

# The Effects of Parents' General Health and Substance Dependence on Child Abuse

Ghorbani SA<sup>1</sup>, \* Naseri NS<sup>2</sup>, Saffarian Tousi MR<sup>3</sup>, Ormoz E<sup>4</sup>

## Author Address

1. Department of Faculty of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
2. Department of Faculty of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
3. Department of Faculty of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
4. Department of Mathematics, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

\*Corresponding Author E-mail: [dr.naseri@mail.com](mailto:dr.naseri@mail.com)

Received: 2019 February 17; Accepted: 2019 May 23

## Abstract

**Background & Objectives:** Abuse of children has harmful effects on their health and well-being. Besides, it results in anxiety, depression, the risk of suicide, antisocial behaviors, and substance abuse. A significant characteristic that affect child abuse is the general health of parents. Another essential component that affects children's misconduct is substance abuse and dependence. Accordingly, this study investigated the role of parents' general health and substance dependence to child abuse.

**Methods:** The present study was a correlational research. The statistical population of the current study included all <18-year-old children in Torbat Heydariyeh City, Iran and their parents in 2017. The study sample size was calculated as 146 individuals. Of these, 73 children who were affiliated with the Urmia Emergency Department of Torbat-e-Hyderia and reported one type of child abuse were selected through purposive sampling technique. Furthermore, 73 other children were selected through cluster random sampling approach. To collect the required data, the Goldberg General Health Questionnaire was used. The obtained data were analyzed in SPSS using logistic regression analysis at  $P < 0.05$ , and Hosmer-Lemeshow test at  $p < 0.05$ .

**Results:** The present study results revealed that among the components of the general health of parents, except for the physical aspect ( $P = 0.739$ ), anxiety, social, and depression dimensions had significant effects ( $p = 0.009$ ,  $p = 0.007$ ,  $p = 0.049$ , respectively) on the odds of child abuse. By decline in health status in each of the dimensions mentioned, the rate of child abuse increased. The achieved data also indicated that parental substance abuse affected the probability of child abuse ( $p < 0.001$ ). This finding suggests that the frequency of child abuse increases with substance misuse in parents.

**Conclusion:** The general health of parents affects the odds of child abuse. Substance abuse impacts the odds of child abuse, and the rate of child abuse increases with parental substance abuse. Therefore, paying attention to biopsychosocial, cultural, and environmental health of this population is necessary.

**Keywords:** Child abuse, General health, Substance dependence.

## بررسی نقش سلامت عمومی و اعتیاد والدین در بروز سوءرفتار با کودک

سیدعلی قربانی<sup>۱</sup>، \*نازیاسادات ناصری<sup>۲</sup>، محمدرضا صفاریان طوسی<sup>۳</sup>، احسان ارمز<sup>۴</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران؛
  ۲. گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران؛
  ۳. گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران؛
  ۴. گروه ریاضی و آمار، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
- \*وابانامه نویسنده مسئول: [dr.naseri@mail.com](mailto:dr.naseri@mail.com)

تاریخ دریافت: ۲۸ بهمن ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۲ خرداد ۱۳۹۸

## چکیده

**زمینه و هدف:** سوءرفتار با کودکان تأثیرات زیان‌آوری بر رشد و سلامتی آنان می‌گذارد و پیامدهایی نظیر اضطراب، افسردگی، خطر خودکشی، رفتارهای ضداجتماع و سوءمصرف دارو را در پی دارد. پژوهش حاضر به بررسی نقش سلامت عمومی و اعتیاد والدین در بروز سوءرفتار با کودک پرداخت.

**روش‌پژوهی:** پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان کمتر از هجده سال شهرستان تربت‌حیدریه و والدین آن‌ها در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. حجم نمونه ۱۴۶ نفر بود که ۷۳ کودک به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و ۷۳ کودک دیگر به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) به کار رفت. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و روش رگرسیون لجستیک و آزمون هومسر و لمشو با سطح معناداری ( $\alpha=0/05$ ) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج برازش مدل نشان داد که از بین مؤلفه‌های سلامت عمومی والدین به‌جز مؤلفه جسمانی ( $p=0/739$ )، مؤلفه‌های اضطراب ( $p=0/009$ ) و اجتماعی ( $p=0/007$ ) و افسردگی ( $p=0/049$ ) بر احتمال کودک‌آزاری تأثیر دارند. همچنین سوءمصرف مواد در والدین بر احتمال کودک‌آزاری مؤثر است ( $p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مطابق با یافته‌های پژوهش مشخص شد که با کاهش سطح سلامت عمومی والدین، میزان کودک‌آزاری افزایش می‌یابد. همچنین می‌توان گفت که سوءمصرف مواد بر احتمال کودک‌آزاری تأثیر دارد و با سوءمصرف مواد در والدین میزان کودک‌آزاری بیشتر می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** کودک‌آزاری، سلامت عمومی، اعتیاد.

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از چالش‌های بزرگ در جوامع بشری دارای ابعاد و زوایای پیدا و پنهان بسیاری است؛ به همین دلیل این مسئله از جنبه‌های مختلفی تأمل برانگیز و بررسی شدنی است که عوامل به وجود آورنده بسیاری و نیز پیامدهای منفی زیادی را در بر می‌گیرد. اعتیاد بیانگر وضعیتی است که با رفتارهای اجباری و جست‌وجوگری مواد و مصرف مداوم با وجود آگاهی از پیامدهای زیان‌بار برای سلامتی، مشخص می‌شود (۱). یکی از ابعاد مهم سلامتی، سلامت عمومی بوده که بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت عمومی عبارت است از توانایی افراد برای برقراری ارتباط سالم با دیگران و قدرت تغییر مثبت خود و محیط پیرامون در کنار داشتن مهارت حل تعارض‌ها به شکلی جامعه‌پسند (۲). سلامت عمومی بیانگر رفاه ذهنی و احساس خودتوانمندی و توانایی تشخیص استعدادها بالقوه هوشی و عاطفی است؛ به گونه‌ای که فرد بتواند پس از شناخت توانایی‌هایی که دارد، با استرس‌های معمول زندگی سازگار شود و از نظر شغلی سازنده و مفید باشد (۳). براساس یافته‌های به دست آمده، هر اندازه افسردگی و اضطراب والدین بیشتر باشد، پیش‌بینی کودک‌آزاری نیز بیشتر خواهد بود (۴).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کودک‌آزاری شامل انواع آسیب‌ها یا تهدیدهایی است که مستقیماً سلامت جسمانی و روانی کودک را نشانه می‌رود و عامل این آسیب‌ها والدین یا افراد دارای مسئولیت نگهداری او هستند (۵). کودک‌آزاری در تمام طبقات اجتماعی دیده می‌شود؛ اما شیوع آن در بین خانواده‌های فقیر و معتاد و دارای مشکلات سلامت عمومی بیشتر است. به دلیل مهارت‌های اجتماعی ضعیف مخصوصاً مهارت حل مسئله و کنترل خشم و همچنین اثرات سوء مصرف مواد مخدر، والدین معتاد به تمام اعضای خانواده و بیشتر از همه کودکان آزار می‌رسانند (۶).

سوء رفتار دوران کودکی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی و محکم برای سلامت عمومی ضعیف افراد است (۷). شواهد نشان می‌دهد افراد نوجوان و بزرگسالی که تجربه سوء رفتار در دوران کودکی را داشته‌اند، به میزان بیشتری مستعد داشتن مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، خودکشی، اختلالات خوردن و سوء مصرف مواد هستند (۸). از سوی دیگر در دهه‌های اخیر مشخص شده است که سوء رفتار می‌تواند بر رشد و سلامت عمومی کودکان اثر منفی داشته باشد (۹). پژوهش‌های انجام شده روی کودکان نشان می‌دهد که کودک‌آزاری و سوء استفاده از کودکان رو به افزایش است؛ همچنین کودکان در سنین کمتر بیشتر تحت سوء استفاده قرار می‌گیرند. کودکان خانواده‌هایی که از نظر اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در سطح ضعیف‌تری بوده، بیشتر آزار می‌بینند. سطح تحصیلات والدین، ویژگی‌های خلقی کودک، اعتیاد و سلامت عمومی والدین نیز عواملی هستند که در این پدیده نقش دارند و کودک‌آزاری بیشتر در کودکان دارای والدین کم‌سواد و بی‌سواد اتفاق افتاده است (۱۰). کوهی در پژوهش خود نشان داد که احتمال کودک‌آزاری در والدین با سابقه افسردگی و اضطراب و مشکلات سلامت عمومی بیشتر است. نبود مسئولیت‌پذیری پدر، شخصیت منفعل مادر، اضطراب و افسردگی والدین از جمله عوامل

پیش‌بینی‌کننده احتمال کودک‌آزاری مجدد در خانواده‌ها بوده است (۱۱). تاکاهازا و همکاران با بررسی ارتباط بین افسردگی و کودک‌آزاری دریافتند که افسردگی به طور معناداری با کودک‌آزاری ارتباط دارد؛ بنابراین شناسایی و درمان زودرس افسردگی می‌تواند در پیشگیری از کودک‌آزاری مفید باشد (۱۲).

