

مقایسه کودک آزاری در بیماران مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد غیره وابسته در شهر اصفهان

اصغر زرهپوش^۱، جواد کبریایی زاده^۲، مهدی ربیعی^۳، امیرحسین صادقی هسنیجه^۴

چکیده

زمینه و هدف: مورد آزار قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، یکی از زنگ خطرهای مهم وابستگی به مواد است. هدف مطالعه حاضر مقایسه میزان کودک آزاری بیماران مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد غیره وابسته در شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای است. ۱۲۰ بیمار مرد مبتلا به اختلال وابستگی به مواد (گروه بالینی) که به مراکز درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و با ۱۲۰ مرد که مبتلا به اختلال وابستگی به مواد نبودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. در این مطالعه از مقیاس خود گزارشی کودک آزاری محمدخانی و همکاران استفاده شد.

یافته‌ها: میزان کودک آزاری جسمی، جنسی و عاطفی در افراد وابسته به مواد به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد است ($P < 0/05$). علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که بی‌توجهی و غفلت در افراد گروه شاهد بیشتر از افراد گروه بالینی است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، مورد آزار قرار گرفتن کودکان در دوران کودکی، یکی از عوامل خطرزای اختلال وابستگی به مواد در بزرگسالی است. والدین ایرانی نیز، نیاز بیشتری به آموزش در زمینه توجه به کودکان دارند.

واژه‌های کلیدی: کودک آزاری، وابستگی به مواد، افراد غیره وابسته.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۰

پذیرش مقاله: ۹۱/۲/۲۳

مقدمه

جایگزین آن شده، عبارت است از "مصرف مکرر و افزایش یافته یک ماده که محرومیت از آن سبب بروز علائم ناراحتی و میل غیره قابل کنترل برای مصرف مجدد آن ماده می‌شود و این روند به تباهی روانی و جسمانی منجر می‌گردد" (۱). در زمینه وابستگی به مواد، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند (۲). یکی از این عوامل آسیب‌هایی است که به فرد در دوران کودکی وارد می‌شود. روزانه تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان توسط

امروزه مواد مخدر به عنوان یک مشکل پیچیده در سراسر جهان گسترش یافته، نیاز به بررسی همه جانبه را می‌طلبد. کشور ایران با دارا بودن موقعیت جغرافیایی استراتژیک و در عین حال جوان بودن جمعیت آن در معرض جدی ابتلا به مواد قرار داشته، همین مسأله اهمیت بررسی علل و عوامل مرتبط با وابستگی به مواد را نمایان می‌سازد. اعتیاد که از طبقه اصطلاحات رسمی حذف شده، اصطلاح "وابستگی"

Email: as.zerehpsh@gmail.com

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲- دکتری عمومی، مدیر فنی کلینیک ترک اعتیاد اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

گرایش به سمت مواد دخیل باشند. در ایران تنها یک مطالعه در این زمینه انجام شده است که آن هم در تهران و بجنود بوده است. علاوه بر جامعه آماری و روش آماری، حجم بیشتر نمونه در این مطالعه با مطالعه قبلی متفاوت است (۱۶).

در این میان، بررسی و مطالعه عوامل مؤثر بر گرایش به سمت مواد مخدر و پیش‌گیری از آن یکی از مهم‌ترین ضروریات هر جامعه‌ای است. این مطالعه با هدف مقایسه کودکان آزاری در بیماران مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد غیره وابسته در شهر اصفهان انجام شده است. در واقع این مطالعه قصد دارد که به بررسی این موضوع بپردازد که آیا آسیب‌های وارده در دوران کودکی می‌تواند به عنوان یک زنگ خطرهای ابتلا به وابستگی مواد در بزرگسالی باشد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش تمام افراد وابسته به مواد مخدر شهر اصفهان بود که برای درمان، به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری، از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. به این ترتیب که از بین ۱۴ منطقه شهری شهر اصفهان، ۴ منطقه به صورت تصادفی انتخاب و از هر منطقه یک مرکز ترک اعتیاد به عنوان نمونه انتخاب شد. این مطالعه روی ۱۲۰ بیمار مرد مبتلا به وابستگی به مواد، با دامنه سنی ۱۸ تا ۶۱ سال و میانگین ۳۴ سال انجام گرفت. گروه شاهد شامل ۱۲۰ مرد با دامنه سنی ۱۹ تا ۶۴ سال و با میانگین ۲۹ سال بود. ۲۵ درصد از گروه بالینی و ۴۵ درصد از افراد گروه شاهد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. افراد شرکت کننده در این مطالعه، صرف نظر از نوع مواد مصرفی، به عنوان بیمار در نظر گرفته شدند.

