

## مقاله‌ی پژوهشی

## مقایسه‌ی فراوانی انواع سوءاستفاده و مسامحه‌ی دوران کودکی بین دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد

## خلاصه

**مقدمه:** هدف از این پژوهش، مقایسه‌ی فراوانی انواع سوءاستفاده و مسامحه‌ی دوران کودکی بین دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد است.

**روش کار:** این مطالعه‌ی مورد-شاهدی در یکی از شهرستان‌های استان کرمان (بردسیر) در سال ۱۳۸۹ انجام شد. تعداد ۲۱۲ بیمار دارای اختلال وابستگی به مواد در گروه مورد و ۲۱۶ نفر بدون این اختلال در گروه شاهد به صورت متوالی انتخاب شدند. ابزارها مشتمل بر داده‌های زمینه‌ای، پرسش‌نامه‌ی آسیب‌های دوران کودکی (CTQ) و پرسش‌نامه‌ی ۱۲ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-12) به صورت بدون نام توسط آنان تکمیل و جهت پی بردن به ارتباط انواع مختلف سوءاستفاده از کودک با وابستگی به مواد در بزرگسالی از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. جهت مقایسه‌ی نمره‌ی حیطه‌های پرسش‌نامه بین دو گروه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** در گروه مورد ۷۰/۳٪ و در گروه شاهد ۳۳/۸٪ حداقل یکی از انواع سوءاستفاده و مسامحه را گزارش کردند ( $P < ۰/۰۰۱$ ). میانگین نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی آسیب‌های دوران کودکی در گروه مورد و شاهد به ترتیب  $۴۷/۲ \pm ۱/۰$  و  $۳۵/۸ \pm ۰/۶$  بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ). پس از تطبیق دو گروه از نظر داده‌های زمینه‌ای و نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، سوءاستفاده‌ی عاطفی ( $OR = ۵/۰۶$ )، مسامحه‌ی فیزیکی ( $OR = ۱/۹۶$ ) و سوءاستفاده‌ی جنسی ( $OR = ۱/۸۹$ ) با وقوع وابستگی به مواد ارتباط معنی‌دار نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** در گروه وابسته به مواد شیوع تمامی انواع سوءرفتار دوران کودکی در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود. از بین آن‌ها و پس از تطبیق سایر متغیرها سه نوع سوءاستفاده‌ی عاطفی، مسامحه‌ی فیزیکی و سوءاستفاده‌ی جنسی ارتباط واضحی نشان دادند.

**واژه‌های کلیدی:** سوءاستفاده از کودک، وابستگی به مواد، مسامحه

محمدرضا تقوی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس

مسعود محمدی

استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس

علی بهرام‌نژاد

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، MPH پیشگیری اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محمدرضا یابنده

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس

ابرج زارع

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات فارس

\*نودرنخعی

دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\*مؤلف مسئول:

ایران، کرمان، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز

تحقیقات علوم اعصاب

nakhaeen@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۰/۲/۱۲

تاریخ تایید: ۹۰/۶/۲۶

## پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی و با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است.

*Original Article***Comparing frequency of different types of childhood abuse and neglect between drug-dependent and control groups****Abstract**

**Introduction:** This study was designed to compare the frequency of various types of childhood abuse and neglect between drug dependent and normal individuals.

**Materials and Methods:** This case control study was conducted in one of the districts of Kerman Province (Bardsir) in 2010. Two hundred-twelve drug dependent individuals and 216 normal people as the control group were selected consecutively. The data gathering tool included baseline characteristics, childhood trauma questionnaire and General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) which were completed anonymously. Logistic regression was used to examine the association between childhood maltreatment and opiate dependency in adolescence. MANOVA was used to compare CTQ subscale scores between the two groups.

**Results:** The frequency of all types of abuse and neglect in the study group was higher than the control group as 70.3% of people in the study group and 33.8% of people in the control group reported at least a kind of abuse or neglect ( $P<0.001$ ). The average score for Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) ( $\pm$  SE) was respectively  $47.2 \pm 1.0$  and  $35.8 \pm 0.6$  in the study and control groups ( $P<0.001$ ). After adjusting for baseline characteristics and GHQ-12 score a statistical relationship was found between emotional abuse (OR=5.06), physical neglect (OR=1.96), sexual abuse (OR=1.89) and drug dependence.