نتایج پژوهش سیسیل و همکاران مشخص کرد که علائم روانی به طور خطی با بیشتر شدن تعداد سوء رفتارها افزایش می‌یابد (۹). همچنین کودکانی که سوء رفتار فیزیکی بر آن‌ها انجام می‌شود، بیشتر مشکلاتی نظیر کاهش تمرکز، بیش‌فعالی، سوء مصرف مواد و رفتارهای ضد اجتماعی از خود نشان می‌دهند (۸).

پژوهش‌های انجام شده بیانگر نقش سوء مصرف مواد مخدر در بروز رفتارهای مرتبط با کودک‌آزاری است. در والدین دارای سوء مصرف مواد مخدر، شیوع کودک‌آزاری و غفلت و سایر رفتارهای منفی با کودکان بیشتر گزارش شده است. همچنین والدین معتاد مخصوصاً مادر معتاد در ارتباطات با کودکانشان ضعیف عمل کرده و این امر می‌تواند تکامل کودک را به مخاطره بیندازد و عواقب رفتاری برای کودک به همراه داشته باشد (۱۲). پژوهش کلی با هدف پیش‌بینی کودک‌آزاری و خشونت در خانواده‌های مبتلا به افسردگی و سوء مصرف مواد نشان داد والدینی که علائم افسردگی را خودشان گزارش کرده و دارای سوء مصرف مواد نیز بوده، می‌توانند خطر کودک‌آزاری را داشته باشند (۱۳). خلاصه‌زاده و همکاران مشخص کردند که ارتباط مستقیمی بین کودک‌آزاری و وابستگی به مواد افیونی وجود دارد و سطح تحصیلات کم و سابقه طلاق در خانواده قربانی کودک‌آزاری در دوران کودکی نیز در ایجاد این پدیده نقش دارد (۱۴)؛ بنابراین درمان انواع اختلالات روانی مانند افسردگی و سابقه سوء مصرف مواد و حتی جدایی از همسر پرخاشگر می‌تواند راهکاری مؤثر برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش سوء رفتار با کودک به شمار آید (۱۵).

کودک‌آزاری یکی از آسیب‌های اجتماعی است که به علت ویژگی‌های تأثیرگذارش، نیاز به بررسی و برنامه‌ریزی مناسب به منظور پیشگیری و کمک به رفع یا کاهش آن به شدت احساس می‌شود. پاسخ به این نیاز به عنوان یکی از ضروریات رشد و پرورش نسلی سالم و شاداب و به تبع آن جامعه‌ای توانمند و توسعه‌یافته است. تأثیرات سوء کودک‌آزاری، اهمیت و لزوم منع بدر رفتاری را با کودکان بیش از پیش بر همگان آشکار می‌سازد. از آنجاکه سلامت روان و اعتیاد والدین از متغیرهای اثرگذار در میزان کودک‌آزاری و سوء رفتار با کودک است، این پژوهش درصدد بود تا کودک‌آزاری را براساس سلامت عمومی و اعتیاد والدین پیش‌بینی کند. با توجه به مطالب مذکور، هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش سلامت عمومی و اعتیاد والدین در بروز سوء رفتار با کودک بود.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی کودکان آزر دیده کمتر از هجده سال شهرستان تربت حیدریه و والدین آن‌ها در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. باتوجه به محدود بودن تعداد کودکان دارای والد سوء مصرف‌کننده مواد مخدر تحت پوشش بهزیستی که تعداد آن‌ها صد نفر بود و همچنین باتوجه به هدفمند و

معناداری ( $\alpha=0/05$ ) و هومسر و لمشو با معناداری ( $\alpha=0/05$ ) استفاده شد.

