MEJDS. 2020; 10:208.

Published online 2021 Jan. **Research Article**

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

Ghorbani SA[1], * Naseri NS[2], Saffarian Tousi MR[3], Ormoz E[4]

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

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 Heydarieh 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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.89.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۰۸.

انتشار برخط دی ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

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

سیدعلی قربانی[۱]، *نازیاسادات ناصری[۲]، محمدرضا صفاریان طوسی[۳]، احسان ارمز[۴]

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.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** 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.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعهٔ 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 به‌صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و ۷۳ کودک دیگر به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسشنامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) به‌کار رفت. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و روش رگرسیون لجستیک و آزمون هومسر و لمشو با سطح معناداری (α=۰/۰۵) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج برازش مدل نشان داد که از بین مؤلفه‌های سلامت عمومی والدین به‌جز مؤلفهٔ جسمانی (p=۰/۷۳۹)، مؤلفه‌های اضطراب (p=۰/۰۰۹) و اجتماعی (p=۰/۰۰۷) و افسردگی (p=۰/۰۴۹) بر احتمال کودک‌آزاری تأثیر دارند. همچنین سوءمصرف مواد در والدین بر احتمال کودک‌آزاری مؤثر است (p<۰/۰۰۱).

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.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.89.8]

۱ مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان یکی از چالش‌های بزرگ در جوامع بشری دارای ابعاد و زوایای پیدا و پنهان بسیاری است؛ به همین دلیل این مسئله از جنبه‌های مختلفی تأمل‌برانگیز و بررسی‌شدنی است که عوامل به‌وجودآورندهٔ بسیاری و نیز پیامدهای منفی زیادی را در بر می‌گیرد. اعتیاد بیانگر وضعیتی است که با رفتارهای اجباری و جست‌وجوگری مواد و مصرف مداوم باوجود 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 به‌شکلی جامعه‌پسند (۲). سلامت عمومی بیانگر رفاه ذهنی و احساس خودتوانمندی و توانایی تشخیص استعدادهای بالقوهٔ هوشی و عاطفی است؛ به‌گونه‌ای 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 به‌دست‌آمده، 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. به‌دلیل مهارت‌های اجتماعی ضعیف مخصوصاً مهارت حل مسئله و کنترل خشم و همچنین اثرات سوءمصرف مواد مخدر، والدین معتاد به تمام اعضای خانواده و بیشتر از همه کودکان آزار می‌رسانند (۶).

سوءرفتار دوران کودکی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی و محکم برای سلامت عمومی ضعیف افراد است (۷). شواهد نشان می‌دهد افراد نوجوان و بزرگسالی که تجربهٔ سوءرفتار در دوران کودکی را داشته‌اند، به میزان بیشتری مستعد داشتن مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، خودکشی، اختلالات خوردن و سوءمصرف مواد هستند (۸). از سوی دیگر در دهه‌های اخیر مشخص شده است که سوءرفتار می‌تواند بر رشد و سلامت عمومی کودکان اثر منفی داشته باشد (۹). پژوهش‌های انجام‌شده روی کودکان نشان می‌دهد که کودک‌آزاری و سوءاستفاده از کودکان رو به افزایش است؛ همچنین کودکان در سنین کمتر بیشتر تحت سوءاستفاده 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 سابقهٔ افسردگی و اضطراب و مشکلات سلامت عمومی بیشتر است. نبود مسئولیت‌پذیری پدر، شخصیت منفعل مادر، اضطراب و افسردگی والدین ازجمله عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ احتمال کودک‌آزاری مجدد در خانواده‌ها بوده است (۱۱). تاکاهارا و همکاران با بررسی ارتباط بین افسردگی و کودک‌آزاری دریافتند که افسردگی به‌طور 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 به‌طور خطی با بیشترشدن تعداد سوءرفتارها افزایش می‌یابد (۹). همچنین کودکانی که سوءرفتار فیزیکی بر آن‌ها انجام می‌شود، بیشتر مشکلاتی نظیر کاهش تمرکز، بیش‌فعالی، سوءمصرف مواد و رفتارهای ضداجتماعی از خود نشان می‌دهند (۸).

پژوهش‌های انجام‌شده بیانگر نقش سوءمصرف مواد مخدر در بروز رفتارهای مرتبط با کودک‌آزاری است. در والدین دارای سوءمصرف 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 به‌همراه داشته باشد (۱۲). پژوهش کلی با هدف پیش‌بینی کودک‌آزاری و خشونت در خانواده‌های مبتلا به افسردگی و سوءمصرف مواد نشان داد والدینی که علائم افسردگی را خودشان گزارش کرده و دارای سوءمصرف 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 سابقهٔ طلاق در خانوادهٔ قربانی کودک‌آزاری در دوران کودکی نیز در ایجاد این پدیده نقش دارد (۱۴)؛ بنابراین درمان انواع اختلالات روانی مانند افسردگی و سابقهٔ سوءمصرف مواد و حتی جدایی از همسر پرخاشگر می‌تواند راهکاری مؤثر برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش سوءرفتار با کودک به‌شمار آید (۱۵).

کودک‌آزاری یکی از آسیب‌های اجتماعی است که به‌علت ویژگی‌های تأثیرگذارش، نیاز به بررسی و برنامه‌ریزی مناسب به‌منظور پیشگیری و کمک به رفع یا کاهش آن به‌شدت احساس می‌شود. پاسخ به این نیاز به‌عنوان یکی از ضروریات رشد و پرورش نسلی سالم و شاداب و به‌تبع آن جامعه‌ای توانمند و توسعه‌یافته است. تأثیرات سوء کودک‌آزاری، اهمیت و لزوم منع بدرفتاری را با کودکان بیش از پیش بر همگان آشکار می‌سازد. ازآنجاکه سلامت روان و اعتیاد والدین از متغیرهای اثرگذار در میزان کودک‌آزاری و سوءرفتار با کودک است، این پژوهش درصدد بود تا کودک‌آزاری را براساس سلامت عمومی و اعتیاد والدین پیش‌بینی کند. باتوجه به مطالب مذکور، هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش سلامت عمومی و اعتیاد والدین در بروز سوءرفتار با کودک بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی کودکان آزاردیدهٔ کمتر از هجده سال شهرستان تربت‌حیدریه و والدین آن‌ها در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. باتوجه به محدودبودن تعداد کودکان دارای والد سوءمصرف‌کنندهٔ مواد مخدر تحت پوشش بهزیستی که تعداد آن‌ها صد نفر بود و همچنین باتوجه به هدفمند و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.89.8]

غیرتصادفی‌بودن روش نمونه‌گیری، با استفاده از فرمول کوکران ۷۳ نفر تعیین شد. برای این منظور با کمک اطلاعات ثبت‌شده در اورژانس اجتماعی، ۷۳ کودک به‌عنوان نمونهٔ 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 درمان‌نبودن والدین به‌دلیل وجود هرگونه اختلال روانی و دریافت‌نکردن خدمات درمانی و دارویی توسط والدین و کودکان هر دو گروه و زنده‌بودن 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 نسخهٔ ۲۳ و روش رگرسیون لجستیک و روش تحلیل گام‌به‌گام با آزمون‌های کلی‌نگر با معناداری (α=۰/۰۵) و هومسر و لمشو با معناداری (α=۰/۰۵) استفاده شد.

در این پژوهش، پرسشنامهٔ سلامت عمومی به‌کار رفت که توسط والدین کودکان تکمیل شد. فرم اصلی این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ برای غربالگری اختلالات روان‌شناختی غیرسایکوتیک طراحی کردند و مبتنی‌بر خودگزارش‌دهی است (۱۶). پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد و روش نمره‌گذاری پرسشنامه بدین‌ترتیب است که از گزینهٔ الف تا د نمرهٔ ۰، ۱، ۲ و ۳ تعلق می‌گیرد؛ درنتیجه نمرهٔ هر فرد در هریک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰تا۲۱ و در کل از ۰تا۸۴ است. نمرات هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود و پس از آن نمرات مقیاس‌ها باهم جمع شده و نمرهٔ کلی به‌دست می‌آید. اگناتیو و همکاران روایی 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 تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به‌ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰ و ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل شد (۱۸).

