

دانشگاه پیام نور

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

عنوان پایان نامه:

بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری با اختلالات رفتاری و آمادگی اعتیاد فرزندان ۹ تا ۱۲ ساله

معتادان خودمعرف به مراکز درمانی و فرزندان دارای والدین غیر معتاد در شهر شهرکرد

استاد راهنما:

دکتر مهناز علی اکبری دهکردی

استاد مشاور:

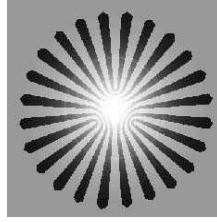
دکتر محمد اورکی

نگارش:

الهه نجفیان دهکردی

زمستان ۱۳۹۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه پیام نور

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

عنوان پایان نامه:

بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری با اختلالات رفتاری و آمادگی اعتیاد در فرزندان ۹ تا ۱۲ ساله

معتادان خودمعرف به مراکز درمانی و کودکان دارای والدین غیر معتاد در شهر شهرکرد

استاد راهنما:

دکتر مهناز علی اکبری دهکردی

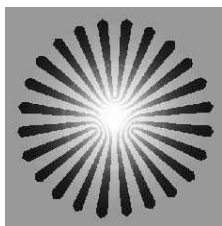
استاد مشاور:

دکتر محمد اورکی

نگارش:

الهه نجفیان دهکردی

زمستان ۱۳۹۱



دانشگاه پیام نور

بسمه تعالی

تصویب پایان نامه/رساله

پایان نامه / رساله تحت عنوان

که توسط در مرکز تهیه و به هیات داوران ارائه گردیده است
مورد تایید می باشد.

تاریخ دفاع : نمره : درجه ارزشیابی :

اعضای هیات داوران :

مرتبہ علمی

هیات داوران

نام و نام خانوادگی

امضاء

۱- استاد راهنما

۲- استاد مشاور

۳- استاد مشاور همکار

۴- استاد داور

۵- نماینده گروه آموزشی

۶- نماینده تحصیلات تکمیلی

تقدیر و تشکر

ابتداء بر خود لازم می دانم از سرکار خانم دکتر ممتاز علی اکبری و همسر وی که در انجام پژوهش حاضر بسیار دلسوزانه من را همراهی نمودند تشکر نمایم.

از جناب آقای دکتر محمد اورکی که در طول پژوهش از راهنمایی های ارزنده شان برخوردار بودم، تشکر می کنم.

از جناب آقای دکتر دیدار زکر سائنده تست آمادگی اعتماد به خاطر مشاوره و راهنمایی هایشان سپاسگزارم.

همین طور از سرکار خانم طیبه محتمشی به خاطر کمک ها و دلسوزی های خواهرانه شان کمال تشکر را دارم.

پدر و مادر و همسر عزیزم که همواره مشوق من برای پیشرفت هستند.

و تمامی عزیزانی که راهنمای من در تمام مراحل زندگی بوده اند.