در این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی به کار رفت که توسط والدین کودکان تکمیل شد. فرم اصلی این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیر سایکوتیک طراحی کردند و مبتنی بر خودگزارش دهی است (۱۶). پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد و روش نمره‌گذاری پرسشنامه بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۰، ۱، ۲ و ۳ تعلق می‌گیرد؛ در نتیجه نمره هر فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰ تا ۲۱۰ و در کل از ۰ تا ۸۴۰ است. نمرات هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود و پس از آن نمرات مقیاس‌ها باهم جمع شده و نمره کلی به دست می‌آید. اگناتیو و همکاران رویایی پرسشنامه را برای کل آزمون ۰/۹۲ و برای مؤلفه‌های اضطراب ۸۷/۱۴، افسردگی ۷۴/۱۳، عملکرد اجتماعی ۴۷/۱۳ و علائم جسمانی ۸۱/۸ محاسبه کردند (۱۷). تقوی برای بررسی اعتبار این پرسشنامه از سه روش دوباره‌سنجی و تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰ و ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل شد (۱۸).

### ۳ یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی توصیفی اعضای نمونه به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

نسبت آزارگر با کودک		تحصیلات آزاردهنده		نوع آزار		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۲	۳۱	۶۴	۴۷	۲۶	۱۹	فیزیکی و جنسی
۴۶	۳۳	۳۴	۲۵	۴۰	۲۹	عاطفی
۱۲	۹	۲	۱	۳۴	۲۵	بی‌توجهی
۱۰۰	۷۳	۱۰۰	۷۳	۱۰۰	۷۳	مجموع

و کمترین فراوانی مربوط به والدین دارای تحصیلات دانشگاهی و شامل ۱ نفر (۲ درصد) است. براساس نوع آزار نیز بیشترین فراوانی به آزار عاطفی به تعداد ۲۹ مورد (۴۰ درصد) و کمترین فراوانی به آزار فیزیکی به تعداد ۱۹ مورد (۲۶ درصد) تعلق دارد.

غیرتصادفی بودن روش نمونه‌گیری، با استفاده از فرمول کوکران ۷۳ نفر تعیین شد. برای این منظور با کمک اطلاعات ثبت‌شده در اورژانس اجتماعی، ۷۳ کودک به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که در گزارشات ثبت‌شده درخصوص آن‌ها، اعتیاد والدین نیز درج شده بود. همچنین تعداد ۷۳ کودک دیگر به‌طور تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که از شش مرکز بهداشت شهرستان، سه مرکز به‌صورت تصادفی در نظر گرفته شد. سپس براساس آمار خانواده‌های تحت پوشش در هر مرکز بهداشت، از خانواده‌های دارای فرزند کمتر از هجده سال در هر منطقه تعداد ۲۵ خانواده به‌شکل تصادفی، جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تحت درمان نبودن والدین به دلیل وجود هرگونه اختلال روانی و دریافت نکردن خدمات درمانی و دارویی توسط والدین و کودکان هر دو گروه و زنده بودن هر دو والد در کودکان هر دو گروه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهشی مدنظر قرار داشت؛ بدین‌گونه که اصل گمنامی برای کودکان و والدین آن‌ها رعایت شد و شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها کاملاً با رضایت اعضا انجام پذیرفت. هرکدام از اعضا آزاد بود در هر مرحله از پژوهش در صورت نارضایتی، از فرایند پژوهش خارج شود. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری IBM SPSS نسخه ۲۳ و روش رگرسیون لجستیک و روش تحلیل گام‌به‌گام با آزمون‌های کلی‌نگر با

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر سلامت عمومی و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن

متغیر	تعداد	میانگین	شاخص/درصد کسب‌شده	انحراف معیار
جسمانی	۱۴۶	۱۴/۱۴	۵۱/۳۷	۲/۵۳
اضطراب	۱۴۶	۱۴/۷۴	۵۶/۱۶	۲/۵۹
اجتماعی	۱۴۶	۱۴/۸۴	۵۳/۱۸	۲/۸۱
افسردگی	۱۴۶	۱۴/۵۳	۵۰/۲۷	۲/۶۹
سلامت عمومی	۱۴۶	۵۸/۲۵	۴۵/۳۷	۶/۱۹

براساس نتایج جدول ۳، مشاهده می‌شود که باتوجه به مقادیر احتمال، متغیر جسمانی اثر معناداری بر سلامت عمومی ندارد ( $p=0/739$ )؛ درحالی‌که متغیرهای اضطراب ( $p=0/009$ )، اجتماعی ( $p=0/007$ )، افسردگی ( $p=0/049$ )، سلامت عمومی ( $p=0/011$ ) و اعتیاد

براساس نتایج جدول ۳، مشاهده می‌شود که باتوجه به مقادیر احتمال، متغیر جسمانی اثر معناداری بر سلامت عمومی ندارد ( $p=0/739$ )؛ درحالی‌که متغیرهای اضطراب ( $p=0/009$ )، اجتماعی ( $p=0/007$ )، افسردگی ( $p=0/049$ )، سلامت عمومی ( $p=0/011$ ) و اعتیاد

افسردگی ( $OR=1/156$ ) نشان می‌دهند که افراد با افسردگی شدید و مشکلات اجتماعی فراوان‌تر، به ترتیب به میزان ۲۱ درصد و ۱۵ درصد دارای بخت بیشتری برای ارتکاب کودک‌آزاری می‌شوند؛ به‌طور کلی نسبت بخت‌ها برای متغیر سلامت عمومی ( $OR=1/122$ ) گزارش شده است. این نسبت به معنای آن است که افراد با میزان سلامت

عمومی کمتر ۱۲ درصد دارای بخت برای ارتکاب کودک‌آزاری هستند. از طرف دیگر برای متغیر اعتیاد نسبت بخت‌ها ( $OR=1/048$ ) به دست آمده که بیانگر بخت ۲۴ درصد برای افراد مبتلا به سوء مصرف مواد جهت ارتکاب کودک‌آزاری است.

جدول ۳. نتایج حاصل از برازش رگرسیون لجستیک زیرمؤلفه‌های سلامت عمومی و اعتیاد بر کودک‌آزاری

متغیر	برآورد پارامتر	انحراف معیار	آماره والد	درجه آزادی	مقدار احتمال	نسبت بخت‌ها
ثابت رگرسیون	-۶/۸۹۸	۲/۵۰۴	۷/۵۸۷	۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۰/۱۱۵	۰/۰۴۵	۶/۴۸۲	۱	۰/۰۱۱	۱/۱۲۲
جسمانی	۰/۰۲۴	۰/۰۷۲	۰/۱۱۱	۱	۰/۷۳۹	۱/۰۲۴
اضطراب	۰/۲۰۱	۰/۰۷۷	۶/۸۷۲	۱	۰/۰۰۹	۱/۲۲۲
اجتماعی	۰/۱۹۶	۰/۰۷۲	۷/۳۹۳	۱	۰/۰۰۷	۱/۲۱۶
افسردگی	۰/۱۴۵	۰/۰۷۴	۳/۸۸۷	۱	۰/۰۴۹	۱/۱۵۶
اعتیاد	-۳/۰۲۷	۰/۵۲۱	۳۳/۶۹۶	۱	۰/۰۰۱	۱/۲۴۸

#### ۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش سلامت عمومی و اعتیاد والدین در بروز سوء رفتار با کودکان بود. نتایج پژوهش نشان داد که سلامت عمومی در والدین کودکان، دارای بخت معناداری بر کودک‌آزاری است. همچنین نتایج برازش مدل تحقیق مربوط به سلامت عمومی بیانگر معناداری بخت مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی و سلامت اجتماعی در بروز کودک‌آزاری است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های اسلامی شهر بابکی (۶)، حبیبی و همکاران (۱۰)، کوهی (۱۱)، تاکاهازا و همکاران (۱۲)، کلی و همکاران (۱۳)، خلاصه‌زاده و همکاران (۱۴) و فوجی وازا و همکاران (۱۵) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت مطالعات نشان می‌دهد بین ویژگی‌های مادر و سوء رفتار با کودک رابطه وجود دارد و احتمال کودک‌آزاری در مادران با سابقه افسردگی و اضطراب و مشکلات سلامت عمومی بیشتر است (۱۲، ۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت که سابقه کودک‌آزاری در والدین و تجربه خشونت در آن‌ها ارتباطی با سوء رفتار در کودکان نشان دارد؛ به عبارت دیگر والدینی که خودشان در کودکی خشونت را تجربه کرده‌اند یا تجربه طلاق والدیشان را داشته‌اند، رفتار کودک‌آزاری را به میزان بیشتری نشان می‌دهند (۱۲).

این تنهایی و انزوا منجر به فقدان حمایت اجتماعی می‌شود؛ در حالی که در خانواده‌های دریافت‌کننده حمایت اجتماعی بیشتر، احتمال تنبیه بدنی کودک کمتر است (۹).

