



بررسی شرایط تحصیلی و روانی کودکان و دانش آموزان دارای والدین معتاد تهران

کیمیا سلیمیان^۱، رامک فرحی تکرمی^۲

۱- کارشناسی علوم تربیتی گرایش آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان، پردیس شرافت

۲- کارشناسی علوم تربیتی گرایش آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان

kimiasalimian79@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی شرایط تحصیلی و روانی کودکان و دانش آموزان دارای والدین معتاد تهران انجام شد. شخصیت کودک طی ۶ سال اول زندگی فرم اصلی خود را می‌یابد و روابط موجود در خانواده مثل میزان محبت و میزان استقلال کودک در تصمیم‌گیری‌هایش عواملی هستند که شخصیت وی را می‌سازند. میزان بروز اختلالات رفتاری در کودکان با اعتیاد والدین رابطه مستقیمی دارد. والدین اولین کسانی هستند که شخصیت فرزندان خود را فرم می‌بخشند و وضع و موقعیت اطفال در خانواده یکی از عوامل مهم و مؤثر در رشد شخصیت آنان است. این پژوهش توصیفی است چرا که به توصیف وضعیت متغیرها و نیز روابط میان آنها پرداخته است. در تحقیق جامعه آماری فرزندان (دختر و پسر) معتادین در زندان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می‌باشد که تعداد آنها ۹۶۸۰ نفر می‌باشد. این پژوهش از نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است و با کمک فرمول کوکران با خطای محاسباتی ۰/۰۵ درصد تعداد ۴۵۰ نفر به عنوان جامعه نمونه انتخاب شده است. مهم‌ترین روش‌های گردآوری اطلاعات در این پژوهش بدین شرح است: جهت گردآوری اطلاعات در زمینه تنظیم مبانی نظری پژوهش، از منابع کتابخانه‌ای نظیر مقالات، بررسی پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش و مطالعه متون تخصصی از طریق کتب، نشریات و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده شده است و به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات برای تجزیه و تحلیل از پرسشنامه استفاده گردیده است. سپس جمع‌آوری شد و با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ و نرم افزار SPSS ۲۴، پایایی پرسشنامه سلامت روان ۰/۸۱۶ و پیشرفت تحصیلی ۰/۸۷۵ بدست آمده است که می‌توان گفت ابزارهای تحقیق از پایایی قابل قبولی برخوردارند. نتایج نشان داد **کلمات کلیدی:** اعتیاد، والدین معتاد، دانش آموزان، شرایط تحصیلی



مقدمه

در علم جدید، به خانواده به عنوان سیستم نگریده می‌شود و چنانچه عضوی از خانواده تحت تأثیر عامل یا عواملی قرار گیرد با واکنش هیجانی سایر اعضا مواجه می‌شود که می‌تواند بر هر یک از اعضای خانواده سرایت کند. از سوی دیگر هم خانواده کانونی است که هم انتقال دهنده فرهنگ جامعه به فرزندان و هم عامل اجتماعی شدن ایشان است. بنابراین بین خانواده و اجتماع ارتباطی تنگاتنگ برقرار است. از آنجا که خانواده یک واحد اجتماعی است، نابسامانی آن تأثیر مستقیم بر آسیب پذیری فرهنگی و اجتماعی فرزندان و جامعه دارد [۱].

مصرف مواد مخدر، سیر فزاینده سوءمصرف مواد، تنوع مواد مخدر و همچنین فن‌آوری و نوآوری‌هایی که برای ساخت و تولید مواد مخدر صورت می‌گیرد، به عنوان یکی از حادث‌ترین و پیچیده‌ترین مشکلات بهداشتی عصر حاضر می‌باشد. مصرف مواد مخدر یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی می‌باشد و تا به حال هیچ پدیده‌ای این قدر انسان را به چالش نخوانده است. برای اولین بار در تاریخ انسان با اپیدمی‌ای مواجه شده‌ایم که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسان را به تحلیل می‌برد و صرفاً به جسم افراد حمله نمی‌کند. از آن جایی که این پدیده‌ها پیچیده می‌باشد، پیشگیری از آن نیازمند کاربرد تئوری‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف، روش‌ها و تکنیک‌های متنوع می‌باشد.

یکی از جدی‌ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی مصرف مواد مخدر، تنوع و عوارض ناشی از آن است. تا به حال هیچ پدیده‌ای این قدر انسان را به چالش نخوانده است و برای اولین بار در تاریخ بشر با یک اپیدمی مواجه شده‌ایم که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را به تحلیل می‌برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و روش‌ها و تکنیک‌های متنوع است [۲]؛ ایران به دلیل هم‌مرز بودن با بزرگ‌ترین مرکز تولید مواد مخدر، یکی از مسیرهای اصلی ترانزیت مواد مخدر است. همچنین به بازاری مناسب برای مصرف مواد مخدر تبدیل شده است [۳]. در حال حاضر به جز اینکه روند مصرف افزایش یافته، سن تقاضا برای مصرف نیز کاهش پیدا کرده است [۴]؛ علاوه بر این کاهش سن شروع به اعتیاد در ایران مشخص شده است [۵] و [۶].

شخصیت کودک طی ۶ سال اول زندگی فرم اصلی خود را می‌یابد و روابط موجود در خانواده مثل میزان محبت و میزان استقلال کودک در تصمیم‌گیری‌هایش عواملی هستند که شخصیت وی را می‌سازند. میزان بروز اختلالات رفتاری در کودکان با اعتیاد والدین رابطه مستقیمی دارد. در ۸۰٪ خانواده‌های دارای والدین معتاد، کودکان مورد آزار و اذیت جسمی و روحی قرار می‌گیرند. معمولاً والدین دربرآورده کردن نیازهای جسمی، ایجاد علاقه و حمایت هیجانی کودک خود ناتوان هستند و کودکان آنها از مشکلات جسمی، روانی و هیجانی رنج می‌برند درحالی که در خانواده‌های سالم، فرزند با افق روشن‌تری از زندگی آینده رشد می‌کند. در ۴۰٪ خانواده‌هایی که دارای والدین معتاد بوده‌اند فرزندان آنها در بزرگسالی استعداد بیشتری برای گرایش به اعتیاد داشته‌اند و میزان افسردگی در این کودکان بیشتر از کودکان با خانواده سالم می‌باشند [۶].

توانایی فرار از خطرات فرضی یا واقعی از جمله عواملی است که به دلیل اختلال‌های دوران پس از آسیب‌های روحی و روانی بروز می‌کند. کودکانی که توسط والدین معتاد پرورش یافته‌اند نمی‌توانند به راحتی از خطرات و حوادث هولناک فرار کنند و در این شرایط هیچ ابزاری نیز برای دفاع از خود در اختیار ندارند و در ضمن نمی‌توانند درک کنند که چرا با آنها بدرفتاری می‌شود. به همین علت این گونه کودکان در دوران بزرگسالی نیز نمی‌توانند خود را با اوضاع و احوال و محیط اطرافشان هماهنگ و سازگار کنند چون در دوران کودکی والدین آنها معتاد بوده و مهارت‌های زندگی را به آنها آموزش نداده‌اند. زمانی که این اشخاص بزرگ می‌شوند ممکن است ویژگی‌ها و خصوصیت زیر در آنها به وجود بیاید: درماندگی، افسردگی، اضطراب، سرکوب احساسات، استدلال غیر منطقی، عدم اعتماد در ارتباطات، بدگمانی، وابستگی‌های ناسالم، طرز فکر افراطی، بی‌ثباتی احساسی، رفتارهای خطرناک، عدم ارتباط عاطفی، احساس گناه، مکانیزم‌های دفاعی، مشکلات ارتباطی و مستعد به اعتیاد [۷].

در مقاله‌ای با عنوان آسیب پذیری فرزندان والدین معتاد بیشتر است بیان داشت؛ خانواده دارای فرد معتاد، محصولی همانند کسالت و بیماری‌های روحی- روانی برای فرزندان به بار می‌آورد و پریشان‌حالی فرزندان در این خانواده‌ها نیز بیشتر است؛ آنان



اضطراب و ناامیدی بیشتری را احساس می‌کنند. این افراد برای ابتلا به بزهکاری مستعدتر هستند و آینده مناسبی را برای خود نمی‌بینند. [۳]

در پژوهشی با عنوان مطالعه نوع اعتیاد والدین و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی فرزندان مشخص کردند: پرداختن به فرزندان خانواده‌های اعتیاد از دریچه آسیب‌های اجتماعی که اعتیاد والدین برای آنها رقم می‌زند؛ مساله‌ای بسیار ضروری محسوب می‌شود. والدین معتاد اغلب فرزندان بیمار و یا معتاد خواهند داشت زیرا چنین والدینی الگوی نامناسبی برای فرزندان خود هستند و حوصله کافی جهت تربیت فرزندان خود ندارند و در واقع نوع اعتیاد والدین با سلامت فرزندان رابطه معنادار دارد. و بین نوع اعتیاد والدین (پدر و مادر) با سلامت اجتماعی فرزندان رابطه معنادار منفی وجود دارد [۴].

در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر اعتیاد والدین در گرایش به اعتیاد و فرار از خانه فرزندان (مطالعه موردی: شهرستان ارومیه) دریافتند که اعتیاد والدین تأثیر بسزایی در گرایش به اعتیاد فرزندان و فرار از خانه آنها دارد. همچنین مشخص گردید که فرزندان دارای والدین معتاد معمولاً زودرنج، پرخاشگر، مضطرب، ناامید و خجالتی، و کم رو بوده و اعتماد به نفس کمتری دارند. تحقیقات رابطه مستقیم اعتیاد با روسپیکری و سرقت را تأیید می‌کند. تمایل به فرار در مورد جوان‌ها بخصوص افراد ۱۴ تا ۱۸ ساله قوی‌تر است و اکثر جامعه نمونه ۱۴ سالگی را زمان شروع فرار می‌دانند [۸].

در مطالعه خود با عنوان بررسی رابطه سلامت خانواده با میزان گرایش فرزندان به اعتیاد نشان دادند که اعتیاد به عنوان یک بیماری، بیش از آنکه فردی باشد، ماهیتی اجتماعی دارد و خانواده در این بین دارای اهمیت بسیاری است [۹].

خانواده، تعیین کننده سلامتی و بیماری اعضای خود است و والدین، در شکل‌گیری شخصیت فرزندان، رشد افکار فرزندان یا انحراف فرزندان نقش بسزایی دارند. بنابراین، در صورتی که والدین در دام مواد مخدر گرفتار باشند، فرزندان آنها نیز از هر لحاظ آسیب پذیر می‌شوند و مشکلاتی نظیر کسالت و بیماری‌های روحی-روانی، اضطراب، افسردگی و ناامیدی بیشتر، یأس و سرخوردگی، استعداد ابتلا به بزهکاری و... در آنها بروز می‌کند. از همین رو، کودکان و نوجوانانی که والدین معتاد دارند، از آسیب پذیرترین گروه‌ها به حساب می‌آیند [۲].

والدین اولین کسانی هستند که شخصیت فرزندان خود را فرم می‌بخشند و وضع و موقعیت اطفال در خانواده یکی از عوامل مهم و مؤثر در رشد شخصیت آنان است. کودکان نگرش‌های اجتماعی را از خانواده می‌آموزد و چنانچه یکی از والدین آلودگی داشته باشد فرزندان آنها بیش از هر کسی در معرض خطر آلودگی قرار خواهند گرفت. اساساً به لحاظ روابط عاطفی و علایقی که بین اعضای خانواده وجود دارد خواه نا خواه چنانچه بعضی از آنها دارای آلودگی باشند به طور نسبی در سایرین نیز اثر گذاشته و احتمالاً باعث آلودگی آنها نیز خواهد شد و به فرض که موجب آلودگی آنها نشود به احتمال زیاد وضع خانوادگی را تحت تأثیر قرار خواهد داد و چه بسا آنان را با عواقب ناگوار و غیر قابل جبرانی مواجه خواهد ساخت. بررسی‌های آسیب شناسی نشان داده است که حاصل اعتیاد والدین سردی کانون و سستی پیوند عاطفی ویرانی کانون و عوارض ناشی از تبهکاری آلودگی والدین به آموزش و تقلید ناروا احساس شرمساری نابسامانی زندگی استعداد انحراف و سرانجام منجر شدن به ارتکاب جرم می‌باشد. معمولاً والدین و اعضای معتاد خانواده تنها به فکر تهیه مواد جهت رفع نیاز خود بوده و نسبت به فرزندان و سایر اعضای خانواده خود احساس مسئولیت نمی‌کنند. چه تعداد زیادی از این خانواده‌ها سرپرست و نان آور خود را که محکوم به مجازات و زندان طویل‌المدت شده‌اند از دست داده و همین امر باعث متلاشی شدن خانواده و بی سرپرستی کودک گردیده است. آلوده بودن والدین زمینه رشد را برای نابسامانی کودکان مهیا و مساعد می‌سازد [۳].

کودکان امروز که نقش پدران و مادران آینده را بازی خواهند کرد اگر در شرایط نامطلوب قرار گیرند سبب ایجاد، گسترش و پرورش جامعه‌ای ناسالم را خوانند شد از این رو با بررسی و انجام این پژوهش می‌توان عوامل آسیب زایی که کودکان دارای والدین معتاد می‌باشند را شناسایی و برای جبران این آسیب‌ها چاره‌اندیشی نمود.



به نظر می‌رسد که والدین معتاد می‌تواند بر زندگی کودکان خود و تمایل آنها به اعتیاد تأثیر گذارد و سبب می‌شود تا عوامل آسیب پذیری آشکار و قدرتمند شوند؛ از این رو پژوهشگر بر آن است تا در این پژوهش به این پرسش پاسخ بدهد که شرایط زندگی و عوامل آسیب پذیری فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران در سال ۱۴۰۲ چگونه است؟

روش تحقیق

پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی است. این پژوهش توصیفی است چرا که به توصیف وضعیت متغیرها و نیز روابط میان آنها پرداخته است. در تحقیق جامعه آماری فرزندان (دختر و پسر) معتادین در زندان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می‌باشد که تعداد آنها ۹۶۸۰ نفر می‌باشد. این پژوهش از نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است و با کمک فرمول کوکران با خطای محاسباتی $0/05$ درصد تعداد ۳۵۰ نفر به عنوان جامعه نمونه انتخاب شده است. مهم‌ترین روش‌های گردآوری اطلاعات در این پژوهش بدین شرح است: جهت گردآوری اطلاعات در زمینه تنظیم مبانی نظری پژوهش، از منابع کتابخانه‌ای نظیر مقالات، بررسی پایان نامه‌ها و پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش و مطالعه متون تخصصی از طریق کتب، نشریات و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده شده است و به منظور جمع آوری داده‌ها و اطلاعات برای تجزیه و تحلیل از پرسشنامه استفاده گردیده است که عبارت است از پرسشنامه عملکرد تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۹): این مقیاس دارای ۴۸ سؤال با پاسخ‌هایی با طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد) می‌باشد و پرسشنامه سلامت روان دورگاتیس، ریکلز و راک (۱۹۷۶) برای سنجش شرایط روانی و جسمانی می‌باشد.

برای بررسی اعتبار دو پرسشنامه مورد استفاده در تحقیق، از روش اجرای آزمایشی بر روی یک نمونه تصادفی استفاده شد. به این ترتیب که ۳۰ پرسشنامه در میان افراد نمونه توزیع شد و سپس جمع آوری شد و با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ و نرم افزار SPSS ۲۴,۰ پایایی پرسشنامه سلامت روان $0/816$ و پیشرفت تحصیلی $0/875$ بدست آمده است که می‌توان گفت ابزارهای تحقیق از پایایی قابل قبولی برخوردارند.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نسبت به نوع متغیرهای تحقیق از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار و جداول فراوانی همراه با نمودارهای مربوطه) و برای بررسی فرضیات تحقیق از روش استنباطی آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شده است و تمام محاسبات در محیط نرم افزاری SPSS۲۴ انجام گردید.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

قبل از وارد شدن به مرحله آزمون فرض‌ها لازم است تا از وضعیت نرمال بودن داده‌ها اطلاع حاصل شود تا بر اساس نرمال بودن یا نبودن آنها، آزمون‌ها استفاده شود. برای این منظور می‌توان از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده نمود. در این پژوهش داده‌های مربوط به آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که پاسخ‌های شرکت کنندگان به دو پرسش نامه عملکرد تحصیلی و سلامت روان دارای ویژگی توزیع نرمال بوده لذا می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

جدول ۱. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	ضریب Z	سطح معناداری
عملکرد تحصیلی	۱/۲۵	۰/۰۸۸
سلامت روان	۱/۱۵	۰/۱۴۰

هرگاه سطح معناداری متغیرها بیشتر و بزرگتر از سطح $(0/05)$ باشد می‌توان گفت داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند لذا همانطور که در جدول شماره (۱) مشاهده می‌گردد همه متغیرها سطح معناداری آن‌ها بزرگتر از $(0/05)$ است. بنابراین از آزمون‌های پارامتریک می‌توان استفاده نمود.



سؤال ۱. شرایط تحصیلی فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران در سال ۱۳۹۶ چگونه است؟
برای بررسی وضعیت هر کدام از متغیرهای پژوهش از آزمون فرض آماری میانگین یک جامعه استفاده گردیده است. که در واقع آزمون T تک نمونه‌ای تفاوت بین میانگین نمونه مورد بررسی را با یک مقدار مفروض مورد آزمون قرار می‌دهد.
جدول ۲. نتایج آزمون میانگین یک جامعه برای عملکرد تحصیلی

مقدار آزمون = ۳							
نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	عدد معناداری	t	درجه اطمینان ۹۵٪		وضعیت متغیر
					حد بالا	حد پایین	
عملکرد تحصیلی	۲/۶۳۳۸	۰/۴۹۴۸	۰/۰۰۰	-۱۱/۷۷۰	-۰/۴۲۷۴	-۰/۳۰۴۹	نامناسب

چنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات عملکرد تحصیلی ۲/۶۳ است. مقادیر به دست آمده برای عملکرد تحصیلی از میانگین فرضی (۳) جدول کوچک‌تر است. لذا، می‌توان استنباط کرد که میانگین عملکرد تحصیلی فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران کم‌تر از حد متوسط بوده است.

سؤال ۲. شرایط روانی فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران در سال ۱۳۹۶ چگونه است؟
جدول ۳. نتایج آزمون میانگین یک جامعه برای سلامت روان

مقدار آزمون = ۳							
نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	عدد معناداری	t	درجه اطمینان ۹۵٪		وضعیت متغیر
					حد بالا	حد پایین	
یادگیری سازمانی	۲/۴۶۰۱	۰/۵۷۶۶	۰/۰۰۰	-۱۴/۸۹۳	-۰/۶۱۱۳	-۰/۴۶۸۵	نامناسب

چنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات سلامت روان ۲/۴۶ است. مقادیر به دست آمده برای سلامت روان از میانگین فرضی (۳) جدول کوچک‌تر است. لذا، می‌توان استنباط کرد که میانگین سلامت روان فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران کم‌تر از حد متوسط بوده است.

سؤال ۳. شرایط جسمانی فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران در سال ۱۳۹۶ چگونه است؟
جدول ۴. نتایج آزمون میانگین یک جامعه برای سلامت جسمانی

مقدار آزمون = ۳							
نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	عدد معناداری	t	درجه اطمینان ۹۵٪		وضعیت متغیر
					حد بالا	حد پایین	



وضعیت متغیر	حد بالا	حد پایین	عدد معناداری	انحراف معیار	۳/۲۳۸۳	سلامت جسمانی
مناسب	۰.۳۲۹۵	۰.۱۴۷۱	۵/۱۴۶	۰.۰۰۰	۰.۷۳۶۵	

چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین سلامت جسمانی برابر با ۳/۲۳ است که از میانگین فرضی (۳) جدول بزرگتر است لذا شرایط جسمانی فرزندان دارای والدین **معتاد شهر تهران** وضعیت مناسبی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

سوء مصرف مواد و پیامدهای مخرب آن از چالش‌انگیزترین موضوعات در زمینه سلامت و پزشکی است. سوء مصرف مواد توسط والدین هزینه‌های هنگفتی بر اجتماع تحمیل می‌کند و بار اجتماعی، روانشناختی، بهداشتی-درمانی و اقتصادی آن همواره بر دوش جامعه سنگینی می‌نماید. اعتیاد عبارت است از وضعی که در اثر تعدد استفاده از ماده یا موادی طبیعی یا مصنوعی ایجاد می‌شود که در این حال فرد وابستگی جسمی روانی به آن مواد پیدا می‌کند و پس از گذشت زمان، قطع این وابستگی دشوار می‌شود. در حال حاضر بسیاری از افراد به دلایل مختلف درونی و بیرونی از موادی استفاده می‌کنند. به گفته بسیاری از محققان حوزه اعتیاد، این دلایل می‌تواند متفاوت و مشترک باشد اما آنچه که باید به آن توجه ویژه نمود این است که نوع باور و نگرش به این مواد و طرز فکر افراد در بسیاری از موارد می‌تواند موجب گرایش یا عدم گرایش به این مواد می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که شرایط تحصیلی فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران از وضعیت نامناسبی برخوردار می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش رضوی (۱۳۹۶)، امین و همکاران (۱۳۸۸) و دالوندی و صدرالسادات (۱۳۸۰) همسو می‌باشد. بیماری اعتیاد یکی از والدین، نه تنها زندگی خود آن‌ها را به ویرانی می‌کشد، بلکه اثرات شدید دیگری نیز بر روی فرزندان آنها می‌گذارد. بسیاری از کودکانی که والدین معتاد دارند از عوارض و کمبودهایی چون عدم اعتماد به نفس کافی، تنهایی، احساس گناه، ناامیدی و درماندگی، نگرانی از رها شدن به حال خود و افسردگی مزمن رنج می‌برند. بسیاری از کودکان خود را مقصر و مسئول مشکلات والدین خود دانسته و فکر می‌کنند که آنها باعث شده‌اند تا پدر یا مادر و یا هر دو آنها معتاد شوند. بیشتر فرزندان افراد معتاد به خاطر اینکه پدر یا مادرشان همواره بر مصرف مواد متمرکز بوده و عشق و محبت کافی را به آنها نداده و از تأمین کردن نیازهای عاطفی آنان غافل بوده‌اند، اغلب با کمبودهایی از نظر انگیزه مواجه می‌شوند که با توجه به نتیجه این بخش می‌توان آن را مدنظر قرار داد. فرزندان والدین معتاد در بیشتر مواقع در مدرسه مشکل دارند. محیط ناسامان و متشنج خانه باعث می‌شود که فرزندان نتوانند درس بخوانند و تکالیف خود را انجام دهند. این احتمال نیز وجود دارد که آنها به علت ناتوانی در بیان کردن نیازها و خواسته‌هایشان، با مشکلات و افت تحصیلی روبرو شوند. اغلب فرزندان که والدین آنها معتاد هستند، در محیط مدرسه نمی‌توانند با معلمان و همکلاسی‌های خود ارتباط لازم را برقرار نمایند.

* یافته‌های پژوهش نشان دادند که شرایط روانی فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران از وضعیت نامناسبی برخوردار می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش رضوی (۱۳۹۶)، نیازی و همکاران (۱۳۹۵)، قربانی و همکاران (۱۳۹۳) و دالوندی و صدرالسادات (۱۳۸۰) همسو می‌باشد. امروزه اعتیاد و بیماری‌های روانی متعاقب آن به عنوان یک واقعیت تلخ و عامل تنش‌زای مهم، زندگی میلیون‌ها انسان را تحت تأثیر قرار داده و باعث بروز مشکلاتی در افراد خانواده به خصوص کودکان می‌شود. اگر چه بزرگسالان تصور می‌کنند که دوران کودکی بدون فشار و تنش است اما انسان‌ها در این دوران با طیف وسیعی از عوامل تنش‌زا روبرو هستند که اعتیاد والدین یکی از این موقعیت‌هاست. واکنش‌های کودکان در برابر چنین تنشی تحت تأثیر مراحل تکاملی، توانایی سازگاری آن‌ها، مدت زمان بروز تنش و شدت آن‌ها بوده و به طور کلی به صورت مشکلات جسمی، افسردگی، اضطراب، ترس، مشکلات رفتاری و ارتباطی، کاهش اعتماد به نفس و تعامل‌های اجتماعی و رفتاری دیده می‌شود. مسلماً چنین مواردی باعث بروز مشکلات



و اختلالات جدی برای کودک و نوجوان وابسته به این گونه خانواده‌ها می‌شود که از آن جمله می‌توان به افسردگی، اضطراب، بزهکاری، گرایش به اعتیاد و ... اشاره کرد. اعتیاد پیامدهای روانی فراوانی برای افراد دارد و به طوری که شیوع اختلالات روانی گسترده در زندگی افراد معتاد بین ۳۰ تا ۶۰ درصد گزارش شده است. از سوی دیگر، اعتیاد به طور مشخص سلامت جسمانی و روانی فرد را دچار اختلال کرده و شیوع اختلالات روانی مختلف مثل افسردگی و اضطراب مزمن در افراد ایجاد می‌کند.