**Conclusion:** The occurrence of all types of childhood abuse and neglect in the study group was higher in comparison to the control group. After adjusting confounding variables, a clear relationship was still found between history of childhood emotional abuse, physical negligence, sexual abuse and later drug dependence.

**Keywords:** Child abuse, Neglect, Substance dependency

*Mohammad Reza Naghavi*

MS.c. in clinical psychology,  
Islamic Azad University, Branch  
of sciences and researches of Fars

*Masood Mohammadi*

Assistant professor of clinical  
psychology, Islamic Azad  
University, Branch of sciences and  
researches of Fars

*Ali Bahram-Nejad*

MS.c. in clinical psychology,  
MPH in prevention of addiction,  
Kerman University of Medical  
Sciences, Kerman

*Mohammad Reza Yabandeh*

MS.c. in clinical psychology,  
Islamic Azad University, Branch  
of sciences and researches of Fars

*Iraj Zareh*

MS.c. in clinical psychology,  
Islamic Azad University, Branch  
of sciences and researches of Fars

*\*Nowzar Nakhaei*

Associate professor of social  
medicine, Neurosciences Research  
Center, Kerman University of  
Medical Sciences, Kerman

**\*Corresponding Author:**

Neurosciences Research Center,  
Kerman University of Medical  
Sciences, Kerman, Iran  
nakhaeen@yahoo.com

Received: Jan. 20, 2011

Accepted: Aug. 07, 2011

**Acknowledgement:**

This study was approved and financially supported by the research committee of Islamic Azad University, Branch of sciences and researches of Fars. The authors had no conflict of interest with the results.

**Vancouver referencing:**

Naghavi MR, Mohammadi M, Bahram-Nejad A, Yabandeh MR, Zareh I, Nakhaei N. Comparing frequency of different types of childhood abuse and neglect between drug-dependent and control groups. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2011; 13(3): 242-9.

## مقدمه

دادن در مورد محرمانه ماندن داده‌ها، موافقت کسب اطلاعات از آنان گرفته شد. ۴۴۸ نفر وارد مطالعه شدند (۲۲۴ نفر در هر گروه) که در نهایت به علت شرایط ناکافی برخی پرسش‌نامه‌ها تحقیق بر ۲۱۶ نفر در گروه شاهد و ۲۱۲ نفر در گروه مورد انجام شده است.

در گروه مورد، نمونه‌ها به صورت متوالی از ۴ کلینیک درمان وابستگی به مواد انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه سن بالای ۱۸ سال و اعتیاد به مواد مخدر بر اساس معیارهای چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی بود. افراد گروه شاهد از مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی سطح شهرستان به صورت متوالی انتخاب شدند و بر اساس مصاحبه بر اساس چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و خودگزارشده‌ی، وابستگی به مواد نداشتند (۹). به تمام افراد پرسش‌نامه‌های مشتمل بر داده‌های زمینه‌ای، وضعیت سوءاستفاده دوران کودکی و سلامت عمومی روانی داده شد و افراد در یک محل خصوصی اقدام به تکمیل پرسش‌نامه نمودند. از آنان خواسته شد پرسش‌نامه‌های بدون نام را در یک جعبه‌ی در بسته قرار دهند تا نسبت به محرمانه ماندن آن اطمینان حاصل نمایند. درب جعبه‌ها در پایان مطالعه گشوده شد. ابزار اصلی به کار رفته در این پژوهش پرسش‌نامه‌ی آسیب‌های دوران کودکی<sup>۱</sup> (CTQ) بود.

CTQ یک پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی مشتمل بر ۲۸ سؤال در پنج حیطه‌ی سوءاستفاده‌ی عاطفی، سوءاستفاده‌ی فیزیکی، سوءاستفاده‌ی جنسی، مسامحه‌ی عاطفی و مسامحه‌ی فیزیکی می‌باشد که هر سؤال با معیار پنج درجه‌ای لیکرت میزان می‌شد. علاوه بر جمع امتیازها بر اساس نقطه‌ی برش برای هر یک از حیطه‌ها نوع متوسط تا شدید تعیین شد (سوءاستفاده‌ی عاطفی ۱۳ و بالاتر، سوءاستفاده‌ی فیزیکی ۱۰ و بالاتر، سوءاستفاده‌ی جنسی ۸، مسامحه‌ی عاطفی ۱۰ و بالاتر و مسامحه‌ی فیزیکی ۱۰ و بالاتر) (۱۰) و به این ترتیب بر اساس توصیه‌ی مبدعین پرسش‌نامه (۱۰) افراد به دو گروه تقسیم شدند: کسانی که نمره‌ی آن‌ها در محدوده‌ی متوسط تا شدید

