

بررسی همبستگی بین سوء مصرف مواد مخدر با بروز اختلال Child Abuse

احسان صبوری^۱، سیامک شیخی^۲، سلمان قادری^۳، بیتا رضازاده^۴، حسن عزیزی^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۱/۲۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: کودک آزاری یک آسیب چندبعدی بوده که عوامل متعددی در بروز و تشدید آن مؤثر است. آزار کودکان پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بر کودکان داشته و آن‌ها را در معرض مخاطرات زیادی قرار می‌دهد. هدف این پژوهش بررسی رابطه‌ی اعتیاد به مواد و کودک آزاری بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش پیمایش انجام گرفته و روشن نمونه‌گیری تصادفی سامانمند بکار گرفته شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش کودکان آزار دیده‌ی شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بودند. حجم نمونه‌ی این پژوهش ۲۷۳ نفر بوده و پرسش‌نامه نیز پس از سنجش روایی و پایایی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که دختران و پسران به یک میزان مورد آزار قرار می‌گیرند. با افزایش سن احتمال بروز کودک آزاری بیشتر می‌شود. بیشترین فراوانی انواع آزار جسمی و روانی بو اما اکثر کودکان طیفی از انواع مختلف آزارهای جسمی، روانی، جنسی، غفلت و اهمال را تجربه کرده‌اند. اعتیاد والدین (۴۳ درصد) مهم‌ترین عامل کودک آزاری محسوب می‌شود و یک ارتباط معنی‌دار بین اعتیاد والدین با آزار و اذیت کودکان وجود دارد. علاوه بر این، فراوانی مصرف شیشه با ۸۳ درصد بیشتر از سایر انواع مواد است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش ضرورت انجام برنامه‌ریزی‌های چندبعدی در سطوح فرد، خانواده و جامعه و ۳ سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه به منظور پیشگیری و مداخله‌ی مناسب در کودک آزاری اهمیت زیادی دارد.

کلمات کلیدی: کودک آزاری، سوء مصرف مواد، پیشگیری، مداخله

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و هفتم، شماره چهارم، ص ۳۰۹-۳۰۱، تیر ۱۳۹۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پزشکی، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۸۰۸۰۳

Email: S.sheikhi@umsu.ac.ir

مقدمه

بستگان نزدیک کودک که اغلب پدر، برادر، مادر و عمه، ۶۰ درصد دوستان خانوادگی و ۱۰ درصد نیز افراد غریبه می‌باشند. کودک آزاری تأثیرات عمیقی بر وضعیت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی کودک دارد. تأثیرات اولیه آزار و بی‌توجهی طیفی از کبودی، شکستگی استخوان، خونریزی و حتی مرگ می‌باشد. علاوه بر این تأثیرات طولانی آزار و اذیت کودکان شامل آسیب‌های عصبی، خونریزی‌های مغزی، اختلال در رشد و عملکرد خانواده، ابتلا به بیماری‌های مزمن، کاهش طول عمر، اضطراب و افسردگی است (۲).

(۳)

اختلال کودک آزاری^۱ به هر نوع بدرفتاری جسمی، جنسی، عاطفی، اهمال و غفلت نسبت به یک کودک اطلاق می‌گردد. بر طبق پژوهش‌های موجود کودک آزاری در حال رشد است به صورتی که هرساله بر شمار کودکان آزار دیده در کشور افزوده می‌شود و بسیاری از آن‌ها قربانی شرایط نابسامان خانوادگی هستند. آسیب‌های این کودکان اغلب چندبعدی است (۱).

در ایالات متحده ۱۵ تا ۲۵ درصد زنان و ۵ تا ۱۵ درصد مردان در دوران کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند. بیشتر مجرمان جنسی با قربانیان خود آشنا بوده‌اند. همچنین ۳۰ درصد آزارگران از

^۱ استاد فیزیولوژی، مرکز تحقیقات نوروفیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی و کارشناس اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران

^۴ دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی و کارشناس اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران

^۵ مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، دانشکده‌ی علوم انسانی، گروه مدیریت