از دیگر دلایل بروز این پدیده می‌توان نبود مسئولیت‌پذیری پدر، شخصیت منفعل مادر، افسردگی و اضطراب پدر و مادر را عنوان کرد (۲۰). همچنین می‌توان به این واقعیت اشاره داشت که مادرهای کودک‌آزار اغلب دارای مشکلات سلامت عمومی از جمله افسردگی و اضطراب بوده و مهارت‌های والدینی ضعیفی دارند و پدرهای با سابقه مشکلات روانی همچون افسردگی و اضطراب کودک‌آزاری بیشتری را مرتکب می‌شوند؛ این پدرها برای حل مشکلات درون خانواده غالباً از زور و قدرت بدنی استفاده می‌کنند (۱۶)؛ بنابراین درمان علائم اختلالات روانی مانند افسردگی و سابقه سوء رفتار در کودکی و حتی جدایی از همسر پرخاشگر می‌تواند راهکاری مؤثر برای افزایش سلامت عمومی و کاهش سوء رفتار با کودکان به‌شمار آید.

اما از سوی دیگر اعتیاد از همبسته‌های بسیار قوی پدیده کودک‌آزاری شناخته می‌شود که در پژوهش حاضر بررسی شد. می‌توان گفت در خانواده‌هایی که پدر یا مادر در شکل بدتر ممکن هر دو معتادند، بچه‌ها در موقعیت‌های گوناگون تحت آزار قرار می‌گیرند (۲۱). بیشتر بودن فراوانی مسئله کودک‌آزاری در معتادان می‌تواند به دلایلی نظیر ضعف در کنترل تکانه‌ها، تحریک‌پذیری و ناپایداری خلقی به‌ویژه در هنگام بروز نشانگان قطع مصرف مواد، شیوع بیشتر اختلالات روانی و نداشتن مهارت‌های لازم در مقابله با بحران در این افراد باشد (۱۴). والدین معتاد به علت ضعف مهارت‌های اجتماعی به‌خصوص مهارت حل مسئله و کنترل خشم و همچنین اثرات سوء مصرف مواد مخدر، بیش از والدین غیرمعتاد کودکان خود را تحت آزار و سوء رفتار قرار می‌دهند (۶). والدین معتاد قادر به دنبال کردن الگوی رفتاری صحیح با فرزندان خود نیستند. بروز واکنش‌های خشونت‌آمیز در برابر فرزندان معمولاً در زمان فشارهای قبل از استفاده از مواد مخدر بروز می‌کند و

والدینی که از مشکلات جسمانی، روانی، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند اغلب سطح تحمل کمی دارند و قادر به انعطاف‌پذیری در برابر مسائل و مشکلات نیستند. مهارت‌های مدیریت خشم و کنترل استرس و کنترل کودک درون این والدین غالباً ضعیف است و توانایی مهار واکنش‌ها و افکار هیجانی منفی را ندارند؛ به‌طور کلی افراد در موقعیت‌هایی که معتقدند روی آن کنترل دارند واکنش مثبت‌تری نشان می‌دهند تا در موقعیت‌هایی که فکر می‌کنند چنین کنترلی را دارا نیستند. از سوی دیگر مشکلات مربوط به سلامت عمومی می‌تواند به کاستی‌هایی در زمینه روابط اجتماعی و شغلی و احساس رضایت کلی منجر شود. بسیاری از والدین آزارگر از نظر اجتماعی منزوی هستند و

پیشگیری اولیه اهمیت خود را نشان می‌دهد. از آنجاکه اعتیاد بیماری مزمن و عودکننده‌ای بوده و عوامل مختلف ژنتیکی، روانی، اجتماعی و محیطی در تعامل با یکدیگر منجر به شروع و تداوم آن می‌شوند، شناسایی این عوامل زمینه‌ساز در پیشگیری از این پدیده کارساز است. جهت کاهش این پدیده توجه به برنامه‌ریزی چندبعدی در ابعاد فرد و خانواده و جامعه و نیز در سطوح پیشگیری سطح اول (آگاه‌سازی و آموزش اعضای جامعه درباره عوامل مؤثر در گرایش به سوی مواد و روش‌های پیشگیری) و سطح دوم (مداخله و فراهم‌کردن زمینه درمان افراد دارای سوءمصرف مواد) و سطح سوم (توانمندسازی بیماران به‌منظور فراهم‌ساختن زمینه بازگشت به جامعه) اهمیت زیادی دارد. علاوه بر این ضروری است تا ضمن شناسایی کودکان و خانواده‌های در معرض خطر، برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای با همکاری سازمان‌های غیردولتی انجام شود.