سوءاستفاده از کودکان یک مشکل جهانی است که شیوع آن در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته بیشتر است (۱). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت ۲۰ درصد زنان و ۱۰ درصد مردان تاریخچه‌ی سوءاستفاده‌ی جنسی دارند و ۲۰ تا ۲۵ درصد کودکان گزارش سوءاستفاده فیزیکی کرده‌اند (۲). سوءاستفاده از کودک پیامدهای متعددی در درازمدت بر جای می‌گذارد که از آن جمله می‌توان به افسردگی، چاقی و رفتارهای جنسی پرخطر اشاره نمود که می‌تواند بر توسعه‌ی اقتصادی و اجتماعی اثر منفی بگذارد (۲). در مورد ارتباط سوءاستفاده‌ی دوران کودکی و مصرف مواد در مراحل بعدی زندگی پژوهش‌های متعددی انجام شده است ولی قریب به اتفاق این مطالعات محدود به کشورهای غربی بوده است. به هر حال نتیجه‌ی این مطالعات حاکی از وجود ارتباط بین سوءمصرف مواد و سوءاستفاده دوران کودکی می‌باشد (۳، ۴). در مطالعات محدودی که در زمینه‌ی شیوع آسیب دوران کودکی در ایران انجام شده است شیوع تنبیه جسمی در پسران ۳۴/۱ درصد و در دختران ۳۲/۴ درصد بوده است (۵). از سوی دیگر نشان داده شده است که در ایران فراوانی سوءاستفاده از کودک در طبقات اقتصادی اجتماعی پایین و کسانی که پدر یا مادر معتاد دارند بیشتر است (۶).

شیوع سوءمصرف مواد در ایران در حد هشداردهنده‌ای است به طوری که کشور ایران در زمره‌ی یکی از پرمصرف‌کننده‌ترین مواد مخدر در سطح دنیا محسوب می‌گردد (۷). در مجموع مطالعاتی که به ارتباط مصرف مواد با تاریخچه‌ی سوءاستفاده‌ی دوران کودکی پرداخته‌اند هیچ یک به طور اختصاصی این رابطه را در استفاده‌کنندگان مواد مخدر ارزیابی نکرده‌اند (۳، ۴، ۸). این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تجربه‌ی آسیب دوران کودکی با وابستگی به مواد در سنین بعد از ۱۸ سالگی در ایران به عنوان یکی از کشورهای خاورمیانه می‌پردازد.

## روش کار

این مطالعه‌ی مورد شاهده‌ی در یکی از شهرستان‌های جنوب شرقی ایران (بردسیر) در سال ۱۳۸۹ انجام شد. به تمام افراد در مورد اهداف مطالعه توضیح داده شد و ضمن اطمینان خاطر

<sup>1</sup>Childhood Trauma Questionnaire

گروه مورد ۸۴/۴ درصد و در گروه شاهد ۷۶/۹ درصد از افراد، مرد بودند ( $P=0/05$ ). سایر متغیرهای زمینه‌ای در جدول ۱ توصیف شده‌اند.