^۱ Child Abuse

نتایج مطالعه‌ای که توسط خلاصه‌زاده و همکاران انجام شد نشان داد که ۸۱/۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد کودک‌آزار بودند. این مطالعه نشان داد که همبستگی مستقیمی بین کودک‌آزاری و وابستگی به مواد مخدر وجود دارد. هرچند ممکن است افراد آزاردهنده نپذیرند که مصرف مواد موجب بروز این اختلال شده است اما خشم درونی می‌تواند به سرخوردگی بیرونی تبدیل شود (۱۱). با عنایت به اینکه هر ساله بر شمار کودکان آزار دیده افزوده می‌شود و از طرفی شدت آزار و اذیت بسیاری از کودکان به جدی است که والدین یا مراقبان فاقد صلاحیت نگهداری بوده و لذا کودکان به سایر افراد یا سازمان‌های مربوطه تحویل داده می‌شوند لذا شناخت عوامل مؤثر در بروز و تشدید کودک‌آزاری اهمیت زیادی دارد. اهمیت بررسی به این موضوع در این است که روند تحولات اجتماعی در کشور نشان می‌دهد که هر سال بر پیچیدگی مسائل اجتماعی و چندبعدی بودن آن در کشور افزوده می‌شود لذا شناخت ابعاد مختلف آن می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آتی و ایجاد حساسیت در مسئولین به منظور کاهش اثرات آن مؤثر باشد. از این رو به نظر می‌رسد که مطالعه جنبه‌های مختلف کودک‌آزاری و شناخت و تحلیل دقیق آن می‌تواند در نحوه سیاست‌گذاری‌های آتی و انجام مداخلات روانی - اجتماعی به منظور پیشگیری و کاهش اثرات آن مؤثر باشد. با توجه به اهمیت موضوع در این مطالعه به بررسی عوامل مؤثر در کودک‌آزاری و همبستگی آن با ابتلا والدین به سوءمصرف‌کنندگان مواد با کودک‌آزاری پرداخته شده است. متغیرهای اصلی این مطالعه اعتیاد والدین و میزان کودک‌آزاری می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش پیمایش انجام گرفته و روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک بکار گرفته شده است. فن جمع‌آوری اطلاعات مطالعه پرونده‌های کودک‌آزاری در شهر تهران، مصاحبه و گفتگو با کودکان آزار دیده و کارشناسان مربوطه بوده است. جامعه آماری این پژوهش ۱۵۰۰ پرونده‌ی کودک‌آزاری در سطح شهر تهران می‌باشد. حجم نمونه این مطالعه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه کوکران تعیین گردید که در نهایت ۲۷۷ پرونده کودک‌آزاری توسط کارشناسان مربوطه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. زمان جمع‌آوری اطلاعات زمستان ۱۳۹۳ بوده است. برای بررسی قابلیت اعتماد، پرسش‌نامه‌ای تدوین گردید و در اختیار صاحب‌نظران قرار گرفت و پس از بررسی نظر کارشناسان از روش آزمون - آزمون مجدد نیز استفاده گردید. علاوه بر این از گویه‌های پرسش‌نامه‌هایی که در مراکز مداخله در بحران (جهت بررسی کودک‌آزاری استفاده می‌شود) مورد بهره‌برداری قرار گرفت. جهت بررسی پایایی

عوامل متعددی ممکن است احتمال بروز کودک‌آزاری را تشدید نماید. به‌عنوان مثال زنان یا مردانی که همسرانشان را از نظر جسمی مورد آزار قرار می‌دهند احتمال بدرفتاری در ارتباط با فرزندانشان بسیار زیاد است (۳). باین وجود غیرممکن است که اختلاف خانوادگی را عامل اصلی کودک‌آزاری در نظر بگیریم. کودکان حاصل حاملگی‌های ناخواسته بیشتر احتمال دارد که مورد آزار و بدرفتاری قرار گیرند (۵،۴). عوامل محیطی متعددی ممکن است در غفلت از کودکان مؤثر بوده و از عوامل خطر آفرین محسوب شود. برخی از این عوامل شامل فقر، ویژگی‌های اجتماعی و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی ضعیف است. این عوامل ممکن است در ارتباط با همدیگر باشند. برخی از ویژگی‌های خانوادگی نیز ممکن است منجر به غفلت شود که می‌تواند به‌عنوان الگوهای رفتاری مطرح باشد. به‌عنوان مثال والدین بی‌تفاوت، مشکلات ارتباطی بیشتری در ارتباط با فرزندانشان داشته، دچار اختلافات خانوادگی بیشتری بوده، هم‌حسی کم‌تری با فرزندانشان دارند و از مهارت‌های ارتباطی ضعیف و مسئولیت کم‌تری در خانواده برخوردارند. ساخت خانوادگی تک سرپرستی نیز با میزان بالایی از غفلت همراه است. در مطالعه‌ای نشان داده شد که تک سرپرستی غفلت از کودکان را تا ۸۷ درصد افزایش می‌دهد (۶). خشونت‌های خانگی نیز از عوامل خطر آفرین پیرامون کودکان است. بر اساس پژوهش‌ها، کودکانی که در خانواده‌هایی زندگی می‌نمایند که در آن خشونت وجود دارد بیشتر در معرض خطر غفلت قرار دارند. به‌عنوان مثال در پژوهشی نشان داده شد که ۳۵ درصد از موارد غفلت در خانواده‌هایی اتفاق می‌افتد که در آن خشونت خانوادگی وجود دارد (۷). مشکلات سلامت روانی مانند افسردگی والدین باعث کودک‌آزاری و غفلت می‌شود. والدینی که مشکلات روانی دارند نظارت کم‌تری بر فرزندانشان داشته و از توانایی ارتباط مناسبی با آن‌ها برخوردار نمی‌باشند. علاوه بر عوامل یادشده مصرف مواد توسط والدین یا مراقبان احتمال آزار و اذیت کودکان را افزایش می‌دهد. بر اساس پژوهش‌های موجود، کودکانی که پدرانشان مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر و الکل می‌باشند چهار برابر بیشتر از سایر کودکان، احتمال خطر غفلت در بین آن‌ها وجود دارد (۸). علاوه بر این ۶۵ درصد از کودکانی که مورد غفلت قرار گرفته‌اند والدین سوءمصرف کننده مواد داشته‌اند. بر اساس پژوهش‌های موجود، در بین انواع مواد اعتیادآور، الکل شایع‌ترین ماده‌ی است که باعث می‌شود کودکان مورد غفلت قرار گیرند (۹). مصرف مواد اعتیادآور توسط والدین تأثیرات زیادی بر کودکان دارد. معمولاً کودکانی که در این خانواده‌ها زندگی می‌نمایند در معرض خطرات بیشتری از نظر تنبیه بدنی، آزار روانی، جنسی، خطر غفلت و اهمال قرار دارند. والدینی که اعتیاد به مواد دارند نظارت کم‌تری بر رفتار فرزندانشان داشته و از نظر تغذیه مشکلات زیادی دارند (۱۰).