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور بررسی رابطه شیوه های فرزندپروری با اختلالات رفتاری و آمادگی اعتیاد در فرزندان ۹ تا ۱۲ ساله معتادان خودمعرف به مراکز درمانی و مقایسه آنها با فرزندان دارای والدین غیر معتاد بود. روش: به این منظور انجام این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در دسترس تعداد ۳۱۷ کودک دارای والدین معتاد ۹ تا ۱۲ ساله (دختر و پسر) را از ۱۵ مرکز درمانی دولتی و خصوصی ترک اعتیاد در سطح شهر شهرکرد که داوطلبانه جهت درمان مراجعه نموده بودند و تعداد ۳۱۷ کودک همکلاسی آنها که دارای والدین غیرمعتاد بودند انتخاب شدند. پرسشنامه فرزندپروری دیاناباوم ریند توسط والدین این کودکان ، پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر فرم معلم توسط معلم آنها و پرسشنامه آمادگی اعتیاد دکتر زرگر توسط خود این کودکان تکمیل گردید. **طرح پژوهش:** طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی و چند متغیری می باشد اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش های همبستگی و رگرسیون چند متغیری ، همچنین تی مستقل و روش تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد . **یافته ها:** نتایج نشان داد که بین شیوه های فرزندپروری با اختلالات رفتاری رابطه وجود دارد . شیوه فرزندپروری مستبدانه در سطح $p < 0/05$ با اختلالات رفتاری رابطه مثبت دارد و شیوه فرزندپروری سهل گیرانه با اختلالات رفتاری در سطح $p < 0/01$ رابطه مثبت دارد. همچنین بین شیوه های فرزندپروری مستبدانه و سهل گیر والدین با آمادگی اعتیاد فرزندان رابطه مثبت وجود دارد و بین اختلالات رفتاری با آمادگی اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد . بین شیوه های فرزندپروری والدین ، اختلالات رفتاری و آمادگی اعتیاد فرزندان والدین معتاد با والدین غیر معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد . **نتیجه گیری:** با توجه به اینکه نتایج این پژوهش نشان داد که شیوه فرزندپروری والدین می تواند در پیش بینی اختلالات رفتاری و آمادگی عتیاد فرزندان معتادان و غیر معتادان نقش داشته باشد لذا نه تنها نتایج این پژوهش برای خانواده ها مهم می باشد بلکه می تواند مورد توجه مراکز درمان اختلالات ، مراکز مشاوره و مددکاری و به ویژه آموزش و پرورش و همین طور مراکز درمان اعتیاد بهزیستی قرار گیرد تا با سرمایه گذاری بیشتر در حیطه های آموزش رسمی و غیر رسمی و در همان سال های ابتدایی شکل گیری شخصیت کودکان در آموزش خانواده ها در زمینه غنی سازی محیط خانواده کوشا باشند .

واژگان کلیدی: شیوه های فرزندپروری ، اختلالات رفتاری ، آمادگی اعتیاد ، والدین معتاد و غیر معتاد

فهرست مطالب

عناوین	صفحه
چکیده.....	ز
۱- ۱. مقدمه.....	۲
۱- ۲. بیان مسأله پژوهش.....	۵
۱- ۳. اهمیت و ضرورت انجام تحقیق.....	۱۱
۱- ۴. اهداف پژوهش.....	۱۴
۱- ۵. سؤالات پژوهش.....	۱۵
۱- ۵- ۱. سؤال اصلی اول.....	۱۵
۱- ۶. فرضیه های پژوهش.....	۱۶
۱- ۷. تعاریف مفاهیم نظری و عملیاتی متغیرها.....	۱۷
۱- ۷- ۱. تعریف نظری متغیرها.....	۱۷
۱- ۷- ۲. تعریف عملیاتی متغیرها.....	۱۸
۲- ۱. مقدمه.....	۲۱
۲- ۲. شیوه های فرزند پروری.....	۲۳
۲- ۲- ۲. اهمیت پرورش در خانواده.....	۲۳
۲- ۲- ۳. انواع خانواده:.....	۲۴
۲- ۲- ۴. معرفی خانواده ی نابسامان:.....	۲۵
۲- ۲- ۵. انواع شیوه های فرزند پروری:.....	۲۵
۲- ۲- ۳. آزادی مطلق در خانواده:.....	۲۶
۲- ۲- ۶. توجه به اقتدار و کارکرد نظام خانواده:.....	۲۷
۲- ۲- ۷. خانواده یک نهاد اجتماعی:.....	۲۸
۲- ۲- ۸. روابط بین والدین و فرزند و مستقل شدن فرزند.....	۲۹
۲- ۲- ۸- ۱. کنترل از سوی والدین.....	۲۹
۲- ۲- ۸- ۲. والدین قاطع و اطمینان بخش.....	۳۰
۲- ۲- ۸- ۳. والدین خود کامه و مستبد.....	۳۱
۲- ۲- ۸- ۴. والدین مساوات طلب، سهل گیر و بی بند و بار:.....	۳۱
۲- ۲- ۹. اجتماعی شدن.....	۳۲
۲- ۲- ۱۰. الگوهای رفتار والدین.....	۳۳
۲- ۲- ۱۱. خواهران و برادران.....	۳۳
۲- ۲- ۱۲. ترتیب تولد.....	۳۴
۲- ۲- ۱۳. عدم حضور پدر و شاغل بودن مادر.....	۳۵