**جدول ۱ - مقایسه‌ی متغیرهای زمینه‌ای بین دو گروه وابسته به**

متغیر	گروه شاهد (n=216)	گروه مورد (n=212)	P
سن	۳۰/۸ (±۷/۵)	۳۱/۴ (±۶/۷)	۰/۳۶۷
جنس	مرد زن	۱۶۶ (۷۶/۹٪) ۵۰ (۲۳/۱٪)	۰/۰۵۰
تحصیلات	ابتدایی راهنمایی یا دیپلم ناقص دیپلم دانشگاهی	۱۲ (۵/۶٪) ۴۷ (۲۱/۹٪) ۱۰۸ (۵۰/۲٪) ۴۸ (۲۲/۳٪)	<۰/۰۰۱
وضعیت ازدواج	مجرد متاهل سایر	۷۲ (۳۳/۳٪) ۱۳۳ (۶۱/۶٪) ۱۷ (۸٪)	۰/۴۴۰
سکونت دوران کودکی	شهر روستا	۶۹ (۳۱/۹٪) ۱۴۷ (۶۸/۱٪)	۰/۱۱۹
سکونت کنونی	شهر روستا	۱۲۷ (۵۸/۸٪) ۸۹ (۴۱/۲٪)	۰/۵۰۴
تعداد افراد خانوار داشتن سابقه‌ی بیماری روان‌پزشکی	۴/۶ (±۲/۱) ۲ (۰/۹٪)	۴/۸ (±۲/۱) ۱۱ (۵/۲٪)	۰/۳۳۶ ۰/۰۱۰

متوسط سن اولین شروع مصرف مواد ۲۰/۵±۵/۷ سال بوده است. بیشترین نوع ماده‌ی مصرفی افراد گروه معتاد، تریاک و شیره (۵۴/۷٪) و هرویین (۳۴/۹٪) بود. بقیه‌ی افراد نیز مخلوطی از مواد را مصرف می‌کردند.

ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) پرسش‌نامه‌های CTQ و GHQ-12 به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۵ بود. در تمامی حیطه‌های CTQ نمره‌ی سوءاستفاده و مسامحه به طور معنی‌داری در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بوده است ( $P<0/001$ ). نمره‌کل CTQ در گروه مورد ۴۷/۲±۱/۰ و در گروه شاهد ۳۵/۸±۰/۶ بود ( $P<0/001$ ) (جدول ۲). نمره‌ی GHQ-12 در گروه مورد با ۴/۸±۰/۲ به طور معنی‌داری از گروه شاهد با ۳/۰±۰/۲ بالاتر بود ( $P<0/001$ ). تعداد ۱۴۹ نفر (۷۰/۳٪) افراد گروه مورد و تعداد ۷۳ نفر (۳۳/۸٪) افراد گروه شاهد حداقل یکی از انواع سوءاستفاده و مسامحه‌ی متوسط تا شدید را تجربه کرده

قرار داشت به عنوان دارای سابقه‌ی سوءاستفاده‌ی دوران کودکی و نمره‌ی کمتر از آن به عنوان بدون سابقه‌ی سوءاستفاده دوران کودکی در نظر گرفته شدند (۱۰). پایایی و روایی CTQ به زبان فارسی تایید شده است (۱۱). GHQ-12<sup>۱</sup> نیز یک پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی و مشتمل بر ۱۲ سؤال برای سنجش سلامت روانی است. این پرسش‌نامه به زبان فارسی روا و پایا می‌باشد (۱۲). با توجه به آن که ارتباط سلامت روان و وابستگی به مواد می‌تواند به عنوان یک متغیر بالقوه‌ی زمینه‌ای در سبب‌شناسی مصرف مواد نقش داشته باشد، به منظور پی بردن به ارتباط خالص (تطبیق شده) سوءرفتارهای دوران کودکی با مصرف مواد در سنین بالاتر، از پرسش‌نامه‌ی مذکور استفاده شد تا تاثیر احتمالی مخدوش کننده سلامت روانی در تحلیل رگرسیونی از بین برود. در این پرسش‌نامه هر سؤال ۴ گزینه دارد که نمره‌گذاری آن به شیوه‌ی ۰، ۱، ۱، ۰، ۱، ۰ انجام شد و به این ترتیب نمره‌ی هر شخص بین ۰ تا ۱۲ می‌توانست باشد. کسانی که نمره‌ی بالاتر از ۳/۷ داشتند مشکل سلامت روانی داشتند (۱۲).

علاوه بر آن سؤالات زمینه‌ای در مورد سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه‌ی بیماری روان‌پزشکی و سؤالاتی در مورد خصوصیات مصرف مواد اپیوئیدی در گروه مورد پرسیده شد (سن شروع مصرف و نوع ماده‌ی مصرفی) و نقش آنان با استفاده از رگرسیون لجستیک تطبیق شد.