پرسش‌نامه نیز از ضریب آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای گویه‌های مورد استفاده در این پژوهش ۷۵ صدم بود.

یافته‌ها

جدول (۱): توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در این مطالعه به

تفکیک جنسیت		
متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
دختر	۱۴۳	۵۱.۶
پسر	۱۲۴	۴۸.۴
جمع کل	۲۷۷	۱۰۰

جدول شماره ۱ نشان‌دهنده میزان فراوانی شرکت‌کنندگان در این مطالعه به تفکیک جنسیت می‌باشد. از مجموع ۲۷۷ کودک آزار

دیده ۱۴۳ نفر آنان دختر (۵۱.۶ درصد) و ۱۳۴ نفر آنان پسر (معادل ۴۸.۴ درصد) بوده‌اند. جدول فوق نشان می‌دهد که میزان کودک‌آزاری در میان کودکان دختر و پسر تقریباً برابر می‌باشد و تفاوت چندانی ندارند. بنابراین برخلاف نتایج برخی دیگری از مطالعاتی که حاکی از فراوانی آزار در بین دختران نسبت به پسران دارد ولی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دختران و پسران تقریباً به صورت مساوی در معرض آزار و اذیت قرار دارند.

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیر سن کودکان آزار دیده را نشان می‌دهد. از مجموع ۲۷۷ کودک آزار دیده ۲۲.۷ درصد در گروه سنی ۰ تا ۳ سال قرار دارند. ۲۲.۷ درصد در گروه سنی ۴ تا ۷ و ۳۹.۳ درصد در گروه سنی ۸ تا ۱۱ سال قرار داشتند. همچنین ۱۵.۲ درصد نیز بیشتر از ۱۲ سال داشته‌اند. این موضوع حاکی از آن است که با افزایش سن و بخصوص در سن ۸ تا ۱۱ سال احتمال بروز آزار در کودکان افزایش می‌یابد.

جدول (۲): توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در این مطالعه به تفکیک طبقه سنی

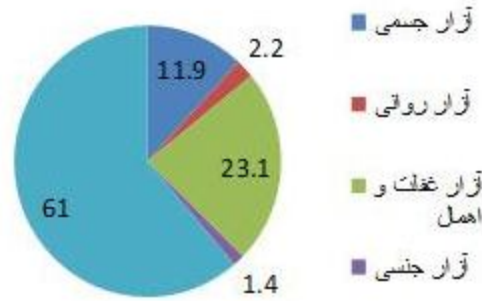
متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
۰ تا ۳ ساله	۶۳	۲۲.۷	۲۲.۷
۴ تا ۷ ساله	۶۳	۲۲.۷	۴۵.۵
۸ تا ۱۱ ساله	۱۰۹	۳۹.۳	۸۴.۸
۱۲ سال به بالا	۴۲	۱۵.۳	۱۰۰
جمع کل	۲۷۷	۱۰۰	

جدول (۳): توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیر تحصیلات کودکان آزار دیده

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
پیش‌دبستان	۱۱۲	۴۰.۴	۴۰.۴
ابتدایی	۹۱	۳۲.۹	۷۳.۳
راهنمایی	۱۷	۶.۱	۷۹.۴
دبیرستان	۱۸	۶.۵	۸۵.۹
ترک تحصیل	۹	۳.۲	۸۹.۱
بی‌سواد	۱۶	۵.۸	۹۴.۹
نامشخص	۱۳	۴.۷	۱۰۰
جمع	۲۷۷	۱۰۰	

جدول شماره ۳ توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیر تحصیلات کودکان آزاردیده را نشان می‌دهد، از مجموع ۲۷۷ کودک آزاردیده شده ۱۱۲ نفر معادل ۴۰.۴ درصد به سن مدرسه رفتن نرسیده‌اند، ۹۱ نفر معادل ۳۲.۹ درصد در مقطع ابتدایی تحصیل می‌کنند، ۱۷ نفر معادل ۶.۱ درصد در مقطع راهنمایی تحصیل می‌کنند، ۱۸ نفر معادل ۶.۵ درصد در مقطع دبیرستان تحصیل می‌کنند، ۹ نفر معادل

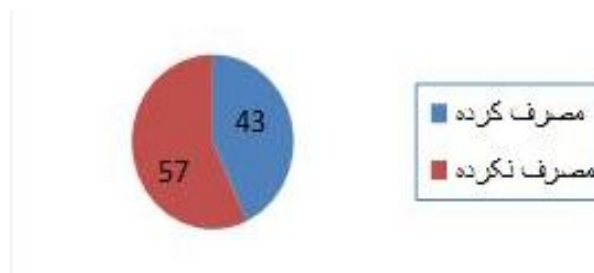
۳.۲ درصد ترک تحصیل کرده‌اند، ۱۶ نفر معادل ۵.۸ درصد بی‌سواد می‌باشند و ۱۳ نفر معادل ۴.۷ درصد تحصیلاتشان مشخص نمی‌باشد. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده بیشتر کودکان آزاردیده در سن پیش از دبستان می‌باشند و رتبه دوم مربوط به کودکانی می‌باشد که در مقطع ابتدایی تحصیل می‌کنند.



