-جکوا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). طبق یک پژوهش بین تجربیات آسیب‌زا و شدت علائم جسمی ارتباطی مثبت وجود دارد (صادقی، دولت‌شاهی، پورشهباز، زارعی و همکاران، ۲۰۱۷). به این ترتیب حوادث آسیب‌زا، سوء استفاده و غفلت در دوران کودکی، تأثیر عصب‌رشدی و فیزیولوژیکی بر فرایند رشد طبیعی دارد (دیویس، ۲۰۱۸). با توجه به اثرات زیان‌بار حوادث بالقوه آسیب‌زای زندگی بر سلامت جسمانی و روانی کودکان (گایدتی، سروتی، فدا و ناتالوسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹)، آگاهی از وقوع این حوادث در بین تجربیات کودک از اهمیت بسزایی برخوردار است و درمانگران با درک گسترده‌تر از چنین عواملی، می‌توانند مناسب‌ترین روش درمان را ارائه دهند (پلنلس، مگلان-نری، کیرچنر، فورنس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

کودکان با توانمندی اجتماعی کمتر در برابر حوادث منفی زندگی آسیب‌پذیرتر هستند و شکایات جسمی بیشتری را نسبت به سایر کودکان گزارش می‌دهند (هاوسکو گراونگارد، روستد بندیکسن، هاوت، اسمیت-سیورتنس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). ارتقای خودکارآمدی از جمله عوامل اصلی محافظت از سلامت جسمانی و روانی به ویژه در برابر اثر رویدادهای آسیب‌زای کودکی است (کوهردز و موز، ۲۰۲۰). در واقع خودکارآمدی با تقویت توان مقابله سازگارانه، اثر محافظتی در برابر تأثیر رویداد آسیب‌زا دارد و پایه

- 
1. Myers, Trobliger, Bortnik and Zeng
  2. Kascakova, Furstova, Hasto and Madarasova-Geckova
  3. Guidetti, Cerutti, Faedda and Natalucci
  4. Planellas, Magallón-Neri, Kirchner and Forn
  5. Hauskov Graungaard, Roested Bendixen, Haavet and Smith-Sivertsen

اساسی برای فعالیت انسان است (گالاگر، لانگ و فیلیپس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ دیویس، ۲۰۱۸). بندورا<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) در نظریه شناختی اجتماعی خود، مفهوم خودکارآمدی را مطرح کرد. خودکارآمدی به عنوان باور فرد نسبت به توانایی خود در سازماندهی و انجام برنامه‌ها و مسیرهای عملی لازم در جهت رسیدن به اهداف خاص یا رسیدن به انواع مشخصی از عملکرد تعریف می‌شود (مکی و البدراما، ۲۰۲۱). براساس مطالعات انجام‌شده رویدادهای آسیب‌زای کودکی اثر منفی بر روی خودکارآمدی فرد دارد (کوهردز و موز، ۲۰۲۰). بین خودکارآمدی تحصیلی با سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و جسمی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین آسیب‌های دوران کودکی ممکن است ارزیابی‌ها و باورهای منفی نسبت به خود را بالا ببرد و مانع رشد خودکارآمدی شود (گرین<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). اگرچه بین تجربه رویدادهای آسیب‌زای زندگی و عواقب زیان‌بار برای سلامتی رابطه وجود دارد، اما این عواقب به‌طور طولانی‌مدت برای همه افراد رخ نمی‌دهد (اسکانل<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) بلکه به نظر می‌رسد برخی از افراد مستعدتر هستند. با توجه به اینکه نمی‌توان از رخداد بسیاری از رویدادهای آسیب‌زا جلوگیری کرد، لذا دانستن متغیرهای اثرگذار در این رابطه می‌تواند نقش مهمی در کاهش اثرات منفی چنین حوادثی بر افراد مستعد در بروز اختلالات روان‌تنی ایفا کند.

در خصوص رابطه رویدادهای آسیب‌زای کودکی و شکایات روان‌تنی و همچنین عوامل واسطه‌ای در این رابطه مطالعات کمی انجام شده است. از آنجا که شکایات روان‌تنی در درازمدت می‌تواند اثرات منفی زیادی برای سلامتی جسمانی و روان‌شناختی فرد بگذارد (اللهوردی، ۲۰۲۰)، نیاز جدی به تحقیقات

- 
1. Gallagher, Long and Phillips
  2. Bandura
  3. Green
  4. Scannell

۱۴۴ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

بیشتر در زمینه عوامل پیش‌بین شکایات روان‌تنی و نحوه اثرگذاری آن‌ها دیده می‌شود. از آنجاکه یکی از مؤلفه‌های مهم در ساختار شخصیتی یک کودک یا نوجوان حس خودکارآمدی است و برای مدیریت خود در مواجهه با مشکلات، باورهای خودکارآمدی ضروری هستند (برجی، پاریلا، لاروچ و دیکن، ۲۰۱۹) لذا هدف این پژوهش بررسی نوع نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای کودکی و شکایات روان‌تنی بود. فرضیه‌های مورد نظر در این پژوهش عبارت بودند از:

- بین رویدادهای آسیب‌زای کودکی، شکایات روان‌تنی و خودکارآمدی رابطه معنادار وجود دارد.
- رویدادهای آسیب‌زای کودکی به طور مثبت میزان شکایات روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند.
- خودکارآمدی کودک به طور منفی میزان شکایات روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند.
- خودکارآمدی کودک در رابطه رویدادهای آسیب‌زای کودکی و شکایات روان‌تنی نقش واسطه‌ای دارد.
- خودکارآمدی کودک در رابطه رویدادهای آسیب‌زای کودکی و شکایات روان‌تنی نقش تعدیلگر دارد.