جهت مقایسه‌ی متغیرهای کمی و درصد بین دو گروه از آزمون‌های تی و مجذور خی استفاده شد. جهت پی بردن به ارتباط انواع مختلف سوءاستفاده از کودک با وابستگی به مواد در بزرگسالی ضمن تطبیق نمودن متغیرهای زمینه‌ای از رگرسیون لجستیک مدل Stepwise و جهت مقایسه‌ی نمره‌ی حیطه‌های CTQ بین دو گروه از MANOVA استفاده شد.

**نتایج**

در این مطالعه تعداد ۲۱۲ پرسش‌نامه از گروه مورد و ۲۱۶ پرسش‌نامه از گروه شاهد مورد تحلیل آماری قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد بررسی در گروه مورد ۳۱/۴±۶/۷ سال و در گروه شاهد ۳۰/۸±۷/۵ سال بوده است ( $P=0/367$ ). در

<sup>1</sup>General Health Questionnaire

ارتباط سایر متغیرها در جدول ۴ نشان داده شده است.

**جدول ۴-** ارتباط متغیرهای انتخابی\* با سوء مصرف مواد با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک گام به گام

متغیر	نسبت شانس تطبیق یافته	حدود اطمینان ۹۵٪	P	
تحصیلات ابتدایی	۳/۹۱	۱/۵۸-۹/۶۸	۰/۰۰۳	
راهنمایی	۲/۵۴	۱/۲۸-۵/۰۴	۰/۰۰۸	
دیپلم	۱/۴۱	۰/۷۴-۲/۶۶	۰/۲۹۶	
مرجع دانشگاهی				
سوء استفاده‌ی عاطفی	بلی	۵/۰۶	۲/۳۰-۱۱/۱۸	<۰/۰۰۱
خیر				
سوء استفاده‌ی جنسی	بلی	۱/۸۹	۱/۰۴-۴۳۳	۰/۰۳۶
خیر	مرجع			
مسامحه‌ی فیزیکی	بلی	۱/۹۶	۱/۲۱-۳/۱۸	۰/۰۰۶
خیر	مرجع			
سلامت روانی	بلی			
خیر	مرجع	۱/۵۱	۰/۹۸-۲/۳۳	۰/۰۶۱

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها نشان داد سوء استفاده‌ی دوران کودکی یکی از عوامل خطر برای وابستگی به مواد مخدر است. این نتایج از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا در این مطالعه سعی گردید علاوه بر بهره بردن از ابزارهای استاندارد و کم نمودن احتمال نقصان گزارش دهی (۱۳)، تاثیر تطبیق یافته‌ی آسیب دوران کودکی با اندازه گیری همزمان سایر متغیرهای زمینه‌ای از قبیل سن، جنس، سطح تحصیلات و نیز سلامت عمومی روانی مورد تحلیل قرار گیرد.

در آنالیز دومتغیره دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (به جز تحصیلات) تفاوت قابل توجهی با یکدیگر نشان ندادند (جدول ۱). مقایسه‌ی نمرات حیطه‌های CTQ و نمره‌ی کل CTQ و GHQ-12 در دو گروه مورد و شاهد حاکی از بالاتر بودن این نمرات در گروه معتاد بود (جدول ۲). به عبارتی تمامی انواع سوء استفاده از شدت بیشتری در گروه مصرف کنندگان برخوردار بودند ( $P < 0/001$ ).

پس از آن که نمرات حیطه‌های CTQ به گروه‌های با سوء استفاده و بدون سوء استفاده تقسیم شدند (۱۴)، باز هم

بودند ( $P < 0/001$ ). در تمام حیطه‌های CTQ سوء استفاده و مسامحه‌ی متوسط تا شدید در گروه مورد بیشتر از شدید بوده است (جدول ۳).

**جدول ۲-** مقایسه‌ی میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) نمرات پرسش‌نامه‌ی آسیب‌های دوران کودکی (و حیطه‌های آن) و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی روانی بین دو گروه شاهد و مورد

حیطه‌ی پرسش‌نامه	گروه شاهد (n=۲۱۶)	گروه مورد (n=۲۱۲)	P
سوء استفاده‌ی عاطفی	۷/۰ ( $\pm ۰/۲$ )	۱۱/۱ ( $\pm ۰/۴$ )	<۰/۰۰۱
سوء استفاده‌ی فیزیکی	۶/۰ ( $\pm ۰/۲$ )	۷/۱ ( $\pm ۰/۲$ )	<۰/۰۰۱
سوء استفاده‌ی جنسی	۵/۸ ( $\pm ۰/۱$ )	۷/۳ ( $\pm ۰/۲$ )	<۰/۰۰۱
مسامحه‌ی عاطفی	۸/۸ ( $\pm ۰/۲$ )	۱۱/۶ ( $\pm ۰/۳$ )	<۰/۰۰۱
مسامحه‌ی فیزیکی	۷/۹ ( $\pm ۰/۲$ )	۱۱/۱ ( $\pm ۰/۳$ )	<۰/۰۰۱
نمره‌ی کل پرسش‌نامه‌ی آسیب‌های دوران کودکی	۳۵/۸ ( $\pm ۰/۶$ )	۴۷/۲ ( $\pm ۱/۰$ )	<۰/۰۰۱
نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی روانی	۳/۰ ( $\pm ۰/۲$ )	۴/۸ ( $\pm ۰/۲$ )	<۰/۰۰۱

**جدول ۳-** مقایسه‌ی فراوانی موارد متوسط تا شدید سوء استفاده و مسامحه در دو گروه شاهد و مورد

سوء استفاده/مسامحه	گروه شاهد (n=۲۱۶)	گروه مورد (n=۲۱۲)	P
سوء استفاده‌ی عاطفی	۹ (۴/۲٪)	۷۲ (۳۴/۰٪)	<۰/۰۰۱
سوء استفاده‌ی فیزیکی	۱۲ (۵/۶٪)	۲۸ (۱۳/۲٪)	<۰/۰۰۷
سوء استفاده‌ی جنسی	۲۴ (۱۱/۱٪)	۶۷ (۳۱/۶٪)	<۰/۰۰۱
مسامحه‌ی عاطفی	۲۲ (۱۰/۲٪)	۶۰ (۲۸/۳٪)	<۰/۰۰۱
مسامحه‌ی فیزیکی	۴۹ (۲۲/۷٪)	۱۱۸ (۵۱/۷٪)	<۰/۰۰۱
حداقل یکی از انواع	۷۳ (۳۳/۸٪)	۱۴۹ (۷۰/۳٪)	<۰/۰۰۱

باتوجه به نمرات پرسش‌نامه GHQ-12 در مجموع ۸۸ نفر (۴۰/۷٪) از گروه شاهد و ۱۲۴ نفر (۵۸/۵٪) از گروه مورد از سلامت روانی عمومی برخوردار نبودند ( $P < 0/001$ ). در تحلیل چندمتغیره‌ی رگرسیون لجستیک در مقایسه با تحصیلات دانشگاهی افراد با تحصیلات ابتدایی ۳/۹۱ برابر بیشتر خطر وابستگی و سوء مصرف مواد را داشته‌اند ( $P = 0/003$ ) (جدول ۴). سوء استفاده‌ی عاطفی ( $P < 0/001$ ,  $OR = 5/06$ )، سوء استفاده‌ی جنسی ( $P = 0/036$ ,  $OR = 1/89$ ) و مسامحه‌ی فیزیکی ( $P = 0/006$ ,  $OR = 1/96$ ) می‌توانند با افزایش ریسک وابستگی و سوء مصرف مواد در افراد ارتباط داشته باشند.

و ۸۵/۷ درصد مردان حداقل یکی از انواع سوءاستفاده دوران کودکی را گزارش کردند (۱۵). در مطالعه‌ای که سابقه‌ی سوءاستفاده‌ی دوران کودکی با استفاده از CTQ بین دو گروه استفاده‌کنندگان و بدون استفاده اکستازی مقایسه شد، نمرات حیطه‌های سوءاستفاده‌ی عاطفی و سوءاستفاده‌ی جنسی بین دو گروه اختلاف معنی‌دار نشان نداد (۸).

هنگامی که متغیرهایی که در آنالیز دومتغیره، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه معتادان مواد و شاهد نشان دادند، وارد مدل رگرسیون لجستیک شدند، سوءاستفاده‌ی عاطفی ( $OR=5/06$ )، مسامحه‌ی فیزیکی ( $OR=1/96$ ) و سوءاستفاده‌ی جنسی ( $OR=1/89$ ) ارتباط معنی‌دار نشان دادند (جدول ۴).

این ارتباط در مطالعات متفاوت ارقام مختلفی نشان داده‌اند. در یک مطالعه‌ی در آمریکا که به ارتباط انواع سوءاستفاده‌ی دوران کودکی با سوءاستفاده ناسالم با رفتارهای غیر بهداشتی از جمله سیگار کشیدن پرداخته بود، تنها سوءاستفاده‌ی جنسی با سیگار کشیدن ارتباط نشان داد (۱۴).

در مطالعه‌ی دیگری که در آمریکا انجام شد، سوءاستفاده‌ی فیزیکی و سوءاستفاده‌ی جنسی و مسامحه‌ی عاطفی بیشترین ارتباط را نشان دادند (۴).

در مطالعه حاضر سوءاستفاده‌ی فیزیکی در مدل نهایی رگرسیون لجستیک باقی نماند که شاید علت آن بالا بودن نسبی تنبیه بدنی و سوءاستفاده‌ی فیزیکی در هر دو گروه مورد و شاهد و به بیان دیگر در کل جامعه باشد (۵).

به هر حال باید این موضوع را در نظر داشت که بسته به زمینه‌ی مطالعه، روش کار، نوع مواد مورد مطالعه و فرهنگ جامعه این ارتباطات، متفاوت است (۳). سوءاستفاده‌ی دوران کودکی از طریق ساز و کارهای متنوع زیستی-روانی اجتماعی از قبیل تاثیر بر ساختار مغز (۱) و رشد روانی و عملکرد شناختی و اجتماعی (۴) منجر به افزایش احتمال مصرف مواد در سنین بالاتر می‌شود و لذا پیشگیری از آن می‌تواند اثرات بالقوه در کاهش شیوع مصرف مواد داشته باشد. در مطالعات سبب‌شناسی اعتیاد بر سبک تربیتی والدین به عنوان یکی از علل اصلی مصرف مواد توسط نوجوانان صحه گذاشته شده است (۱۶). در سبک‌های مستبدانه که احتمال سوءاستفاده و مسامحه‌ی عاطفی

نتایج مشابهی به دست آمد (جدول ۳). مسامحه‌ی فیزیکی (۵۱/۷٪)، سوءاستفاده‌ی عاطفی (۳۴/۰٪) و سوءاستفاده‌ی جنسی (۳۱/۶٪) به ترتیب بیشترین شیوع را در گروه معتاد نشان دادند. بیش از دو سوم افراد معتاد حداقل یکی از انواع سوءاستفاده را گزارش کردند، در صورتی که در گروه شاهد یک سوم افراد چنین تاریخچه‌ای را گزارش نمودند (جدول ۳).

به این نکته باید توجه داشت که اگر چه درصد مردان در گروه مورد (وابسته به مواد) در مقایسه با شاهد بیشتر بود (جدول ۱) و بر اساس گزارش‌های جهانی شیوع سوءاستفاده‌ی دوران کودکی در زنان دو برابر مردان است (۲) ولی به علت فاحش نبودن اختلاف نسبت جنسی دو گروه در رگرسیون چندمتغیره، این اختلاف تاثیری نشان نداد (جدول ۴). سطح تحصیلات تنها متغیر زمینه‌ای بود که در مدل رگرسیون چندمتغیره با وقوع اعتیاد ارتباط معنی‌دار نشان داد، به طوری که کسانی که از تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند در مقایسه با افراد دارای تحصیلات دانشگاهی حدود ۴ برابر بیشتر در معرض خطر اعتیاد بودند، بدون توجه به آن که سابقه‌ی سوءاستفاده دوران کودکی داشته‌اند یا خیر (جدول ۴). البته سطح تحصیلات به نوعی با شرایط تربیتی حاکم در خانه می‌تواند مرتبط باشد. در سایر تحقیقات انجام شده در کشور نیز ارتباط سطح تحصیلات با وقوع اعتیاد به اثبات رسیده است (۱۶). ارتباط سلامت عمومی روانی با اعتیاد نیز تقریباً معنی‌دار شد (جدول ۲)، به طوری که در کسانی که بر اساس نمره‌ی برش GHQ-12 از سلامت روانی برخوردار نبودند، احتمال اعتیاد ۱/۵ برابر بود. البته به این نکته باید توجه نمود که در مطالعه‌ی مقطعی، تقدم و تاخر این دو متغیر قابل تمایز نیست و به روشنی نمی‌توان گفت که اعتیاد منجر به کاهش سلامت روان شده است یا وجود اختلالات روانی منجر به اعتیاد شده است.

