

## شناسایی اختلالات رفتاری در کودکان دارای پدر معتاد

### چکیده:

**مقدمه:** اعتیاد والدین (یا والد) می تواند منجر به پیدایش یا افزایش میزان اختلالات رفتاری در کودکان شود (۱۲). پژوهش حاضر به بررسی میزان اختلالات رفتاری در کودکان دارای پدر معتاد و مقایسه آن با میزان این اختلالات در کودکان دارای پدر غیر معتاد اختصاص دارد.

**مواد و روش تحقیق:** اختلالات رفتاری در ۲۵۰ دانش آموز متشکل از ۱۲۵ دانش آموز با پدر معتاد و ۱۲۵ دانش آموز با پدر غیر معتاد با استفاده از پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر ویژه معلمان مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که میزان اختلالات رفتاری در کودکان دارای پدر معتاد بیشتر از کودکان دارای پدر غیر معتاد بود. میزان اختلالات رفتاری در پسران بیشتر از دختران بود. میزان تحصیلات پدر با میزان اختلالات رفتاری فرزندان رابطه داشت؛ با افزایش تحصیلات پدر میزان اختلالات رفتاری فرزندان کاهش می یافت. میزان غیبت از مدرسه و تعداد دفعات ارجاع به مشاور مدرسه در کودکان دارای پدر معتاد نسبت به کودکان دارای پدر غیر معتاد بیشتر بود. بین اختلالات رفتاری و پیشرفت تحصیلی همبستگی منفی معنادار وجود داشت.

**نتیجه گیری:** بین اعتیاد پدر و اختلالات رفتاری در کودکان رابطه وجود دارد.

کلید واژه ها. اختلالات رفتاری / پدر معتاد / کودکان

**\*دکتر حسن شمس اسفند آباد**

استادیار دانشگاه

بین المللی امام خمینی (ره)

**دکتر سید جلال صدر السادات**

استادیار دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی

**دکتر سوزان امامی پور**

استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی

\*Email:shams\_ah@yahoo.com

اختلالات رفتاری حاصل تعامل کودک با محیط اطراف وی است و بنابراین باید در رابطه با بافت خانواده، همسالان، مدرسه، خانه و جامعه مورد بررسی قرار گیرد. توجه به محیط اجتماعی - فرهنگی در درک اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، لذا باید به تعامل بین کودک و محیط فیزیکی و اجتماعی وی توجه شود. توجه به یکی از این ابعاد به تنهایی موجب محدودیت در دامنه بررسی می شود.

در پیدایش اختلالات رفتاری عامل واحدی را نمی توان مسئول دانست، بلکه انواعی از عوامل مربوط به والدین و الگوی خانواده، عوامل اجتماعی - فرهنگی، عوامل روان شناختی، عوامل زیستی و عوامل زمینه ساز و عوامل آشکار ساز در پیدایش آن سهیم هستند. برخی از عوامل خطرزا می توانند موجب گسترش اختلالات رفتاری شوند. عواملی که می توانند موجب گسترش اختلالات رفتاری شوند عبارتند از: تجربه مشکلات عاطفی - اجتماعی مانند مشکلات والدین (نظیر استفاده از الکل یا مواد مخدر)، فقر، محرومیت، سوء استفاده، طرد شدن، روابط نارضایتبخش، اختلالات روانی والدین و یا مواجهه با رویدادهای آسیب زا (۱۶).

بسیاری از صاحب نظران به نقش خانواده در سازگاری رفتاری کودکان تأکید دارند. عوامل خانوادگی ظرفیت کودکان را در رویارویی با استرس یا فشارهای روانی تحت تاثیر قرار می دهند. داغدیدگی، جدایی، طلاق، منازعات زناشویی و اعتیاد والدین از جمله استرسهای شناخته شده دوران کودکی هستند که سلامت روانی کودکان را تحت تاثیر قرار می دهند. اعتیاد به مواد مخدر پیامدهای جدی بر کودکانی که در خانواده‌های معتاد زندگی می کنند دارد. مشکلات مالی، بهداشتی و هیجانی سبب تنش در درون خانواده می گردد که می تواند خود را به صورت کودک یا همسر آزاری بروز دهد. معمولاً والدین معتاد در برآورده کردن نیازهای بدنی، ایجاد علاقه و حمایت هیجانی کودک خود ناتوان هستند و کودکان آنها از مشکلات مختلف بدنی، روانی، هیجانی رنج می برند. تداوم در اعتیاد سبب انزوای خانواده می شود. کودکان والدین معتاد مشکلات سلامت روانی و جسمی بیشتری را تجربه می کنند و هزینه خدماتی که برای حفظ سلامتی آنها می شود در مقایسه با هزینه‌ای که صرف کودکان والدین غیر معتاد می شود بیشتر است.