۳ یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی توصیفی اعضای نمونه به‌شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونهٔ پژوهش

نوع آزار			تحصیلات آزاردهنده			نسبت آزارگر با کودک		
	تعداد	درصد		تعداد	درصد		تعداد	درصد
فیزیکی و جنسی	۱۹	۲۶	ابتدایی و بی‌سواد	۴۷	۶۴	پدر	۳۱	۴۲
عاطفی	۲۹	۴۰	کمتر از دیپلم و دیپلم	۲۵	۳۴	مادر	۳۳	۴۶
بی‌توجهی	۲۵	۳۴	دانشگاهی	۱	۲	دیگران	۹	۱۲
مجموع	۷۳	۱۰۰	مجموع	۷۳	۱۰۰	مجموع	۷۳	۱۰۰

براساس اطلاعات جدول ۱ بیشترین آزار توسط مادر به تعداد ۳۳ مورد (۴۶درصد) و کمترین آزار توسط سایر افراد به تعداد ۹ مورد (۱۲درصد) انجام گرفته است. همچنین بیشترین فراوانی والدین آزارگر مربوط به والدین دارای تحصیلات ابتدایی شامل ۴۷ نفر (۶۴درصد) و کمترین فراوانی مربوط به والدین دارای تحصیلات دانشگاهی و شامل ۱ نفر (۲درصد) است. براساس نوع آزار نیز بیشترین فراوانی به آزار عاطفی به تعداد ۲۹ مورد (۴۰درصد) و کمترین فراوانی به آزار فیزیکی به تعداد ۱۹ مورد (۲۶درصد) تعلق دارد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر سلامت عمومی و مؤلفه‌های تشکیل‌دهندهٔ 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=۰/۷۳۹)؛ درحالی‌که متغیرهای اضطراب (p=۰/۰۰۹)، اجتماعی (p=۰/۰۰۷)، افسردگی (p=۰/۰۴۹)، سلامت عمومی (p=۰/۰۱۱) و اعتیاد (p=۰/۰۰۱) در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. نسبت بخت‌ها برای خرده‌مقیاس اضطراب (OR=۱/۲۲۲) بیانگر این است که به‌ازای یک‌واحد افزایش نمرهٔ اضطراب در افراد، ۲۲درصد بخت کودک‌آزاری افزایش می‌یابد. همچنین خرده‌مقیاس‌های اجتماعی (OR=۱/۲۱۶) و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.89.8]

افسردگی (OR=۱/۱۵۶) نشان می‌دهند که افراد با افسردگی شدید و مشکلات اجتماعی فراوان‌تر، به‌ترتیب به میزان ۲۱ درصد و ۱۵ درصد دارای بخت بیشتری برای ارتکاب کودک‌آزاری می‌شوند؛ به‌طورکلی نسبت بخت‌ها برای متغیر سلامت عمومی (OR=۱/۱۲۲) گزارش شده است. این نسبت به‌معنای 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=۱/۰۴۸) به‌دست آمده که بیانگر بخت ۲۴ درصد برای افراد مبتلا به سوءمصرف 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	آمارهٔ والد	درجهٔ 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 سوءرفتار 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)، تاکاهارا و همکاران (۱۲)، کلی و همکاران (۱۳)، خلاصه‌زاده و همکاران (۱۴) و فوجی وارا و همکاران (۱۵) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت مطالعات نشان می‌دهد بین ویژگی‌های مادر و سوءرفتار با کودک رابطه وجود دارد و احتمال کودک‌آزاری در مادران با سابقهٔ افسردگی و اضطراب و مشکلات سلامت عمومی بیشتر است (۱۲،۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت که سابقهٔ کودک‌آزاری در والدین و تجربهٔ خشونت در آن‌ها ارتباطی با سوءرفتار در کودکانشان دارد؛ به عبارت دیگر والدینی که خودشان در کودکی خشونت را تجربه کرده‌اند یا تجربهٔ طلاق والدینشان را داشته‌اند، رفتار کودک‌آزاری را به میزان بیشتری نشان می‌دهند (۱۲).

والدینی که از مشکلات جسمانی، روانی، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند اغلب سطح تحمل کمی دارند و قادر به انعطاف‌پذیری دربرابر 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؛ به‌طورکلی 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 زمینهٔ روابط اجتماعی و شغلی و احساس رضایت کلی منجر شود. بسیاری از والدین آزارگر از نظر اجتماعی منزوی هستند و این تنهایی و انزوا منجربه فقدان حمایت اجتماعی می‌شود؛ درحالی‌که در خانواده‌های دریافت‌کنندهٔ 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 ازجمله افسردگی و اضطراب بوده و مهارت‌های والدینی ضعیفی دارند و پدرهای با سابقهٔ 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 سابقهٔ سوءرفتار در کودکی و حتی جدایی از همسر پرخاشگر می‌تواند راهکاری مؤثر برای افزایش سلامت عمومی و کاهش سوءرفتار با کودکان به‌شمار آید.