نمودار (۱): درصد انواع کودک‌آزاری

نمودار فوق، توزیع درصد متغیر نوع کودک‌آزاری را نشان می‌دهد، از مجموع ۲۷۷ مورد کودک‌آزاری بیشترین فراوانی مربوط به غفلت از کودک با تعداد ۶۴ کودک معادل ۲۳.۱ درصد می‌باشد،

رتبه دوم مربوط به آزار جسمی با فراوانی ۳۳ نفر معادل ۱۱.۹ درصد می‌باشد. همچنین بر طبق جدول فوق کودکان اکثراً طیفی از انواع آزارهای جسمی، روانی و غفلت (اهمال) را تجربه نموده‌اند.



نمودار (۲): درصد میزان سوءمصرف مواد توسط والدین کودک

جدول (۶): توزیع فراوانی نوع مواد مصرفی توسط والدین کودک

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
شیشه	۱۰۰	۸۳
هروئین	۷	۵.۸
الکل	۳	۲.۵
آرام‌بخش‌ها	۸	۷
سایر مواد	۲	۱.۷
جمع کل	۲۷۷	۱۰۰

با توجه به یافته‌های نمودار فوق در ۴۳ درصد موارد کودک‌آزاری سابقه سوءمصرف مواد توسط والدین کودکان آزاردیده وجود داشته است. هرچند عوامل متعددی مانند ابتلا به اختلالات روانی، آشنا نبودن با مهارت‌های فرزندپروری، اختلافات خانوادگی، ازدواج مجدد والدین و حضور ناپدری و نامادری و... در آزار و اذیت کودکان مؤثر است، لیکن در خصوص سوءمصرف والدین در واقع شاخص‌ترین عامل در آزار و اذیت کودکان بوده است و سهم سایر عوامل کم‌تر از متغیر سوءمصرف مواد والدین بوده می‌باشد.

سوء مصرف مواد والدین و بروز کودک اختلال کودک آزاری در فرزندان آنان بوده است. جامعه آماری این پژوهش کودکان آزر دیده شهر تهران بوده است. روش نمونه گیری در این مطالعه به روش سیستماتیک انجام گرفته است. حجم نمونه ۲۷۶ نفر می باشد. فن جمع آوری متغیرهای مورد مطالعه پژوهش از طریق مصاحبه با کودکان آزر دیده و بررسی پرونده های آنان بوده است. زمان جمع آوری اطلاعات زمستان ۱۳۹۳ می باشد.

هرساله شمار زیادی از کودکان قربانی کودک آزاری توسط بزرگسالان می شوند. طی دهه اخیر بر شمار کودکان آزر دیده افزوده شده است و پیامدهای گوناگونی از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی برای آن ها در پی داشته است. کودک آزاری یک پدیده چندبعدی است و عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در سبب شناسی بروز اختلال کودک آزاری مطرح می باشند (۱، ۲). علاوه بر این پیامدهای آن نیز می تواند متفاوت باشد لذا شناخت عوامل مؤثر بر آن می تواند به برنامه ریزی جهت کاهش مشکلات منجر شود. کودکان آزر دیده اغلب در معرض انواع خشونت های جسمی، روانی، جنسی، غفلت و اهمال قرار دارند. چنین تأثیراتی غالباً پایدار بوده و در نتیجه می تواند در روابط بین فردی آن ها و در الگوپذیری از والدین یا مراقبان آزارگر مؤثر واقع شود. چنانچه کودکان تحت حمایت قرار نگرفته و آموزش های لازم برای مقابله با آزارگران را کسب نکرده باشند دچار مشکلات دوچندان خواهند شد (۱، ۲، ۳، ۴). همان گونه که اشاره شد عوامل متعددی در بروز و تشدید کودک آزاری مؤثر است از جمله می توان به مشکلات روانی، کمبود آموزش مهارت های فرزند پروری، فقر، فقدان شبکه های حمایتی خانوادگی از جمله دلایل آن است. در این رابطه اعتیاد والدین به مواد مخدر و محرک از عوامل مؤثر در بروز کودک آزاری محسوب می شود. هر چند بررسی های متعددی در خصوص رابطه سوء مصرف والدین توسط پژوهشگران خارجی و داخلی انجام شده بود (۹-۱۱) همچنین باید اشاره نمود که نتایج یافته های این مطالعه حاکی از وجود همبستگی مثبت بین سوء مصرف مواد توسط والدین با کودک آزاری می باشد اما پرداختن به جنبه های مختلف سوء مصرف مواد از جمله؛ روند تحول سوء مصرف مواد طی سال های اخیر در کشور چشم انداز دیگری از ابعاد متفاوت کودک آزاری و عوامل مؤثر بر آن را پیش روی محققان گشوده است. لذا شناخت این عوامل می تواند در برنامه ریزی جهت کاهش مشکلات مؤثر باشد. با توجه به این امر سعی شد تا ضمن شناسایی عوامل مؤثر در بروز کودک آزاری در شهر تهران به بررسی همبستگی بین سوء مصرف مواد با کودک آزاری بپردازیم. یافته های این مطالعه نشان داد که پسران و دختران تقریباً به میزان یکسانی مورد آزار و اذیت قرار می گیرند هر چند میزان آزار و اذیت دختران اندکی بیشتر از پسران است اما چندان معنی دار و قابل توجه نمی باشد (جدول ۱).