اعتیاد پدر به مواد مخدر باعث اعتیاد کودک به مواد می تواند باشد. نوجوانان با تاربخچه خانوادگی اعتیاد، با احتمال بیشتری پیامدهای مربوط به اعتیاد و دیگر مشکلات روانی را گزارش می کنند (۸). شواهد بسیاری حاکی از آنند که کودکان خانواده‌های معتاد به مواد مخدر از نظر بیولوژیکی احتمال خطر بالاتری برای ابتلاء به وابستگی به مواد مخدر و الکل دارند. از سوی دیگر بدلیل اینکه کودکان رفتارها و مهارتهای سازشی را در محیط خانواده یاد می گیرند، در نتیجه کودکان والدین معتاد ممکن است یاد بگیرند که با نامالیقات و مشکلات زندگی به گونه‌ای که والدینشان قبلاً کنار می آمدند کنار بیایند (۱۴).

میزان اضطراب و افسردگی در کودکان این خانواده‌ها در مقایسه با کودکان خانواده‌های غیر معتاد بیشتر است (۱۱). کودکان والدین معتاد به احتمال بیشتری به اختلالات اضطرابی مبتلا هستند و یا نشانه‌های اضطراب

را از خود نشان می دهند. رابطه بین اعتیاد والدین و خشونت یا سوء رفتار نسبت به کودکان به وفور مشاهده شده است. پژوهشها نشان می دهند که مشکلات مربوط به مواد یکی از عوامل اساسی در موارد بدرفتاری هیجانی و غفلت است. در واقع غفلت یکی از دلایل اصلی است که کودکان را مجبور به ترک منزل می کند. کودکان والدین معتاد به احتمال بیشتری در خانه‌های کودکان بی سرپرست قرار می گیرند. این کودکان به میزان بیشتری از خود مشکلات رفتاری نشان می دهند (۹).

با توجه به نتایج پژوهشها، برخی مشکلات رفتاری کودکان والدین معتاد عبارتند از: فقدان همدردی نسبت به افراد دیگر، کاهش بسندگی اجتماعی و سازگاری بین فردی، عزت نفس پایین و فقدان کنترل بر محیط. این کودکان ویژگیهای رفتاری و سبکهای خلق و خوی دارند که آنها را برای ابتلا به ناسازگاریهای بعدی مستعد می کند (۲۰).

کودکان والدین معتاد نمرات پایین تری در مقیاسهای پیشرفت تحصیلی دارند و بطور کلی مشکلات تحصیلی بیشتری دارند. پسران والدین معتاد در همه حیطه‌های مقیاس پیشرفت تحصیلی مانند اطلاعات عمومی، توانایی خواندن و درک مطلب، ریاضیات و هجی کردن عملکرد پائینی دارند (۱۵). کودکان والدین معتاد بیشتر از مدرسه غیبت می کنند و همچنین احتمال بیشتری دارد که ترک تحصیل کنند. این کودکان در مقایسه با کودکان والدین غیر معتاد بیشتر به مشاورین مدرسه ارجاع داده می شوند (۱۹).

با توجه به مطالب فوق مساله اساسی پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان دارای والد (پدر) معتاد و مقایسه آن با کودکان دارای والد غیر معتاد است. در این راستا فرضیه‌های پژوهشی زیر مورد بررسی قرار می گیرند:

- اختلالات رفتاری در کودکان دارای والد (پدر) معتاد بیشتر از کودکان دارای والدین غیر معتاد است.
- بین میانگین نمرات اختلالات رفتاری دختران و پسران تفاوت معنادار وجود دارد.
- تحصیلات والدین با میانگین نمرات اختلالات رفتاری کودکان رابطه معنادار دارد.
- میزان غیبت از مدرسه کودکان دارای والد (پدر) معتاد بیشتر از کودکان والدین غیر معتاد است.
- بین دفعات ارجاع کودکان دارای والد (پدر) معتاد و کودکان والدین غیر معتاد به مشاور مدرسه تفاوت معنادار وجود دارد.
- بین میانگین نمرات مربوط به اختلالات رفتاری و پیشرفت تحصیلی رابطه معنادار وجود دارد.

### مواد و روش تحقیق

**نمونه آماری:** نمونه آماری شامل ۲۵۰ دانش آموز ۷ تا ۱۵ ساله مشغول به تحصیل در مدارس دولتی آموزش و پرورش شهرستان قزوین در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ بود. این تعداد به دو گروه کودکان و نوجوانان دارای پدر معتاد و غیر معتاد بدین صورت تقسیم شده بودند: گروه کودکان و نوجوانان دارای پدر معتاد شامل ۱۲۵ دانش آموز بود که پدران آنها به مرکز خود معرف ترک اعتیاد شهرستان قزوین مراجعه کرده بودند (تعداد کل پدران معتادی که

به مرکز خود معرف ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند و دارای فرزند بین سنین ۷ تا ۱۵ سال بودند ۱۸۰ نفر بود که از این تعداد ۵۵ نفر تمایل به همکاری نداشتند). ابتدا این کودکان و نوجوانان با استفاده از پرونده پدرانشان که به مرکز خود معرف ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند شناسایی شدند و سپس مدارسی که این کودکان در آنها مشغول به تحصیل بودند شناسایی قرار گرفت. نمونه آماری کودکان دارای پدر غیر معتاد شامل ۱۲۵ دانش آموز بود، نمونه گیری کودکان و نوجوانان والدین غیر معتاد به این صورت بود که از همان مدارس و کلاسهایی که کودکان دارای پدر معتاد مشغول به تحصیل بودند، کودکان دارای پدر غیر معتاد انتخاب شدند. این کودکان از نظر سن، جنس، مدرسه و محل تحصیل با گروه کودکان و نوجوانان دارای والد معتاد همتا شدند.