#### ۶ تشکر و قدردانی

از استادان گرانقدر و مددکاران بهزیستی تربت‌حیدریه و تمامی افرادی که با همکاری خود آموزه‌های تجربی و باطنی زیادی در اختیارم گذاشتند و نیز فرصت پژوهش را به بنده دادند، سپاسگزاری و تشکر می‌کنم.

#### ۷ بیانیه

این مقاله برگرفته از رساله مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد با کد اخلاق ۶۸۹۵۵۱ است که موضوع آن در جلسه شورای پژوهشی چهارم مهرماه ۱۳۹۶ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد تأیید شد. مجوز اجرای پژوهش در بین گروه نمونه توسط سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۶ صادر و اجرا شده است. همچنین، هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

درمقابل در حالت آرامش پس از مصرف، به کودکان به‌شکل افراطی محبت می‌کنند (۲۲). به‌علاوه وجود خصیصه‌هایی در افراد وابسته به مصرف مواد از قبیل نبود بلوغ عاطفی، عصبانگری و بی‌قراری و دارا بودن احساسات خصومت‌زا، وجود احساس بی‌کفایتی و تنهایی و اضطراب مداوم، به هر شکل به فرزندان منتقل می‌شود و آن‌ها را می‌تواند مستعد بزهکاری کند (۲۳). کودکان والدین معتاد به دلیل اینکه والدین آن‌ها وابسته به مواد بوده و نظارت کمتری بر آنان دارند از دریافت توجه عاطفی محروم هستند. شیوع وابستگی به مواد مخدر در والدین و سوءرفتار با کودکان می‌تواند تکامل نرمال کودکان را متوقف کند و پیامدهای مضر و منفی به همراه داشته باشد؛ در نتیجه این کودکان در معرض خطر بروز پیامدهای سوءرفتار دیگری نظیر مشکلات رفتاری، موقعیت‌های آموزشی ضعیف، رفتارهای ضداجتماعی، ترک تحصیل، اختلالات اضطرابی و حتی سوءمصرف مواد قرار دارند (۶)؛ بنابراین قطع مصرف مواد می‌تواند راهکاری مؤثر برای کاهش سوءرفتار با کودکان باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود: نمونه بررسی شده در این پژوهش کودکان آزار دیده در شهر تربت‌حیدریه بودند که نیمی به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و نیمی دیگر به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند؛ لذا باید در تعمیم یافته‌ها به سایر جهت‌ها جانب احتیاط را رعایت کرد؛ همچنین ممکن است به علت استفاده از شیوه خودگزارشی و نمونه‌گیری غیرتصادفی سوگیری‌هایی در پاسخ شرکت‌کنندگان ایجاد شده باشد؛ در نهایت به دلیل حجم کم نمونه و نبود کنترل برخی متغیرها در تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش جانب احتیاط رعایت شود. براساس محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پژوهشگران از حجم نمونه بیشتری با تنوع اجتماعی و فرهنگی و در محدوده وسیع‌تری استفاده کنند. همچنین توصیه می‌شود نتایج این پژوهش را در تدوین برنامه‌های آموزش والدگری برای والدین و تهیه برنامه‌های مداخله‌ای ویژه والدین آزارگر به‌کار برند.

#### ۵ نتیجه‌گیری

پدیده اعتیاد در کشور ایران نیز گسترش زیادی داشته است و با توجه به تخریب‌های اجتماعی-اقتصادی و جسمی جبران‌ناپذیر اعتیاد

#### References

1. Feizi Manesh B, Yarahmadi Y. A survey of the effect of Methadone Maintenance Treatment (MMT) on cognitive functions of opioid-dependent patients in central prison of Hamedan. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:16. [Persian] <https://jdisabilstud.ir/article-1-723-en.pdf>
2. Abbasi A, Kamkar A, Panah Anbari A, Bagherizadeh B. The examination of students mental health in Yassoj university of medical sciences and health services. Teb Va Tazkieh. 2001;(43):34-8. [Persian]
3. Emamhadi MAI, Jalilvand M, Salehi M. Frequency of psychological disorders in male murderers. Social Welfare Quarterly. 2006;5(20):153-62. [Persian] [http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_id=2007&sid=1&slc\\_lang=en&ftxt=1](http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=2007&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1)
4. Rodriguez CM. Personal contextual characteristics and cognitions: predicting child abuse potential and disciplinary style. J Interpers Violence. 2010;25(2):315-35. doi: [10.1177/0886260509334391](https://doi.org/10.1177/0886260509334391)
5. WHO. Violence Against Women. Rafieifar Sh, Parsinia S. (Persian translator). Tehran: Tandis Publication; 2001.
6. Eslami-Shahrbabaki A, Eslami-Shahrbabaki M, Kalantari M. association between parental addiction and types of child abuse in high-school students of Kerman, Iran. Addict Health. 2013;5(3-4):108-14.
7. Evans GW, Cassells RC. Childhood Poverty, Cumulative Risk Exposure, and Mental Health in Emerging Adults. Clin Psychol Sci. 2014;2(3):287-96. doi: [10.1177/2167702613501496](https://doi.org/10.1177/2167702613501496)

8. Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(1):74. doi: [10.1186/s12955-016-0479-6](https://doi.org/10.1186/s12955-016-0479-6)
9. Cecil CAM, Viding E, Fearon P, Glaser D, McCrory EJ. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2017;63:106–19. doi: [10.1016/j.chiabu.2016.11.024](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.024)
10. Habibi S, Falah MH, Amoodpour M. Asarat sooe koodak azari bar vijegihaye shakhsiyati koodakan [Adverse effects of child abuse on children's personality traits]. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*. 2017;3(2):106–120. [Persian] <http://uctjournals.com/farsi/archive/psychology/1396/summer/10.pdf>
11. Coohy C. Physically abusive fathers and risk assessment. *Child Abuse Negl*. 2006;30(5):467–80. doi: [10.1016/j.chiabu.2004.10.016](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.016)
12. Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y, Mori R. Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. *Child Abuse Negl*. 2017;70:231–9. doi: [10.1016/j.chiabu.2017.06.011](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.011)
13. Kelley ML, Lawrence HR, Milletich RJ, Hollis BF, Henson JM. Modeling risk for child abuse and harsh parenting in families with depressed and substance-abusing parents. *Child Abuse Negl*. 2015;43:42–52. doi: [10.1016/j.chiabu.2015.01.017](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.017)
14. Kholasezadeh G, Bashardoost N, Ahmadi N, Dastjerdi G. Investigation of prevalence of child abuse in addicts referring to the addiction withdrawal clinic. *J Shahid Sadoughi Uni Med Sci*. 2010;18(3):199–206. [Persian] <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1092-en.pdf>
15. Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M. The impact of childhood abuse history, domestic violence and mental health symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan. *Child Care Health Dev*. 2012;38(4):530–7. doi: [10.1111/j.1365-2214.2011.01272.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01272.x)
16. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139–45. doi: [10.1017/s0033291700021644](https://doi.org/10.1017/s0033291700021644)
17. Ignatyev Y, Assimov M, Aichberger MC, Ivens S, Mir J, Dochsharov D, et al. Psychometric properties of a Russian version of the General Health Questionnaire-28. *Psychopathology*. 2012;45(4):252–8. doi: [10.1159/000334918](https://doi.org/10.1159/000334918)
18. Taghavi S. Validity and reliability of the General Health Questionnaire (ghq-28) in college students of Shiraz university. *J Psychology*. 2002;5(4):381–98. [Persian]
19. Pittman JF, Buckley RR. Comparing maltreating fathers and mothers in terms of personal distress, interpersonal functioning, and perceptions of family climate. *Child Abuse Negl*. 2006;30(5):481–96. doi: [10.1016/j.chiabu.2004.10.017](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.017)
20. Abbasi S, Najafi Fard T, Pour Sadoghi A, Yousefi S, Mohammadi Malek Abadi A, Delavar Kasmaei H. Effectiveness of attributive retraining on epileptic male children's mental health. *Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry*. 2016;2(4):70–82. [Persian] <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-131-en.pdf>
21. Khiri T, Abdollahi MH, Shahgholian M. Emotional intelligence, attachment styles, and self esteem in addicted and non-addicted. *Journal of Health Psychology*. 2013;2(7):69–81. [Persian] [http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article\\_672\\_5153cf4507f110129c81ac0c42fb598e.pdf](http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_672_5153cf4507f110129c81ac0c42fb598e.pdf)
22. Leijdesdorff S, van Doesum K, Popma A, Klaassen R, van Amelsvoort T. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: An up to date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*. 2017;30(4):312–7. doi: [10.1097/YCO.0000000000000341](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341)
23. Romero-Martínez A, Figueiredo B, Moya-Albiol L. Childhood history of abuse and child abuse potential: the role of parent's gender and timing of childhood abuse. *Child Abuse Negl*. 2014;38(3):510–6. doi: [10.1016/j.chiabu.2013.09.010](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.010)