همان طور که شیوع سوءاستفاده از کودک در کشورهای مختلف با یکدیگر فرق می‌کند (۲)، الگوی ارتباط آن با سوءمصرف مواد نیز در فرهنگ‌های مختلف و بسته به نوع ماده متفاوت به نظر می‌رسد. به طور مثال در مطالعه‌ای که در هائیتی به منظور پی بردن به ارتباط سوءاستفاده دوران کودکی و سلامت روانی انجام شده، مسامحه‌ی فیزیکی شایع‌ترین نوع بود

در مجموع احتمال وقوع انواع سوءاستفاده و مسامحه‌ی دوران کودکی در افراد وابسته به مواد در مقایسه با گروه غیر وابسته به مواد بیشتر بود به ویژه ارتباط قابل توجهی بین سوءاستفاده‌ی عاطفی و سوءاستفاده‌ی جنسی و مسامحه‌ی فیزیکی در دوران کودکی با احتمال وابستگی به مواد در سال‌های بعد وجود دارد.

بیشتر است احتمال مصرف مواد توسط فرزندان بیشتر می‌شود (۱۶). این مطالعه از دو محدودیت اصلی برخوردار بود: با توجه به این که در این مطالعه از روش نمونه‌گیری آسان استفاده شده و فقط مراجعین مراکز درمانی وارد مطالعه شده‌اند لذا تعمیم‌پذیری نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. به علاوه کم‌گزارش‌دهی انواع سوءاستفاده‌ی دوران کودکی می‌تواند سبب کاهش احتمال کشف نتایج مثبت شود (۳).

## References

1. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. Bull WHO 2009; 87: 353-61.
2. World Health Organization. Child maltreatment. World Health Organization, Geneva. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>
3. Downs WR, Harrison L. Childhood maltreatment and the risk of substance problems in later life. Health Soc Care Commun 1998; 6: 35-46.
4. Moran PB, Vuchinich S, Hall NK. Association between types of maltreatment and substance use during adolescence. Child Abuse Negl 2004; 28: 565-74.
5. Jabergaderi N, Babaie A, Noori K, Zadmir N, Noori R, Kazemi M, et al. [Frequency of life traumatic events and their psychological impact in 7-15 years old urban students of Kermanshah city in 2006]. Behbood 2008; 12: 190-201. (Persian)
6. Shojaeizadeh D. Child abuse in the family: An analytical study. Journal of Iranian public health 2001; 30: 45-8.
7. United Nations. World Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna. 2010: 34- 9. Available from: [http://www.unodc.org/.../2010/.../wdr2010/World\\_Drug\\_Report\\_2010\\_lo-res.pdf](http://www.unodc.org/.../2010/.../wdr2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf)
8. Singer LT, Linares TJ, Ntiri S, Henry R, Minnes S. Psychosocial profiles of older adolescent MDMA users. J Drug Alcohol Depend 2004; 74: 245-52.
9. Brener ND, Billy JOG, Grady WR. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: Evidence from the scientific literature. J Adolesc Health 2003; 33: 436-57.

10. Bernstein D, Fink L. Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report questionnaire and manual. San Antonio, The Psychological Corporation. 1998: 17-9.
11. Garrusi B, Nakhaee N. Validity and reliability of a Persian version of the childhood trauma questionnaire. *J Psychol Rep* 2009; 104: 509-16.
12. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): Translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 66.
13. Martsof DS. Childhood maltreatment and mental and physical health in Haitian adults. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36: 293-9.
14. Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 260-73.
15. Rodgers CS, Lang AJ, Laffaye C, Satz LE, Dresselhaus TR, Stein MB. The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behavior. *Child Abuse Negl* 2004; 28: 575-86.
16. Nakhaee N, Jadidi N. Why do some teens turn to drugs? A focus group study of drug users experiences. *J Addict Nurs* 2009; 20: 203-8.