**ابزار پژوهش:** ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر فرم ویژه معلمان (۱۸) است که توسط (مهریار و همکاران) مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این پرسشنامه مرکب از ۳۰ سؤال است که ۲۴ سؤال آن مستقیماً از پرسشنامه راتر استخراج شده و با توجه به فرهنگ جامعه ایرانی ۶ سؤال به آن افزوده شده است (۶). هریک از مواد آزمون در یک مقیاس سه درجه ای (۰، ۱، ۲) نمره گذاری می شود. حداکثر نمره اختلال رفتاری کودک ۶۰ است. نقطه برشی که توسط مهریار و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است نمره ۹ است. یعنی اگر نمره کودکی در این پرسشنامه بیشتر از ۹ باشد آن کودک دارای اختلالات رفتاری است. با استفاده از پرسشهای تکمیلی، اطلاعات مربوط به دانش آموز (سن، جنس، کلاس، معدل) و میزان تحصیلات والدین وی کسب شد. همچنین با مراجعه به مسئولین مدرسه اطلاعات مربوط به میزان غیبتها و ارجاع به مشاور برای هر کودک بدست آمد.

این ابزار از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. راتر در آزمایشی که بر ۹۱ کودک انجام داد و در آن از پرسشنامه روانپزشکی به همراه پرسشنامه اختلالهای رفتاری استفاده نمود درصد توافق بالای ۰/۷۷ را گزارش نمود (۱۷). یوسفی پرسشنامه ویژه معلمان را به همراه آزمون بندر گشتالت روی ۵۰ نفر آزمودنی داوطلب در شهر شیراز اجرا نمود و همبستگی بالای ۰/۹۶ را بدست آورد (۵).

به منظور ارزیابی پایایی این پرسشنامه، راتر و همکاران از روش آزمون - باز آزمون استفاده نمودند، که پایایی ۰/۸۹ بعد از یک دوره سه ماهه بدست

آوردند. عدل با بکار بردن روشهای دونیمه کردن و باز آزمایی، ضریب همبستگی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش کرده است که هر دو معنادار هستند (۵). این آزمون پنج بعد عمده را در بر می گیرد که عبارتند از: بیش فعالی / پر خاشگری، اضطراب / افسردگی، رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک، رفتارهای ناسازگارانه و اختلال کمبود توجه. در پژوهش حاضر در تقسیم بندی سئوالات پرسشنامه بر اساس نشانگان رفتاری راهنمای آماری و تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-IV) تغییراتی صورت گرفت و ابعاد پرسشنامه به چهار بعد کمبود توجه / بیش فعالی، اضطراب / افسردگی، رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک و رفتارهای ناسازگارانه کاهش یافت. مجموع نمرات حاصل از این ابعاد چهارگانه نمره اختلالات رفتاری کل را نشان می دهد.

**شیوه اجراء:** پس از شناسایی مدارس دانش آموزانی که پدران آنها به مرکز خود معرف ترک اعتیاد شهر قزوین مراجعه نموده اند به سازمان آموزش و پرورش استان مراجعه شد و برای انجام پژوهش مجوزهای لازم اخذ گردیدند. پرسشنامه سنجش اختلالات رفتاری راتر فرم ویژه معلمان در اختیار معلمان مربوطه قرار گرفت و توسط آنها کامل گردید.

### یافته ها

آمارهای توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلالات رفتاری دانش آموزان به تفکیک والد معتاد - غیر معتاد و جنسیت به طور مجزا محاسبه شد. نتایج در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

آمارهای توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلالات رفتاری دانش آموزان بر حسب میزان تحصیلات والدین آنها به طور مجزا محاسبه شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. در ادامه فرضیه های پژوهشی مورد بررسی قرار می گیرند:

**الف - اختلالات رفتاری در فرزندان دارای پدر معتاد و پدر غیر معتاد**  
به منظور بررسی اختلالات رفتاری فرزندان دارای والد معتاد و غیر معتاد، اثر اصلی متغیر اعتیاد والد روی متغیرهای وابسته (اختلالات رفتاری)، با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری محاسبه شد. ابتدا آزمونهای معنی دار بودن تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی اثر اصلی متغیر اعتیاد والد روی متغیرهای وابسته اختلالات رفتاری انجام

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلالات رفتاری در فرزندان دارای والد معتاد و غیر معتاد.