با توجه به نتایج جدول فوق در واقع مهم ترین ماده مصرفی والدینی که فرزندان شان را مورد آزار قرار می دهند محرک شیشه است. سایر مواد اعتیاد آور در رتبه های بعدی قرار دارند. این موضوع دلایل متعددی دارد. از جمله می توان به گسترش مصرف شیشه طی سال های اخیر و اثرات ناشی از سوء مصرف در بروز اختلالات خلقی مصرف کنندگان آن و در نهایت بروز اختلال کودک آزاری اشاره نمود. یافته های مهم در این مطالعه آن است که به نظر می رسد که روند رو به افزایش سوء مصرف شیشه می تواند تأثیر قابل توجهی در بروز کودک آزاری در شهر تهران داشته است. در حالی که بر اساس آمارهای موجود شیشه دومین ماده مصرفی در کشور محسوب می شود لذا آثار و پیامدهای آن به شکل کودک آزاری بارز است. والدین سوء مصرف کننده شیشه، کنترل بسیار کمی بر رفتارشان داشته و اغلب رفتارهای تکانشی دارند لذا احتمال آزار و اذیت کودکان در این خانواده ها زیاد است. موضوع اساسی دیگر این است که کودکان در چنین خانواده هایی در معرض انواع خشونت های خانگی قرار می گیرند لذا باز نمود آن به شکل سوء مصرف مواد اعتیاد آور، گرایش به بزهکاری، ترک تحصیل و بروز اختلالات روانی در کودکان نمود پیدا می کند.

بررسی میزان همبستگی بین سن کودکان و فراوانی بروز کودک آزاری در بین آن ها از طریق آزمون کای ۲ نشان داد که رابطه معنی داری بین سن و آزار کودکان وجود دارد ($P=0.008$). بنابراین می توان گفت با افزایش سن در کودکان، بروز اختلال کودک آزاری افزایش می یابد، کودکان بین سن ۸ تا ۱۱ سال بیشترین آزار را دیده اند.

همچنین تحلیل داده ها از طریق آزمون کای ۲ رابطه معنی داری را بین اعتیاد والدین و بروز کودک آزاری را نشان داد ($P=0.035$) کودکان آزاری در افرادی که دارای سوء مصرف مواد هستند، بیشتر می باشد بر اساس اطلاعات جدول شماره ۶ که نشان داد حدود ۸۳ درصد موارد اعتیاد در این مطالعه وابستگی به شیشه بوده از این رو بر اساس نتایج این مطالعه می توان ادعا نمود والدینی که دارای سوء مصرف کننده شیشه هستند احتمال بروز کودک آزاری در کودکان شان بیشتر از سایرین است، به عبارتی دیگر بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین سوء مصرف شیشه و بروز اختلال کودک آزاری از نظر آماری همبستگی معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به بررسی همبستگی بین سوء مصرف مواد و بروز اختلال کودک آزاری پرداخته است. هدف از انجام این مطالعه شناسایی وضعیت کودکان آزر دیده، بررسی متغیرهای اساسی در بروز کودک آزاری در بین این کودکان و بررسی همبستگی بین

با روش‌های پیشگیری از آزار جنسی هستند لذا پیشنهاد می‌گردد تا سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان عنایت بیشتری به این موضوع داشته و برای مقاطع سنی و در مراحل مختلف تحصیل اقدام به تدوین برنامه‌های کاربردی در مدارس و برای خانواده‌ها نمایند. موضوع مهم دیگر این است که کودکان در معرض طیفی از انواع آزار و اذیت قرار دارند. چنین امری تأثیرات پایداری بر وضعیت جسمی، روانی و عملکرد اجتماعی کودکان خواهد گذاشت و آن‌ها را در معرض انواع مختلف بیماری‌های جسمی، اضطراب، افسردگی، ضعف در روابط اجتماعی و اقداماتی نظیر اقدام به خودزنی و گرایش به پیوستن به گروه‌های بزهکار خواهد نمود (۱۷، ۱۶). علاوه بر این درمان و بازتوانی این کودکان نیز بسیار دشوار خواهد بود و مستلزم همکاری جمعی و طیفی از انواع متفاوت درمان و اقدامات توانمندسازی می‌باشد. لذا با توجه به این امر اتخاذ برنامه‌های آموزشی و استفاده از مدل‌های مؤثر پیشگیری از کودک‌آزاری از جمله مدل‌هایی نظیر مراقبت‌های اجتماع نگر که بر انجام برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی در سطح محلات جهت پیشگیری از کودک‌آزاری متمرکز بوده و هدف اساسی آن مشارکت دادن اجتماعات محلی در برنامه‌های پیشگیری از کودک‌آزاری است تأثیرات زیادی دارد. علاوه بر این مدل‌هایی نظیر مدل تغییر یا درمان‌های شناختی- رفتاری که مبتنی بر شناسایی عوامل محافظتی و خطرآفرین پیرامون کودکان و نوجوانان و خانواده‌های آن‌هاست و اتخاذ برنامه‌های آموزشی مانند مهارت‌های زندگی و اجتماعی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری و ... جهت کودکان و خانواده‌هایشان می‌تواند در پیشگیری از وقوع کودک‌آزاری و انجام مداخلات مناسب و کاربردی مؤثر باشد (۱۸-۲۰).

علاوه بر یافته‌های فوق، نتایج این مطالعه حاکی از آن است که عامل اصلی وقوع کودک‌آزاری در شهر تهران اعتیاد والدین کودک به مواد اعتیادآور با ۴۳ درصد است (نمودار ۲). هر چند عوامل دیگری نظیر ابتلای والدین به بیماری‌های روانی، طلاق و... تأثیرگذار است اما اعتیاد والدین بیشترین فراوانی آزار کودکان را دارد. موضوع مهم‌تر این است که سوءمصرف شیشه بیشترین مواد مخدر مصرفی و مهم‌ترین عامل کودک‌آزاری با ۸۳ درصد می‌باشد (جدول ۶). این موضوع یک خطر بالقوه و بالفعل برای خانواده‌ها مخصوصاً کودکان است. اعتیاد والدین به محرک شیشه احتمال بروز جدی کودک‌آزاری را افزایش می‌دهد و به نظر می‌رسد با چندبندی شدن کودک‌آزاری ارتباط داشته باشد. هر چند روند رو به رشد مصرف شیشه به‌عنوان عامل اصلی کودک‌آزاری می‌تواند ناشی از روند کلی وضعیت موجود در کشور باشد. زیرا در حال حاضر شیشه دومین ماده پرمصرف محسوب می‌شود و روند آن نیز رو به افزایش است (۲۱). لذا چنین موضوعی بر ساختار سلامت و بهداشت روانی خانواده‌ها تأثیر گذاشته است و تا حدی بر تغییر ساختار سلامت روانی خانواده تأثیر منفی

از نظر سن نیز، با افزایش آن، آزار و اذیت کودکان افزایش می‌یابد (جدول ۲). فراوانی آزار و اذیت در بین کودکان ۸ تا ۱۱ سال بیش از سایر طبقه‌بندی‌های سنی است. این مقطع اهمیت ویژه‌ای دارد و ضروری است مورد تحلیل دقیق قرار گیرد. هر چند بسیاری از کودکان آزاردیده ممکن است در حال تحصیل باشند لذا شناسایی به‌موقع آن‌ها و ارائه آموزش‌های مؤثر در زمینه‌ی پیشگیری از وقوع آزار و مداخلات سریع و به‌موقع باعث کاهش مشکلات آن‌ها خواهد شد. علاوه بر این با توجه به اینکه بسیاری از کودکان در مقطع پیش‌دبستانی حضور داشته‌اند لذا تقویت برنامه‌های پیش از مدرسه از طریق کودکان‌ستان‌ها و رسانه‌های جمعی می‌تواند در پیشگیری از آزار کودکان مؤثر باشد. نکته‌ی مهم دیگر در این رابطه این است که ده درصد کودکان از تحصیل بازمانده و یا بی‌سوادند. به نظر می‌رسد آمار قابل‌توجهی باشد. عدم تحصیل کودکان بر طبق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان جرم است (۱۳). لذا شناسایی این کودکان و بررسی عوامل مؤثر در این موضوع و فراهم ساختن زمینه‌ی بازگشت به تحصیل اهمیت زیادی دارد. لذا تقویت برنامه‌های آموزش مبتنی بر مدرسه در زمینه‌ی پیشگیری از کودک‌آزاری اهمیت زیادی دارد. یافته‌های این پژوهش از نظر نوع آزارهای کودکان حاکی از نتایج قابل‌تأملی داشت. در حدود ۶۱ کودکان همه‌ی انواع آزار را تجربه می‌نمایند (نمودار ۱). یعنی فراوانی آزار کودکان صرفاً جسمی، روانی یا غفلت نیست بلکه آن‌ها طیفی از انواع آزار را تجربه می‌کنند. هر چند فراوانی آزارهای جسمی و روانی بیشتر از جنسی و غفلت و اهمال است. در این رابطه توجه به چند موضوع اهمیت زیادی دارد. اولاً آزار غفلت و اهمال روند رو به رشد است و کودکان اغلب مورد آزار غفلت و اهمال والدینشان قرار می‌گیرند (۱، ۹، ۱۴). هر چند اذعان به این نکته مهم است که هنوز شاخص‌های غفلت و اهمال از کودک به‌صورت واضح مورد ارزیابی دقیق قرار نگرفته است لذا ممکن است بسیاری از موارد غفلت و اهمال از کودک گزارش نشود و یا چندان مورد اعتنا و توجه متخصصان قرار نگیرد. اما باین‌وجود شواهد حاکی از روند رو به رشد آن دارد. نکته دوم این است که در کنار سایر انواع آزارها، کودک‌آزاری جنسی علی‌رغم اینکه در مقایسه با سایر انواع کودک‌آزاری از فراوانی کم‌تری برخوردار است اما میزان آن ۱۴ درصد قابل توجه است. هر چند ۶۰۲ درصد از کودکان نیز آزار جنسی را در کنار سایر انواع آزارها تجربه می‌نمایند. مقایسه این آمار با نتایج سایر کشورها از جمله پژوهش‌هایی که در ایالات متحده انجام شده است که در آن ۹۰۲ درصد از کودکان مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند قابل‌تأمل می‌باشد (۱۵). لذا عنایت به این موضوع با افزایش برنامه‌های آموزشی در مقاطع و سنین مختلف به‌منظور پیشگیری و مداخله مؤثر اهمیت زیادی دارد. واقعیت آن است که بسیاری از کودکان و خانواده‌هایشان نیازمند برنامه‌های آموزشی منظور آشنایی