* یافته‌های پژوهش نشان دادند که شرایط جسمانی فرزندان دارای والدین معتاد شهر تهران از وضعیت مناسبی برخوردار می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش امین و همکاران (۱۳۸۸)، حنیفی و همکاران (۱۳۹۱)، قربانی و همکاران (۱۳۹۳) غیر همسو می‌باشد. به طور کلی تحقیقات انجام شده در اغلب موارد اشاره دارد که کودکان والدین معتاد یک گروه پرخطر و در عین حال پنهان هستند، اگرچه والدین اولین کسانی هستند که شخصیت فرزندان را شکل می‌دهند. محیط خوب باعث رشد افکار فرزندان می‌شود و محیط بد نیز می‌تواند عمیق‌ترین تباهی‌ها را در فرزندان شکل دهد. در چنین حالتی در صورتی که والدین دچار آلودگی (به خصوص مواد مخدر) باشند، فرزندان آن‌ها نیز از هر لحاظ آسیب پذیر می‌شوند. با این وجود در سال‌های اخیر به دلیل شاغل بودن والدین و یا عدم حضور آنان در منزل در اغلب مواقع مراقبت از فرزندان با والدین معتاد توسط خویشاوندان و اقوام نزدیک صورت می‌گیرد (مانند پدر بزرگ و مادر بزرگ) به همین خاطر نتایج این تحقیق نشان داد که کودکان والدین معتاد از سلامت جسمانی خوبی برخوردارند و نیز می‌توان رفاه نسبی خانواده‌ها را یکی از عوامل مطلوبیت جسمانی فرزندان دانست و نیز در بیشتر موارد اگر مادر دچار اعتیاد نباشد رسیدگی جسمانی لازم را از فرزند به عمل می‌آورد و این خود می‌تواند یک یاز علل بروز این نتیجه باشد.

محدودیت‌های پژوهش

- بررسی و مطالعه متغیرهای جنسیت، وضعیت حرکت، موقعیت مکانی و پایه تحصیلی
۱. کم توانایی محقق در کنترل متغیرهای مداخله گر
 ۲. عدم امکان تعمیم کامل نتایج و یافته‌های این پژوهش به سایر شهرها و استان‌ها.
 ۳. عدم همکاری برخی از فرزندان به عنوان شرکت کنندگان در پژوهش.
 ۴. پیچیدگی و فراوان بودن ابعاد متغیرهای تحقیق و در نتیجه طولانی بودن سؤالات پرسشنامه‌ها که سبب خستگی و کلافگی شرکت کنندگان در پاسخگویی بدان‌ها شده بود.
 ۵. عدم تکمیل به موقع پرسشنامه‌ها و یا عدم درج اطلاعات جمعیت شناختی توسط بعضی از شرکت کنندگان و در نتیجه اجبار محقق به مراجعه مجدد. اجبار به توزیع تعداد بیش‌تری پرسشنامه به دلیل نقص یا عدم بازگشت پرسشنامه‌ها، تا به حد نصاب رسیدن نمونه.

پیشنهادات کاربردی

روانشناسان و مشاوران مختلف، پس از شناسایی فرزندان خانواده‌های معتاد که دارای مشکلات رفتاری و روانی هستند با استفاده از جلسات مشاوره فردی و گروهی، کلاس‌های آموزشی - پرورشی و تدارک جزوات و کتاب‌های آموزشی اقدامات نظامداری را ترتیب دهند و از آنجایی که منبع کنترل بیرونی با اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و ... ارتباط معناداری دارد. مشاوران و مربیان آموزشی می‌توانند دانش آموزانی را که با منبع کنترل بیرونی هستند را شناسایی کنند و با تقویت منبع کنترل درونی در آنها سعی در پیشگیری این گونه اختلالات روانی داشته باشند.