## روش

پژوهش حاضر از طرح همبستگی-توصیفی پیروی می‌کند. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر پایه پنجم و ششم ابتدایی در شهر تهران تشکیل می‌دهند. نمونه مورد بررسی، ۲۱۵ نفر از دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم ابتدایی در دو مدرسه از مناطق ۱۱ و ۱۸ شهر تهران بودند که به روش در دسترس انتخاب

شدند. شرکت‌کنندگان مورد بررسی در بازه ۱۰ تا ۱۴ سال بودند (۱۲/۰۷=میانگین؛ ۰/۶۹=انحراف استاندارد). در پژوهش‌هایی که از روش‌های معادلات ساختاری استفاده می‌شود، حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر است (عبداللهی و طاهری، ۱۳۹۸). پس از اخذ مجوز از اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران مناطق آموزشی ۱۱ و ۱۸ انتخاب شدند و از میان مدارس پسرانه، یک مدرسه از هر منطقه انتخاب گردید. سپس با مراجعه به مدرسه، مقیاس‌های خودکارآمدی کودک و نوجوان، وقوع حوادث آسیب‌زا در زندگی و شکایات روان‌تنی در کلاس به دانش‌آموزان ارائه شد. در هر یک از برگه‌های پرسشنامه ذکر شد که پرکردن پرسشنامه اختیاری است و اطلاعات شرکت‌کنندگان به طور کامل محرمانه می‌ماند. داده‌ها با روش تحلیل- میانجی و تعدیلگر و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-20 و AMOS-20 مورد تحلیل قرار گرفت.

**پرسشنامه خودکارآمدی کودک و نوجوان:** این فرم را موریس<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۱ برای سنجش سطح خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (۷-۱۸ سال) ساخته است. سه خرده‌مقیاس این پرسشنامه عبارت‌اند از: خودکارآمدی اجتماعی<sup>۳</sup>، خودکارآمدی تحصیلی<sup>۴</sup> و خودکارآمدی هیجانی<sup>۵</sup>. این پرسشنامه ۲۳ گویه دارد و پاسخ به هر گویه طبق مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای از گزینه «اصلاً» (نمره ۱) تا گزینه «بسیار زیاد» (نمره ۵) است (هان، چوی، کانگ، کیم<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). دامنه نمرات مربوط به خودکارآمدی کلی ۲۳ الی ۱۱۵، خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی، ۸ الی ۱۰ و خودکارآمدی هیجانی، ۷ الی ۳۵ است (طهماسیان، ۱۳۸۶).

1 Self-Efficacy Questionnaire for Children

2 Muris

3 Social self-efficacy

4 Academic self-efficacy

5 Emotional self-efficacy

6 Han, Choi, Kang and Kim

۱۴۶ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

نمرهٔ بیشتر به معنای سطح بالاتر خودکارآمدی است (هان و همکاران، ۲۰۲۰). ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل خودکارآمدی ۰/۸۸ و برای نمرات خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۵ و ۰/۸۸ است. میزان همسانی درونی نیز در حد کافی بوده است (۰/۷۹=آلفا) (موریس، ۲۰۰۱). اعتبار آزمون در ایران را طهماسیان به روش آزمون-بازآزمون به فاصلهٔ دو هفته روی ۴۳ نفر از دانش‌آموزان تهرانی محاسبه کرد که برابر ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ بود (طهماسیان و اناری، ۱۳۸۹)

**فرم وقوع حوادث آسیب‌زا در زندگی<sup>۱</sup>:** این فرم را گرینوالد و روبین<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) طراحی کرده‌اند و یک ابزار غربالگری هم برای کودکان<sup>۳</sup> و هم برای والدین<sup>۴</sup> در زمینه‌های بالینی و هنجاری است. این فرم اطلاعات توصیفی<sup>۵</sup> (چندبار، چندساله بود<sup>۶</sup>) و تأثیرات هیجانی<sup>۸</sup> (چقدر ناراحت شد<sup>۹</sup>، الان چقدر آزارش می‌دهد<sup>۱۰</sup>) را بررسی می‌کند (استرند، پاسکوایل و سارمیتو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). چهار خرده‌مقیاس آن عبارت‌اند از: انواع رویدادهای آسیب‌زا، تکرار رویدادهای آسیب‌زا، ناراحتی ناشی از آسیب پس از رویداد و تداوم ناراحتی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

1. Lifetime Incidence of Traumatic Events (LITE)
2. Greenwald and Rubin
3. Child Report of Post-Traumatic Symptoms (CROPS)
4. Parent Report of Post-Traumatic Symptoms (PROPS)
5. descriptive information
6. how many times
7. how old
8. emotional impact
9. how much upset then
10. how much bothers now
11. Strand, Pasquale and Sarmiento



نمره پاسخ‌دهنده با جمع کردن تعداد پاسخ‌های "بله" به ۱۶ نوع رویداد آسیب‌زا محاسبه می‌شود (لی، بن، کیم، کیم و همکاران، ۲۰۱۹). دامنه نمرات برای خرده‌مقیاس اول ۰ تا ۱۶ و برای خرده‌مقیاس سوم و چهارم ۰ تا ۳۲ است. خرده‌مقیاس دوم فاقد محدودیت دامنه نمرات و بیانگر تعداد رویدادهاست. نمره بالاتر در خرده‌مقیاس‌های اول و دوم، به معنای بیشتر در معرض رویداد آسیب‌زا بودن (ازل، هریسون، جیانگ و لی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱) و در خرده‌مقیاس‌های سوم و چهارم به ترتیب به معنای شدت بیشتر ناراحتی ناشی از آسیب پس از رویداد و تداوم ناراحتی است.