اما از سوی دیگر اعتیاد از همبسته‌های بسیار قوی پدیدهٔ کودک‌آزاری شناخته می‌شود که در پژوهش حاضر بررسی شد. می‌توان گفت در خانواده‌هایی که پدر یا مادر و در شکل بدتر ممکن هر دو معتادند، بچه‌ها در موقعیت‌های گوناگون تحت آزار قرار می‌گیرند (۲۱). بیشتربودن فراوانی مسئلهٔ 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 به‌علت ضعف مهارت‌های اجتماعی به‌خصوص مهارت حل مسئله و کنترل خشم و همچنین اثرات سوءمصرف مواد مخدر، بیش از والدین غیرمعتاد کودکان خود را تحت آزار و سوءرفتار قرار می‌دهند (۶). والدین معتاد قادر به دنبال‌کردن الگوی رفتاری صحیح با فرزندان خود نیستند. بروز واکنش‌های خشونت‌آمیز دربرابر فرزندان معمولاً در زمان فشارهای قبل از استفاده از مواد مخدر بروز می‌کند و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.89.8]

درمقابل در حالت آرامش پس از مصرف، به کودکشان به‌شکل افراطی محبت می‌کنند (۲۲). به‌علاوه وجود خصیصه‌هایی در افراد وابسته به مصرف مواد ازقبیل نبود بلوغ عاطفی، عصیانگری و بی‌قراری و دارابودن 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 به‌دلیل 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 به‌همراه داشته باشد؛ درنتیجه این کودکان درمعرض 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: نمونهٔ بررسی‌شده در این پژوهش کودکان آزاردیده در شهر تربت‌حیدریه بودند که نیمی به‌صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و نیمی دیگر به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند؛ لذا باید در تعمیم یافته‌ها به سایر جهت‌ها جانب احتیاط را رعایت کرد؛ همچنین ممکن است به‌علت استفاده از شیوهٔ خودگزارشی و نمونه‌گیری غیرتصادفی سوگیری‌هایی در پاسخ شرکت‌کنندگان ایجاد شده باشد؛ درنهایت به‌دلیل 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 نمونهٔ بیشتری با تنوع اجتماعی و فرهنگی و در محدودهٔ وسیع‌تری استفاده کنند. همچنین توصیه می‌شود نتایج این پژوهش را در تدوین برنامه‌های آموزش والدگری برای والدین و تهیهٔ برنامه‌های مداخله‌ای ویژهٔ والدین آزارگر به‌کار برند.

۵ نتیجه‌گیری

پدیدهٔ اعتیاد در کشور ایران نیز گسترش زیادی داشته است و باتوجه به تخریب‌های اجتماعی‌ـاقتصادی و جسمی جبران‌ناپذیر اعتیاد پیشگیری اولیه اهمیت خود را نشان می‌دهد. ازآنجاکه اعتیاد بیماری مزمن و عودکننده‌ای بوده و عوامل مختلف ژنتیکی، روانی، اجتماعی و محیطی در تعامل با یکدیگر منجربه 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 دربارهٔ عوامل مؤثر در گرایش به‌سوی مواد و روش‌های پیشگیری) و سطح دوم (مداخله و فراهم‌کردن زمینهٔ درمان افراد دارای سوءمصرف مواد) و سطح سوم (توانمندسازی بیماران به‌منظور فراهم‌ساختن زمینهٔ بازگشت به جامعه) اهمیت زیادی دارد. علاوه‌بر این ضروری است تا ضمن شناسایی کودکان و خانواده‌های درمعرض 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 رسالهٔ مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد با کد اخلاق ۶۸۹۵۵۱ است که موضوع آن در جلسهٔ 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 منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

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 MAl, 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
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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.89.8]

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
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
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. Coohey C. Physically abusive fathers and risk assessment. Child Abuse Negl. 2006;30(5):467–80. doi: 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
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
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
16. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979;9(1):139–45. doi: 10.1017/s0033291700021644
17. Ignatyev Y, Assimov M, Aichberger MC, Ivens S, Mir J, Dochshanov 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
18. Taghavi S. Validity and reliability of the General Health Questionnaire (ghq-28) in college students of Shiraz universi1y. 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
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
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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2025-12-16]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.89.8]