تعامل اعتیاد و منبع کنترل بیرونی می‌تواند مجموعه وسیعی از مشکلات از جمله افسردگی، اضطراب و اختلالات روانی دیگر را برای فرد به ارمغان بیاورد. بنابراین می‌توان گفت که افراد دارای سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی کسانی هستند که احساس می‌کنند، سرنوشت زندگی خودشان را بر عهده دارند، زندگی خود را مسئولانه و به طور مؤثر کنترل می‌کنند و با موفقیت با موانع و مشکلات زندگی خویش مقابله می‌کنند. از آنجایی که منبع کنترل بیرونی و درونی می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی بر سلامت روانی فرد داشته باشد می‌توان با تقویت و رشد منبع کنترل درونی در نوجوانان خانواده‌های معتاد تا حدودی از اثرات آسیب زای اعتیاد بر آنان پیشگیری کرد. کودکانی که والدین معتاد (پدر معتاد یا مادر معتاد یا هر دو) دارند را باید در برابر خطرات و عواقب ناشی از اعتیاد واکسینه (از نوع اجتماعی) کرد.

منابع

۱. احمدی، خدابخش. (۱۳۸۸). بررسی عوامل خاوادگی مرتبط با آسیب پذیری فرهنگی و اجتماعی فرزندان کارکنان نظامی، فصلنامه فرهنگی - دفاعی زنان و خانواده، سال پنجم، شماره ۱۵، صص: ۱۷-۲۶.
۲. آهنی، رضا (۱۳۸۸). بررسی اختلالات رفتاری در کودکان افراد مصرف کننده مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خوارزمی.
۳. رضوی، علی. (۱۳۹۶). آسیب پذیری فرزندان والدین معتاد بیشتر است. خبرگزاری موج. <http://www.mojnews.com> /بخش اجتماعی ۱۹۴۵۳۳/۵ آسیب پذیری فرزندان والدین معتاد بیشتر است.
۴. نیازی، محسن؛ اسما عسکری؛ میلاد نوروزی و احسان شریفی، ۱۳۹۵، مطالعه نوع اعتیاد والدین و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی فرزندان، همایش ملی پیشگیری از اعتیاد، شاهین شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر. https://www.civilica.com/Paper-NCPA۰۱-NCPA۰۱_۰۴۴.html
۵. افتخاری، الهام. (۱۳۸۶). مقایسه اثر مراحل مختلف دوره‌های ماهانه بر روی آمادگی جسمانی دختران دانش آموز، پایاننامه کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی. دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
۶. امین علی، مجرد اکرم، جمالی سمیه، ساریان محمدتقی. (۱۳۸۸). تأثیر اعتیاد والدین بر رفتار فرزندان. طلوع بهداشت: پاییز و زمستان ۱۳۸۸، دوره ۸، شماره ۳-۴ (سومین کنگره سراسری رفتارهای پرخطر)، صص: ۳۱-۳۳.
۷. بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۳)، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی ورزشکاران در ورزش‌های فردی و گروهی، مجله علوم روانشناختی، دوره: ۱۲، شماره: ۲۳.
۸. میرزایی، رقیه (۱۳۹۵)، ارزیابی و پایایی آزمون SCL-۹۰ در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی ایران.
۹. کامکاری، کامبیز (۱۳۹۱)، کاربرد آزمون‌های روانشناختی در روانشناسی ورزش با تاکید بر فرم اصلاح شده آزمون مینه سوتا و MMPI-۲RF در روانشناسی ورزش، همایش روان شناسی ورزش در حاشیه هشتمین کنگره بین المللی پزشکی ورزشی ایران، اصفهان.
۱۰. محب علی، داوود، (۱۳۷۰)، ارتباطات سازمانی و نقش آن و افزایش بهره وری نشریه مدیریت شماره ۱۳.
۱۱. میرغفوری، سیدحبيب اله و همکاران ۱۳۸۸، بررسی و تحلیل مسائل و مشکلات مؤثر بر مشارکت زنان در فعالیتهای ورزشی، نشریه مدیریت ورزشی، شماره ۱، ۸۳ - صص: ۱۰۰ - ۸۳.
۱۲. شکوهی، غلامحسین. (۱۳۸۶). تعلیم و تربیت و مراحل آن. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.