نقطه برش در فرم والد، ۱۶ و در فرم کودک ۱۹ به دست آمد. ضریب آلفا برای فرم والدین و فرم کودک ۰/۹۳ و ۰/۹۱ بود. طبق نتایج پایایی آزمون-بازآزمون، برای نمرات کلی فرم کودک، همبستگی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ ( $p < ۰/۰۰۱$ ) بود (گرینوالد و روپین، ۱۹۹۹). پایایی نسخه فارسی از طریق آزمون آلفای کرونباخ، برای فرم والدین ۰/۸۳ و برای فرم کودک ۰/۸۴ محاسبه شده است (جابرقادری، بابایی، نوری، زادمیر و همکاران، ۱۳۸۷). نویسندگان روایی معیار در حد کافی را گزارش می‌دهند (هیپرچ، ولفورد، لالوند، برانک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). روایی هم‌زمان آن مطابق با آزمون‌های مختلف مورد استفاده در زمینه پس از رویداد آسیب‌زا ۰/۴۸ تا ۰/۶۰ به دست آمده است (پلنلس و همکاران، ۲۰۲۰).

1 Lee, Ban, Kim and Kim

2 Ezell, Harrison, Jiang and Li

3 Hirsch, Wolford, LaLonde and Brunk

۱۴۸ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

مقیاس شکایات روان‌تنی<sup>۱</sup>: مقیاس شکایات روان‌تنی را تاکاتا و ساکاتا<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۴ برای سنجش شکایات روان‌تنی نوجوانان ژاپنی ساخته‌اند. این مقیاس دارای ساختار تک‌عاملی است و ۳۰ گویه را شامل می‌شود. پاسخ‌دهنده برای هر سؤال می‌تواند از بین گزینه «هرگز» (نمره ۰) تا گزینه «به طور مکرر» (نمره ۳)، پاسخ مورد نظر خود را انتخاب‌کند. جمع نمرات ۳۰ گویه، نمره کل را نشان می‌دهد. حداقل و حداکثر نمره بین ۰ تا ۹۰ است. هرچه نمره بالاتری در این مقیاس به دست آید، نشانگر میزان بیشتر بروز شکایات روان‌تنی در فرد است. سازندگان مقیاس، آلفای کرونباخ آن را در سه بار اجرا بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ به دست آورده‌اند. روایی سازه آن از طریق تحلیل عامل در سه بار اجرا ۳۱/۱ تا ۳۴/۱ درصد واریانس بخش‌ها را تبیین کرده‌است (حاجلو، ۱۳۹۱). اعتبار همزمان ۳۰ گویه شکایات روان‌تنی با مقیاس سلامت عمومی<sup>۳</sup> مورد بررسی قرار گرفته است. با استفاده از همبستگی لحظه‌ای محصول پیرسون، ضریب همبستگی بین شکایات روان‌تنی و سلامت عمومی در ژوئن ۱۹۹۸ برابر با  $r=0/65$  و در مارس ۱۹۹۹ برابر با  $r=0/64$  بود (تاکاتا و ساکاتا، ۲۰۰۴). همچنین این مقیاس دارای پایایی بازآزمایی ( $r=0/83$ ) و همسانی درونی مناسب است (حاجلو، ۱۳۹۱). پایایی محاسبه شده برای مقیاس شکایات روان‌تنی در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

## یافته‌ها

جدول ۱ آماره توصیفی میانگین و انحراف معیار را برای هریک از متغیرها نشان می‌دهد.

1. Psychosomatic Complaints Scale
2. Takata and Sakata
3. the General Health Questionnaire (GHQ)

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
شکایات روان‌تنی	۱۹/۵۲	۱۳/۰۵
خودکارآمدی کودک	۷۸/۷۰	۱۲/۳۴
انواع رویدادهای آسیب‌زا	۴/۲۳	۱/۸۵
تکرار رویدادهای آسیب‌زا	۸/۴۲	۸/۶۳
ناراحتی ناشی از آسیب پس از رویداد	۶/۰۲	۳/۰۷
تداوم ناراحتی	۵/۲۷	۳/۴۳

بررسی پیش فرض نرمالیتی نشان داد که اغلب متغیرهای پژوهش توزیع نرمال ندارند؛ لذا ابتدا کلیه متغیرها به نمرات استاندارد Z تبدیل شدند، سپس همبستگی بین نمرات متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین متغیر شکایات روان‌تنی با نمره کل خودکارآمدی کودک و هر سه خرده‌مقیاس آن رابطه معنادار منفی وجود دارد. متغیر شکایات روان‌تنی با تداوم ناراحتی رابطه معنادار مثبت داشت. همچنین، بین خرده‌مقیاس خودکارآمدی تحصیلی کودک با تداوم ناراحتی و شکایات روان‌تنی رابطه معنادار منفی وجود داشت. جدول ۲، رابطه همبستگی بین هریک از متغیرها را با یکدیگر گزارش می‌دهد. همبستگی بین متغیرهای تداوم ناراحتی و ناراحتی ناشی از آسیب پس از رویداد بالاتر از ۰/۸۰ است. لذا به جهت اهمیت تأثیر تداوم ناراحتی و جلوگیری از اثر هم‌خطی، فقط متغیر تداوم ناراحتی وارد مدل رگرسیون شد.