- ۲-۲-۱۵. منظومه ی خانوادگی ۴۱
- ۲-۲-۱۶. تعریف اختلال رفتار..... ۴۲
- ۲-۲-۱۷. طبقه بندی اختلالهای روانی ۴۳
- ۲-۲-۱۸. اختلالهای کودکی تا چه میزان رواج دارد؟..... ۴۳
- ۲-۲-۲۰. تفاوت‌های مربوط به جنسیت ۴۶
- ۲-۲-۲۱. وضعیت روانی کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری..... ۴۷
- ۲-۲-۲۲. دوره های مختلف مطالعات همه گیر شناسی اختلالات رفتاری ۴۸
- ۲-۲-۲۳. همه گیر شناسی..... ۵۱
- ۲-۲-۲۴. ۱. تعریف اعتیاد..... ۵۵
- ۲-۲-۲۴. ۲. تاریخچه اعتیاد در جهان و در استان..... ۵۵
- ۲-۲-۲۵. تشخیص اعتیاد و شناسایی معتاد..... ۵۷
- ۲-۲-۲۶. عوامل موثر بر اعتیاد..... ۵۷
- ۲-۲-۲۷. انواع مواد..... ۶۰
- ۲-۲-۲۸. علل وابستگی به مواد..... ۶۰
- ۲-۲-۳۰. فاکتورهای محیطی و اجتماعی ۶۳
- ۲-۲-۳۱. مفهوم و کارکردهای خانواده و آمادگی اعتیاد در فرزندان..... ۶۳
- ۲-۲-۳۲. نقش خانواده در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و درمان..... ۶۹
- ۲-۲-۳۳. درمان..... ۷۰
- ۲-۲-۳۳-۴. روش های درمانی دیگر:..... ۷۳
- ۲-۲-۳۳-۵. درمان وابستگی بعد از سم زدایی:..... ۷۳
- ۲-۲-۳۴. سوابق پژوهش ۷۳
- ۲-۲-۳۴-۱. پژوهش های خارجی..... ۷۳
- ۲-۲-۳۴-۲. پژوهش های داخلی..... ۷۸
- جمع بندی ۸۹
- ۳-۱. مقدمه ۹۱
- ۳-۲. طرح پژوهش ۹۱
- ۳-۳. جامعه آماری ۹۲
- ۳-۴. نمونه پژوهش ۹۲
- ۳-۵. روش نمونه گیری..... ۹۳
- ۳-۵-۱. شرایط ورود به نمونه ۹۳
- ۳-۶. خصوصیات نمونه..... ۹۳
- ۳-۷. ابزار پژوهش ۹۷
- ۳-۷-۱. مقیاس درجه بندی اختلالات رفتاری مایکل راتر: ۹۷
- روایی و پایایی مقیاس راتر فرم B..... ۹۹

۹۹	.....	روایی پرسشنامه
۱۰۰	.....	پایایی پرسشنامه
۱۰۱	.....	۲-۷-۳. پرسشنامه فرزندپروری پژوهش والدین:
۱۰۲	.....	۳-۷-۳. مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد (IAPS):
۱۰۵	.....	۸-۳. شیوه اجرا
۱۰۶	.....	۹-۳. روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۰۸	.....	۱-۴. مقدمه
۱۰۸	.....	۲-۴. تجزیه و تحلیل توصیفی یافته های پژوهش
۱۱۶	.....	۴-۴. تجزیه و تحلیل استنباطی یافته های پژوهش
۱۲۹	.....	۱ - ۵. مقدمه
۱۳۱	.....	۲-۵. بحث درباره یافته های پژوهش
۱۳۱	.....	۱-۲-۵. فرضیه اصلی اول:
۱۴۰	.....	۳-۵. نتیجه گیری
۱۴۲	.....	۴-۵. محدودیت های پژوهش
۱۴۳	.....	۵-۵. پیشنهادات
۱۴۳	.....	۱-۵-۵. پیشنهادات پژوهشی
۱۴۳	.....	۲-۵-۵. پیشنهادات کاربردی
۱۴۴	.....	فهرست منابع و مأخذ