- آموزش مستمر مهارت‌های فرزندپروری از طریق رسانه‌های جمعی، مدارس، شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی و سایر نهادها و دستگاه‌های ذی‌ربط

- اتخاذ سیاست‌های حمایتی از کودکان به‌منظور ارتقای امنیت، سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها و توسعه حمایت‌های رسمی و غیررسمی در برنامه ششم توسعه به‌منظور پیشگیری از کودک‌آزاری و مشخص ساختن سهم و وظایف سازمان‌های مربوطه - برنامه‌ریزی و طراحی اقدامات و سیاست‌هایی در پیشگیری از کودک‌آزاری مبتنی بر چهار سطح کودک، والدین یا مراقبان، خانواده و محیط برای رسیدن به رفاه، امنیت کودک و خانواده آنان باشد. همچنین لازم است تمهیداتی در خصوص دسترسی آسان کودکان به منابع حمایتی و درمانی از جمله مراکز درمانی و بیمارستان‌ها و خدمات اورژانس اجتماعی در برنامه ششم توسعه در نظر گرفته شود. - اتخاذ سیاست‌های آموزشی به‌منظور آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان از جمله مهارت نه گفتن و جرئت ورزی، حل مسئله، برقراری ارتباط، برنامه‌ریزی، حل تضاد بین فردی با مذاکره، دوست‌یابی، مقاومت در برابر دوستان همسال، انتخاب‌های کم‌خطر، کاهش استرس، توانمندسازی، خودآگاهی، حل بحران و افزایش موفقیت تحصیلی و تعیین سهم و نقش هرکدام از سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مربوطه اهمیت زیادی دارد. علاوه بر این لازم است برنامه‌های مبتنی بر مدرسه برای پیشگیری از کودک‌آزاری به‌منظور آموزش شناسایی عوامل خطرآفرین به کودکان و دانش‌آموزان از طریق وزارت آموزش و پرورش اجرایی گردد.

تشکر و قدردانی

از تمام کودکان عزیز و خانواده‌های محترم آنان که در این مطالعه شرکت کردند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم. همچنین از کمیته تحقیقات مرکز اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران که امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند سپاسگزاریم.

References:

1. Ghaderi S, Hoseini M, Mosallaei SM. Child maltreatment: reasons, outcomes, and prevention methods. Tehran: Narvan; 2015.
2. Ajilian Abbasi M, Saeidi M, Khademi G, Hoseini BL. Child Maltreatment in the World: A Review Article. Int J Pediatrics 2015;3 (1.1): 353-65.
3. Ross SM. Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. Child Abuse Negl 1996;20(7): 589-98.

خواهد گذاشت. یافته‌های دیگر مطالعه حاضر حاکی از این است که بین سن و کودک‌آزاری رابطه معنی‌داری وجود دارد. یعنی کودکان با افزایش سن ممکن است بیشتر مورد کودک‌آزاری قرار گیرند. هرچند این مسئله بدان معنا نیست که کودکان کم سن مورد کودک‌آزاری قرار نمی‌گیرند. علاوه بر نتایج فوق، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که بین اعتیاد والدین و کودک‌آزاری همبستگی معنی‌داری وجود دارد. یعنی والدینی که اعتیاد دارند کودکانشان را مورد آزار قرار می‌دهند. جهت کاهش این پدیده توجه به برنامه‌ریزی چندبعدی در ابعاد فرد، خانواده و جامعه و در سطوح پیشگیری اولیه (آگاه‌سازی و آموزش اعضای جامعه نسبت به عوامل مؤثر در گرایش به سوءمصرف مواد و روش‌های پیشگیری)، ثانویه (مداخله و فراهم کردن زمینه درمان افراد دارای سوءمصرف مواد) و ثالثیه (توانمندسازی بیماران به‌منظور فراهم ساختن 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.

پیشنهادات

علاوه بر موارد فوق پیشنهادهای ذیل جهت کاهش پیشگیری از کودک‌آزاری ارائه می‌شود:

- مرور سیستماتیک وضعیت کودکان، انجام پژوهش‌های کاربردی و بهره‌گیری و اجرای آن در سیاست‌گذاری‌های کودکان و خانواده‌ها

- افزایش آگاهی عموم جامعه از طریق رسانه‌های جمعی، آموزش در مدارس در خصوص پیشگیری از کودک‌آزاری

- بهره‌گیری از ظرفیت‌های اجتماعات، شبکه حمایت‌های بستگان و افراد محلی به‌منظور پیشگیری از آسیب در کودکان در معرض خطر و آسیب‌دیده‌ی اجتماعی