پرسش‌نامه‌ها توسط روان‌شناس مرکز ترک اعتیاد به صورت فردی اجرا و در پایان، تمام پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شده، نتایج با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس دو راهه) و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مراقبان خود، مورد تجاوز جنسی و جسمی قرار می‌گیرند. بر اساس مطالعه ملی شیوع کودک آزاری، حدود ۳۵-۲ درصد از کودکان مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند و از یک آسیب جدی شناختی-عاطفی و جسمانی ناشی از این بدرفتاری رنج می‌برند (۳). بر اساس گزارش بدرفتاری با کودکان در آمریکا، ۹۷۰۰۰۰ کودک و نوجوان در سال ۱۹۹۶ مورد کودک‌آزاری قرار گرفته بودند (۴). مرکز ملی کودک‌آزاری و غفلت ایالات متحده آمریکا، کودک‌آزاری را "هر نوع سوء رفتار یا غفلت، که به آسیب و صدمه‌های عمده منجر می‌شود و نمی‌توان آن را موجه جلوه داد"، تعریف کرده است و آن را به چهار نوع تقسیم می‌کند:

۱- کودک‌آزاری جسمی

۲- کودک‌آزاری جنسی

۳- کودک‌آزاری عاطفی

۴- غفلت

میزان شیوع و رتبه‌بندی کودک‌آزاری جسمی ۶۷/۶ درصد کودک‌آزاری عاطفی ۲۸/۴ و کودک‌آزاری جنسی ۴ درصد است. کودک‌آزاری به هر شکلی که باشد، پیامدها و عواقب ناگواری دارد، اما خطر مشکلات سازشی و عاطفی آن زیادتر است (۵). پیامدهای کودک‌آزاری را می‌توان در دو جلوه روانی و جسمانی بررسی کرد. جلوه‌های جسمانی شامل شکستگی‌ها، کبودی بدن، معلولیت جسمانی و در نهایت فوت کودک است. و جلوه‌های روانی شامل، اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه، پرخاشگری و ... می‌شود (۶). از دیگر پیامدهای کودک‌آزاری، رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری به همراه ترس و اضطراب است. از دیگر مشکلات رفتاری کودکان آزار دیده، سوء مصرف مواد، الکل و افسردگی است (۱۰-۷). مطالعات نشان داده‌اند، افرادی که مورد کودک‌آزاری قرار می‌گیرند، میزان بیشتری از افسردگی (۱۲، ۱۱)، اضطراب (۱۳)، اقدام به خودکشی (۱۴) و سوء مصرف مواد و مشکلات قانونی (۱۵)، را نشان می‌دهند. که هر کدام از این‌ها می‌تواند به عنوان یکی از عوامل ثانوی ناشی از آسیب‌های دوران کودکی در

ابزار

مقیاس خودگزارشی کودک‌آزاری (Child abuse) به وسیله محمدخانی و همکاران، ساخته و هنجاریابی شده است (۱۷). این مقیاس متشکل از ۳۸ سؤال است که چهار حوزه آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت را تشخیص و ارزیابی می‌کند. ۸ سؤال این مقیاس برای آزار جسمی کودک، ۵ سؤال برای آزار جنسی، ۱۴ سؤال برای آزار عاطفی و ۱۱ سؤال برای بی‌توجهی و غفلت در نظر گرفته شده است. هر یک از سؤالات مقیاس فوق بر اساس درجه‌بندی لیکرت در مقیاس چهار گزینه‌ای از هرگز تا همیشه درجه‌بندی شده است. محمدخانی ضریب Cronbach's alpha برای مقیاس خود گزارشی کودک‌آزاری را ۰/۹۲ به دست آورد. در مطالعه رستمی و همکاران، ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۶ به دست آمد (۱۶). ضریب Cronbach's alpha در این پژوهش برای گروه بالینی ۰/۷۷ به دست آمد که نشان دهنده این است که این پرسش‌نامه از پایایی (Reliability) خوبی برخوردار است.