۱۵۰ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
شکایات روان‌تنی	۱/۰۰				
خودکارآمدی کودک	*** -۰/۳۶	۱/۰۰			
انواع رویدادهای آسیب‌زا	* ۰/۱۵	-۰/۰۳	۱/۰۰		
تکرار رویدادهای آسیب‌زا	۰/۰۳	۰/۰۰	*** ۰/۵۰	۱/۰۰	
ناراحتی از آسیب پس از رویداد	*** ۰/۳۰	* ۰/۱۳	*** ۰/۷۷	*** ۰/۴۱	۱/۰۰
تداوم ناراحتی	*** ۰/۴۱	** ۰/۲۰	*** ۰/۶۶	*** ۰/۳۷	*** ۰/۸۷

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

جدول ۳ اطلاعات مربوط به متغیرهای پیش‌بین واردشده در مدل را گزارش می‌دهد. ضریب بتا در این جدول نشان می‌دهد که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر خودکارآمدی کودک،  $-0.26$  انحراف استاندارد میزان شکایات روان‌تنی کاهش می‌یابد (بتا =  $-0.26$  و  $p < 0.001$ ). به ازای افزایش یک انحراف استاندارد تداوم ناراحتی،  $0.46$  انحراف استاندارد میزان شکایات روان‌تنی افزایش می‌یابد (بتا =  $0.46$  و  $p < 0.001$ ). ضریب بتای بیشتر با درجه معناداری بالاتر متعلق به متغیر تداوم ناراحتی بود.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای مدل

متغیرها	B	خطای استاندارد	بتا	T	معناداری	مقادیر	VIF
خودکارآمدی کودک	-۰/۲۸	۰/۰۶	-۰/۲۶	-۴/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۶
				**			
انواع رویدادهای آسیب‌زا	-۰/۹۱	۰/۶۰	-۰/۱۳	-۱/۵۱	۰/۱۳	۰/۴۷	۲/۱۰

۱۵۱	افروز افشاری و زینب جندی.....					
۱/۳۴	۰/۷۴	۰/۳۲	-۰/۹۹	-۰/۰۶	۰/۱۰	-۰/۱۰
تکرار رویدادهای آسیب-						
زا						
۱/۹۱	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۵/۷۰	۰/۴۶	۰/۳۱	۱/۷۷
تداوم ناراحتی						
**						

\*  $p < 0/05$ , \*\*  $p < 0/001$

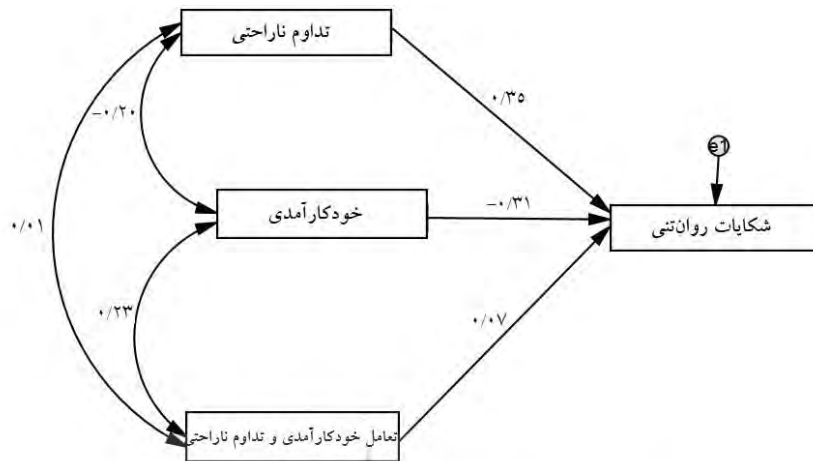
نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که مدل تشکیل شده از متغیرهای پیش‌بین، ۲/۲۵ درصد از تغییرات در متغیر وابسته را تبیین می‌کند و مدل مورد نظر پیش‌بینی معناداری از شکایات روان‌تنی ارائه می‌دهد ( $F=18/999$  و  $p < 0/001$ ).

جدول ۴: توانایی پیش‌بینی مدل پژوهش و تحلیل واریانس

مدل	درجه آزادی	F	معناداری	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تنظیم شده	خطای استاندارد	دوربین- واتسون
رگرسیون	۴	۱۸/۹۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۶	۰/۲۵۲	۱۱/۲۹۴	۱/۵۸۹
باقیمانده	۲۱۰						
کل	۲۱۴						

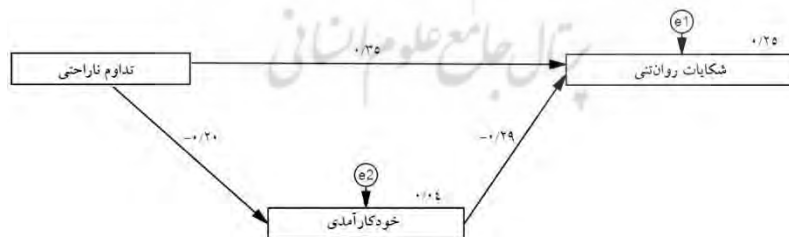
نتایج بررسی نقش تعدیلگر متغیر خودکارآمدی کودک نشان داد که متغیر تداوم ناراحتی به‌طور معناداری شکایات روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند (بتا=۰/۳۵). همچنین خودکارآمدی کودک نیز به‌طور معناداری شکایات روان‌تنی کودکان را پیش‌بینی می‌کند (بتا=۰/۳۱-). این نتایج همچنین نشان داد که مسیر متغیر تعدیلگر (حاصل ضرب خودکارآمدی کودک در میزان تداوم ناراحتی) با میزان شکایات روان‌تنی معنادار نیست (بتا=۰/۰۷ و  $p > 0/05$ ).

۱۵۲ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل، خودکارآمدی به عنوان متغیر تعدیلگر

میزان تداوم ناراحتی قادر به پیش‌بینی معنادار شکایات روان‌تنی است (اندازه اثر = ۱۷ درصد و  $F=0/41$ ). خودکارآمدی کلی کودک نیز قادر به پیش‌بینی معنادار شکایات روان‌تنی است (اندازه اثر = ۱۳ درصد و  $F=0/36$ ). متغیر تداوم ناراحتی و خودکارآمدی کودک به‌طور هم‌زمان قادر به پیش‌بینی معنادار شکایات روان‌تنی هستند (اندازه اثر این دو متغیر با هم = ۲۵ درصد، بتا برای متغیر خودکارآمدی کودک = ۰/۲۹ و بتا برای متغیر تداوم ناراحتی = ۰/۳۵).



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل خودکارآمدی به عنوان میانجی

جدول ۵ ضرایب استاندارد مدل میانجی، مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. رابطه بین تداوم ناراحتی با شکایات روان‌تنی کودکان در مسیر مستقیم معنادار است. این رابطه در مدل میانجی نیز معنادار بوده، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی کودک نقش میانجی در این رابطه دارد.

جدول ۵: ضرایب استاندارد مدل میانجی، مستقیم و غیرمستقیم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	مدل میانجی	مدل مستقیم	مدل غیرمستقیم
تداوم ناراحتی	شکایات روان‌تنی	۰/۳۵	۰	۰/۴۱
تداوم ناراحتی	خودکارآمدی کودک	-۰/۲۰	-۰/۲۰	۰
خودکارآمدی کودک	شکایات روان‌تنی	-۰/۲۹	-۰/۳۶	۰

کلیه ضرایب استاندارد گزارش شده در جدول معنادارند ( $p < 0/001$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر ضمن بررسی رابطه رویدادهای آسیب‌زای کودکی با میزان شکایات روان‌تنی دانش‌آموزان، به بررسی نقش خودکارآمدی به عنوان متغیر میانجی یا تعدیلگر در ارتباط بین رویدادهای آسیب‌زا و میزان شکایات روان‌تنی پرداخت. نخستین یافته پژوهش نشان‌داد بین رویدادهای آسیب‌زای کودکی (تداوم ناراحتی) و میزان شکایات روان‌تنی کودک رابطه مثبت معنادار وجود دارد و همچنین رویدادهای آسیب‌زای کودکی توان پیش‌بینی شکایات روان‌تنی را دارد. این یافته همسو با نتایج تحقیقات هاوسکوگراونگارد و همکاران (۲۰۱۹)، گوین و همکاران (۲۰۱۹)، صادقی و همکاران (۲۰۱۷)، مایرز و

۱۵۴ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

همکاران (۲۰۱۹)، لوفن‌جورد و هگکوئیست (۲۰۲۰) و کاسکاکووا و همکاران (۲۰۲۰) بود. سوءرفتار دوران کودکی می‌تواند برگرایش‌های خاص فرد اثر بگذارد و از این طریق به فرایند جسمانی‌کردن در بزرگسالی بینجامد. کودکانی که در شرایط نامطلوب رشد کرده‌اند، احتمالاً فرصت‌کافی برای یادگیری و پردازش هیجان‌ات در روابط با مراقبان را نداشتند (به دلیل بی‌توجهی یا بدرفتاری مراقبان). علاوه بر این، کودکانی که مورد سوءرفتار واقع شده‌اند، به‌منظور محافظت در برابر افکار تحمل‌ناپذیر، از آگاه شدن نسبت به هیجان‌ات خودداری می‌کنند. آن‌هایی که نیازهای عاطفی‌شان نادیده گرفته‌شده، ممکن است دریابند که تنها راه به‌دست آوردن توجه یا مراقبت از طریق نوعی ناراحتی جسمی است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی کودک و میزان شکایات روان‌تنی رابطه منفی معناداری وجود دارد. پژوهش‌های پیشین نشان داده نوجوانانی که تحت برخی از فشارهای زندگی قرار دارند صرف نظر از جنسیت، به احتمال زیاد، بیشتر دچار مشکلات روان‌تنی می‌شوند و خودکارآمدی می‌تواند یک عامل محافظتی تلقی شود (لوفن‌جورد و هگکوئیست، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خودکارآمدی کودک به‌عنوان میانجی در رابطه تداوم ناراحتی و شکایات روان‌تنی نقش ایفا کند. این یافته همسو با پژوهش‌های قبلی اهمیت خودکارآمدی کودک را در شرایط آسیب‌زا برجسته می‌کند (کوهردز و موز، ۲۰۲۰؛ گالاگرو همکاران، ۲۰۲۰؛ گرین، ۲۰۲۰؛ اسکانل، ۲۰۲۰). بنابراین، میزان و نوع اثری که رویدادهای آسیب‌زا بر میزان شکایات روان‌تنی می‌گذارد، با در نظر گرفتن خودکارآمدی فرد تبیین‌پذیر است. تاییدنشدن نقش تعدیل‌گری متغیر خودکارآمدی در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زا و شکایات روان‌تنی از جهاتی ناهمسو با نتایج پژوهش گالاگرو و همکاران (۲۰۲۰) و لوفن‌جورد و هگکوئیست (۲۰۲۰) بود که نقش محافظتی خودکارآمدی در شرایط آسیب‌زا را تایید کرده بودند. می‌توان



گفت که تعامل خودکارآمدی با رویداد آسیب‌زا قادر به تغییر شدت یا جهت این رابطه نیست. به عبارت دیگر از نظر بروز شکایات روان‌تنی در کودکان دارای تجارب آسیب‌زا، بین کودکان با سطوح مختلف خودکارآمدی بالا و یا خودکارآمدی پایین تفاوتی وجود ندارد. به عبارت دیگر خودکارآمدی نمی‌تواند اثر منفی رویداد آسیب‌زا را تقلیل دهد. درحالی‌که تایید میانجی بودن این متغیر نشان‌دهنده این است که بروز حوادث آسیب‌زا باعث افت خودکارآمدی کودک شده و افت خودکارآمدی در کودک آسیب‌دیده منجر به بروز شکایات روان‌تنی می‌گردد. همان‌طور که در نظریه بندورا مطرح شد، باورهای خودکارآمدی از جمله عوامل تأثیرگذار در نحوه رویارویی کودک با رویداد آسیب‌زاست (برجی و همکاران، ۲۰۱۹). طبق یافته‌ها رویدادهای آسیب‌زا پیش‌بینی‌کننده منفی خودکارآمدی در کودکان است. به این معنی که هرچه حوادث آسیب‌رسان برای کودک بیشتر رخ دهد خودکارآمدی وی بیشتر کاهش می‌یابد؛ ازسوی دیگر خودکارآمدی کودک به طور منفی و معناداری شکایات روان‌تنی را پیش‌بینی می‌کند و این مسئله بیانگر اهمیت تأثیر خودکارآمدی پایین در بروز شکایات روان‌تنی کودکان است.

با توجه به میزان متفاوت آسیب‌پذیری در هر کودک، رویدادهای آسیب‌زا در نظر هر کودک متفاوت از کودک دیگر است (گایدتی و همکاران، ۲۰۱۹). با وجود اینکه برخی از افراد عملکرد سازگارانه‌تری در برابر موقعیت‌های دشوار دارند (اسکانل، ۲۰۲۰) ممکن است با بروز برخی از حوادث برای کودک، باور وی نسبت به توانمندی‌هایش تقلیل یابد. تقویت باورهای خودکارآمدی کودک می‌تواند از جمله برنامه‌های مؤثر در رسیدگی به کودک و کمک به بهبود شرایط او باشد. زمانی که مواجهه مناسب و حمایت کافی برای برگرداندن به‌زیستی لازم به کودک پس از رویداد آسیب‌زا انجام‌نشود، احساسات و افکار

۱۵۶ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

آزاردهندهٔ کودک از بین نمی‌روند و در نهایت طبق نتایج تحقیقات و همان‌طور که دردیدگاه روانکاوی هم اشاره شد، ممکن است جسم کودک قربانی احساسات و افکار آزاردهندهٔ او بشود (دیمیترووا، ۲۰۲۰). شکایات روان‌تنی ابراز پریشانی‌های درون فرد است که در صورت ادامه یافتن در درازمدت، خطر ابتلا به اختلالات روان‌تنی در فرد بالا می‌رود؛ در نتیجه، لازم است مسئلهٔ باورهای خودکارآمدی کودک در برنامه‌های درمانی کودکان آسیب‌دیده و کودکان دارای علائم روان‌تنی مورد توجه قرار گیرد.

وجود بیماری همه‌گیر از محدودیت‌های این پژوهش بود که باعث شد فقط جنس مذکر بررسی شود. تحلیل مدل مورد استفاده در پژوهش حاضر برای دستیابی به نتایج معتبرتر، نیازمند اجرا بر روی هر دو جنس است. همچنین یافته‌های طرح همبستگی اطلاعات درمورد روابط علی را شامل نمی‌شود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود طرح‌هایی اجرا شود که بتواند اطلاعات بیشتری درمورد روابط علی بین متغیرهای مذکور به دست آورد. با در نظر گرفتن اینکه می‌بایست ملاحظات اخلاقی در تحقیق درمورد رویدادهای آسیب‌زا مورد توجه قرار بگیرد. محدودیت دیگر پژوهش از نظر بازهٔ سنی و تعداد مناطق انتخاب شده است. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به جای تمرکز بر جمعیت عمومی، بر جامعه کودکان مبتلا به اختلالات روان‌تنی و یا گروه‌های در معرض آسیب‌های بیشتر تمرکز کنند.

برای موفقیت طرح‌های مداخله‌ای و پیشگیرانه در ارتباط با بهبود شکایات روان‌تنی کودکان و نوجوانان باید بر عوامل واسطه‌ای مانند ارتقای خودکارآمدی-که تأثیر معنادار و زیادی دارند- تمرکز شود. در نتیجه امکان پیشگیری از عوارض منفی جسمانی و روان‌شناختی رویدادهای آسیب‌زا و طراحی روش‌های درمانی با اثربخشی بیشتر برای کودکان دچار شکایات روان‌تنی فراهم خواهد شد.

## تشکر و قدردانی

از مسئولان محترم سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، خانواده‌های محترم شرکت‌کننده و تمام بزرگواران یاریگر ما در انجام این پژوهش تشکر می‌کنیم.