4. Brown SS, Eisenberg L. The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and family. Eisenberg SSBaL, editor. Washington, D.C.: National Academies Press; 1995.
5. Bethea L. Primary prevention of child abuse. Am Fam Physician 1999;59(6): 1577-85, 91-2.
6. Connell-Carrick K. A Critical Review of the Empirical Literature: Identifying Correlates of

- Child Neglect. *Child Adolescent Soc Work J* 2003;20(5): 389-425.
7. Shepard M, Raschick M. How Child Welfare Workers Assess and Intervene Around Issues of Domestic Violence. *Child Maltreat* 1999;4(2): 148-56.
 8. Jaudes P, Ekwo E, Van Voorhis J. Association of drug abuse and child abuse. *Child Abuse Negl* 1995;19(9): 1065-75.
 9. Donohue B. Coexisting child neglect and drug abuse in young mothers: specific recommendations for treatment based on a review of the outcome literature. *Behav Modif* 2004;28(2):206-33.
 10. Murphy JM, Jellinek M, Quinn D, Smith G, Poitras FG, Goshko M. Substance abuse and serious child mistreatment: prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child Abuse Negl* 1991;15(3): 197-211.
 11. Kholasezadeh G, Bakhshi H, Nazer M, Sayadi A, Pourgholami M, Rabbani A. Child Abuse Prevalence Among Addicts Referred to the Rafsanjan Addiction Withdrawal Center in 2005. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2007;6(1): 37-44.
 12. Herrenkohl IRC. The definition of child maltreatment: from case study to construct. *Child Abuse Negl* 2005;29(5): 413-24.
 13. ILO. Law on Protection of Children and Adolescents [Internet]. 2002 [cited 2016 Jul 13]. Available from: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=91493&p_country=IRN&p_count=168
 14. Coohy C. Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. *Child Abuse Negl* 1996;20(3): 241-54.
 15. Services USDoHH. Administration for Children & Families Washington DC: U.S. Department of Health & Human Services; 2015.
 16. Sheikhattari P, Stephenson R, Assasi N, Eftekhari H, Zamani Q, Maleki B, et al. Child maltreatment among school children in the Kurdistan Province, Iran. *Child Abuse Negl* 2006;30(3): 231-45.
 17. Shen AC. Long-term effects of interparental violence and child physical maltreatment experiences on PTSD and behavior problems: a national survey of Taiwanese college students. *Child Abuse Negl* 2009;33(3): 148-60.
 18. Potthast N, Neuner F, Catani C. When abuse primes addiction - automatic activation of alcohol concepts by child maltreatment related cues in emotionally abused alcoholics. *Addict Behav* 2015;48: 62-70.
 19. Topitzes J, Mersky JP, Reynolds AJ. Child maltreatment and adult cigarette smoking: a long-term developmental model. *J Pediatr Psychol* 2010;35(5): 484-98.
 20. Topitzes J, Mersky JP, Reynolds AJ. From child maltreatment to violent offending: an examination of mixed-gender and gender-specific models. *J Interpers Violence* 2012;27(12): 2322-47.
 21. Azizi H, Saboory E, Ghaderi S, Seyyed Hosein Alagheband A. The effects of methamphetamine on the patients and their families in addiction treatment centers in Tehran, 1391. *J Nurs Medwifery Urmia* 2014;11(11): 925-35.

THE CORRELATIONAL STUDY BETWEEN SUBSTANCE ABUSE AND CHILD ABUSE DISORDER

Ehsan Saboory¹, Siamak Sheikhi^{2}, Salman Ghaderi³, Bita Rezazadeh⁴, Hasan Azizi⁵*

Received: 5 March, 2016; Accepted: 9 Apr, 2016

Abstract

Background & Aims: Child Abuse (CA) is a multi-dimensional damage which is emerged and intensified by several elements. CA brings about physical, mental, and social aftermaths for the children and exposes them to several dangers. This study aimed to investigate the correlation between Substance Abuse and CA in Tehran.

Materials & Methods: This study was conducted through a survey, and systematic random sampling method was used. The statistical population of this study was Child Abuse in Tehran in 2014-15. The sample population of this study was 273 individuals which were selected using Cochran Sampling Formula among the Child Abuse. The questionnaires were also analyzed after investigating validity and reliability of the questions.

Results: The findings of this research showed that girls and boys are abused equally. Moreover, as the age of the children increases, the possibility of being abused increases too. The most common insult was physical and physical-mental abuse. Most of the children have experienced a combination of physical, mental, and sexual abuse and neglect. Also, findings of this study showed that addiction of the parents was the main element of CA (43% of cases); and there was a significant relationship between parental Substance Abuse and CA. Dependency to methamphetamine was the most common addiction compared to other drugs (83%).

Conclusion: Considering these results, the necessity of multi-dimensional planning in individual, family, and social levels and in three preventive phases of first, second and third is needed for effective prevention and appropriate intervening on CA.

Keywords: Substance Abuse, Child Abuse, Prevention, Intervention

Address: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 4432780803

Email: s.sheikhi@umsu.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2016; 27(4): 309 ISSN: 1027-3727

¹ Professor, Neurophysiology Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Master in Social Work, Shahid Navab Safavi Center of Social Work, Tehran Iran

⁴ Master in Social Work, Shahid Navab Safavi Center of Social Work, Tehran Iran

⁵ Instructor, Department of Management, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran