

تاثیر اعتیاد پدر بر رفتارهای اجتماعی فرزندان در شهرستان تبریز در سال ۱۳۸۲

دکتر حبیب آقابخشی^۱، دکتر حسن پاشا شریفی^۲، لیلیا رحیمی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناخت تاثیر اعتیاد پدر بر رفتارهای اجتماعی فرزندان در شهر تبریز انجام شد. روش بررسی: این پژوهش مطالعه ای تجربی و از نوع علی-مقایسه ای می باشد. آزمودنیها ۱۴۶ کودک ساکن تبریز در مقطع سنی ۱۸-۱۲ سال بودند که نیمی از آنها دارای پدر معتاد و نیمی دیگر دارای پدر غیر معتاد بوده اند. متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش توسط گزارش خود سنجی نوجوان (YSR) در دو گروه آزمودنی و گواه در ۵ محور انزوای اجتماعی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پر خاشگرانه ارزیابی شد. داده های آماری توسط نرم افزار SPSS مورد تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج: نتایج نشان داد که فرزندان دارای پدر معتاد در مقایسه با گروه گواه در کلیه ۵ محور مورد بررسی مشکلات بیشتری را تجربه میکنند. مقایسه دو گروه دختران و پسران پدر معتاد نشان داد که این دو گروه از لحاظ تاثیر پذیری از اعتیاد پدر در شاخصهای مورد بررسی تفاوتی ندارند.

یافته های این پژوهش نشان میدهند که نباید مسئله اعتیاد را مشکلی فردی تلقی نموده و لازم است در بررسی تبعات اعتیاد افراد، به تاثیر پذیری اطرافیان، بخصوص کودکان و نوجوانان توجه خاص مبذول داشت.

واژگان کلیدی: اعتیاد، رفتارهای اجتماعی، رفتار فرزندان

۱-عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (تهران سولتجک سپاهان کودک پار-گروه آموزشی مددکاری اجتماعی (Email: Aghabakhshi@yahoo.com)

۲-عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی

۳-کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی

مقدمه

بی تردید یکی از مهم ترین نهادهای جامعه، خانواده است. اهمیت خانواده از این روست که نه تنها محیط مناسبی برای همسران است، بلکه وظیفه جامعه پذیری و تربیت نسلهای آتی را نیز بر عهده دارد. در حال حاضر خانواده ها با انواع آسیبهای اجتماعی روبرو هستند که یکی از تاثیرگذارترین آنها بر روی کودکان، اعتیاد والدین است. نقش پدر به عنوان عضوی که بطور سنتی سرپرست خانواده محسوب شده و وظیفه تامین اقتصادی خانواده را بر عهده دارد، نقشی کلیدی است و اعتیاد وی به عنوان یکی از اعضا پراهمیت این سیستم بسیار برای سایر اعضا خصوصاً کودکان آسیب زاست (فرید، ۱۳۷۶).

کودکان وابسته به والدین معتاد یا اصطلاحاً "بچه های اعتیاد" کودکانی هستند که در محیط پرورشی خود با پدر و مادر یا یکی از اعضای معتاد خانواده خود همزیستی دارند. این کودکان لزوماً معتاد یا مجرم نیستند، بلکه در دایره ای بیمار و ناهنجار گرفتار آمده و در آن نشو و نما می یابند (ارفع، ۱۳۸۲).

این کودکان از نظر رفتارهای اجتماعی به شدت دچار آسیب می شوند. در واقع برخلاف آنچه که تصور می شود، فرزندان خانواده هایی که بین والدین جدایی فیزیکی صورت نگرفته، اما همواره شاهد خشونت و تنشهای مداوم باشند، ممکن است بیش از فرزندان خانواده های تک والدی، از نظر رفتارهای اجتماعی دچار مشکل شوند. به عبارت دیگر، خانواده های پرستیز بیشتر از خانواده های تک والدی در ایجاد رفتارهای نامناسب و ناسازگاری فرزندان نقش تعیین کننده دارند. این بیان معناست که ناتوانی در ایفای نقش عناصر اصلی خانواده تأثیر نامطلوب تری بر فرزندان دارد تا نبودن یکی از والدین.

(آقابخشی، ۱۳۷۹)

در حالی که در فضای آکنده از عطفوت خانواده ها انتظار می رود که پدر تمام تلاش و اندیشه خود را صرف انجام وظایف و ایفای نقش هایی کند که از او انتظار می رود، همه پدران این انتظار را برآورده نمی کنند و در نتیجه آثاری بر جای می گذارند که نتایج آن قابل بررسی است.

در خانواده های پدر معتاد، جامعه پذیری فرزندان دچار اختلال می شود بنابراین:

- فرزندان خانواده های پدر معتاد، ارزشهای اجتماعی را به درستی پذیرا نمی شوند.

- فرزندان خانواده های پدر معتاد با همسالان عادی خود سازگاری ندارند.
- فرزندان خانواده های پدر معتاد معمولاً جذب همسالان بزهکار می شوند (آقابخشی، ۱۳۷۹).

وقتی در واحد خانواده مواد مخدر وارد شود و مورد مصرف یکی از ارکان خانواده قرار گیرد، سر نوشت کودکان و نوجوانان آن خانواده به گونه ای نامطلوب رقم خورده و در معرض صدمه جدی قرار می گیرد. بدلیل منشع بودن محیط خانواده و درگیری والدین و عدم پذیرش اجتماعی اولیه کودکان و نوجوانان مورد بحث بتدیل به افرادی آسیب پذیر، منزوی و از لحاظ روحی مشکل دار می شوند. (ارفع، ۱۳۸۲)

کودکانیکه والد معتاد دارند، در معرض ریسک فزاینده ای برای اعتیاد، بزهکاری، و سایر مشکلات رفتاری هستند. این گروه کودکان مسائل رفتاری و عاطفی بیشتری نشان میدهند و از لحاظ اجتماعی، سازگاری کمتری با محیط نشان میدهند. (کلر و همکاران، ۲۰۰۲)

کارکردهای خانواده، نتایج مخرب این آسیب اجتماعی را بر روی کودکان در محورهای جامعه پذیری فرزندان، نقش اقتصادی پدر، نقش حمایتی نقش عاطفی، و نقش اجتماعی مورد بررسی قرارداد. در این پژوهش به میزان دلنگی، میزان شرم یا غرور فرزندان از بودن با پدر، میزان اتکای فرزندان به پدر، وضعیت ظاهری کودکان، اجبار به کارکردن، میزان اقتدار پدر و... مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش، آسیب پذیری شدید فرزندان در کلیه موارد ذکر شده را بوضوح نشان داده است.

کوهی (۱۳۸۲) نیز در پژوهشی به عنوان بررسی مقایسه ای وضعیت روانشناختی کودکان دارای پدران معتاد و کودکان دارای پدران غیر معتاد، به ارزیابی وضعیت روانشناختی کودکان با استفاده از شاخصهای چک لیست رفتارهای کودک (CBCL) پرداخت. نتایج پژوهش وی نشان داد که فرزندان پدر معتاد در شاخصهای مورد بررسی نمرات بالاتری را نسبت به گروه همتا نشان دادند. اختلالات رفتاری این کودکان در شاخصهای انزوای طلبی، اضطراب و افسردگی، مشکلات اجتماعی، رفتارهای بزهکارانه، و رفتارهای پر خاشگروانه واضح و برجسته بود. این اعضای بیمار در خانواده (پدران معتاد) با مسائل بسیاری مواجهند و میتوانند فشارهای زیادی را بر روی سایر اعضای این سیستم، خصوصاً فرزندان داشته باشند. سوالی که در اینجا مطرح میشود اینست که تاثیر اعتبار پدر بر رفتارهای اجتماعی فرزندان چه اندازه و چگونه است؟

روش بررسی

نوع مطالعه: این مطالعه از نوع مطالعات تجربی است و با توجه به اینکه متغیر وابسته و مستقل هر دو در گذشته روی داده اند و پژوهشگر

کانرز، برادلی، منسل، لیو، رابرتز، برگدورف، و هزل (۲۰۰۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که کودکان دارای والدین معتاد در معرض ریسک بالاتری در مواجهه با مسائل زیستی، رشد و مسائل رفتاری هستند. نورکو، بلاشی (۱۹۹۸) و هنتون، اوگریدی و مک کارن (۱۹۹۹) بر اساس پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که این کودکان در مقایسه با سایر کودکان روابط عاطفی ضعیفتری با پدر خود دارند، رفتارهای ضد اجتماعی را زودتر و شدیدتر از همسالان خود نشان میدهند، و مسائل بیشتری در مدرسه دارند. بنابراین میتوان گفت فرزندان که والد معتاد دارند در معرض ریسک بیشتری برای گرایش به اعتیاد و سایر رفتارهای منحرفانه هستند. (نورکو و همکاران، ۱۹۹۹)

کلر، کانالانو، هگرتی، و فلمینگ (۲۰۰۲) معتقدند مدیریت و همبستگی خانوادگی در خانواده هایی که در آنها پدر معتاد وجود دارد ضعیف تر بوده و این خانواده ها میزان استرس بالایی را تحمل میکنند. کودکان این قبیل خانواده ها در معرض مسائل ناشی از اعتیاد والدین از قبیل فقر، بیکاری، شرایط زندگی فقیرانه، خشونت در خانواده، بیماریهای جسمی و روانی، مسائل قانونی و ضعف در عملکرد تحصیلی هستند. (کلر و همکاران، ۲۰۰۲)

پژوهش دالوندی و صدرالسادات (۱۳۸۰) نیز بر وجود اختلال در روابط متقابل پدر-فرزند، افت تحصیلی، اضطراب و نگرانی در فرزندان پدر معتاد تأکید نموده در رفتارهایی نظیر حساسیت زیاد، خجالت، بدخلقی و زود رنجی را از خصوصیات این کودکان میدانند و معتقدند که این قبیل کودکان اغلب تنها میمانند و مشکل دوستیابی دارند. زود عصبانی میشوند، دائماً شاکمی، آسیبپذیر، پریشان و گوشهگیر هستند.

آقابخشی (۱۳۷۹) در پژوهشی در خصوص آثار اعتیاد پدر بر

علل احتمالی متغیر وابسته را مورد توجه قرار می دهد از نوع علی - مقایسه ای می باشد.

جمعیت و نمونه آماری: جمعیت آماری مورد نظر در این پژوهش کودکان ۱۸-۱۲ سال ساکن شهر تبریز در سال ۱۳۸۲ می باشند. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۴۶ نفر از کودکان جامعه مذکور است که نیمی از آنها دارای پدر معتاد و نیمی دیگر دارای پدران غیر معتادند.

روش نمونه گیری: روش نمونه گیری به دلیل محدودیت تعداد نمونه هائی که واجد شرایط شرکت در این پژوهش باشند، به صورت نمونه گیری در دسترس بوده است. نمونه های مورد مطالعه ۷۳ نفر از فرزندان پدرانی بودند که به مرکز بازتوانی معتادین شهرستان تبریز در سال ۱۳۸۲ مراجعه نموده و حداقل ۵ سال از اعتیاد آنها به مواد مخدر میگذشت. گروه مقایسه ۷۳ نفر از فرزندان انتخاب شده اند که در خانواده های عادی (پدر غیر معتاد) زندگی می کنند. دو گروه مذکور از لحاظ شاخصهای محل سکونت، میزان تحصیلات پدر و نوع شغل پدر همنا سازی شده اند.

روش جمع آوری داده ها: انجام آزمونها در مرکز بازتوانی معتادین خود معرف تبریز و از روزهای پایانی آذرماه ۱۳۸۲ آغاز شد. انجام آزمونها با توضیحات کافی به صورت فردی و یا حداکثر ۲-۳ نفره انجام میشود. در انتخاب محل آزمون سعی شده بود که فضای آرام و مناسبی انتخاب شود و از تردد بی مورد بمنظور حفظ تمرکز حواس پاسخ دهندگان جلوگیری شود. نحوه پاسخ به پرسشنامه توسط پژوهشگر برای آزمودنیها توضیح داده میشود و از آزمودنیها خواسته شده بود که در صورت داشتن مشکل در درک سوالات حتما با پژوهشگر رفع ابهام نمایند. انجام آزمونها در مقاطع مختلف زمانی و در طول فصل زمستان انجام گردید.

در انجام آزمونها نهایت سعی بعمل آمد که از تمام جامعه آماری ممکن استفاده شود.

ابزار تحقیق: برای بررسی رفتارهای اجتماعی فرزندان از تست خودسنجی نوجوان استفاده شده است. تست مذکور دارای ۱۱۲ سوال است که مشکلات رفتاری، عاطفی کودکان را در ۸ محور پرخاشگری، اضطراب/افسردگی، نقص توجه، رفتارهای پرهکارانه، مشکلات اجتماعی، شکوه های بدنی، مشکلات فکری و انزوای طلبی مورد ارزیابی قرار میدهد.

خودسنجی نوجوان از مجموعه تستهای CBCL بوده و از اعتبار و روایی رضایت بخشی برخوردار است اعتبار مقیاسهای آن از طریق باز آزمونها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۳۰ تا ۰/۶۰ و با فاصله زمانی ۷ ماه بین ۰/۲۷ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (کامپس ۱ و همکاران، چاپ نشده، نقل از آکبک، ۱۹۹۱).

نتایج مطالعات دکتر محمد رضا محمدی با تست آکبک ۲ در ایران که بر روی تعداد ۱۵۲۶ نفر (کودک و نوجوان) که به صورت تصادفی از مدارس جنوب شهر تهران انتخاب شده بودند نشان داد که در کلیه مقیاسها معنی (Significant) بود. (ارشدی، ۱۳۷۸)

همبستگی بین مقیاسهای YSR توسط سالاری (۱۳۸۰) نیز محاسبه شد که نتایج آن در پیوست شماره ۱ آورده شده است.

در این پژوهش با توجه به هدف پژوهش تنها از ۵ محور از مقیاسهای مشکلات این پرسشنامه استفاده شده است. این مقیاسها عبارتند از:

- ۱- گوشه گیری، ۲- شکایات جسمانی، ۳- مشکلات اجتماعی، ۴- رفتار پرهکارانه، ۵- رفتار پرخاشگرانه

نشان می دهد رابطه معناداری بین اعتیاد پدر و رفتارهای بزهکارانه فرزندان وجود دارد.

- میانگین شاخص رفتارهای پرخاشگرانه صرفنظر از جنسیت، در فرزندان دارای پدران معتاد (۵۰/۵۷) بالاتر از میانگین این شاخص در فرزندان دارای پدران غیر معتاد (۴۴/۸۷) می باشد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد رابطه معناداری بین اعتیاد پدر و رفتارهای پرخاشگرانه فرزندان وجود دارد

مبا توجه به جدول شماره ۲، میانگین شاخص انزوای طلبی در پسران، ۵۷/۶۹ و در دختران ۴۸/۶۱ است. آزمون مقایسه این میانگین ها نشان می دهد علی‌رغم وجود اختلاف در این شاخص بین دختران و پسران، رابطه معناداری (در فاصله اطمینان ۹۵ درصد) مشاهده نشد. بنابراین فرض وجود تفاوت معنا دار در رفتارهای فرزندان دختر و پسران افراد معتاد در خصوص انزوای طلبی تأیید نمی شود.

- میانگین شاخص شکایات جسمانی در پسران ۵۲/۲۵ و در دختران ۴۴/۷۶ است. آزمون مقایسه میانگین ها نشان میدهد علی‌رغم وجود اختلاف در این شاخص بین دختران و پسران، رابطه

میانگین شاخص مشکلات اجتماعی صرفنظر از جنسیت، در فرزندان دارای پدران معتاد (۴۷/۸۲) بالاتر از میانگین این شاخص در فرزندان دارای پدران غیر معتاد (۴۲/۵۶) می باشد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد رابطه معناداری بین اعتیاد پدر و مشکلات اجتماعی فرزندان وجود دارد.

- میانگین شاخص رفتارهای بزهکارانه صرفنظر از جنسیت، در فرزندان دارای پدران معتاد (۵۰/۴۶) بالاتر از میانگین این شاخص در فرزندان دارای پدران غیر معتاد (۴۵/۵۸) می باشد. مقایسه میانگین ها

میانگین شاخص شکایات جسمانی در پسران ۵۲/۲۵ و در دختران ۴۴/۷۶ است. آزمون مقایسه میانگین ها نشان میدهد علی‌رغم وجود اختلاف در این شاخص بین دختران و پسران، رابطه

شیوه تحلیل داده ها: داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر تنظیم جداول فراوانی برای گروههای مورد مطالعه، رسم نمودارهای لازم و محاسبه شاخصهای آماری داده‌ها، کلیه فرضیات با استفاده از آزمون مورد تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج

مبا توجه به جدول شماره ۱ میانگین شاخص انزوای طلبی صرفنظر از جنسیت در فرزندان دارای پدر معتاد (۵۰/۲۱) بالاتر از میانگین این شاخص در فرزندان دارای پدران غیر معتاد (۴۲/۷۳) میباشد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد رابطه معناداری بین اعتیاد پدر و انزوای طلبی فرزندان وجود دارد.

- میانگین شاخص شکایات جسمانی صرفنظر از جنسیت در فرزندان دارای پدر معتاد (۴۸/۶۶) بالاتر از میانگین این شاخص در فرزندان دارای پدران غیر معتاد (۴۳/۵۸) می باشد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد رابطه معناداری بین اعتیاد پدر و شکایات جسمی فرزندان وجود دارد.

- میانگین شاخص مشکلات اجتماعی صرفنظر از جنسیت، در فرزندان دارای پدران معتاد (۴۷/۸۲) بالاتر از میانگین این شاخص در فرزندان دارای پدران غیر معتاد (۴۲/۵۶) می باشد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد رابطه معناداری بین اعتیاد پدر و مشکلات اجتماعی فرزندان وجود دارد.

- میانگین شاخص رفتارهای بزهکارانه صرفنظر از جنسیت، در فرزندان دارای پدران معتاد (۵۰/۴۶) بالاتر از میانگین این شاخص در فرزندان دارای پدران غیر معتاد (۴۵/۵۸) می باشد. مقایسه میانگین ها

در شاخص مشکلات اجتماعی تأیید نمی شود.

- میانگین شاخص رفتارهای بزهکارانه در پسران ، ۵۱/۴۲ و در دختران ۴۹/۵۷ است آزمون مقایسه میانگین ها نشان می دهد علیرغم وجود اختلاف در این شاخص بین دختران و پسران رابطه معناداری (در فاصله اطمینان ۹۵ درصد) مشاهده نشد. بنابراین فرض وجود تفاوت معنادار در رفتارهای فرزندان دختر و پسر افراد معنادار در شاخص رفتارهای بزهکارانه تأیید نمی شود.

- میانگین شاخص رفتارهای پر خاشکگرانه در پسران ۵۱/۵۲ و در دختران ۴۹/۵۴ است. آزمون مقایسه میانگین ها نشان می دهد علیرغم وجود اختلاف در این شاخص بین دختران و پسران، رابطه معناداری (در فاصله اطمینان ۹۵ درصد) مشاهده نشد. بنابراین فرض وجود تفاوت معنادار در رفتارهای فرزندان دختر و پسر افراد معنادار در خصوص رفتارهای پر خاشکگرانه تأیید نمی شود.

جدول شماره ۱: مقایسه فرزندان پدران معنادار و فرزندان پدران غیر معنادار در ۵ شاخص YSR

شاخصها	فرزندان دارای پدران معنادار		فرزندان دارای پدران غیر معنادار		تفاوت میانگین	t	sig
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
	انزوای طلبی	۵۰/۲۱	۱۵/۶۳	۴۲/۷۳			
شکایات جسمی	۴۸/۶۶	۲۳/۶۲	۴۳/۵۸	۱۹/۷۹	۵/۰۷	۳/۰۸	۰/۰۰۳
مشکلات اجتماعی	۴۷/۸۲	۲۴/۶۸	۴۲/۵۶	۱۶/۵۵	۵/۲۶	۳/۶۶	۰/۰۰۰
رفتارهای بزهکارانه	۵۰/۴۶	۹/۰۶	۴۵/۵۸	۸/۳۷	۴/۸۷	۵/۴۳	۰/۰۰۰
رفتارهای پر خاشکگرانه	۵۰/۵۷	۱۵/۷۴	۴۴/۸۷	۱۵/۵۲	۵/۶۹	۴/۰۴	۰/۰۰۰

جدول شماره ۲: مقایسه پسران و دختران دارای پدران معنادار در ۵ شاخص YSR

شاخصها	میانگین پسران	انحراف معیار پسران	میانگین دختران	انحراف معیار دختران	t	sig
انزوای طلبی	۵۱/۶۹	۱۵/۲۵	۴۸/۶۱	۱۶/۰۸	-۸/۳۷	۰/۴۰۵
شکایات جسمانی	۵۲/۲۵	۲۴/۶۹	۴۴/۷۶	۲۲/۰۸	-۱/۳۶۸	۰/۱۷۶
مشکلات اجتماعی	۴۹/۱۷	۲۵/۱۷	۴۶/۳۲	۲۴/۳۳	-۰/۴۸۹	۰/۶۲۷
رفتارهای بزهکارانه	۵۱/۴۲	۹/۴۰	۴۹/۵۷	۸/۷۷	۰/۸۷	۰/۳۸۸
رفتارهای پر خاشکگرانه	۵۱/۵۲	۱۵/۹۳	۴۹/۵۴	۱۵/۷۰	۰/۵۳۳	۰/۵۹۶

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت روانی اجتماعی فرزندان پدران معنادار با وضعیت روانی فرزندان پدران غیر معنادار تفاوت چشمگیری دارد. فرضیه اول تا پنجم به بررسی تاثیر اعتیاد پدر بر رفتارهای اجتماعی فرزندان در ۵ محور انزوای اجتماعی، مشکلات اجتماعی، شکایات جسمانی، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پرخطر می پردازد. بنابر نتایج جدول شماره ۱، کودکان مورد مطالعه در ۵ شاخص مورد بررسی تست YSR نسبت به گروه مقایسه مشکلات بیشتری داشتند و این یافته فرضیه های اول تا پنجم را تأیید می کند. نتایج این قسمت با پژوهشهای انجام شده در زمینه آسیب شناسی روانی فرزندان افراد معنادار توسط کوهی (۱۳۸۲)، و آقابخشی (۱۳۷۹) همسو بود و نشان داد فرزندان خانواده های معنادار در مقایسه با افراد همسن و سال خود در جمعیت بهنجار، اضطراب و تنش بیشتری تجربه می کنند. تفسیر بالینی که می تواند توجیه کننده تفاوت معنادار دو گروه مورد مطالعه در شاخص های YSR باشد، مربوط به اعتیاد پدر و تاثیرات آن بر خانواده است. عوامل خانوادگی ظرفیت کودکان را در رویارویی با استرس یا فشارهای روانی تحت تاثیر قرار می دهند. در واکنش به برخی از دلایل استرس خانوادگی متعدد، بیشتر احتمال دارد که کودکان بطور غیر مستقیم از طریق آثار این استرس روی والدین و ثبات خانواده تحت تاثیر قرار گیرند. بدیهی است که در خانواده هایی که انتظارات و توقعات متقابل برای همه عناصر این نظام به درستی معلوم نشده باشد، تشکیل معیارهای نظام خانواده با مشکل روبرو خواهد شد. چرا که افراد در مقابل کش خود در خانواده، بازتابهای قابل انتظار را (خصوصاً از جانب پدر) دریافت نخواهند نمود. نقش پدر بودن و نقش همسر بودن در ذهن کودکان

که پدر خود را ناتوان از ارائه نقشهایش می بیند، خصوصاً در زمانیکه الگوهای دیگری از مردان در خانواده وجود نداشته باشد، بصورت مبهم و ناقص آموخته می شود این مسئله بدلیل عدم ثبات عاطفی پدر و تغییرات خلقی و رفتاری وی است که منجر به پاسخهای غیر قابل پیش بینی،

بی قاعده و بر خلاف انتظارات و ارزشهای جامعه میشود. این کودکان دارای عزت نفس پایین و خودکم بینی هستند و از رفتارهای گوشه گیری و انزوا به عنوان ابزارهایی برای انطباق با محیط استفاده می کنند. این کودکان حیطة وسیعی از مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی و اجتماعی از خود بروز می دهند. در خانواده های آنان سختگیری، انسجام و نظارت در حد کافی وجود ندارد همچنین سطوح بالای استرس و اعتراضات خانوادگی، خشونت، والدگری ناکافی، تماس کم والد فرزندی نیز عفت و سوء رفتار والدین از مواردی است که میتواند بر بروز رفتارهای پرخطر، رفتارهای بزهکارانه، و مشکلات اجتماعی کودکان این قبیل خانواده ها موثر باشد.

تفسیر کودکی که پدر را در حالت نشکی بسیار مهربان و صمیم دیده و در حالت خشمگینی او را سرشار از پرخاشگری می بیند، حالتی دوگانه و متناقض است. در این شرایط کودک با بی تفاوتی نسبت به رفتارهای پدر او را ضعیف و بیمار دیده و کناره گیری را ترجیح می دهد یا معنی تازه ای را در ذهن می پردازد که اینکار میتواند منجر به الگو گیری، تقلید و همانند سازی کودک با پدر شده و نهایتاً منجر به رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگری در محیط خانواده، همسالان و مدرسه می شود. ضعیف شدن نقش حمایتی پدر، اختلالاتی چون گوشه گیری، افسردگی، اختلالات اضطرابی، و مشکلات جسمانی را برای چنین فرزندی به دنبال می آورد. آنان ارزشهای

اجتماعی را به درستی پذیرانمی شوند.

فرضیه ششم این پژوهش به بررسی تأثیر اعتیاد پدر بر رفتارهای اجتماعی فرزندان به تفکیک جنسیت پرداخته است. با توجه به نتایج بدست آمده پسران و دختران گروه مطالعه در ۵ شاخص مورد بررسی علیرغم وجود تفاوت در میانگین ها، اختلاف معنادار آماری نشان ندادند. این نکته بدین معنی است که فرض پژوهشگر مبتنی بر اینکه میزان تأثیر اعتیاد پدر بر فرزندان دختر و پسر متفاوت است (فرضیه ششم)، مورد تأیید قرار نمی گیرد.

در توضیح این نتیجه میتوان به این نکته اشاره نمود که وجود فشار های محیطی در خانواده های معنادار اختلالات برونی شونده را در هر دو گروه جنسی به همراه داشته است و این می تواند به علت جو خشن و غفلت های هیجانی باشد که پیش از این مورد بحث قرار گرفتند. وجود پدر مقتدر در منزل که نقش موثری در تأمین اقتصادی خانواده داشته و نقش حمایتگرانه و عاطفی خود را به درستی انجام دهد در جهت رشد سالم فرزندان امری لازم است. دختران و پسران هر دو نیازمند به داشتن ارتباط عاطفی - اجتماعی موثر با پدرند. و در صورتیکه این نیاز برآورده نشود آثار منفی آن با پدیدار شدن اختلالات رفتاری در کودکان رخ می نماید. میتوان چنین نتیجه گرفت که عدم ثبات عاطفی هیجانی پدر بر روی کودکان بدون در نظر گرفتن تفاوت جنسیتی، تأثیرات عمیق و مخربی خواهد داشت. این موضوع می تواند نشان دهنده نیاز روانی هر دو جنس به نقش موثر پدر در سیستم خانواده باشد.

منابع

۱. ابراهیمی قوام صفری (۱۳۷۴)، نقش تعالیم انسان گرایانه در نظم پذیری کودکان، ماهانه تربیت، سال یازدهم، شماره ۱.

۲. احدی، حسن و محسنی، نیکبهره (۱۳۷۱)، مفاهیم بنیادی در روانشناسی

نوجوانی و جوانی، تهران، انتشارات بنیاد

۳. ارشدی، مهرشاد (۱۳۷۸)، بررسی اختلالات همراه با سوء مصرف

مواد در نوجوانان - بررسی برای سرند اختلالات بیش فعالی و نقص توجه - سلوک -

افسردگی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی

۴. ارفع، سید مصطفی (۱۳۸۲)، اعتیاد و تراژدی آن، شیراز، انتشارات نوید، چاپ اول

۵. اسفندیاری، مهناش و عابدی جمال (مترجمان)، گلاس، جین و واستانلی،

جولین سی (مولفان)، روشهای آماری در تعلیم و تربیت و روانشناسی، تهران،

مركز نشر دانشگاهی.

۶. آقابخشی، حبیب (۱۳۷۹)، اعتیاد و آسیب شناسی خانواده - مصون سازی

کودکان در برابر اعتیاد، انتشارات دانش آفرین

۷. باقوموروثی، بی (۱۳۵۵)، حسینی گلجاهی، حسن و منصور، حسن (مترجمان)،

جامعه شناسی، تهران، انتشارات کتابهای جیبی

۸. برزیه، زان، گرگانی، توفان (مترجم) (۱۳۶۸)، اعتیاد و شخصیت، تهران،

انتشارات سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، ص ۳۰-۸۶.

۹. بنی‌الحالی، شکوه السادات و احدی، حسن (۱۳۷۱)، روانشناسی رشد، چاپ

پنجم، تهران، انتشارات چاپ و نشر بنیاد.

۱۰. نیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۲)، عوامل مؤثر در رشد اجتماعی، عاطفی و اخلاقی،

پیوند شماره ۱۶۷-۱۶۵، ص ۲۲-۳۴.

۱۱. تبریزی، غلامرضا (۱۳۷۵)، مقدمه‌ای بر روانشناسی رشد، تهران،

انتشارات آبدین

۱۲. ثلاثی، محسن (مترجم) کوزر، لوئیس (مؤلف) (۱۳۷۲)، زندگی و اندیشه

بزرگان جامعه شناسی، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی

- دوران معاصر، تهران: انتشارات علم، ص ۳۰۸-۲۶۷.
۱۹. سالاری، راضیه سادات (۱۳۸۰)، مقایسه کارکرد خانواده در نوجوانان افسرده و بهنجار، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲۰. سیف تراقی، مریم و نادری، عزت الله (۱۳۶۹) روشهای تحقیق در علوم انسانی، تهران: انتشارات بدر.
۲۱. سیف تراقی، مریم و نادری، عزت الله. (مترجمان)، ادگار . ا . دال (مؤلف) (۱۳۷۲)، مقیاس بلوغ اجتماعی وایلند، تهران : انتشارات دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
۲۲. سیف تراقی، مریم و نادری، عزت ا... (۱۳۷۳)، اختلالات رفتاری کودکان و روشهای اصلاح و ترمیم آن، تهران: انتشارات دفتر تحقیقات و انش
۱۳. جمعی از نویسندگان (۱۳۷۴)، روانشناسی رشد با نگرش به منابع اسلامی (۱)، تهران: انتشارات سمت، دفتر همکاری حوزه و دانشگاه.
۱۴. دالوندی، اصغر و صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۰)، پژوهشی پیرامون مشکلات روانی- اجتماعی نوجوانان "پدر معناد"، فصلنامه پژوهشی توانبخشی، سال دوم، شماره چهارم و پنجم.
۱۵. دلاور، علی (۱۳۷۱)، روشهای تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور
۱۶. رشید پور، مجید (۱۳۶۶)، تربیت و رشد اجتماعی، پیوند شماره ۹۵-۹۴-۹۳.
۱۷. رهنما، اکبر (۱۳۷۳)، رشد اجتماعی کودکان و نوجوانان و راههای تقویت آن، پیوند، شماره ۱۸۵، ص ۳۱-۲۸.
۱۸. ریتزر، جورج (مؤلف)، ثلاثی، محسن (مترجم) (۱۳۷۷)، نظریه جامعه‌شناسی در

23. Achenbach. T.M, (1991), Manual of Child Behavior checklist. Arlington University of Vermont Department of Psychology.

24. Achenbach. T .M, (1985), Assessment of Child and Adolescents Psychopathology. Burlington University of Vermont Department of psychology.

25. Ackerman. R.J, (1988), Stress in the Family. McGraw- Hill Inc.

26. Black. Marer, (1980), Parents with Special Problems. Alcoholism and Opiate Addiction and Child Neglect.

27. Cole Michael & Cole Shila.R (2000), the Development of children. Behavior Research and Therapy.

28. Dadds. R.Mark, (1995) Families, Children and the Development of Dysfunction. Brooks/Cole Publishing Company.

29. Dennis I, Thomas, (1999), Introduction to Addictive Behaviors. Cambridge. M.A: Ballinger.

30. Gorman, Jean Cheng(1999), Understanding Children's Hearts and Minds, Teaching Exceptional Children, Volume 31, Number 3,