والد غیر معتاد		والد معتاد		اختلالات رفتاری
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۱/۸۵	۱/۵۹	۳/۶۲	۵/۳۴	کمبود توجه / بیش فعالی
۱/۴۸	۲/۰۴	۲/۰۳	۳/۱۵	اضطراب / افسردگی
۱/۷۱	۱/۱۸	۳/۷۸	۴/۳۸	رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک
۰/۵۸	۰/۲۳	۱/۰۷	۰/۷۸	رفتارهای ناسازگارانه
۳/۹۶	۵/۰۵	۸/۷۳	۱۳/۶۶	اختلالات رفتاری کل

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلالات رفتاری در فرزندان والد معناد و والد غیر معناد بر حسب جنسیت.

والد غیر معناد		والد معناد				اختلالات رفتاری		
دختر		پسر		دختر				
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۱/۶۶	۲/۰۲	۱/۹۴	۱/۲۰	۳/۴۹	۵/۸۸	۳/۶۹	۴/۸۵	کمبود توجه/بیش فعالی
۱/۳۳	۲/۲۳	۱/۵۶	۱/۸۶	۲/۰۶	۳/۴۳	۱/۹۸	۲/۸۹	اضطراب/افسردگی
۱/۹۶	۱/۷۳	۱/۲۵	۰/۶۸	۴/۰۱	۵/۲۸	۳/۳۷	۳/۵۵	رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک
۰/۶۰	۰/۲۵	۰/۵۷	۰/۲۱	۱/۹۶	۱/۷۳	۱/۲۵	۶۸	رفتارهای ناسازگارانه
۳/۷۸	۶/۲۳	۳/۸۳	۳/۹۵	۹/۰۶	۱۵/۵۳	۸/۰۹	۱۱/۹۴	اختلالات رفتاری کل

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلالات رفتاری فرزندان بر حسب میزان تحصیلات پدر و مادر

مادر			پدر			اختلالات رفتاری بر حسب تحصیلات والدین
تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	
۲۲	۷/۵۹	۱۲/۶۴	۲۳	۱۰/۲۱	۱۴/۴۸	پیسواد
۱۱۰	۸/۷۸	۹/۷۸	۸۰	۸/۸۶	۱۰/۳۵	ابتدایی
۴۷	۸/۸۰	۹/۷۷	۶۵	۷/۸۷	۸/۳۱	راهنمایی
۵۴	۵/۹۴	۷/۶۸	۶۲	۵/۴۱	۸/۲۱	دیپلم
۱۶	۸/۳۰	۶/۶۸	۱۹	۶/۵۳	۶/۵۸	فوق دیپلم

اختلالات رفتاری فرزندان رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین نمرات اختلالات رفتاری فرزندان دارای والد معناد و فرزندان غیر معناد مشاهده می شود که میزان اختلالات رفتاری در فرزندان دارای والد معناد بیشتر از فرزندان دارای والد غیر معناد است.

#### ب- اختلالات رفتاری در دختران و پسران

به منظور بررسی میزان اختلالات رفتاری فرزندان دختر و پسر، اثر اصلی متغیر جنسیت روی متغیرهای وابسته (اختلالات رفتاری)، با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری محاسبه شد. با توجه به معنادار بودن اثر اصلی متغیر جنسیت بر اختلالات رفتاری ( $F=۳/۹۱, P<۰/۰۰۴, \eta^2=۰/۹۴$ )، پاسخ این سؤال پژوهش مبنی بر تفاوت بین میزان اختلالات رفتاری دختران و پسران مثبت است و با ۹۹٪ اطمینان نتیجه گیری می شود که بین میزان اختلالات رفتاری در دختران و پسران تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به معنادار بودن آزمونهای معنی داری تحلیل واریانس چند متغیری در

شد (۴). آزمونهای معنی داری در رابطه با متغیر اعتیاد والد معنادار است. با توجه به معنادار بودن اثر اصلی متغیر اعتیاد والد بر اختلالات رفتاری ( $F=۲۸/۱۹, P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۶۸$ )، پاسخ سؤال پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین اختلالات رفتاری فرزندان دارای والد معناد و غیر معناد مثبت است، و نتیجه گیری می شود که بین میزان اختلالات رفتاری در فرزندان دارای والد معناد و غیر معناد تفاوت معنادار وجود دارد.

با توجه به معنادار بودن آزمونهای معنی داری تحلیل واریانس چند متغیری در رابطه با اثر اصلی متغیر مستقل اعتیاد والد، تجزیه و تحلیل واریانس یک متغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه محاسبه شد. خلاصه نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می شود در رابطه با متغیر مستقل اعتیاد والد،  $F$  محاسبه شده برای ابعاد اختلالات رفتاری کمبود توجه/بیش فعالی، اضطراب/افسردگی، رفتار ضد اجتماعی/اختلال سلوک و رفتارهای ناسازگارانه معنادار است، لذا، نتیجه می گیریم بین اعتیاد والد و میزان



جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک متغیری ANOVA برای ابعاد اختلالات رفتاری فرزندان بر حسب اعتیاد والد.

منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	MS	df	F	سطح معنادار
اعتیاد والد (پدر)	کمبود توجه / بیش فعالی	۸۷۹/۸۴	۸۷۹/۸۴	۱	۱/۸۴	۰/۰۰۱
	اضطراب / افسردگی	۷۷/۲۸	۷۷/۲۸	۱	۱۰/۸	۰/۰۰۱
	رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک	۶۴۰	۶۴۰	۱	۲۴/۷۹	۰/۰۰۱
	رفتارهای ناسازگارانه	۱۹/۰۴	۱۹/۰۴	۱	۷۸/۵۹	۰/۰۰۱
					۲۵/۸۷	

### ج- رابطه تحصیلات والدین با اختلالات رفتاری فرزندان

به منظور بررسی رابطه متغیر تحصیلات والدین با اختلالات رفتاری فرزندان، از روش تحلیل واریانس یک متغیری استفاده شد. میانگین اختلالات رفتاری کل فرزندان بر حسب میزان تحصیلات پدر و مادر به طور

رابطه با اثر اصلی متغیر مستقل جنسیت، تجزیه و تحلیل واریانس یک متغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه محاسبه شد. خلاصه نتایج در جدول ۵ ارائه شده است. چنانکه در جدول ۵ مشاهده می شود بین میزان اختلالات رفتاری

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک متغیری ANOVA برای ابعاد اختلالات رفتاری بر حسب جنسیت.

منبع تغییر	متغیر وابسته	SS	MS	df	F	سطح معنادار
جنسیت	کمبود توجه / بیش فعالی	۵۳/۶۱	۵۳/۶۱	۱	۶/۶۳	۰/۰۱
	اضطراب / افسردگی	۱۲/۹۹	۱۲/۹۹	۱	۴/۱۷	۰/۰۴
	رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک	۱۲۱/۰۷	۱۲۱/۰۷	۱	۱۴/۸۶	۰/۰۰۱
	رفتارهای ناسازگارانه	۱/۶۱	۱/۶۱	۱	۲/۱۹	ns

دختران و پسران تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین نمرات اختلالات رفتاری دختران و پسران، مشاهده می شود که میزان شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه میزان اختلالات رفتاری فرزندان بر حسب تحصیلات پدر و مادر

منبع تغییرات	SS	MS	df	F	سطح معنادار	
تحصیلات پدر	بین گروه	۹۸۱/۸۲	۲۴۵/۴۵	۴	۳/۹۸	۰/۰۰۴
	درون گروه	۱۵۰۱۸/۶۹	۶۱/۵۵	۲۴۴		
	کل	۱۶۰۰۰/۵۱	۲۴۸			
تحصیلات مادر	بین گروه	۵۲۹/۱۵	۱۳۲/۲۹	۴	۲/۰۸	ns
	درون گروه	۱۵۴۷۱/۳۶	۶۳/۴۱	۲۴۴		
	کل	۱۶۰۰۰/۵۱	۲۴۸			

چنانکه در جدول ۶ مشاهده می شود بین میزان تحصیلات مادر و میانگین نمرات اختلالات رفتاری فرزندان رابطه معنادار وجود ندارد در صورتی که بین میزان تحصیلات پدر با اختلالات رفتاری فرزندان در هر دو گروه رابطه

اختلالات رفتاری در فرزندان پسر بیشتر از فرزندان دختر است. لازم به تذکر است که میزان اختلالات رفتاری در فرزندان پسر در هر دو گروه به طور معنی داری بیشتر از اختلالات رفتاری در دختران است.

معنادار وجود دارد. با توجه به اینکه متغیر تحصیلات دارای پنج سطح است، به منظور معنی داری تفاوت بین میانگین نمرات اختلالات رفتاری فرزندان با توجه به یکسان نبودن حجم گروههای مختلف از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان گر آن بودند که در هر دو گروه اختلالات رفتاری فرزندان پدران بی سواد از فرزندان پدران دارای سطوح مختلف تحصیلی بیشتر است. بنابراین بین افزایش میزان تحصیلات پدر و اختلالات رفتاری فرزندان رابطه وجود دارد. یعنی در خانواده های با پدران با تحصیلات پایین تر اختلالات رفتاری فراوان تر یافت می شود.