پیوست

۱۵۵	.....	ضمیمه الف
۱۵۸	.....	ضمیمه ب
۱۶۱	.....	ضمیمه ج

فهرست جداول

- جدول ۱-۳: ویژگیهای توصیفی جنس کودکان مورد پژوهش (N=۶۳۴)..... ۹۴
- جدول ۲-۳: ویژگیهای توصیفی میزان تحصیلات در پدران کودکان مورد پژوهش (N=۶۳۴)..... ۹۵
- جدول ۳-۳: ویژگیهای توصیفی شغل در پدران کودکان مورد پژوهش (N=۶۳۴)..... ۹۶
- جدول ۱-۴: میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره شیوه های فرزند پروری (N= 589)..... ۱۰۸
- جدول ۲-۴: میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره اختلالات رفتاری (N= ۶۳۴)..... ۱۱۰
- جدول ۱-۲-۴: میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره مولفه های اختلالات رفتاری (N= ۶۳۴)..... ۱۱۱
- جدول ۲-۲-۴: فراوانی و فراوانی درصدی بدون اختلال و دارای اختلال در فرزندان والدین معتاد و غیر معتاد..... ۱۱۳
- جدول ۳-۴: میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره آمادگی اعتیاد (N= ۶۳۴)..... ۱۱۵
- جدول شماره ۴-۴ - ضرایب همبستگی شیوه های فرزندپروری با اختلالات رفتاری و مؤلفه های آن در آزمودنیهای پژوهش (N= ۵۸۹)..... ۱۱۶
- جدول شماره ۱-۴-۴: خلاصه نتایج همبستگی چندگانه شیوه های فرزندپروری و اختلالات رفتاری فرزندان..... ۱۱۷
- جدول شماره ۵-۴: ضرایب همبستگی شیوه های فرزندپروری با آمادگی اعتیاد در آزمودنیهای پژوهش (N= 589)..... ۱۱۸
- جدول شماره ۴-۵-۴: خلاصه نتایج همبستگی چندگانه شیوه های فرزندپروری و آمادگی اعتیاد فرزندان..... ۱۱۹
- جدول شماره ۶-۴: ضرایب همبستگی اختلالات رفتاری با آمادگی به اعتیاد در آزمودنیهای پژوهش (N= ۶۳۴)..... ۱۲۰
- جدول شماره ۱-۶-۴: خلاصه نتایج همبستگی چندگانه اختلالات رفتاری و آمادگی به اعتیاد فرزندان..... ۱۲۱
- جدول شماره ۷-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر شیوه های فرزندپروری..... ۱۲۲
- جدول شماره ۱-۷-۴: نتایج تحلیل واریانس چند راهه در متن MANOVA بر شیوه های فرزند پروری..... ۱۲۳
- جدول شماره ۸-۴: خلاصه نتایج آزمون t مستقل بر اختلالات رفتاری..... ۱۲۴
- جدول شماره ۱-۸-۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس یکراهه بر اختلالات رفتاری..... ۱۲۵
- جدول شماره ۲-۸-۴: نتایج تحلیل واریانس یکراهه در متن MANOVA بر اختلالات رفتاری..... ۱۲۶
- جدول شماره ۹-۴: خلاصه نتایج آزمون t مستقل بر آمادگی به اعتیاد..... ۱۲۷

فهرست نمودارها

عناوین	صفحه
نمودار ۱-۳: نمودار ۱-۳: توزیع فراوانی درصدی جنس به صورت کلی	۹۴
نمودار ۲-۳: نمودار ۲-۳: توزیع فراوانی جنس به تفکیک در گروه های فرزندان معتادان و غیر معتادان	۹۴
نمودار ۳-۳: توزیع فراوانی درصدی میزان تحصیلات پدران کودکان مورد پژوهش	۹۶
نمودار ۴-۳: توزیع فراوانی درصدی شغل در پدران کودکان مورد پژوهش	۹۷
نمودار ۱-۴: میانگین نمرات شیوه های فرزندپروری در والدین معتاد و غیر معتاد	۱۰۸
نمودار ۲-۴: میانگین نمرات اختلالات رفتاری در فرزندان والدین معتاد و غیر معتاد	۱۰۹
نمودار ۱-۲-۴: میانگین نمرات مؤلفه های اختلالات رفتاری فرزندان والدین معتاد و غیر معتاد	۱۱۱
نمودار ۲-۲-۴: فراوانی عدم اختلال در والدین معتاد و غیرمعتاد	۱۱۳
نمودار ۳-۲-۴: فراوانی داشتن اختلال در والدین معتاد و غیرمعتاد	۱۱۳
نمودار ۳-۴: میانگین نمرات آمادگی اعتیاد در فرزندان والدین معتاد و غیر معتاد	۱۱۴