یافته‌ها

در این مطالعه افرادی که سواد خواندن و نوشتن را نداشتند،

حذف شدند و متغیر سن رابطه معنی‌دار بین دو گروه نداشت و نیازی به کنترل آن نبود. به علت این که آزمون Fisher نشان داد که تحصیلات در بین دو گروه متفاوت است، به عنوان متغیر همگام اثر آن بررسی شد. برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون Leven استفاده شد و نتایج آن نشان داد که پیش‌فرض برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۱ نتایج تحلیل واریانس دو راهه عضویت گروهی و تحصیلات از لحاظ متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل واریانس دو راهه نشان می‌دهد که بیشتر بودن آسیب‌های جسمی، جنسی و عاطفی در گروه بالینی نسبت به گروه شاهد از لحاظ آماری معنی‌دار است و گروه بالینی نسبت به گروه شاهد بیشتر مورد کودک‌آزاری قرار گرفته‌اند. همان‌طور که مشاهده می‌شود، گروه شاهد در متغیر بی‌توجهی و غفلت، نمره بیشتر را نسبت به گروه بالینی کسب کرده است. همچنین تحصیلات غیر از بی‌توجهی و غفلت رابطه معنی‌دار با هیچ کدام از آسیب‌های دوران کودکی نداشته است و رابطه تعاملی تحصیلات با عضویت گروهی نیز معنی‌دار نیست.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد دو گروه بالینی و گروه شاهد را نشان می‌دهد.

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس دو راهه عضویت گروهی و تحصیلات از لحاظ متغیرهای وابسته

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری
عضویت گروهی	آزار جسمی	۶۲/۳۰۴	۱	۵/۵۹۴	۰/۰۱۹
	آزار جنسی	۵۸/۱۸۰	۱	۱۲/۰۱۱	۰/۰۰۱
	آزار عاطفی	۱۴۸/۰۶۳	۱	۳/۸۴۱	۰/۰۵
تحصیلات	بی‌توجهی و غفلت	۲۲۳/۸۵۸	۱	۶/۲۵۱	۰/۰۱۳
	آزار جسمی	۳۶/۸۶۱	۴	۰/۸۲۷	۰/۵۰
	آزار جنسی	۲۲/۹۵۹	۴	۱/۱۸۵	۰/۳۱
	آزار عاطفی	۳۳۶/۹۱۹	۴	۲/۱۸۵	۰/۷۲
عضویت گروهی * تحصیلات	بی‌توجهی و غفلت	۳۷۹/۲۰۴	۴	۲/۶۴۷	۰/۰۳۴
	آزار جسمی	۵۸/۴۹۵	۳	۱/۷۵۱	۰/۱۵
	آزار جنسی	۲۱/۴۱۳	۳	۱/۴۷۴	۰/۲۲
	آزار عاطفی	۱۷/۰۳۵	۳	۰/۱۴۷	۰/۹۳
	بی‌توجهی و غفلت	۷۱/۴۲۸	۳	۰/۶۶۵	۰/۵۷

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد دو گروه بالینی و شاهد

متغیرها	شاخص‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
آزار جسمی		بالینی	۱۳/۶۰	۴/۳۹
		شاهد	۹/۸۶	۲/۶۳
آزار جنسی		بالینی	۷/۷۱	۲/۸۷
		شاهد	۵/۸۶	۱/۴۷
آزار عاطفی		بالینی	۲۹/۴۹	۹/۲۶
		شاهد	۲۱/۴۴	۴/۹۹
بی‌توجهی و غفلت		بالینی	۲۵/۷۰	۷/۱۲
		شاهد	۳۱/۶۵	۵/۲۲

همان طور که مشاهده می‌شود، میانگین تمام آسیب‌های دوران کودکی به جز بی‌توجهی و غفلت در گروه بالینی بیشتر از گروه شاهد است. در گروه بالینی، آزار عاطفی و در گروه شاهد، بی‌توجهی و غفلت بیشترین میزان را تشکیل می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه مقایسه کودک آزاری در بیماران مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد غیره وابسته در شهر اصفهان بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد وابسته به موادی که برای درمان، به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند، نمره بیشتری را در آسیب‌های جسمی، جنسی و عاطفی نسبت به گروه شاهد کسب می‌کردند و این نمره‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار است. این یافته با یافته‌های پیشین، هماهنگ است (۲۱-۱۸، ۱۶). غفلت در افراد گروه شاهد بیشتر از گروه بالینی است. این یافته با یافته پیشین، که در تهران و بجنورد انجام شد، ناهمخوان است (۱۶). همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، متغیر تحصیلات نیز، با بی‌توجهی و غفلت رابطه معنی‌دار دارد. با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می‌رسد که این یافته به این معنی نباشد که افراد وابسته به مواد در دوران کودکی، مورد بی‌توجهی و غفلت قرار نگرفته‌اند، بلکه می‌تواند به این دلیل باشد که افراد گروه شاهد و تحصیل کرده، به لحاظ حساسیت بالایی که داشته‌اند، کمترین