#### د-دفعات ارجاع به مشاور

به منظور بررسی این فرضیه که بین دفعات ارجاع فرزندان دارای پدر معتاد و پدر غیر معتاد به مشاور مدرسه تفاوت معنادار وجود دارد، از روش مجذور خی استفاده شد. ابتدا فراوانیهای هر یک از گروهها محاسبه و بعد مجذور خی محاسبه شد. مجذور خی محاسبه شده برابر با ۱۷/۲۲ است که با درجه آزادی ۱ در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین دفعات ارجاع فرزندان دارای پدر معتاد و پدر غیر معتاد به مشاور مدرسه تأیید می شود. بدین معنی که فرزندان دارای پدر معتاد در مقایسه با فرزندان دارای پدر غیر معتاد بیشتر به مشاور مدرسه ارجاع داده می شوند.

#### ه-میزان غیبت از مدرسه

به منظور بررسی این فرضیه که میزان غیبت از مدرسه فرزندان دارای پدر معتاد بیشتر از فرزندان دارای پدر غیر معتاد است، از روش مجذور خی استفاده شد. مجذور خی محاسبه شده برابر با ۱۵/۵۲ است که با درجه آزادی ۱ در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. در نتیجه فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین میزان غیبت از مدرسه فرزندان دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیر معتاد تأیید می شود. بدین معنی که فرزندان دارای پدر معتاد در مقایسه با فرزندان دارای پدر غیر معتاد بیشتر از مدرسه غیبت می کنند.

#### ز-رابطه اختلالات رفتاری با پیشرفت تحصیلی

به منظور بررسی رابطه بین اختلالات رفتاری و پیشرفت تحصیلی ضریب همبستگی پیرسون بین نمره اختلالات رفتاری کل و پیشرفت تحصیلی محاسبه شد. ضریب همبستگی محاسبه شده ۰/۵۱- بود، که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بدین ترتیب فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین میزان اختلالات رفتاری و پیشرفت تحصیلی رابطه معکوس معنادار وجود دارد تأیید شد. در رابطه با بررسی فرضیه های مربوط به رابطه اختلالات رفتاری با جنسیت، رابطه تحصیلات والدین با اختلالات رفتاری فرزندان و رابطه اختلالات رفتاری با پیشرفت تحصیلی تجزیه و تحلیل داده ها نشان دهنده تأیید فرضیه ها در هر دو گروه بود (بین میانگین نمرات دختران و پسران در اختلالات رفتاری در هر دو گروه و بین تحصیلات والدین با میانگین نمرات اختلالات رفتاری کودکان در هر دو گروه و بین میانگین نمرات مربوط به اختلالات رفتاری و پیشرفت تحصیلی کودکان در هر دو گروه رابطه معنادار وجود دارد. در راستای کلیات فرضیه ها در گزارش نتایج به جای ارائه دو

جدول و توضیحات مربوط به آنها برای هر یک از گروه ها، نتیجه حاصل از ادغام داده های دو گروه و آزمون این فرضیه ها که با نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های هر یک از گروهها همخوانی دارد گزارش گردیده است.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که اختلالات رفتاری در فرزندان دارای پدر معتاد در همه ابعاد اختلالات رفتاری مورد مطالعه در این پژوهش بیشتر از فرزندان دارای پدر غیر معتاد است. پژوهشهای مختلف نشان گر آن است که تعارضها و اختلافها در خانواده های معتاد در مقایسه با خانواده های غیر معتاد بیشتر است. از ویژگیهای محیط خانوادگی معتاد، افزایش تضادها و تعارضهای خانوادگی، خشونت بدنی و هیجانی، کاهش انسجام و پیوستگی خانوادگی، کاهش سازمان دهی خانوادگی، افزایش انزوای خانوادگی، افزایش استرس خانوادگی در رابطه با مشکلات مرتبط با کار، بیماری، اختلافهای زناشویی و مشکلات اقتصادی و فقدان مدیریت در خانه و نیز فقدان ارتباطهای خانوادگی است (۱۰).

والدین معتاد غالباً فاقد توانایی برای ایجاد نظم و انضباط در زندگی روزمره هستند. معمولاً آنها بدلیل هزینه های اقتصادی که صرف تهیه مواد مخدر می کنند در برآورده کردن نیازهای تغذیه ای، مسکن، پزشکی و درمانی کودکان خود ناتوان هستند و کودکان آنها از مشکلات مختلف بدنی، روانی، هیجانی رنج می برند. این کودکان در مقایسه با کودکان والدین غیر معتاد مشکلات سلامت روانی و جسمی بیشتری را تجربه می کنند. کودکان خانواده های معتاد در رشد تصویر یکپارچه ای از خود و نیز در ایجاد ارتباط معنا دار مشکل دارند. پژوهشهای مختلف نشان گر آن است که میزان اختلالهای رفتاری نظیر اختلالهای اضطرابی، افسردگی، استفاده از مواد مخدر و مشکلات تحصیلی در کودکان والدین معتاد بیشتر از کودکان والدین غیر معتاد است (۱۳).

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اینکه میزان اختلالات رفتاری در فرزندان پسر بیشتر از فرزندان دختر است با نتایج بدست آمده در پژوهش انجام شده توسط میرزایی که نشان داد میزان اختلال رفتاری در پسران بیشتر از میزان آن در دختران بود، همخوانی دارد (۷). لازم به تذکر است که پژوهشهای مختلف نتایج مختلفی را در این رابطه ارائه می کنند. راتر و ولف پسران را آسیب پذیرتر اعلام داشته اند و کیتلمن و همکاران بیان داشتند که میزان اختلالات رفتاری در پسران بیش از دختران است (۱۸). نیکاپوتا با بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان کشور ایتالیایی، سودان و هند نشان داد که درصد شیوع اختلالات رفتاری این کودکان دارای دامنه ای بین ۳ تا ۱۱ درصد است و میزان اختلال رفتاری در بین پسران بیش از دختران است و در هر دو جنس میزان شیوع با افزایش سن بیشتر می شود (۱۶). در صورتی که پژوهش انجام شده توسط حاتمی نشان دهنده آن بود که در مجموع در مقایسه با پسران، میزان شیوع اختلالات رفتاری در دختران بیشتر است (۲). باید توجه داشت که جامعه آماری در پژوهش انجام شده توسط حاتمی را کودکان ۸-۱۲ ساله مستقر در شبانه روزیهای بنیاد شهید تشکیل می دادند، این کودکان فاقد پدر بودند. این امر می تواند دلیلی برای تفاوت بین نتایج بدست آمده از پژوهش حاتمی، پژوهش حاضر و دیگر پژوهشهایی که به آنها اشاره شد باشد.

میزان تحصیلات پدر با میزان اختلالات رفتاری فرزندان رابطه داشته، به طوری که با افزایش تحصیلات پدر میزان اختلالات رفتاری فرزندان کاهش می‌یابد. این نتایج با نتایج پژوهش سالاری مبنی بر اینکه میزان تحصیلات پدر با رفتار کودکان رابطه دارد و سطح تحصیلات پدران گروه مورد مطالعه به طور معنی داری از سطح تحصیلات پدران گروه مقایسه پایین تر بود، همخوانی دارد (۳)، اما با نتایج بدست آمده توسط علیجانی مبنی بر اینکه بین تحصیلات پایین مادر و ابتلا به اختلالات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد و بین تحصیلات پایین پدر و اختلالات رفتاری کودکان رابطه وجود ندارد همخوانی ندارد (۵).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فرزندان دارای پدر معتاد در مقایسه با فرزندان دارای پدر غیر معتاد بیشتر از مدرسه غیبت می‌کنند و بیشتر به مشاور مدرسه ارجاع داده می‌شوند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش شرمینی بر اینکه کودکان والدین معتاد در مقایسه با کودکان والدین غیر معتاد بیشتر از مدرسه غیبت می‌کنند و به احتمال بیشتری ترک تحصیل می‌کنند و نیز بیشتر به مشاورین مدرسه ارجاع داده می‌شوند همخوانی دارد. شرمینهاد می‌کند که توانایی‌هایی چون برقراری روابط صمیمی، بیان احساسات و حل مسئله می‌تواند با افزایش عزت نفس و کارآمدی خود کودکان خانواده‌های معتاد بهبود بخشیده شود (۱۹).

بین اختلالات رفتاری و پیشرفت تحصیلی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش بدست آمده توسط بهینا مبنی بر وجود رابطه منفی بین پیشرفت تحصیلی و اختلالات رفتاری همخوانی دارد (۱).

یافته‌های پژوهش حاضر ضرورت برنامه‌های پیشگیری و مداخلات درمانی را در فرزندان خانواده‌های با والدین معتاد مشخص می‌نماید. هر چند که درمان اختلالات رفتاری بسیار مهم و ضروری است اما ضرورت

برنامه‌های پیشگیری به منظور جلوگیری از بروز اختلالات رفتاری از اهمیت بیشتری برخوردار است. برنامه‌های پیشگیری را می‌توان در چهار بعد مربوط به آموزش کودک، خانواده، مدرسه و جامعه (مسئولین و برنامه‌ریزان) متمرکز نمود.

بی‌شک کمک به کودکان با اختلالات رفتاری امری مهم و ضروری است زیرا تداوم اختلالات رفتاری در فراخنای زندگی با شروع در دوره کودکی اهمیت مداخله زودرس را نه تنها به منظور کاستن رنج کودکان و نوجوانان بلکه با هدف پیشگیری از انجامیدن آن به طیف وسیعی از مشکلات روانشناختی در بزرگسالی تبیین می‌کند.

#### منابع:

- (۱) بهنیا، فاطمه. رابطه بین اختلال رفتاری کودک با اضطراب مادران دانش آموزان پایه دوم و سوم ابتدائی آموزش و پرورش ناحیه ۸ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ۱۳۷۵.
- (۲) حاتمی، محمد. بررسی میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری کودکان شاهد و محروم از والدین مقطع ابتدایی مستقر در مجتمع‌های شبانه روزی بنیاد شهید. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۹.
- (۳) سالاری، عباس. تأثیر فقدان پدر بر اختلالات رفتاری کودکان تحت پوشش کمیته امداد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۳.
- (۴) سرمد، زهره، بازرگان، عباس، و حجازی، الهه، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگاه، ۱۳۷۹. صفحه ۲۸۷-۲۰۶.
- (۵) علیجانی، فاطمه. بررسی و مقایسه شیوع اختلالات رفتاری در کودکان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی شهر تهران با تکیه بر نوع خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، ۱۳۷۶.
- (۶) مهریار، امیر هوشنگ و یوسفی، فریده، تشخیص و درمان بیماریهای روانی در کودکان، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۰.
- (۷) میرزایی، مریم. بررسی درصد شیوع انواع اختلالات رفتاری کودکان تا ۱۲ سال از دیدگاه معلمان، والدین در مدارس شهرستان قزوین در سال تحصیلی ۷۸-۷۹. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، ۱۳۷۹.
- (8) Bush M. Caronna EB. Spratt SE, Bigby, J, substance abuse and family dynamics. In Friedman L. Fleming N. Roberts D. Hyman, S. (Eds.), Sourcebook of Substance Abuse and Addiction 1996: 58-71.
- (9) Earls F. Reich W. Jung KG, Colinger, CR, psychopathology in children of alcoholic and antisocial parents. Alcoholism. Clinical and Experimental Research 1998, 12:481-487.
- (10) El Guebaly N. Offord, DR, the offspring of alcoholics: a critical review, American Journal of Psychiatry 1997, 134 (4): 357-365.
- (11) Fitzgerald HE. Sullivan LA. Ham HP, Zucker, RA, predictors of behavior problems in three-year-old sons of alcoholics: early evidence for the onset of risk, Child Development 1993, 64: 110-123.
- (12) Johnson, J.L. Forgotten no Longer: An Overview of Research on Children of Chemically Dependent Parents. In Children of Chemically Dependent Parents: Multiperspectives from the Cutting Edge; Rivinus, T.M., Ed.; Brunner/Mazel Publishers: New York, 1991: 29-54.
- (13) Kumpfer KL. DeMarsh J, family environmental and genetic influences on children's future chemical dependency. In Ezekoye S. Kumpfer K. Bukoski W. (Eds.), Childhood and Chemical Abuse, Prevention and Intervention, New York, Haworth Press,

1986: 49-91.

- (14) McDermott D, the relationship of parental drug use and parents' attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use, Adolescence 1984, 19: 89-97.
- (15) Moss H.B. Vanyukov M. Majumder PP, Kirisci, L., Tarter, REL, pre-pubertal sons of substance abusers: influences of parental and familial substance abuse on behavioral disposition, IQ, and school achievement, Addictive Behaviors 1995, 20 (3): 345-358.
- (16) Nikapota A, children psychiatry in developing countries, British Journal of Psychiatry 1991, 158: 743-751.
- (17) Rutter M. Tizard J. Yule W, Garaham P, Whitmore, K, research report: Isle of Wight studies, Psychological Medicine 1976, 6: 313-332.
- (18) Rutter MA, children's behavior questionnaire for completion by teachers preliminary findings, Journal of Psychology and Psychiatry 1985, 8:, 1-11.
- (19) Sher K.J. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics, Alcohol Health and Research World, 21, No. 3.
- (20) Tarter RE. Blackson TC. Martin CS, Loeber, R., Moss, HB, characteristics and correlates of child discipline practices in substance abuse and normal families, The American Journal on Addictions 1993, 1: 18-25.



# Behavioral disorders in children of addicted fathers

## Abstract

**Introduction:** Parents (or parent) drug addiction may cause or enhance behavioral disorders in children (12). In the present study the behavioral disorders among the children of addicted and non-addicted fathers were investigated.

**Materials & Methods:** Subjects were 125 students with addicted fathers and 125 students with non-addicted fathers (N=250). The instrument used in this study was Rutter's Teacher Questionnaire.

**Findings:** The prevalence rate of behavioral disorders in children with addicted fathers was higher than the prevalence rate of behavioral disorders in children with non-addicted fathers. Significant differences were found by gender on rates of behavioral disorders. Fathers' levels of education were related to the children's rates of behavioral disorders. Behavioral disorders occur at a higher rate in children with non-educated and low educated fathers. In comparison with children of non-addicted fathers, children of addicted fathers had higher rates of school absenteeism. Children of addicted fathers also had higher rates of visiting school counselor. There was a significant relationship between behavioral disorders and academic achievements. Academic achievements were negatively related

**Conclusions:** Fathers drug addiction and behavioral disorders in children are related.

**Key words:** Behavioral disorder/ Addicted father/ Children

## Shams Esfandabad H. (Ph.D.)

Assist Prof Of Emam Khomeini International university

## Sadrossadat S.J. (Ph.D.)

Assist Prof Of university of Welfare & Rehabilitation Sciences

## Emamipoor S. (Ph.D.)

Assist Prof Of Azad Islamic university