فصل اول

موضوع پژوهش

واقعیت های زندگی خانواده ها حاکی از آن است که بسیاری از آنان آشنائی کافی در زمینه رشد و پرورش فرزندانشان را ندارند. فراواند کودکانی که تحت سرپرستی ناقص یکی از والدین به سر می‌برند یا نابسامانی های خانوادگی نظیر مناقشات پدر و مادر یا اعتیاد یک یا هر دو سرپرست خانواده و یا بویژه فقر فرهنگی، دشواریهای بزرگی را در راه رشدشان ایجاد می کند. گستره این گونه مشکلات به قدری وسیع است که گروه بزرگی از کودکان در معرض مخاطرات روانی و فکری و اجتماعی قرار دارند. کودکان با اختلالات رفتاری بخشی از جامعه ای را تشکیل می دهند که در آن میزان شیوع پاره ای از اختلالات بیشتر از یک جامعه عادی است. تنوع تعاریف متخصصان از اختلال های عاطفی و رفتاری کودکان بیانگر دامنه وسیع این اختلال هاست که گفته شده تا پانزده درصد از کودکان مبتلا به آن هستند. در جوامعی که زندگی حالت عادی دارد (نه حالت بحرانی یا جنگی و امثال آن) بین ۵ تا ۷ درصد کودکان دچار سطوح مختلفی از این اختلال ها هستند (دهقانی، ۱۳۸۳). کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری در برخورد با دیگران مشکلاتی دارند. آنان غالباً رفتاری می کنند که با وضعیتی که در آن قرار گرفته اند متناسب نیست. این مشکل ویژگی های گوناگونی دارد که عبارتست از:

- ناتوانی کودک در همراه کردن سریع و صحیح خود با انتظارات محیطی که در آن قرار گرفته اند.
- بی خبری از رفتارهای مناسب در همراه کردن سریع و صحیح خود با انتظارات افراد.
- شکل زمانی و پاسخگویی تأخیری به گونه ای که تغییرات ایجاد شده در اوضاع چنان است که پاسخ دیگر مناسب با این احوال نیست.
- وقوف بر پاسخ صحیح نیست به انتظارات دیگران و در عین حال انتخاب کردن آزادانه پاسخ نامناسب که باعث از بین رفتن پاسخ مورد نظر مثبت یا منفی از جانب محیط می شود.
- یادگیری پاسخ نادرست به یک وضعیت معین.

چنین کودکانی اغلب به نظر معلمشان بی علاقه به مدرسه ، فاقد اشتیاق به ادامه تحصیل و بی توجه به کار هستند ، آنها اغلب مردود می شوند ، سطوح پایین تری از پیشرفت را نشان می دهند و در مقایسه با همسالان خود که از لحاظ سنی موقعیت اجتماعی و اقتصادی و دیگر متغیرهای جمعیت شناسی با آنها همانند هستند ، زودتر ترک تحصیل می کنند(دهقانی ، ۱۳۸۳)

اختلال های رفتاری که خود را به صورت انواعی از الگوهای رفتاری غیر انطباقی کم و بیش متفاوت از زمانی به زمان دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر نشان می دهند ، تا جایی که تاریخ بشر نشان داده است مردان ، زنان و کودکان زیادی را مبتلا کرده است (کاستلو و کاستلو^۱ ، ترجمه پورافکاری ، ۱۳۸۳). نقش ارتباطات درون خانوادگی ، ارتباط والدین با هم ، والدین - فرزندان و فرزندان با یکدیگر در شکل گیری شخصیت افراد ، آرامش خاطر ، اعتماد به نفس ، توان

سازگاری و نهایتاً بروز رفتارهای مناسب و عدم ابتلا به اختلالات روانی شایان توجه است (محرابی ، ۱۳۸۳).

