

مقایسه مشکلات عاطفی-رفتاری در فرزندان نوجوان و جوان والدین معتاد و غیر معتاد^۱ کامران زرکی^۲، نسترن شریفی^۳، مهرداد ثابت^۴

چکیده

زمینه و هدف: سوء مصرف مواد والدین آن چنان جدی است که رفاه و سلامت خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یک بیماری خانوادگی ناشی از سبک زندگی است که از علل محیطی، خانوادگی و ژنتیکی تأثیر می‌پذیرد. اعتیاد والدین تنها یک مشکل فردی به حساب نمی‌آید بلکه اعضای دیگر خانواده را خصوصاً نوجوانان و جوانان را با مشکلات روانی، جسمانی و اجتماعی روبرو می‌سازد. پژوهش حاضر به منظور مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری بین فرزندان نوجوان و جوان والدین معتاد و غیر معتاد انجام شد. روش: این پژوهش یک طرح علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان پسر مدارس متوسطه دولتی (دوره اول و دوم) دبیرستانهای در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. از بین آنها، ۳۲۸ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نمونه مطالعه در دو گروه مساوی از دانش‌آموزان با و بدون والدین معتاد قرار گرفت. شرکت کنندگان پرسشنامه "نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ" (فرم خودسنجی) را تکمیل کردند داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری (مانوآ) و آزمون تعقیبی مقایسه بعد از تجربه، تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد ($P < 0.05$, $F(13, 314) = 41.82$) که دانش‌آموزان دارای والدین معتاد در مقایسه با دانش‌آموزان بدون والدین معتاد به طور معنا داری نمرات بالاتری در زمینه مشکلات عاطفی-رفتاری (مانند: مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات جسمانی، مشکلات بیش فعالی همراه با کمبود توجه، مشکلات رفتار مقابله‌ای و مشکلات سلوک) داشتند. نتیجه گیری: به نظر می‌رسد والدین معتاد با مشکلات و مسائلی روبرو هستند که بی‌سامانی‌هایی را در ساختار خانواده ایجاد می‌کنند. آنان با نظارت ناکافی، بی‌کفایتی و بی‌توجهی به نیازهای ضروری فرزندان، زمینه بروز مشکلات عاطفی-رفتاری را در فرزندان نوجوان و جوان خود ایجاد می‌کنند. همچنین ابتلا به مشکلات عاطفی-رفتاری به طور خاص یک پیش‌بینی کننده مهم برای نوجوانانی است که دارای والدین وابسته به مواد می‌باشند.

کلید واژه‌ها: مشکلات عاطفی-رفتاری، اعتیاد، نوجوانان و جوانان، خانواده

مقدمه

خانواده اولین و مهمترین نهادی است که کودک در آن رشد و تربیت می‌یابد. لازمه رشد سالم و طبیعی کودکان و سلامت روانی-اجتماعی آنها، پرورش در خانواده‌ای بهنجار و سالم است که بستر مناسبی را برای تأمین نیازهای رشدی آنان فراهم کند. هرچیزی که باعث اختلال در عملکرد خانواده شود، می‌تواند زمینه ساز آسیب در پرورش کودکان، نوجوانان و جوانان

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی رودهن است.

۲. نویسنده اول، دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. نویسنده مسئول: استاد یار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. پست الکترونیک:

n_shrf@yahoo.com

۴. استاد یار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

شده و منجر به پیامدهای منفی برای آنها شود. اعتیاد والدین یکی از این مشکلات است که کودک و نوجوان را در معرض خطر قرار داده و سلامت جسمانی و روانی او را تهدید می‌کند.

سلامت جامعه نیز همواره در گرو سلامت خانواده است (سعیدی و محمدی فر، ۱۳۹۷؛ داودوندی، ۱۳۹۶؛ نوروزی، حسینی و نجفی، ۱۳۹۴). حال اگر خانواده دچار آسیب‌های اجتماعی باشند، ساختار خانواده از بی سامانی و بی نظمی بزرگی رنج خواهد برد. یکی از مهمترین آسیب‌های اجتماعی سوء مصرف مواد مخدر است که ممکن است فرد یا افرادی به آن مبتلا باشند و اگر آن فرد یا افراد پدر یا مادر یک خانواده باشند می‌تواند پیامدهای منفی هیجانی و روانشناختی برای دیگر اعضای خانواده خصوصاً نوجوانان و جوانان به همراه داشته باشد.

طبق نظریه‌ی کارکردگرایی تالکوت پارسونز^۵ (۱۹۷۹-۱۹۰۲) هنگامی که خانواده به عنوان یک پاره نظام، دچار ناهماهنگی می‌شود، اعضای خانواده دچار انواع آسیب‌های اجتماعی می‌شوند. اگر والدین دچار سوء مصرف مواد شوند، نمی‌توانند نقش نان آوری و عاطفی خود را ایفا کنند. در نتیجه، فرزندان خانواده دچار انواع آسیب‌های روانی و اجتماعی می‌شوند. بر طبق این رویکرد، فرزندان در محیط نابسامان و گسیخته خانواده معتاد، نه تنها با وظایف و کارکردهای خود آشنا نمی‌شوند بلکه احساس مسئولیت هم نمی‌کنند و نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای جامعه، خود را بی تفاوت نشان می‌دهند. نظریه تعاملات خانواده نیز بر این باور است که وقتی مادران و پدران در خانواده دچار سوء مصرف مواد باشند نمی‌توانند فضای عاطفی و آرامی در کانون خانواده برای فرزندان فراهم کنند، کنترل و یادگیری اجتماعی در این فضا به صورت نامناسب شکل می‌گیرد و تعاملات و مهارت‌های اجتماعی به خوبی انجام نمی‌شود، و فرزندان در آینده درگیر آسیب‌های اجتماعی فراوانی می‌شوند که عوامل روانی و اجتماعی فراوانی به دنبال دارد (نیازی، شریفی، نوروزی و هادی زاده، ۱۳۹۵).

علاوه بر این، مدل رشد رفتار ضد اجتماعی که توسط پترسون، دباریش و رامسی^۶ (۱۹۸۹) مطرح شده است، بیان می‌کند که مشکلاتی مانند استفاده والدین از مواد، آسیب‌های روانشناختی و ناکارآمدی اجتماعی آنان، منجر به مشکلات ارتباط والدین و فرزندان به ویژه استفاده از انضباط‌های بی اثر می‌شود. این مشکلات والدین به طور مستقیم به مشکلات بیرونی در دوران کودکی منجر می‌شود. در سنین بعد، مسائل مربوط به کودکان به نتایجی مانند مشکلات تحصیلی، پذیرفته نشدن توسط همسالان، ارتباط با همسالان منحرف، عزت نفس پایین، خلق افسرده، نگرش ضد اجتماعی، بزهکاری و مصرف مواد منجر می‌شود (استنگر^۷، ۲۰۰۳). آرای^۸ و همکاران (۱۹۹۹) نیز طبق مدل رشدی پترسون، بیان می‌کنند که خانوادهایی که سطح بالایی از تعارض را تجربه می‌کنند، به احتمال زیاد از سطح تعاملات والد-کودک کمتری برخوردارند.

سوء مصرف مواد، هزینه های اقتصادی قابل توجهی را به جوامع تحمیل می‌کند. عواقب جبران ناپذیری نه تنها برای فرد معتاد، بلکه برای سایر اعضای خانواده و کل جامعه دارد. از آنجا که شخصیت و رفتار عمدتاً در محیط خانواده شکل می‌گیرد، سوء مصرف مواد، به طور مستقیم و غیرمستقیم، می‌تواند بنیان های اخلاقی و اجتماعی خانواده ها را بی ثبات کند. سوء مصرف مواد و پیامدهای آن می‌تواند در روابط خانوادگی به ویژه روابط والدین و فرزندان منعکس شود. نظارت ضعیف والدین بر رفتارهای کودکان، درگیری والدین، کیفیت پایین تعامل والدین و کودک، فضای ناپایدار خانوادگی و عدم صمیمیت

۵. تالکوت پارسونز (۱۹۷۹-۱۹۰۲) جامعه‌شناس، که یکی از برجسته ترین نظریه های جامعه شناختی، یعنی نظریه کارکرد گرایی - ساختاری، را پدید آورد (ویکی پدیا).

۶. Patterson, Debaryshe, Ramsey

۷. Stanger

۹. Kuppens, Moore, Gross, Lowthia

۸. Ary

و نظم در خانواده های سوء مصرف مواد معمول است. یک محیط خانوادگی ناپایدار و گیج کننده، به خصوص در دوران نوجوانی، اعتماد به نفس و مهارت های اجتماعی کودکان را کاهش می دهد، زیرا انتظار می رود نوجوانان از طریق توانمند سازی و خودکارآمدی با مشکلات خود به طور موثر برخورد کنند (همتی، عباسی، اوجیان و کیانی ۱۳۹۹). سوء مصرف مواد والدین آن چنان جدی است که رفاه کودکان و خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد و یک بیماری خانوادگی ناشی از سبک زندگی است که از علل محیطی، خانوادگی و ژنتیکی تأثیر می پذیرد. خانواده نهاد مقدسی است که اساس و ارکان هر جامعه-ای بر آن قرار دارد. در واقع، خانواده کوچکترین نهاد اجتماعی است که مهمترین وظیفه آن رشد و پرورش فرزندان است و به همین دلیل، مفهوم خانواده با آرامش، گرمی، صمیمیت و رشد همراه شده است. زندگی خانوادگی نقش اساسی در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان و نوجوانان دارد (نوروزی، حسینی و نجفی، ۱۳۹۴). اثرات سوء مصرف مواد تنها محدود به مصرف کننده مواد نیست بلکه اثرات آن در کل سیستم خانواده گسترش می یابد، بخصوص کودکان افراد معتاد در معرض خطر بیشتری هستند (کاپنز، مور، گراس و لاوتیا، ۲۰۲۰).

فرزندان بزرگتر که والدین آنها معتاد هستند، به دلیل بزرگ شدن در یک خانواده معتاد، اغلب از درک و شناخت ریشه مشکلات و گرفتاری های خود عاجز هستند. بسیاری از آنها دچار مشکلاتی مانند افسردگی، پرخاشگری و بی قراری می شوند. بررسی ها نشان داده است که اغلب آنها به مصرف انواع داروهای روانگردان روی آورده و نمی توانند به راحتی با دیگران ارتباط برقرار کنند. غالباً آنها نیز مانند والدینشان افرادی شکست خورده و درمانده هستند که در بیشتر مواقع شغل های پیش پا افتاده برای خود انتخاب می کنند و تقریباً همه آنها نوعی برداشت منفی از خودشان دارند. فرزندان بزرگسال والدین معتاد احساس می کنند که افرادی بی ارزش و پر از عیب و نقص هستند. آنها ممکن است در زندگی زناشویی خود نیز با مشکل روبرو شوند؛ چراکه پدر یا مادر معتاد آنها فرد بی مسئولیتی بوده است که از تامین نیازهای اولیه فرزندان خود خودداری کرده است (احمدی، ۱۳۹۷). در واقع، شاید بتوان گفت که بسیاری از فرزندان خانواده های پدر معتاد، در بزرگسالی، همان الگوی خانوادگی خویش را احیا می کنند (آقا بخشی، ۱۳۸۲).

ریتاسالو و هولمیللا^{۱۰} (۲۰۱۷)؛ اولمان و فورستمیر^{۱۱} (۲۰۱۹) تأکید دارند که سوء مصرف مواد والدین می تواند انواع مختلف آسیب ها را در کودکان و نوجوانان را ایجاد کند. کودکان در سن مدرسه که با والدین مصرف کننده مواد زندگی می کنند از انواع مشکلات عاطفی، شناختی، رفتاری و اجتماعی رنج می برند (پلک-اورن و تیچمن^{۱۲}، ۲۰۰۸)؛

نریمانی، علایی، حاجلو، ابولقاسمی، ۱۳۹۳؛ ویلیلا، سیلوا، گراندی، روشا و فیگلی^{۱۳} ۲۰۱۶؛ هاردی^{۱۴} (۲۰۱۷)). نیز سوء مصرف (الکل و مواد) والدین می تواند به طور قابل توجهی میزان اختلالات رفتاری کودکان را افزایش دهد (خوزه و چرای^{۱۵}، ۲۰۲۰).

کمیسکی، میلنز ودالی^{۱۶} (۲۰۱۶) مطالعه ای را با عنوان، والدینی که مواد مخدر مصرف می کنند: رفاه والدین و فرزندان آنها در میان افرادی که مداخلات کاهش آسیب را برای استفاده از مواد افیونی دریافت می کنند، انجام دادند. این بررسی بر روی ۱۷۱

-
۱۰. Raitasalo, Holmila
 ۱۱. Aulmann, Forstmeier
 ۱۲. Peleg-Oren, Teichman
 ۱۳. Vilela, Silva, Grandi, Rocha, Figlie
 ۱۴. Hardy
 ۱۵. Jose, Cherayi
 ۱۶. Comiskey, Milnes, Daly

شرکت کننده با ۲۳۵ کودک در سه سایت شهری در ایرلند اجرا شد. نتایج بزرگسالان و کودکان با استفاده از فرم کوتاه ۱۲، پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک، پرسشنامه قدرت و مشکلات و صفحه نمایش ۲۷ بدست آمد. یافته ها نشان داد که بیش از ۶۰ درصد از شرکت کنندگان بزرگسال، در یک خانواده با حداقل یک نفر که از مواد استفاده می کرد بزرگ شدند. ماده اصلی مورد استفاده الکل بود (۸۰/۷ درصد) و به دنبال آن هروئین (۱۱/۴ درصد) همبستگی بین افزایش اضطراب بزرگسالان و بزرگ شدن در خانه با شخصی با استفاده از مواد مشاهده شد. فرزندان والدین فعلی، در مقایسه با هنجارهای بین المللی، مشکلات بیشتری در مشکلات عاطفی و رفتاری داشتند. همبستگی بین افسردگی والدین و اضطراب و اختلال سلوک کودک وجود داشت. بنظر می رسد والدینی که مواد مخدر مصرف می کنند بخشی از به اصطلاح "نسل ساندویچ" هستند. نظارت و ارزیابی مداخلات مربوط به نتایج نسل های مختلف پدر و مادر و فرزند وجود ندارد.

پژوهشی نقش عملکرد خانواده در پیش بینی اختلالات رفتاری کودکان را مورد بررسی قرار داده است. طرح پژوهش توصیفی-همبستگی (پیش بینی) می باشد. جامعه آماری شامل تمام دانش آموزان مدارس ابتدائی شهر تبریز در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. از حجم نمونه ۳۶۵ نفر با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه رفتاری کودکان راتر و ابزار سنجش خانواده استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین مولفه های پاسخ عاطفی، در آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار، نقش، حل مساله، ارتباط، کارکرد کلی و نمره کلی عملکرد خانواده با اختلالات رفتاری در کودکان رابطه معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر بین عملکرد خانواده (آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار، نقش، حل مساله، ارتباط، کارکرد کلی) و کل اختلالات رفتاری همبستگی منفی وجود دارد. همچنین نتایج نشان دهنده نقش پیش بینی کننده عملکرد خانواده در بروز اختلالات رفتاری کودکان نیز می باشد. در مجموع می توان نتیجه گیری کرد که عملکرد خانواده با اختلالات رفتاری کودکان رابطه معناداری داشته و چنانچه این کارکردها مطلوب باشد، یک عامل مهم و بازدارنده در شکل گیری این اختلالات به حساب می آید (راهرو، باباپور و خیرالدین، ۱۳۹۵).

اولمان و فورستمر^{۱۷} (۲۰۱۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که جبران عملکرد ناشی از بار روانی - اجتماعی و عاطفی از طریق اعتیاد والدین، یک روش استراتژی مقابله ای متناوب در نوجوانان و جوانان است.

اوکاشا، ابراهیم، ناگویب، خلیل و هاشم^{۱۸} (۲۰۲۰) اختلالات روانپزشکی در فرزندان والدین با اختلال وابستگی به مواد را بررسی کردند. نتایج نشان داد که کودکان والدین معتاد بیشتر از کودکان خانواده های غیر معتاد افسردگی، اضطراب و افزایش میزان اختلالات روانپزشکی را از خود نشان می دهند. سپس بررسی برای نشان دادن بیماری روانی کودکان والدین وابسته به مواد انجام گرفت. این مطالعه شامل ۵۰ کودک [۲۵ نفر با والدینی که مبتلا به اختلال مصرف مواد مبتلا به راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی بودند- معیارهای چاپ چهارم (گروه A) و ۲۵ کودکی که والدین آنها مطابق پرسشنامه سلامت عمومی (گروه B) تشخیص روانپزشکی نداشته اند]. افراد از بیمارستان روانپزشکی هلیوپولیس، که یک بیمارستان وزارت بهداشت است، شرکت داشتند. آنها با استفاده از مقیاس مصاحبه بین المللی اعصاب و روان بین المللی برای کودکان و نوجوانان (MINI KID)^{۱۹} ارزیابی شدند. علاوه بر این، رابطه بین شاخص شدت اعتیاد، نوع ماده مورد استفاده والدین گروه A و مقیاس MINI KID ارزیابی شد. نتایج: گروه A با مقیاس MINI KID (اختلال افسردگی اساسی، دیستیمیا، اختلال وحشت زدگی، آگورافوبیا و اختلال اضطراب جدایی) تشخیص قابل توجهی را نسبت به گروه B نشان داد. از این رو، سوء

۱۷. Aulmann, Forstmeier

۱۸. Okasha, Ibrahim, Naguib, Khalil, Hashem

۱۹. Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI KID) scale.

مصرف مواد مخدر والدین بر سلامتی فرزندان آنها تأثیر سو می گذارد. از نظر رابطه بین شدت اعتیاد و نتیجه مقیاس MINI KID در گروه A، فقط "اشتغال" معنی دار بود ($P = ۰/۰۲۵$). با کمال تعجب، نه شدت سوء مصرف مواد و نه نوع سوء مصرف شده توسط والدین ارتباط معنی داری با اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده در فرزندان آنها نداشت. نتیجه مطالعه نشان داد که شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان هنگامی افزایش می یابد که والدین آنها دارای اختلال مصرف مواد باشند. علاوه بر این، تغییر شدت اعتیاد والدین بر خطر ابتلا به اختلالات روانپزشکی در فرزندان آنها تأثیر نمی گذارد.

فرزندان والدین معتاد بسیاری از مشکلات هیجانی، شناختی، اجتماعی و رفتاری را تجربه می کنند. پیشینه پژوهشی در این زمینه حاکی از آن است که دامنه وسیعی از مشکلات خاص در فرزندان والدین معتاد دیده می شود (نریمانی، علایی، حاجلو و ابولقاسمی، ۱۳۹۳). در مقایسه با همسالان، فرزندان والدین معتاد نرخ اضطراب، افسردگی، رفتار مخالفت ورزی، مشکلات رفتاری و رفتار پرخاشگرانه بیشتر و میزان پایین تری از عزت نفس و شایستگی اجتماعی را از خود نشان می دهند (سولیس، شودر، برونز و هاسونگ^{۲۰}، ۲۰۱۲؛ دلانی^{۲۱}، ۲۰۲۰). همچنین آنان از مشکلات رفتاری نظیر اختلال سلوک، تکانشگری، اختلالات یادگیری، اختلالات توجه، اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین، اختلال بیش فعالی/کمبود توجه، و نافرمانی مقابله ای رنج می برند (ناظر، مختاری و رحیمی، ۱۳۹۴؛ آهنی، هاشمی نسب و نکونام، ۱۳۹۶؛ شمسایی، بانوی و حسینیان، ۱۳۹۶؛ پرویزی، اسدی، اکبری و مرادی، ۱۳۹۷). سوء مصرف مواد والدین می تواند دلیلی بر آسیب های گوناگون به کودکان آنان باشد. این امر با محیط ناسالم، استرس های طولانی مدت و پاسخ های ناکافی والدین به نیازهای کودک مرتبط است (ریتاسالو و هالمیلا، ۲۰۱۷)، آنها از توانایی شناختی پایین تر، عملکرد ضعیف تر در حوزه های شناختی مانند حافظه فعال، عملکرد اجرایی، تکانشگری بالاتر، ریسک پذیری، رفتارهای ضد اجتماعی و سطح بالاتری از پاسخ به مصرف مواد را دارند (لاتوالا^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۰). نیز فرزندان والدین معتاد به دلیل نظارت ضعیف خانواده و در بعضی از زمان ها به خصوص در دوره نوجوانی و جوانی بدون نظارت یا کمترین نظارت از پیشرفت تحصیلی خوبی برخوردار نیستند. نوجوان در این دوره از رشد، بیشتر زمان خود را در مدرسه بسر می برد که محل بروز و ابراز مشکلات رفتاری است. در مدارس کشور در طی سال تحصیلی چالش های زیادی بین دانش آموزان و اولیا مدرسه رخ می دهد، که می تواند دردسره های بزرگی ایجاد کند. همه روزه در مدارس، دانش آموزانی مشاهده می شوند که به علت دعوا و رفتارهای پرخاشگرانه تنبیه می شوند و با عکس العمل اولیای مدارس مواجه می گردند. نوجوانان پرخاشگر معمولاً قدرت کنترل خود را ندارند و قوانین و اخلاق جامعه ای که در آن زندگی می کنند را زیر پا می گذارند و در اغلب موارد والدین و اولیای مدارس با آنها درگیری پیدا می کنند و حرکات آنها گاهی به حدی باعث آزار و اذیت اطرافیان می شود که به اخراج آنها از مدرسه می انجامد (شاه حسینی نیا، کلاتر هرمزی و فرح بخش، ۱۳۹۴). همچنین دانش آموزانی که از مشکلات عاطفی-رفتاری رنج می برند با دردسره های زیادی در طول تحصیل مواجه اند (بلوچ، نارویی و نصیرزاده، ۱۳۹۵؛ عظیمی، نوری و محمدخانی، ۱۳۹۵؛ سولیس و همکاران، ۲۰۱۳؛ ژانگ و اسلسنیک^{۲۳}، ۲۰۱۹). سالو و فلایکت^{۲۴} (۲۰۱۳) در مطالعه خود که در حوزه مشکلات رشدی، تحصیلی و هیجانان انجام دادند، به این واقعیت دست یافتند که فرزندان والدین معتاد مشکلاتی را در کنترل توجه، تنظیم هیجانی و مهارت های

۲۰. Solis, Shodur, Burns, Hussong

۲۱. Delaney

۲۲. Latvala

۲۳. Zhang, Slesnick

شناختی-اجتماعی در سال‌های بعدی زندگی خود دارند و آنان از اختلالات روانپزشکی رنج می‌برند. سوء مصرف الکل یا مواد در والدین با عملکرد اجتماعی و هیجانی ضعیفتر فرزندان مرتبط است (متقی قمصری و رستمی، ۱۳۹۸).

نیز اعتیاد به مواد، نه تنها بر ساختار فرهنگی، بلکه بر رفتارهای اجتماعی و حتی سلامت عمومی جامعه، به خصوص وضعیت اجتماعی و روانی فرزندان خانواده‌های معتاد اثر می‌گذارد. کودکان و نوجوانان دارای والدین معتاد ویژگی‌های رفتاری و سبک خلق و خوبی دارند که آنها را برای ابتلا به ناسازگاری‌های بعدی مستعد می‌کند (نیازی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین با پذیرش این واقعیت که مشکلات عاطفی و رفتاری اغلب به طور طبیعی کاهش نخواهد یافت، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری شیوع این اختلالات در دوران کودکی و نوجوانی را موجب خواهد شد.

با توجه به تئوری‌ها و مطالعات فوق که به کودکان، نوجوانان و جوانانی اشاره دارد که در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که یک والد یا هر دو والد سوء مصرف مواد دارند از صدمات زیستی و روانشناختی گوناگونی برخوردارند. با برهم ریختگی خانواده به دلیل اعتیاد، جو روانی خانواده نیز دچار آسیب خواهد شد در چنین محیطی رشد و تحول سالم جای خود را به واکنش‌های ناسالم می‌دهد. چون در این گذر راهنما، هدایت کننده و کنترل کننده‌ای وجود ندارد راه‌های انحرافی پذیرفته و یاد گرفته می‌شود. آنها راه‌های مقابله‌ای را بر اثر تکرار و گاهی تقویت‌های نامناسب یاد می‌گیرند. در عین حال دوره نوجوانی و جوانی این مطالعه تاکید دارد که یادگیری اولیه کودک در محیط خانواده شکل می‌گیرد و خانواده دارای والد یا والدین وابسته به مواد مشکلات فراوانی دارند که این مشکلات چنان آنها را درگیر می‌کند که نظارت کافی بر رفتارهای نوجوانان و جوانان خود ندارند و در عین حال الگوی نامناسبی نیز برای آنان هستند. پژوهش حاضر بدنبال پاسخگویی به این سوال بود: آیا میزان مشکلات عاطفی-رفتاری در فرزندان والدین معتاد بیش از فرزندان والدین غیر معتاد است؟

روش

جامعه، نمونه و شیوه نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این مطالعه را دانش‌آموزان پسر مدارس متوسطه دولتی (دوره اول و دوم) دبیرستان‌های غرب شهر تهران که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داد بر اساس فرمول کوکران ۳۲۸ نفر از دانش‌آموزان با و بدون والدین وابسته به مواد با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند که از این تعداد ۱۶۴ نفر دارای والدین وابسته به مواد و ۱۶۴ نفر دارای والدین غیر وابسته به مواد بودند. نمونه‌ها از لحاظ پایه تحصیلی و محل تحصیل با هم هم‌تا شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون واریانس چند متغیره و آزمونهای پس از تجربه مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ^{۲۵}، فرم خودسنجی^{۲۶}

این پرسشنامه که برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال است، توسط آخنباخ و رسکورلا^{۲۷} (۲۰۰۰) تهیه شده است. پرسشنامه شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها (سیاهه رفتاری کودک، خودسنجی و گزارش معلم) برای سنجش آسان و مقرون به صرفه شایستگی‌ها

۲۴. Salo & Flykt

۲۵. Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)

۲۶. youth Self-Report (YSR)

۲۷. Achenbach & Rescorla

۲۸. Affective disorder

توانمندی‌ها)، کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی-رفتاری است. فرم‌ها را می‌توان در ۲۰ تا ۲۵ دقیقه تکمیل کرد. این فرم توسط خود نوجوان تکمیل می‌شود اگر نوجوانی قادر نباشد بطور مستقل فرم را تکمیل کند، فرد دیگری می‌تواند فرم را برای او بخواند. فرم دارای ۱۱۲ عبارت است که پاسخ دهنده، بر اساس وضعیت خود در حال حاضر یا در طول ۶ ماه گذشته هر عبارت را به صورت ۰ = نادرست است، ۱ = تا حدی یا گاهی درست است و ۲ = کاملاً یا غالباً درست است درجه بندی می‌کند. نوع نمره‌ای که در این فرم بدست می‌آید مرکب از: نمرات خام، رتبه‌های درصدی و نمرات T است. نمرات خام از طرق جمع نمرات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ سوالات مربوط به هر مقیاس به دست می‌آید. نمرات خام به خاطر این که تمام پراکندگی موجود در نمرات را مستقیماً منعکس می‌سازند برای تحلیل‌های آماری از سودمندی خاصی برخوردارند.

آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) جهت کمک به متخصصان و پژوهشگرانی که با کودکان و نوجوانان سن مدرسه کار می‌کنند، با استفاده از سوالاتی که به نظر روانپزشکان و روان‌شناسان با تجربه، همسانی زیادی با مقوله‌های تشخیصی DSM-IV دارند مقیاس‌هایی برای نمره گذاری فرم‌های مبتنی بر تجربه (هر سه فرم) در نظر گرفتند. گام‌هایی که آنها جهت پرورش این مقیاس‌ها برداشتند به این قرار است: ۱- برای طبقات تشخیصی DSM-IV، ملاک‌های توصیفی مشخص گردید. این مقوله‌ها عبارتند از: اختلالات عاطفی^{۲۸} (شامل افسرده خویی و افسردگی شدید)؛ اختلالات اضطرابی (شامل اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس خاص)؛ اختلال بیش فعالی/ نقص توجه (ADHD) و انواع بی توجه و بیش فعال/ تکانشی؛ اختلال شخصیت اجتنابی، اختلال سلوک، اختلال وسواس فکری- عملی؛ اختلال رفتار مقابله‌ای؛ اختلالات تنی (جسمانی کردن)^{۲۹} و جسمانی شکل^{۳۰}. ۲- فرم‌هایی برای درجه بندی همسانی هر یک از سوالات سندرمی هر سه فرم با هر یک از طبقات تشخیصی فوق تهیه شد. ۳- از روانپزشکان و روان‌شناسان با تجربه تقاضا شد تا میزان همسانی هر یک از سوالات را با هر یک از طبقات تشخیصی مورد نظر را درجه بندی نمایند. ۴- جهت راهنمایی درجه بندی کنندگان، ملاک‌های DSM در اختیار آنها قرار داده شد. ۵- تعداد درجه بندی کنندگان ۲۲ نفر روانپزشک و روان‌شناس بسیار با تجربه از ۱۶ کشور آمریکا، استرالیا، بلژیک، کانادا، چین، آلمان، یونان، ایسلند، ایتالی، جامائیکا، هلند، پورتویکو، اسپانیا، ترکیه و انگلستان بودند. ۶- سوالاتی که توسط حداقل ۶۴ درصد (۱۴ نفر) از درجه بندی کنندگان بصورت خیلی همسان با طبقات درجه بندی شدند، جهت تشکیل مقیاس‌های مبتنی بر DSM با یکدیگر گروه بندی شدند. این گروه بندی‌ها عبارتند از: مشکلات عاطفی، مشکلات بیش فعالی/ کمبود توجه، مشکلات رفتار مقابله‌ای، مشکلات تنی (جسمانی) و مشکلات سلوک (مینایی، ۱۳۸۵). مقیاس‌های مبتنی بر DSM محققان را قادر می‌سازد تا سنجش‌های استاندارد و کمی شده از مشکلات عاطفی- رفتاری را به طبقه بندی‌های DSM مرتبط نمایند.

برای به دست آوردن اعتبار مقیاس از آزمون- بازآزمون استفاده شد و در هنجاریابی این پرسشنامه دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها از ۰/۶۳ - ۰/۹۵ است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته دارای دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ است. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ و توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز در دامنه‌ایی بین ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشت (مینایی، ۱۳۸۵).

در یک بررسی از فرم خودسنجی، همسانی درونی، اعتبار بازآزمایی، روایی ملاکی همگرایی، و روایی سازه این مقیاس بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه رضایت بخش بود. عوامل به دست آمده از تحلیل عاملی شبیه عوامل مطالعه اصلی بود.

فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال سیزدهم، شماره پنجاه و یکم، تابستان ۱۴۰۰

به ترتیب با عنوان گوشه گیری/افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات رفتاری نامگذاری شدند. میزان اعتبار فرم خودسنجی با رویکرد مبتنی بر سنجش تجربی آخنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ در دختران ۰/۹۲ و در پسران ۰/۹۵ و در کل نمونه ۰/۹۴ و میزان اعتبار دو نیمه کردن در دختران ۰/۸۵ و در پسران ۰/۷۹ و در کل نمونه ۰/۸۲ به دست آمد. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های اضطراب/افسردگی، گوشه گیری/افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، و مشکلات کلی به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۸۵، ۰/۸۱ به دست آمد. روایی ملاکی با پرسشنامه ۲۷ سؤالی تجدید نظر شده مقیاس درجه بندی کانرز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون با انتقال Z فیشر هم نشان داد که بین مشکلات رفتاری با مقیاس درجه بندی کانرز رابطه معنی داری در سطح $P < 0/05$ وجود دارد (کاکابرایی، حبیبی عسگرآباد و فدایی، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

در یافته‌ها اطلاعات توصیفی و نرمال بودن داده‌ها به تفکیک دو گروه (فرزندان والدین معناد و فرزندان والدین غیرمعناد) ارائه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) و سپس روش‌های تک متغیری متعاقب آن استفاده شد.

در جداول ۱ و ۲ اطلاعات توصیفی نمونه به تفکیک گروه‌ها (فرزندان والدین معناد و فرزندان والدین غیرمعناد) ارائه شده است.

جدول ۱ فراوانی و فراوانی درصدی به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	پایه‌ی تحصیلی	فراوانی	فراوانی درصدی	سطح معناداری
دانش‌آموزان با والدین معناد	هفتم	۳۲	۱۹/۵	$P=0/98$
	هشتم	۵۵	۳۳/۵	
	نهم	۴۶	۲۸	
	دهم	۷	۴/۳	
	یازدهم	۱۲	۷/۳	
	دوازدهم	۱۲	۷/۳	
دانش‌آموزان بدون والدین معناد	هفتم	۳۰	۱۸/۳	$\chi^2=0/68$
	هشتم	۵۵	۳۳/۵	
	نهم	۴۴	۲۶/۸	
	دهم	۷	۴/۳	
	یازدهم	۱۲	۷/۳	
	دوازدهم	۱۶	۹/۸	
کل	هفتم	۶۲	۱۸/۹	$P=0/98$
	هشتم	۱۱۰	۳۳/۵	

فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال سیزدهم، شماره پنجاه و یکم، تابستان ۱۴۰۰

۲۷/۴	۹۰	نهم
۴/۳	۱۲	دهم
۷/۳	۲۴	یازدهم
۸/۵	۲۸	دوازدهم

بر طبق جدول ۱، در گروه والدین معنادار دانش‌آموزان پایه‌ی هشتم بالاترین درصد فراوانی (۳۳/۵) را در نمونه پژوهشی دارند. بر اساس این جدول و نتایج آزمون خی دو، اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر خصوصیت کیفی پایه تحصیلی وجود ندارد ($P > 0/05$, $\chi^2 = 0/68$).

جدول ۲ فراوانی و فراوانی درصدی مناطق آموزش و پرورش به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	منطقه	فراوانی	فراوانی درصدی	سطح معناداری
دانش‌آموزان با والدین معنادار	دو	۲۵	۱۵/۲	$P = 0/99$
	پنج	۴۱	۲۵	
	نه	۵۸	۳۵/۴	
	ده	۴۰	۲۴/۴	
دانش‌آموزان بدون والدین معنادار	دو	۲۵	۱۵/۲	$\chi^2 = 0/085$
	پنج	۴۱	۲۵	
	نه	۶۰	۳۶/۶	
	ده	۳۸	۲۳/۲	
کل	دو	۵۰	۱۵/۲	
	پنج	۸۲	۲۵	
	نه	۱۱۸	۳۶	
	ده	۷۸	۲۳/۸	

بر طبق جدول ۲، در هر دو گروه والدین معنادار و غیرمعنادار، دانش‌آموزان منطقه ۹ بالاترین درصد فراوانی را در نمونه پژوهشی دارند. دلیل آن این است که این منطقه آموزشی دو منطقه شهرداری ۹ و ۲۱ را در برمی‌گیرد. بر اساس این جدول و نتایج آزمون خی دو، اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر خصوصیت کیفی پایه تحصیلی وجود ندارد ($P > 0/05$, $\chi^2 = 0/085$). در ادامه برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن به تفکیک گروه‌ها برای هر متغیر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

منابع تغییر	نوع گروه	انحراف		کالموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
		میانگین	استاندارد		
مشکلات عاطفی	باوالدین معنادار	۸/۳۴	۳/۹۰	۱/۵۳	۰/۰۱۷

فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال سیزدهم، شماره پنجاه و یکم، تابستان ۱۴۰۰

۰/۰۰۶	۱/۷۱	۱/۶۴	۱/۰۵	۲/۶۸	۳/۵۵	بدون والدین معتاد	
۰/۰۰۹	۱/۶۳	۰/۳۹	۰/۵۰	۱/۸۹	۴/۰۸	با والدین معتادت	مشکلات اضطرابی
۰/۰۰۰۱	۲/۵۵	۰/۷۲	۰/۹۸	۱/۵۹	۱/۸۹	بدون والدین معتاد	
۰/۰۰۰۱	۲/۳۵	۰/۸۷	۱/۱۲	۲/۲۱	۲/۲۷	با والدین معتاد	مشکلات جسمانی
۰/۰۰۰۱	۳/۶۸	۲/۴۸	۱/۶۷	۱/۵۸	۱/۰۹	بدون والدین معتاد	
۰/۱۳	۱/۱۵	-۰/۲۴	۰/۳۷	۲/۸۶	۵/۷۲	با والدین معتاد	بیش فعالی / تکانشگری
۰/۰۰۲	۱/۸۵	۰/۰۱	۰/۶۶	۱/۹۹	۲/۶۰	بدون والدین معتاد	
۰/۰۰۳	۱/۸۱	-۰/۶۲	۰/۰۱	۲/۰۱	۳/۸۹	با والدین معتاد	رفتار مقابله‌ای
۰/۰۰۰۱	۲/۵۸	۰/۰۴	۰/۸۳	۱/۵۹	۱/۷۵	بدون والدین معتاد	
۰/۰۰۱	۱/۹۴	۱/۰۶	۱/۱۲	۴/۲۹	۶/۱۲	با والدین معتاد	سلوک
۰/۰۰۰۱	۲/۴۹	۲/۸۲	۱/۵۴	۲/۵۹	۲/۵۹	بدون والدین معتاد	

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بیش‌فعالی / تکانشگری از توزیع نرمال برخوردار است. مشکلات عاطفی، اضطرابی، جسمانی، رفتار مقابله‌ای و سلوک از توزیع نرمال برخوردار نمی‌باشند ($P < 0/05$) اما با توجه به قرار گرفتن میزان چولگی و کشیدگی داده در بازه‌ی نرمال ($1/96 \pm$ در نمونه‌هایی با حجم کم)، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

نتایج آزمون کرویت بارتلت ($X^2 = 3786/50, P < 0/0001$) بیانگر رعایت پیش‌فرض این آزمون یعنی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود، همچنین به منظور اطمینان از رعایت پیش‌فرض همگنی کوواریانس متغیرهای وابسته در تمامی سطوح متغیر مستقل از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود ($P < 0/05, 367/45 = M$) که با توجه به برابری حجم گروه‌های نمونه، آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم می‌باشد. نقض مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس هنگامی که حجم نمونه‌ها نسبتاً برابرند اثر کمی روی نتایج دارد (میرز، گامست و گارینو، ۱۳۹۴).

چون آزمون ام‌باکس از نظر آماری معنادار است و ماتریس واریانس-کوواریانس ناهمگن می‌باشد، بنابراین کاربرد آزمون چند متغیری اثر پیلائی به خاطر توان بالای آن در حضور واریانس نابرابر متغیر وابسته، ضرورت می‌یابد (میرز و همکاران، ۱۳۹۴). بعلاوه جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج حاکی از رعایت این مفروضه بود ($P > 0/05$).

فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال سیزدهم، شماره پنجاه و یکم، تابستان ۱۴۰۰

جدول ۴. نتایج تحلیل آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

ارزش	F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری	اندازه اثر
۰/۶۳	۴۱/۸۲	۱۳	۳۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳

با توجه به جدول ۴ (اثر پیلایی، $P < ۰/۰۵$ ، $F_{(۱۳, ۳۱۴)} = ۴۱/۸۲$ ، $F_{(۱۳, ۳۱۴)} = ۰/۶۳$ = مجذور ایتا) مشخص شد که بین فرزندان دارای والدین وابسته و غیروابسته در میزان مشکلات عاطفی- رفتاری (بر اساس مقیاس‌های مبتنی بر DSM)، به عنوان متغیر ترکیبی وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد. به دلیل وجود اثر چند متغیری، می‌توانیم آزمون‌های تک متغیری جداگانه را اجرا کنیم (میرز و همکاران، ۱۳۹۴). در ادامه نتایج تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی با تصحیح بن-فرونی ارائه می‌شود.

جدول ۵. نتایج تحلیل آنوا برای بررسی الگوهای تفاوت در مولفه‌های مشکلات عاطفی- رفتاری

منابع تغییر	نوع گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
مشکلات عاطفی	با والدین معتاد	۸/۳۴	۳/۹۰۴	۱۶۷/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۰
	بدون والدین معتاد	۳/۵۵	۲/۶۸			
مشکلات اضطرابی	با والدین معتاد	۴/۰۸	۱/۸۹	۱۲۹/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۴
	بدون والدین معتاد	۱/۸۹	۱/۵۹			
مشکلات جسمانی	با والدین معتاد	۲/۲۷	۲/۲۱	۳۰/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸۶
	بدون والدین معتاد	۱/۰۹	۱/۵۸			
بیش‌فعالی / تکانشگری	با والدین معتاد	۵/۷۲	۲/۸۶	۱۳۱/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۷
	بدون والدین معتاد	۲/۶۰	۱/۹۹			
رفتار مقابله‌ای	با والدین معتاد	۳/۸۹	۲/۰۱	۱۱۴/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۰
	بدون والدین معتاد	۱/۷۵	۱/۵۹			
سلوک	با والدین معتاد	۶/۱۲	۴/۲۹	۸۱/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹۹
	بدون والدین معتاد	۲/۵۹	۲/۵۹			

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌کنیم بین فرزندان دارای والدین معتاد و فرزندان والدین غیر معتاد از لحاظ مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات جسمانی، مشکلات بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه، مشکلات رفتار مقابله‌ای و مشکلات سلوک تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه مشکلات عاطفی- رفتاری بین فرزندان والدین معتاد و غیر معتاد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که مشکلات عاطفی- رفتاری در فرزندان والدین معتاد بیشتر از فرزندان والدین غیر معتاد است (آلفاسدوتیر، هرفانسدوتی و

اورجاسنیمی^{۳۱}، ۲۰۱۸؛ پالاماریوک^{۳۲}، ۲۰۱۸). پژوهش‌های دیگر نیز این یافته را تأیید می‌کنند از جمله: پژوهشی که به منظور مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان دارای پدر معتاد انجام شد، و یک طرح علی-مقایسه‌ای بود از ۸۰ دانش‌آموز (۴۰ دانش‌آموز با پدر معتاد و ۴۰ دانش‌آموز با پدر غیر معتاد) که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند، تشکیل شده بود. هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه اختلالات رفتاری آخنباخ (پرسشنامه معلمان، والدین و خودسنجی) سنجیده شدند. نتایج نشان داد که میزان اختلالات رفتاری کودکان دارای پدر معتاد بیشتر از کودکان دارای پدر غیر معتاد است. همچنین میزان اختلالات رفتاری در پسران بیشتر از دختران بود. نتیجه این که اعتیاد پدر با به هم ریختن سامان خانواده می‌تواند در بروز اختلالات رفتاری زود هنگام در کودکان نقش داشته باشد (سعیدی و محمدی فر، ۱۳۹۷).

مطالعه‌ای دیگر با عنوان، مقایسه مشکلات رفتاری فرزندان والدین معتاد و فرزندان با والدین غیر معتاد، انجام شده است. این مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای است و در آن ۲۰۰ دختر و پسر به عنوان نمونه شرکت داشتند. برای اندازه‌گیری متغیر مطالعه از پرسشنامه اختلالات رفتاری استفاده شده است. نتایج نشان داد که کودکان والد معتاد نسبت به کودکان دارای والد غیر معتاد در همه مولفه‌های مشکلات رفتاری دارای میانگین بالاتری هستند (پرویزی و همکاران، ۱۳۹۷).

یک مطالعه مداخله‌ای که شامل ۱۰۱ مراقب کودک ۶ تا ۱۱ ساله که در معرض سوء مصرف مواد در خانواده‌هایشان هستند، انجام شد. معیار ورود به تحقیق این بود که کودک باید حداقل یک عضو خانواده معتاد و در محله جاردیم آنگلا (از سائوپائولو برزیل) اقامت داشته باشد. به منظور ارزیابی قرار داشتن در معرض آلودگی کودک از آشنایان و از پرسشنامه CBCL جهت ارزیابی مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان استفاده شد. از تمامی خرده مقیاس‌های پرسشنامه در این پژوهش بهره گرفته نشد و تنها از خرده مقیاس رفتار تهاجمی، اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایات اجتماعی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون لجستیک و آزمون مجذور کا استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که کودکان در معرض سوء مصرف کنندگان مواد دارای مشکلات بهداشتی فراوانی نسبت به جمعیت عمومی و کسانی که در برنامه مداخله پیشگیرانه شرکت نکردند، داشتند و میزان بالای مشکلات عاطفی-رفتاری را از خود نشان دادند (ویلایلا، سیلوا، راندی، روشا و فیگلی، ۲۰۱۶).

پورکا^{۳۳} و همکاران (۲۰۱۸)؛ هاردی، (۲۰۱۷)، به رابطه بین سوء مصرف مواد والدین و سلامت روانی، سلامت عصبی روان-شناختی و تعامل کودک-والد پرداختند و بر این باورند که سوء مصرف مواد والدین نه تنها بر سلامت جسمانی و روانی کودکان بلکه در رابطه‌ی او با دیگران نیز تأثیر می‌گذارد. به طوری که او در روابط خود با دیگران استرس و اضطراب را به مدت طولانی تجربه خواهد کرد. سالو و فلایکت (۲۰۱۳)؛ ولمن و تمپلتون^{۳۴} (۲۰۱۶)؛ ریتاسالو و هالمیلا (۲۰۱۷)، به محیط ناسالم، استرس‌های طولانی مدت، پاسخ‌های ناکافی والدین به نیازهای کودک، مشکلات رشدی، تحصیلی و هیجانی او پرداختند و دریافته‌اند که فرزندان والدین معتاد مشکلاتی را در کنترل توجه، تنظیم هیجانی و مهارت‌های شناختی-اجتماعی در دوران بعدی تجربه می‌کنند. این والدین نمی‌توانند نیازهای کودک را درک یا به اجرا درآورند و بسیاری از این کودکان از اختلالات روانپزشکی رنج می‌برند. سوء مصرف الکل یا مواد در والدین با عملکرد اجتماعی و هیجانی ضعیفتر فرزندان مرتبط است (متقی قمصری و رستمی، ۱۳۹۸).

۳۱. Ólafsdóttir, Hrafnadótti, Orjasniemi

۳۲. Palamariuc

۳۳. Porreca

۳۴. Velleman & Templeton

۳۵. Shah, Bangash., Sajid

به طور کلی می توان گفت که فرزندان نوجوان و جوان والدین معتاد در مقایسه با فرزندان نوجوان و جوان والدین غیر معتاد به طور معناداری در معرض خطر بیشتری برای مشکلات عاطفی-رفتاری هستند. مطالعه حاضر نشان داد که بین فرزندان والدین معتاد و فرزندان والدین غیر معتاد از لحاظ مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات جسمانی، مشکلات بیش فعالی همراه با کمبود توجه، مشکلات رفتار مقابله‌ای و مشکلات سلوک تفاوت معنی دار وجود دارد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که ابتلا به مشکلات عاطفی-رفتاری به طور خاص یک پیش‌بینی کننده مهم برای نوجوانانی است که دارای والدین معتاد می‌باشند (شاه، بانگاش و ساجد^{۳۵} (۲۰۲۰). وابستگی والدین (به خصوص پدر) به مواد، ساختار خانواده را از هم می‌کسلد و این موضوع می‌تواند در بروز مشکلات عاطفی-رفتاری زود هنگام در فرزندان آنها نقش عمده‌ای داشته باشد. در خانواده، پدر برای فرزندان پسر خود الگوی مناسب تری است در صورت سوء مصرف مواد توسط پدر ممکن است الگوپذیری در زمینه‌های مختلف به خصوص خوب شکل‌نگیرد (زیبراس و حلاج زاده، ۱۳۸۹)، یا فرزندان ادامه دهنده راه پدر باشند و از نظر کنش‌های متقابل و ایفای نقش در درون نظام خانواده تکرار همان خانواده اصلی خود باشند. خانواده اولین محل رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است و علاوه بر این می‌تواند منبعی برای اختلال نیز باشد. محیط خانواده رابطه مستقیمی با اعتیاد به مواد مخدر دارد. در بسیاری از موارد اعتیاد ناشی از اختلالات در ساختار خانواده است. وابسته بودن پدر یا مادر یا هر دو به مواد مخدر، می‌تواند باعث شود تا فرزندان با الگو برداری از رفتار آنان استعمال مواد را شروع و ادامه دهند. همچنین اگر خانواده در برابر مواد مخدر، عقاید آزاد گونه‌ای داشته باشند، بی‌گمان نوجوانان چنین خانواده‌هایی همان طریق را پیموده، به سادگی به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند و دوستانی را برمی‌گزینند که تمایل به مصرف مواد مخدر دارند. احتمال گرایش به سمت مواد در فرزندان که دارای پدر و مادر معتاد هستند، بسیار بالاتر از دیگران است. با وجود یک فرد معتاد در خانواده زندگی هر یک از اعضای خانواده به نحوی صدمه می‌بیند، به این دلیل که آنها برای ادامه حیات مجبور می‌شوند تغییراتی در زندگی خود ایجاد کنند تا بتوانند با اثرات ویرانگر اعتیاد کنار بیایند. به همین دلیل این روش به مرور زمان باعث می‌شود تا زندگی خود آنها به فلاکت کشیده شود.

همچنین می‌توان گفت که مسائل و مشکلات یک فرد معتاد بسیار زیاد است اما متاهل بودن و پدر یا مادر بودن مشکلات را چند برابر می‌کند. مسئولیت‌پذیری و ایفای نقش‌های خود، مسئله را سخت تر می‌کند. آیا این افراد می‌توانند نقش‌های تربیتی، هدایتی، کنترلی و ... را به اجرا بگذارند. ناتوانی آنها در مدیریت خود و خانواده، ساختار خانواده را از هم می‌پاشد. کودکان، نوجوانان و جوانانی که در چنین خانواده‌هایی به دنیا آمده‌اند و در آن بزرگ شده‌اند آسیب‌های عاطفی-رفتاری را تجربه می‌کنند. این پژوهش مشکلات آنها را نشان می‌دهد. همچنین مطالعه حاضر بیان می‌کند که اعتیاد والدین تنها یک مشکل فردی به حساب نمی‌آید بلکه اعضای دیگر خانواده را خصوصاً نوجوانان و جوانان را به چالش می‌اندازد و مشکلات زیادی را برای آنها و آینده شان ایجاد می‌کند.

پژوهش حاضر به ضرورت و اهمیت برنامه‌های پیشگیری، خدمات بهداشت روان و مداخلات درمانی برای خانواده-های دارای یک عضو معتاد، به خصوص پدر و مادر، و فرزندان آنان اشاره دارد. تنظیم هیجان همراه با تکنیک‌ها و مهارت-هایی همچون ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، ارتباط بین فردی و ارائه راه حل‌های جدید و تعدیل آثار ناراحت کننده شدید به فرد، در کنار آمدن با شرایط زندگی پر استرس اعتیاد والدین و هیجان‌های مرتبط، به فرد کمک می‌کند (عظیمی، ۱۳۹۷). همچنین از روایت درمانی جهت افزایش سطح سلامت روان خانواده‌های معتادین می‌توان استفاده کرد (مشاوری و لطیفی، ۱۳۹۷). از معنا درمانی به شیوه گروهی نیز برای ارتقا سرمایه روان‌شناختی افراد معتاد می‌توان استفاده کرد (خالدیان، ۱۳۹۶).

هرچند درمان مشکلات عاطفی-رفتاری مهم است اما ضرورت پیشگیری از بروز این مشکلات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تداوم مشکلات عاطفی-رفتاری ضمن پایین آوردن کیفیت زندگی فرد و مشکلات زیادی که برای جامعه ایجاد می‌کند، در بزرگسالی ادامه یافته یا تغییر شکل می‌یابد و نسبت به درمان مقاومتر شده و هزینه‌های مالی بیشتری را به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. بنابراین با شناسایی به موقع می‌توان از وخیمتر شدن آن کاست.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محرمانه بودن اطلاعات و آمار در زمینه اعتیاد در مدارس اشاره کرد که این امر باعث شد تا عده‌ای از فرزندان والدین معتاد در تحقیق مورد مشاهده قرار نگیرند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی علاوه بر استفاده از هر سه فرم (سیاهه رفتاری کودک، فرم گزارش معلم و پرسشنامه خودسنجی) پرسشنامه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (DSM)، نیز از متغیر جنسیت برای مقایسه گروه‌ها و از مصاحبه بالینی ساختار یافته استفاده شود.

منابع

منابع فارسی

- آقابخشی، حبیب (۱۳۸۲). کودکان پدر معتاد. *مجله رفاه اجتماعی*، ۷، ۱۹۱-۲۱۵.
- آهنی، رضا، هاشمی نسب، محسن و نکونام، محمد صدیق (۱۳۹۶). مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان ۱۲-۷ سال دارای والدین سوء مصرف کننده مواد با کودکان دارای والدین عادی. *مجله پرستاری کودکان*، ۳ (۴)، ۳۰-۲۳.
- بلوچ، صادق، نارویی، نواب و نصیرزاده، مهسا (۱۳۹۵). بررسی تاثیر تنظیم شناختی هیجان بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان دارای پدر معتاد. *سومین کنگره ملی روان‌شناسی اجتماعی ایران*.
- پرویزی، فرهاد، اسدی، محمدحسین، اکبری، فائزه السادات و مرادی، صبا (۱۳۹۷). مقایسه مشکلات رفتاری فرزندان با والدین معتاد و فرزندان با والدین غیر معتاد. *پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران*.
- داوودندی، مریم (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج درمانی به روش گاتمن و رویکرد هیجان محور و کاربرد و ادغام رویکردهای گاتمن و هیجان محور در الگوی یکپارچه زوج درمانی بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین. رساله دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- خالدیان، محمد (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر ارتقا سرمایه روان‌شناختی افراد معتاد. *فصلنامه پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۱۹ (۳)، ۱۲۰-۱۰۳.
- زیراس، مارتین وحلاج زاده، هدا (۱۳۹۰). بررسی تاثیر اعتیاد پدر بر رشد اجتماعی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ سال در شهرستان دزفول. *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۳ (۲)، ۴۷-۳۵.
- سعیدی، فاطمه و محمدی فر، محمدعلی (۱۳۹۷). مقایسه اختلالات رفتاری / در کودکان دارای والدین معتاد عادی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۶)، ۲۴۳-۲۱۵.
- شاه حسینی نیا، علی‌رضا، کلانتر هرمزی، آتوسا و فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۹۴). تأثیر آموزش همدلی از طریق قصه‌گویی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴ (۵۶)، ۸۶-۶۷.
- شمسایی، فرشید، بانوی، محمد و حسینیان، زهرا مرضیه (۱۳۹۶). مقایسه سلامت روانی اعضای خانواده با و بدون عضو معتاد. *دومین کنگره ملی روان‌شناسی و آسیب‌های روانی-اجتماعی*.

- عظیمی، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم جویی فرآیندی هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات سلامت عمومی دختران نوجوان با والدین معنادار. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴۹(۲)، ۱۸۹-۲۰۷.
- عظیمی، مریم، نوری، ربابه و محمد خانی، شهرام (۱۳۹۵). مقایسه نظم جویی شناختی هیجان، سلامت عمومی، شیوه حل مسئله و عملکرد تحصیلی در دختران نوجوان دارای والدین معنادار و غیر معنادار. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۰(۳)، ۸۷-۹۶.
- کاکابرای، کیوان، حبیبی، عسگر آباد، مجتبی و فدایی، زهرا (۱۳۷۸). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری آخنباخ: فرم خود گزارشگری ۱۱-۱۸ سال کودک و نوجوان روی دانش آموزان مقطع متوسطه. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱(۴)، ۱۲۱-۱۳۲.
- متقی قمصری، عطیه سادات و رستمی، رضا (۱۳۹۸). اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب شناسی روانی در فرزندان. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۶)، ۹-۱۶.
- مشاور، مریم و لطیفی، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران معتادان تحت درمان کلینیک های ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴۸(۱)، ۱۱۸-۱۰۳.
- میرزا، لاورنس. اس، گامست، گلن و گارینو، ای. جی (۱۳۹۴). پژوهش چند متغیری کاربردی (طرح و تفسیر). مترجمان: شریفی، فرزاد، رضاخانی، ایزانلو، حبیبی، انتشارات رشد.
- مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۶(۱)، ۵۵۸-۵۲۹.
- ناظر، محمد، مختاری، محمد. رضا و رحیمی، رضا (۱۳۹۴). ترک اعتیاد والدین: اثر بر سلامت روان و گرایش به اعتیاد فرزندان. *مجموعه مقالات اولین کنگره علوم تربیتی و آسیب‌های اجتماعی*.
- نریمانی، محمد، علایی، سارا، حاجلو، نادر و ابولقاسمی، عباس (۱۳۹۳). بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در فرزندان افراد معنادار. *نشریه توسعه روستایی-شهری محلی*، ۱(۶)، ۱۰۷-۱۲۲.
- نوروزی، حسن، حسینی، سیدجواد، نجفی، محمود (۱۳۹۴). اعتیاد، خانواده و مداخله‌های خانواده محور. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷)، ۹۷-۱۲۲.
- نیازی، محسن، شریفی، احسان، نوروزی، میلاد و هادی زاده، مصطفی (۱۳۹۵). تبیین رابطه نوع اعتیاد والدین معنادار و سلامت عمومی و اجتماعی (مطالعه موردی): فرزندان معتادین شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵. *پنجمین همایش ملی روان‌شناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، خمینی شهر*.
- همتی، زینب، عباسی، سمیرا، اوجیان، پرستو و کیانی، داوود (۱۳۹۹). رابطه بین الگوهای ارتباط والدین و خودکارآمدی در نوجوانان مبتلا به سوء مصرف مواد والدین. *نشریه نورولوژی کودک*، ۱۴(۱)، ۴۹-۵۶.

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (۲۰۰۰). *Achenbach System of Empirically Based Assessment*. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_219.

- Ary, D. V., Duncan, T. E., Biglan, C. W., Noell, J. W., & Smolkowski, K. (۱۹۹۹). Development of Adolescent Problem Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, ۲۷(۲), ۱۴۱-۱۵۰.
- Bittenahalli, O., Davananda, R.S. (۲۰۱۹). Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, ۸(۲), ۳۲۶-۳۵۱.
- Comiskey, C. M., Milnes, J., Daly, M. (۲۰۱۶). Parents who use drugs: the well-being of parent and child dyads among people receiving harm reduction interventions for opiate use. *Journal of Substance Use*, ۲۲(۲), ۲۰۶-۲۱۰.
- Delaney, O. B. (۲۰۲۰). *Parental substance use and offspring anxiety outcomes*. University of Delaware, Department of Human Development and Family Sciences, <https://udspace.udel.edu/handle/۱۹۷۱۶/۲۷۹۸۷>.
- Hardy, R. (۲۰۱۷). How parental substance misuse affect children. *Journal Drugs*, ۲۳(۵), ۱۴۲-۱۵۱.
- Jose, J.P., Cherayi, S. J. (۲۰۲۰). Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child Abuse Neglect*. doi: ۱۰.۱۰۱۶/j.chiabu.۲۰۲۰.۱۰۴۶۰۸.
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthia, E. (۲۰۲۰). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: a multilevel meta-analysis. *Journal Development and Psychopathology*, ۳۲(۲), ۷۶۵-۷۷۸.
- Latvala, A., Kuja-Halkola, R.D., Onofrio, B.M., Jayaram-Lindström, N., Larsson, H., Lichtenstein, P. (۲۰۲۰). Association of parental substance misuse with offspring substance misuse and criminality: a genetically informed register-based study. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۷/S۰۰۳۳۲۹۱۷۲۰۰۲۱۳۵>.
- Ólafsdóttir, J., Hrafnadótti, S., Orjasniemi, T. (۲۰۱۸). Depression, anxiety, and stress from substance-use disorder among family members in Iceland. *Nordisk Alkohol Nark*, ۳۵(۳), ۱۶۵-۱۷۸.
- Palamariuc, E. (۲۰۱۸). The probability of developing aggressive behaviour due to alcohol addiction. *Journal of Psychology and Brain Studies*, ۲(۲), ۲۱۲-۲۳۵.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B.D., Ramsey, E. (۱۹۸۹) A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, ۴۴(۲), ۲۹-۳۵.
- Porreca, A., Biringen, Z., Parolin, M., Saunders, H., Ballarotto, G., & Simonelli, A. (۲۰۱۸). Emotional availability, neuropsychological functioning, and psychopathology: the context of parental substance use disorders. <https://doi.org/۱۰.۱۱۵۵/۲۰۱۸/۵۳۵۹۰۳۷>.
- Raitasalo, K., Holmila, M. (۲۰۱۷). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychology development. *Journal Drugs: Education, Prevention and Policy*, ۲۴(۲), ۱۷-۲۲.

- Salo, S. & Flykt, M.(۲۰۱۳) . The impact of parental addiction on child development. *Oxford university press*, ۳۷(۵), ۱۹۵-۲۱۰.
- Shah,S,. N., Bangash, H., Sajid, B.(۲۰۲۰). They love me but they have to put that drug first: a comparative study on depression and anxiety among children of substance addicts. *International Journal of Management*, ۱۱(۹), ۱۵۵۶-۱۵۶۵.
- Solis, J., M,Shodur, J.M., Burns, A.R., Hussong, A. M.(۲۰۱۲)..understanding the diverse needs of children whose parents abuse substance. *Journal Current Drug Abuse*, ۵(۲), ۱۳۵-۱۴۷.
- Stanger, C. (۲۰۰۳). Behavioral and Emotional Problems Among Children of Drug Abusers. *Psychiatric Times*, ۲۰(۲), ۴۱۷-۴۳۲.
- Velleman, R., & Templeton, L. (۲۰۱۶). Impact of parents substance misuse on children: an updt. *Advances in Psychiatric Treatment*, ۲۲(۳), ۱۰۸-۱۱۷.
- Vilela, T. dos R., Silva, R. de S. e, Grandi, C. G. de, Rocha, M. M. da, & Figlie, N. B. (۲۰۱۶). Emotional and Behavioral Problems in Children Living With Addicted Family Members: Prevention Challenges in an Underprivileged Suburban Community. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, ۲۶(۶۴), ۲۲۵-۲۳۴.
- Zhang, J., Slesnick, N. (۲۰۱۹). *Academic performance and delinquent and aggressive behaviors among children with substance using mothers.* <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104683>.