## منابع

جابرقادری، نسرين؛ بابایی، اکرم؛ نوری، کبری؛ زادمیر، ندا؛ نوری، رویا؛ کاظمی، محمود؛ حسینی، لیلا؛ شریفی، ویکتوریا و مرادی، مسعود. (۱۳۸۷). فراوانی حوادث آسیب‌زای زندگی و اثرات روانشناختی آن در کودکان مدرسه رو ۷-۱۵ ساله شهر کرمانشاه (۱۳۸۵)، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۲(۲)، ۱۹۰-۲۰۱.

حاجلو، نادر. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شکایات روان‌تنی تاکاتا و ساکاتا در بین دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۳)، ۲۰۴.

طهماسیان، کارینه و اناری، آسیه. (۱۳۸۹). رابطه بین ابعاد خودکارآمدی و افسردگی در نوجوانان. *روانشناسی کاربردی*، ۹(۳)، ۸۴-۹۴.

طهماسیان، کارینه. (۱۳۸۶). اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان در تهران. *روانشناسی کاربردی*، ۱(۴، ۵)، ۳۷۳-۳۹۰.

عبداللهی، عباس و طاهری، آزاده. (۱۳۹۸). مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آموس (Amos). تهران: انتشارات سازمان جهاد دانشگاهی.

Abdollahi, Abbas & Taher, Azadeh (2019). *Structural equation modeling using AMOS software*. Tehran: Jahad Daneshgahi publication [Text in Persian].

Allahverdi, E. (2020). Psychosomatic pain. In Hulya Cakmur (Ed.). *Effects of Stress on Human Health*. (pp. 1-21). IntechOpen. DOI: 10.5772/intechopen.91328

Bergey, B. W., Parrila, R. K., Laroche, A., and Deacon, S. H. (2019). Effects of peer-led training on academic self-efficacy, study strategies, and academic performance for first-year university students with and without reading

- difficulties. *Contemporary Educational Psychology*, 56: 25-39. DOI: 10.1016/j.cedpsych.2018.11.001
- Cohrdes, C., and Mauz, E. (2020). Self-efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93-100.
- Davis, A. S. (2018). *Perceived social support, affect regulation, and self-awareness mediate the relationship between childhood trauma and self-efficacy*. Doctoral dissertation, Fielding Graduate University, ProQuest Dissertations Publishing, number 10746639.
- Dimitrova, L. (2020). Psychosomatic disorders in adolescents. *Knowledge International Journal*, 38(4), 849-851.
- Ezell, J., Harrison, S. E., Jiang, Y., & Li, X. (2021). Impact of adverse childhood events on the psychosocial functioning of children affected by parental HIV in rural China. *Frontiers in Psychology*, 11: 3755. DOI:10.3389/fpsyg.2020.617048
- Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: a meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of clinical psychology*, 76(3), 329-355.
- Ghazanfari, E., Kazemnejad, A., Feizi, A., Fesharaki, M. G., Dinu, I., Keshteli, A. H., & Adibi, P. (2020). The relationship between personality traits and psychosomatic complaints in a sample of Iranian adults. *Journal of affective disorders*, 261, 253-258. DOI: 10.1016/j.jad.2019.10.020
- Green, E. (2020). The role of self-efficacy in the relationship between childhood trauma and anxiety. University of Rhode Island, *Open Access Master's Theses*, 1868. <https://digitalcommons.uri.edu/theses/1868>
- Greenwald, R., and Rubin, A. (1999). Assessment of posttraumatic symptoms in children: development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice*, 9 (1), 61-75.
- Guidetti, V., Cerutti, R., Faedda, N., & Natalucci, G. (2019). Migraine in childhood: an organic, biobehavioral, or psychosomatic disorder? *Neurological Sciences*, 40(1), 93-98.
- Guinn, A. S., Ports, K. A., Ford, D. C., Breiding, M., & Merrick, M. T. (2019). Associations between adverse childhood experiences and acquired brain injury, including traumatic brain injuries, among adults: 2014 BRFSS North Carolina. *Injury prevention*, 25(6), 514-520.

- Hajloo, N. (2013). Psychometric properties of Takata and Sakata's psychosomatic complaints scale among Iranian university students. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 10(3), 204 [Text in Persian].
- Han, S. Y., Choi, H. E., Kang, M. J., Kim, S. H., Moon, S. H., Yoon, S. J., Choi, G. H., Jeong, J. W., Kim, H. N., and Song, B. K. (2020). Effects of interest inducing activities programs on the attention and self-efficacy of school-aged children. *Medico Legal Update*, 20(1), 2042-2046.
- Hauskov Graungaard, A., Roested Bendixen, C., Haavet, O. R., Smith-Sivertsen, T., & Mäkelä, M. (2019). Somatic symptoms in children who have a parent with cancer: a systematic review. *Child: care, health and development*, 45(2), 147-158.
- Heidari, Z., Feizi, A., Keshteli, A. H., Afshar, H., Roohafza, H., & Adibi, P. (2019). Psychosomatic complaints profile in patients with type II diabetes: a matched case-control study. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 55(1), 53.
- Hirsch, J. K., Wolford, K., LaLonde, S. M., Brunk, L., & Parker-Morris, A. (2009). Optimistic explanatory style as a moderator of the association between negative life events and suicide ideation. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(1), 48-53.
- JaberQaderi, N., Babaei, A., Nouri, K., Zadmir, N., Nouri, R., Kazemi, M., Hosseini, L., Sharifi, V., and Moradi, M. (2008). Frequency of Life Traumatic Events and their Psychological Impacts in 7-15 Years Old Urban Students of Kermanshah City in 2006, *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 12(2), 190-201 [Text in Persian].
- Kascakova, N., Furstova, J., Hasto, J., Madarasova-Geckova, A., & Tavel, P. (2020). When a head is about to burst: attachment mediates the relationship between childhood trauma and migraine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4579.
- Lee, J. Y., Ban, D., Kim, S. Y., Kim, J. M., Shin, I. S., Yoon, J. S., & Kim, S. W. (2019). Negative life events and problematic internet use as factors associated with psychotic-like experiences in adolescents. *Frontiers in psychiatry*, 10, 369. DOI:10.3389/fpsy.2019.00369

۱۶۰ ..... نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی...

- Lönnfjord, V., & Hagquist, C. (2020). The association of self-reported schoolwork pressure, family factors and self-efficacy with psychosomatic problems. *European Journal of Social Work*, 1-14. DOI: 10.1080/13691457.2020.1722944
- Mekky, D. S. S. A., and El-Badrama, M. A. M. M. (2021). Exploratory and confirmatory factor analysis of perceived self-efficacies among teachers-students at faculty of education, Helwan university, Egypt: from bandura's theory to proposed model. *European Journal of Special Education Research*, 7(1). DOI: 10.46827/ejse.v7i1.3566
- Muris, Peter. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 145-149.
- Myers, L., Trobliger, R., Bortnik, K., Zeng, R., Saal, E., & Lancman, M. (2019). Psychological trauma, somatization, dissociation, and psychiatric comorbidities in patients with psychogenic nonepileptic seizures compared with those in patients with intractable partial epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 92: 108-113. DOI: 10.1016/j.yebeh.2018.12.027
- Planellas, I., Magallón-Neri, E., Kirchner, T., Forns, M., & Calderón, C. (2020). Do teenagers recover from traumatic situations? Identification of types of change and relationship with psychopathology and coping. *Children and Youth Services Review*, 116, 105147. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2020.105147
- Ports, K. A., Holman, D. M., Guinn, A. S., Pampati, S., Dyer, K. E., Merrick, M. T., & Metzler, M. (2019). Adverse childhood experiences and the presence of cancer risk factors in adulthood: a scoping review of the literature from 2005 to 2015. *Journal of pediatric nursing*, 44, 81-96. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.10.009
- Rezapour, M., Soori, H., Nezam Tabar, A., & Khanjani, N. (2020). Psychosomatic problems and their relation with types of involvement in school bullying in Iranian students: a cross-sectional study. *International Journal of School Health*, 7(1), 6-13.
- Sadeghi, S., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., Zarei, M., and Kami, M. (2017). Relationship between traumatic experiences and somatic symptoms severity in students. *Practice in Clinical Psychology*, 5(3), 211-216.
- Scannell, C. (2020). Parental self-efficacy and parenting through adversity. In IntechOpen (Eds.), *Parenting* (pp. 1-17), IntechOpen. DOI: 10.5772/intechopen.91735

- Strand, V. C., Pasquale, L. E., and Sarmiento, T. L. (2005). Assessment and screening tools for trauma in children and adolescents, a review. *Trauma Violence & Abuse* 6(1), 55-78.
- Tahmassian, K., and Anari, A. (2009). The relation between domains of self-efficacy and depression in adolescence. *Journal of Applied Psychology*, 3(1), 84-94 [Text in Persian].
- Tahmassian, K. (2007). Validation and standardization of persian version of self-efficacy questionnaire-children. *Journal of Applied Psychology*, 1 (4, 5), 373-390 [Text in Persian].
- Takata, Y., and Sakata, Y. (2004). Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(1), 3-7.





پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



Abstracts .....

Psychological Studies  
Research Article  
Submit Date: 2020-12-15

Vol.17, No.2, Summer 2021  
page:139-162  
Accept Date: 2021-06-29

---

**The Role of Child's Self-efficacy in the Relationship between  
Childhood Traumatic Events and Psychosomatic Complaints**

---

Afrooz Afshari\*<sup>1</sup>, Zeinad Jondi<sup>2</sup>

**Abstract**

Mental health problems sometimes manifest themselves in the form of physical problems and psychosomatic complaints. Moreover, these symptoms can become chronic and cause more problems in the future if not identified and treated in time. This study investigated the role of child's self-efficacy in the relationship between childhood traumatic events and the incidence of psychosomatic complaints. The population included all 10-14 years old boys of Tehran city. A sample of 215 boys was made by convenience sampling method. The participants were selected from fifth and sixth grades of two all-boys elementary schools at 11th and 18th districts in Tehran. Research questionnaires include the following: The Self-Efficacy Questionnaire-Children (Morris), the Lifetime Incidence of Traumatic Events (Greenwald and Rubin) and the Psychosomatic Complaints Scale (Takata and Sakata). Data were analyzed by mediator and moderator analysis. Results showed that the children's self-efficacy variable was not a moderator between the traumatic events and the occurrence of psychosomatic complaints, but it was a mediator. Therefore, treatments aimed to reduce psychosomatic complaints and treat traumatized children, should include self-efficacy promotion in their agenda.

---

<sup>1</sup> Corresponding author :Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran, a.afshari@alzahra.ac.ir

<sup>2</sup> BSc in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran, Zjondi94@gmail.com  
DOI: 10.22051/PSY.2021.34386.2375

..... Psychological Studies Vol.17 , No.2, Summer 2021

**Keywords:** Children, psychosomatic complaints, self-efficacy, traumatic events