رنه^۲ (۲۰۰۲) معتقد است والدین باید کودک خود را درک کنند و با فشاری عاقلانه به شخصیت آنان لطمه نزنند ، بی توجهی والدین ، نشان ندادن علاقه و عدم مهر و محبت و تبعیض در میان کودکان ، رفتار خشونت آمیز و تنبیهات بدنی ، موجب ناراحتی روانی بسیار ناگواری است (به نقل از کوهی ، ۱۳۸۵). بر اساس یافته های پژوهشهای بدست آمده بین خانواده و بهداشت روانی حاکم بر آن رابطه وجود دارد ، یعنی بین سبکهای فرزند پروری و بهداشت روانی افراد ارتباط می باشد . در صورتیکه والدین مستبد بیش از سایر والدین ، اضطراب فرزندان را فراهم می آورند ، بعد از این سبک والدین بی اعتنا قرار دارند (رانر ،

1 -Castlo & Castlo
2 - Rene

۲۰۰۱). والدین نوجوانان معتاد، بیشتر از سبک والدینی استبدادی و طرد‌گندگی استفاده می‌کنند (هواسی، ۱۳۸۰).

نقش بسیار مهم خانواده در تربیت فرزندان بر کسی پوشیده نیست این کانون مقدس خانواده است که اعضای جامعه را می‌پروراند و تحویل می‌دهد. فرزندان قبل از سنین مدرسه در خانواده به سر می‌برند آنها حتی در سنین مدرسه نیز به جز حدود ۶ ساعت در هر شبانه روز بقیه وقت خود را در خانه می‌گذرانند و از همه جوانب از خانواده تأثیر می‌پذیرند و هر اندازه امنیت روانی در خانواده بیشتر باشد به همان نسبت فرزندان، سالمتر تربیت خواهند شد. در جوامع پیشرفته کنونی، خانواده مسائل و مشکلات گوناگونی دارد. یکی از این مسائل و مشکلات اعتیاد است (اعظمی، ۱۳۸۴). هرگز هیچ جامعه ای نمی‌تواند به سلامت برسد مگر آنکه از خانواده ای سالم برخوردار باشد. خانواده به عنوان پایه اصلی در جامعه پذیری کودک تأثیر بسزایی دارد. نتیجه صدها تحقیق و پژوهش علمی و تجربی نشان می‌دهد که محیط های نامساعد خانوادگی معمولاً کودکان ناسازگار و ناامنی را به همراه دارد، و بازتاب محیط های سرشار و آکنده از عشق و تفاهم و دوستی، کودکان شاد، سازگار و دارای اعتماد به نفس می‌باشند، بدیهی است موارد استثنایی را نباید نادیده گرفت از سوی دیگر به لحاظ فقدان و یا کمبود مؤسسات یا مراکزی برای هدایت و راهنمایی خانواده ها در زمینه پرورش فرزندان و چاره جویی هنگام رویارویی با مشکلات، نقش آموزشگاه ها و مدارس دشوارتر می‌شود (نوابی نژاد ۱۳۸۳). پژوهش نارکو^۱ (۲۰۰۹) نشان داد که یکی از عوامل مهمی که می‌تواند فرد را به سوی الکلی یا معتاد شدن سوق دهد شرایط نامساعد خانوادگی شخص در دوران کودکی است. به عقیده شاملو اعتیاد در معنای وسیع، عبارتست از رفتاری که بر اثر عادت، بر فرد چنان مسلط می‌شود که کاملاً و یا تا حدی رفتارهای سالم او را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آنها را زیر سیطره خود در می‌آورد. در عمل، اصطلاح اعتیاد، به استفاده مکرر و

1 - Narko

زیاد از مواد مخدر و محرک و الکل اطلاق می گردد . البته تا اندازه ای که فرد نسبت به آنها وابستگی شدید عاطفی و جسمی پیدا کند . از معنای اعتیاد چنین استنباط می شود که فرد مبتلا به آن (معتاد) میل بسیار شدیدی نسبت به ماده مورد اعتیاد پیدا می کند و بدون توجه به عواقب و عوارض آن می خواهد از طریق ماده مورد نظر به ارضای خاطر پردازد (احمدوند، ۱۳۸۷) .

مصرف مواد مخدر امروزه به بلایی عظیم تبدیل شده که بشریت را تهدید به نابودی می کند به طوری که بسیاری از سازمان ها و مؤسسات رسمی و معتبر بین المللی به صورت نظام مند ، دست اندرکار مبارزه با مواد مخدر شده اند . اولین جایی که تحت آسیب های ناشی از مواد مخدر متوجه آن می گردد خانواده است و اگر والدین مصرف کننده مواد باشند آسیب متوجه فرزندان و اگر فرزندان دچار مصرف باشند باز آسیب متوجه خانواده خواهد بود . مصرف مواد در والدین می تواند آثار زیانباری را برای اعضاء بالاحص فرزندان داشته باشد که این آثار در جنبه های گوناگون جسمی و روانی می تواند مورد بررسی قرار گیرد (کوهی ، ۱۳۸۵) .

۱ - ۲. بیان مسأله پژوهش

کودکی که به دنیا می آید ممکن است عالی ترین و کامل ترین امکانات رشد را دارا باشد . وی ممکن است آمادگی و ظرفیت آن را داشته باشد که به شایسته ترین وجهی پرورده شود و به برترین کمالات دست یابد . کافی است عادی به دنیا بیاید و خانواده و محیطی مناسب در اختیارش قرار گیرد تا ببالد و نشو و نما یابد و جایگاه ارجمند خویش را در این دنیا بیابد . اما زندگی خانوادگی و محیط بهداشتی و آموزشی و اجتماعی و فرهنگی بسیاری از مردم جهان چنان است که دستیابی به چنین مقصودی را دشوار و گاه امکان ناپذیر می سازد . محدودیت های محیط زندگی گروهی از کودکان چنان زیاد است که

بقای آن نیز نامیسر می شود (نلسون^۱ ریتایکس^۲، ایزارائیل^۳، آلن لسی^۴، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۸۱) می توان تصور کرد در خانواده ای که یکی از والدین در دام اعتیاد^۵ گرفتار است چقدر نقش ها دچار مشکل می شوند. چنانکه ریچارد بلوم^۶ (۲۰۰۳) اظهار داشت در این خانواده ها سختگیری و انسجام و نظارت کافی وجود ندارد. همچنین سطوح بالای استرس و تعارضات خانوادگی، خشونت، والدگری ناکافی، تماس کم والد - کودک و نیز غفلت و سوء رفتار والدین از مواردی است که در پژوهش های پیشین در مورد این خانواده ها مشاهده شده است (کوهی، ۱۳۸۵). تا قبل از قرن بیستم به بیماری های روانی کودکان بیشتر به صورت مینیاتوری از بزرگسالان نگاه می شد اما از اوایل قرن بیستم با شروع مطالعات نظام دار بر روی جنبه های مختلف کودکان، اختلالات روانی آنان نیز به صورت مستقل مورد توجه قرار گرفت و مشخص شد در اکثر موارد، تفاوت های رفتاری نابهنجار و بهنجار در کودکان به وضوحی که در مورد بزرگسالان مشاهده می شود قابل تعیین نیست. برخی از اعمال علامتی کودکان ممکن است بخشی از رشد نابهنجار آنان محسوب شود. مثلاً وجود بدخلقی ممکن است بیانگر منفی گرایی طبیعی یک کودک نوپا باشد. از طرف دیگر بدخلقی در یک کودک شش ساله، بدنبال یک تحریک منحصر به فرد ممکن است دال بر وجود یک اختلال روانی - اجتماعی باشد. به طور کلی قضاوت در مورد این که آیا رفتار کودک یک متغیر تحولی است یا نشانی از یک مسأله جدی تر، به سن کودک، تکرار و شدت تعداد نشانه به خصوص میزان اختلال در عملکرد بستگی دارد (شاملو، ۱۳۸۲ و جلیلی و فرشی، ۱۳۸۴). کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری^۷ نمی توانند تکالیف مدرسه را در سطحی که مورد رضایت اولیاء مدرسه باشد، انجام دهند، آنها احتمالاً از کمبودهای تحصیلی که در سطوح

1 - Nelson

2 - Ritaics

3 - Izarail

4 - Alen Lesy

5 -Addicion

6 -Richard Bloum

7 -Behavioral disorders

پیشرفت و مهارت های خاص به ویژه در خواندن منعکس می شوند، رنج می برند (رانتر^۱، ۲۰۰۴ به نقل از هوش ور، ۱۳۸۸). صرف نظر از آنکه اختلال رفتاری به چه صورتی ظاهر می شود این رفتار بازتابی از فشارهایی است که کودک آن را حس می کند و اطرافیان وی نیز قادر به فهمیدن هستند. بنابراین اختلال رفتاری حاصل تعامل رفتاری کودک با محیط اطراف وی است. یکی از محیط‌هایی که کودک با آن در ارتباط است خانواده است. خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و موفقیت هر جامعه را مرهون سلامت و رضایتمندی اعضای آن دانسته اند و تأثیر هر یک از افراد و هر یک از روابط مثبت یا منفی آنها از دوام و عمق و شدت زیادی برخوردار است (گلدبرگ و گلدبرگ، ۲۰۰۷^۲). به عقیده راس^۳ (1997، ترجمه مهریار و یوسفی، ۱۳۸۶) وقتی اختلال روانی در میان است که رفتار نشان داده شده توسط کودک با یک معیار اجتماعی قراردادی ونسبی مغایرت داشته باشد. به این معنی که رفتار مزبور با چنان فراوانی یا شدتی بروز کند که بزرگسالانی که در محیط کودک زندگی می کنند آن را در اوضاع و احوال مزبور بیش از حد لازم کم یا زیاد تشخیص دهند. در حقیقت دیر زمانی است که معلوم شده برخی از گرایش های تربیتی والدین با پیدایش رفتارهای غیر انطباقی کودکان رابطه دارد (استراتون و هربرت^۴، 2003). شیوه های انضباطی والدین غالباً بر حسب تعامل بین دو بعد رفتاری آنها، در تغییر است. بعد نخست، به بررسی رابطه عاطفی با کودک می پردازد و محدود آن از رفتاری پاسخده، پذیرا و کودک محور آغاز می شود و به رفتاری بی توجه و طرد کننده که مرکزیت آن به نیازها و امیال والدین گذاشته شده است ختم می شود. بعد دوم، کنترل والدین بر کودک را در برمی گیرد و از رفتاری محدود کننده و مطالبه کننده تا روش آسانگیر و بی ادعا متغیر است و در آن برای رفتار کودک، محدودیت های " پذیرش در برابر طرد " مختصری منظور شده است

1 - Ranter

2 - Goldberg & Goldberg

3 - Rass

4 - Straton & Herbert

. از ترکیب این دو بعد مهم یعنی الگوهای قاطع و اطمینان بخش، خودکامه " آسان گیری در برابر سختگیری" و " مستبد شدن در برابر مساوات و سهل طلبی " شکل می گیرد . والدین قاطع و اطمینان بخش هم برای رفتار خود مختارانه و هم رفتار منضبط اعتبار قائلند . آنان روابط کلامی را تشویق می کنند و وقتی از اقتدار خود به عنوان والدین استفاده می کنند و کودک را از چیزی منع می کنند یا از او انتظاری دارند ، برایش دلیل می آورند . کودکانی که در این خانواده ها پرورش می یابند به تدریج به بلوغ شناختی و اجتماعی نزدیک می شوند و چیزی نمی گذرد که باید برای زندگی خودشان قبول مسئولیت کنند . در واقع معین بودن هدفها و انتظام و تربیت امور خانوادگی ، راه و رسم زندگی آنها را روشن می سازد (هترینگتون^۱ ، پارک^۲ ، ترجمه طهوریان و همکاران ، ۱۳۸۳ ، ماسن^۳ و همکاران ترجمه یاسایی ، ۱۳۷۲ و شریعتمداری ، ۱۳۸۴) . متخصصین علوم تربیتی نیز پس از بررسی خانواده های مختلف نتیجه گرفتند که شیوه فرزندپروری^۴ قاطع ، رشد خودمختاری کودک را تقویت می کند . در حالی که روش استبدادی فقط در حضور والدین باعث اطاعت فرزندان می شود . یعنی استقلال واقعی کودک را از بین می برد و در او این احساس را ایجاد می کند که همیشه باید دیگران او را هدایت کنند درباره فرزندپروری و خودمختاری کودک بهترین بررسی از بامرلید^۵ (2004) است . او نشان داد که سه نوع روش فرزندپروری وجود دارد که هر کدام به طور خاص در رشد خودمختاری کودکان و نوجوانان تأثیر می گذارد ، روش مستبدانه ، روش سهل گیرانه و روش قاطع . پترسون و بنگ^۶ (۲۰۱۰) نشان دادند که مهمترین نارسایی در مهارت های والدین عبارتند از : انضباط ضعیف ، سرزنش ، تهدید ، نق زدن به کودک و استفاده بیشتر از تنبیه بدنی است . روش مستبدانه که غالباً با تنبیه بدنی همراه است

1 - Heternington
2 - Park
3 - Musen
4 - parent's training
5 - Bumerlid
6 - Peterson & Benck