بی‌توجهی و غفلت را در دوران کودکی به خاطر سپرده‌اند، ولی افراد وابسته به مواد، چون از آسیب‌های شدیدتری مثل آسیب جسمی، جنسی و عاطفی رنج می‌برده‌اند، زیاد به بی‌توجهی و غفلت اهمیت نداده‌اند. این یافته با یافته‌های پیشین همسو است (۲۰). که در آن بین گروه شاهد و گروه وابسته به مواد از لحاظ متغیر بی‌توجهی و غفلت تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. البته این یافته نیاز به بررسی و مطالعات بیشتری دارد. کودک‌آزاری در دوران کودکی پیامدهای ناگواری به دنبال دارد، که یکی از آن‌ها می‌تواند اعتیاد باشد. پیامدهای دیگر آن افسردگی (۱۲، ۱۱)، اضطراب (۱۳)، اقدام به خودکشی (۱۴)، قربانی شدن در آینده (۲۲) و ... است، که این پیامدها خود می‌تواند به عنوان عوامل ثانوی در گرایش به سمت مواد دخیل باشد. در مجموع یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که کودک‌آزاری‌های دوران کودکی یکی از زنگ خطرهای مهم ابتلا به اعتیاد در بزرگسالی است. همچنین یافته دیگر نشان می‌دهد که والدین خانواده‌های ایرانی، نیاز بیشتری به آموزش در زمینه توجه به کودکان دارند.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است. اول این که اندازه‌گیری کودک‌آزاری از نوع پس رویدادی است و بر گزارش خود افراد تکیه دارد که احتمال سوگیری در آن وجود دارد. دوم این که این مطالعه فقط روی مردان وابسته به مواد انجام شد و قابل تعمیم به هر دو جنس نیست. سوم این که این مطالعه قادر به اندازه‌گیری همه زنگ خطرهای دوران کودکی نبود. عوامل دیگری (مثل اختلال روانی والدین، اختلال‌های شخصیت در افراد وابسته به مواد) ممکن است بتوانند بین افراد وابسته به مواد و افراد عادی از لحاظ بدرفتاری‌های دوران کودکی تمیز قایل شوند. چهارم این که این مطالعه روی افراد وابسته به مواد مخدري که برای درمان به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند، انجام شد؛ در حالی که تعداد زیادی از افراد وابسته به مواد، به مراکز خود توان‌بخش و مراکز معتادان گمنام برای ترک مراجعه می‌کنند و باید در تعمیم نتایج به این افراد احتیاط کرد.

References

1. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. Franques P, Auriacombe M, Tignol J. Addiction and personality. *Encephale* 2000; 26(1): 68-78.
3. Hagele DM. The impact of maltreatment on the developing child. *N C Med J* 2005; 66(5): 356-9.
4. U.S.Department of Health and Human Services. Study findings. Study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect (NIS-1). Washington DC: National Center on Child Abuse and Neglect; 1988.
5. Mannarino AP, Cohen JA, Deblinger E, Steer R. Self-reported depression in mothers of children who have experienced sexual abuse. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2007; 29(3): 203-10.
6. Johnson RM, Kotch JB, Catellier DJ, Winsor JR, Dufort V, Hunter W, et al. Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreat* 2002; 7(3): 179-86.
7. Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. *Annu Rev Psychol* 2000; 51: 445-79.
8. Harter SL, Taylor TL. Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *J Subst Abuse* 2000; 11(1): 31-44.
9. Bartholomew NG, Rowan-Sza GA, Cohen JA, Chatham LR. Characteristics of women with sexual abuse histories who enter methadone treatment. Institute of Behavioral Research, Texas Christian University 2000. Available from: URL: http://www.ibr.tcu.edu/posters/CPDD_00_Barthol/CPDD_00_Barthol.PDF
10. Swanston HY, Plunkett AM, O'Toole BI, Shrimpton S, Parkinson PN, Oates RK. Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2003; 27(8): 967-84.
11. Banyard VL. Childhood maltreatment and the mental health of low-income women. *Am J Orthopsychiatry* 1999; 69(2): 161-71.
12. Whiffen VE, Thompson JM, Aube JA. Mediators of the link between childhood sexual abuse and adult depressive symptoms. *J Interpers Violence* 2000; 15(10): 1100-20.
13. Lombardo S, Pohl R. Sexual abuse history of women treated in a psychiatric outpatient clinic. *Psychiatr Serv* 1997; 48(4): 534-6.
14. Glowinski AL, Bucholz KK, Nelson EC, Fu Q, Madden PA, Reich W, et al. Suicide attempts in an adolescent female twin sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(11): 1300-7.
15. Kang SY, Deren S, Goldstein MF. Relationships between childhood abuse and neglect experience and HIV risk behaviors among methadone treatment drop-outs. *Child Abuse Negl* 2002; 26(12): 1275-89.
16. Rostami R, Zarei J, Zamiri nejad S, Larijani R. Childhood abuse history among male addicts in comparison with non-addict population. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 738-40.
17. Mohammad Khani P, Nazari MA, Salavati M, Mohammadi MR, Razzagid OM. Development, validation and reliability of child abuse self report scale (CASRS) in iranian students. *MJIRI* 2003; 17(1): 51-8.
18. Brems C, Johnson ME, Neal D, Freemon M. Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2004; 30(4): 799-821.
19. Shin SH, Hong HG, Hazen AL. Childhood sexual abuse and adolescent substance use: a latent class analysis. *Drug Alcohol Depend* 2010; 109(1-3): 226-35.
20. Conroy E, Degenhardt L, Mattick RP, Nelson EC. Child maltreatment as a risk factor for opioid dependence: Comparison of family characteristics and type and severity of child maltreatment with a matched control group. *Child Abuse Negl* 2009; 33(6): 343-52.
21. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Jama PN, Puren A. Associations between childhood adversity and depression, substance abuse and HIV and HSV2 incident infections in rural South African youth. *Child Abuse Negl* 2010; 34(11): 833-41.
22. Haller DL, Miles DR. Victimization and perpetration among perinatal substance abusers. *J Interpers Violence* 2003; 18(7): 760-80.

The comparison of child abuse in patients with substances dependence and non-dependent persons in Isfahan, Iran

Asghar Zerehpoush¹, Javad Kebreiaezadeh², Mehdi Rabiei³, Amir Hosien Sadeghi Hosnijeh⁴

Abstract

Aim and Background: Being abused during childhood and adolescence is one of the important risk factors of substance dependence. The purpose of this study was to compare child abuse in patients with substance dependence and non-dependent persons in Isfahan, Iran.

Methods and Materials: This causal-comparative study was conducted on 120 male substance dependent patients who referred to therapeutic centers in Isfahan (clinical group). The subjects were selected through cluster sampling. The clinical group was compared with 120 non-dependent men as the control group. The Child Abuse Self Report Survey (CASRS) was used to collect data.

Findings: Our results indicated that the rates of physical, sexual, and affective abuse in the clinical group were significantly more than the control group ($P < 0.05$). On the other hand, neglect was more frequent in the control group.

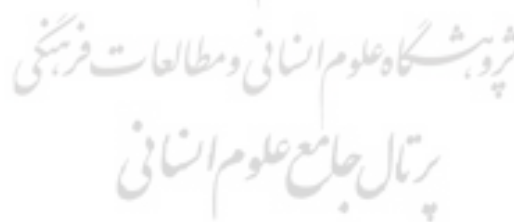
Conclusions: According to our results, being abused in childhood is one of the risk factors for substance dependence disorder in adulthood. Therefore, Iranian parents need more training on how to treat their children.

Keywords: Child abuse, Substances dependence, Non- Dependent persons.

Type of article: Original

Received: 12.10.2011

Accepted: 12.05.2012



1. MA, Department of Clinical Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: as.zerehpoush@gmail.com

2. General Physician, Technical Director of Withdrawal Clinic of Addiction, Isfahan, Iran.

3. PhD Student, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

4. MSc Student, Department of Counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran.