

## مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی در فرزندان والدین وابسته و غیر وابسته به مواد\*

کامران زرکی<sup>۱</sup>، نسترن شریفی<sup>۲</sup>، مهرداد ثابت<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۷

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی بین فرزندان دارای والدین وابسته و غیر وابسته به مواد انجام شد. **روش:** این پژوهش یک طرح علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان پسر مدارس متوسطه دولتی (دوره اول و دوم) دبیرستان‌های غرب شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. از بین آن‌ها، ۳۲۸ دانش-آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. نمونه مطالعه در دو گروه مساوی از دانش آموزان با و بدون والدین وابسته به مواد قرار گرفت. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (فرم خودسنجی) و مقیاس خودپنداره را تکمیل کردند. همچنین، برای سنجش پیشرفت تحصیلی از معدل نمرات ارزیابی پایانی نوبت اول استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دانش آموزان دارای والدین وابسته به مواد در مقایسه با دانش آموزان بدون والدین وابسته به مواد به طور معناداری نمرات بالاتری در زمینه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره منفی و پیشرفت تحصیلی ضعیف داشتند. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که والدین وابسته به مواد زمینه بروز اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره منفی و پیشرفت تحصیلی ضعیف را در فرزندان خود ایجاد می‌کنند.

**کلیدواژه‌ها:** اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره، پیشرفت تحصیلی، اعتیاد، والدین وابسته به مواد

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

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران. پست

الکترونیک: n\_shrf@yahoo.com

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

## مقدمه

خانواده پایه و اساس ساخت اجتماعی است، به گونه‌ای که سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده است. در واقع ریشه و اساس بسیاری از کج رفتاری‌ها و انحرافات اجتماعی در درون این نظام اجتماعی جای دارد (سعیدی و محمدی‌فر، ۱۳۹۷). هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند مگر آن که از خانواده سالم برخوردار باشد، چرا که خانواده برآیند یا انعکاسی از کل جامعه است و نقش اصلی و آشکار این واحد اجتماعی، انتقال سینه به سینه ارزش‌ها، پرورش و تربیت فرزندان، تامین نیازهای اساسی انسانی و تعادل روانی و عاطفی افراد آن است (داودوندی، ۱۳۹۶؛ نوروزی، حسینی و نجفی، ۱۳۹۴). خانواده برای رشد، تحول و سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی نیاز به اجرای نقش‌های اساسی را دارد و مجریان این نقش‌ها والدین هستند. در صورتی که والدین دچار آسیب‌های اجتماعی باشند، ساختار خانواده از بی‌سامانی و بی‌نظمی بزرگی رنج خواهد برد. یکی از مهمترین آسیب‌های اجتماعی سوءمصرف مواد مخدر است که ممکن است فرد یا افرادی به آن مبتلا باشند و اگر آن فرد یا افراد پدر یا مادر یک خانواده باشند می‌تواند خسارت جبران‌ناپذیری را به دیگر اعضای خانواده وارد کنند.

طبق نظریه‌ی کارکردگرایی تالکوت پارسونز<sup>۱</sup> (۱۹۰۲-۱۹۷۹)، هنگامی که خانواده به عنوان یک خرده‌فرهنگ، دچار ناهماهنگی می‌شود، اعضای خانواده دچار انواع آسیب‌های اجتماعی می‌شوند. اگر والدین دچار سوءمصرف مواد شوند، نمی‌توانند نقش خود در زمینه تامین اقتصادی و عاطفی را ایفا کنند.

در نتیجه، فرزندان خانواده دچار انواع آسیب‌های روانی و اجتماعی می‌شوند. بر طبق این رویکرد، فرزندان در محیط نابسامان و گسیخته خانواده‌ای که اعضای آن وابسته به مواد هستند، نه تنها با وظایف و کارکردهای خود آشنا نمی‌شوند، بلکه احساس مسئولیت هم نمی‌کنند و نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای جامعه، خود را بی‌تفاوت نشان می‌دهند. نظریه تعاملات خانواده نیز بر این باور است که وقتی مادران و پدران در خانواده دچار

۱. تالکوت پارسونز (۱۹۰۲-۱۹۷۹) جامعه‌شناس، که یکی از برجسته‌ترین نظریه‌های جامعه‌شناختی، یعنی نظریه کارکردگرایی-ساختاری، را پدید آورد (ویکی پدیا).

سوء مصرف مواد باشند، نمی‌توانند فضای عاطفی و آرامی در کانون خانواده برای فرزندان فراهم کنند، کنترل و یادگیری اجتماعی در این فضا به صورت نامناسب شکل می‌گیرد و تعاملات و مهارت‌های اجتماعی به خوبی انجام نمی‌شود و فرزندان در آینده درگیر آسیب‌های اجتماعی فراوانی می‌شوند که عوامل روانی و اجتماعی فراوانی به دنبال دارد (نیازی، شریفی، نوروزی و هادی‌زاده، ۱۳۹۵). علاوه بر این، بر اساس مدل رشد رفتار ضد اجتماعی توسط پترسون، دباریش و رامسی<sup>۱</sup> (۱۹۸۹)، مشکلاتی مانند استفاده والدین از مواد و آسیب‌های روان‌شناختی و ناکارآمدی اجتماعی آنان منجر به مشکلات ارتباط والدین و فرزندان به ویژه استفاده از انضباط‌های بی‌اثر می‌شود. این مشکلات والدین به طور مستقیم به مشکلات بیرونی در دوران کودکی منجر می‌شود. در سنین بعد، مسائل مربوط به کودکان به نتایجی مانند مشکلات تحصیلی، پذیرفته نشدن توسط همسالان، ارتباط با همسالان منحرف، عزت نفس پایین، خلق افسرده، نگرش ضد اجتماعی، بزهکاری و مصرف مواد منجر می‌شود (استنجر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). آری، دانکن، بیگلان، نوئل و اسمولکوسکی<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) نیز طبق مدل رشدی پترسون بیان می‌کنند که خانوادهایی که سطح بالایی از تعارض را تجربه می‌کنند، به احتمال زیاد از سطح تعاملات والد-کودک کمتری برخوردارند.

هاردی<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) در تحقیق خود تحت این عنوان که چگونه سوء مصرف مواد والدین بر روی رشد و سلامت کودکان تاثیر می‌گذارد، نشان داد که سوء مصرف مواد به وسیله والدین نه تنها بر سلامت روانی و جسمانی کودکان اثر می‌گذارد، بلکه در رابطه او با دیگران نیز تاثیرگذار است، به طوری که او در روابط با دیگران استرس طولانی مدت، تشویش و اضطراب را تجربه می‌کند. همچنین، سوء مصرف مواد و الکل توسط والدین می‌تواند به طور قابل توجهی میزان اختلالات رفتاری کودکان را افزایش دهد (خوزه و چرایبی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). کاپنز، مور، گراس و لاوتیا<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) بر این باورند که اثرات سوء مصرف

1. Patterson, Debaryshe & Ramsey  
2. Stanger  
3. Ary, Duncan, Biglan, Noell & Smolkowski

4. Hardy  
5. Jose & Cherayi  
6. Kuppens, Moore, Gross & Lowthia

مواد محدود به مصرف کننده نیست، بلکه در کل سیستم خانواده گسترش می یابد، بخصوص کودکان این خانواده ها در معرض خطر هستند.

فرزندان والدین وابسته به مواد بسیاری از مشکلات هیجانی، شناختی، اجتماعی و رفتاری را تجربه می کنند. پیشینه پژوهشی در این زمینه حاکی از آن است که دامنه وسیعی از مشکلات خاص در فرزندان دارای والدین وابسته به مواد دیده می شود (نریمانی، علایی، حاجلو و ابولقاسمی، ۱۳۹۳). در مقایسه با همسالان، فرزندان دارای والدین وابسته به مواد نرخ اضطراب، افسردگی، رفتار مخالف ورزی، مشکلات رفتاری و رفتار پر خاشک گرانه بیشتر و میزان پایین تری از عزت نفس و شایستگی اجتماعی را از خود نشان می دهند (سولیس، شودر، بورنز و هاسونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ دلانی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). همچنین، آنان از مشکلات رفتاری نظیر اختلال سلوک، تکانشگری، اختلالات یادگیری، اختلالات توجه، اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین، اختلال بیش فعالی/کمبود توجه و نافرمانی مقابله ای رنج می برند (ناظر، مختاری و رحیمی، ۱۳۹۴؛ آهنی، هاشمی نسب و نکونام، ۱۳۹۶؛ شمسایی، بانوی و حسینیان، ۱۳۹۶؛ پرویزی، اسدی، اکبری و مرادی، ۱۳۹۷).

سوء مصرف مواد والدین می تواند دلیلی برای شکل گیری آسیب های گوناگون در کودکان آنان باشد. این امر با محیط ناسالم، استرس های طولانی مدت و پاسخ های ناکافی والدین به نیازهای کودک مرتبط است (ریتاسالو و هالمیلا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). فرزندان والدین وابسته به مواد از توانایی شناختی پایین تر، عملکرد ضعیف تر در حوزه های شناختی (مانند حافظه فعال و عملکرد اجرایی)، تکانشگری بالاتر، ریسک پذیری، رفتارهای ضد اجتماعی و سطح بالاتری از پاسخ به مصرف مواد را دارند (لاتوالا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، آن ها به دلیل نظارت ضعیف خانواده و در بعضی از زمان ها به خصوص در دوره نوجوانی و جوانی بدون نظارت یا کمترین نظارت از پیشرفت تحصیلی خوبی برخوردار نیستند. نوجوان در این دوره از رشد، بیشتر زمان خود را در مدرسه بسر می برد که محل بروز و ابراز مشکلات رفتاری است. در مدارس کشور در طی سال تحصیلی چالش های زیادی

بین دانش آموزان و اولیا مدرسه رخ می دهد، که می تواند در دسرهای بزرگی ایجاد کند. همه روزه در مدارس، دانش آموزانی مشاهده می شوند که به علت دعوا و رفتارهای پرخاشگرانه تنبیه می شوند و با عکس العمل اولیای مدارس مواجه می گردند. نوجوانان پرخاشگر معمولاً قدرت کنترل خود را ندارند و قوانین و اخلاق جامعه ای که در آن زندگی می کنند را زیر پا می گذارند و در اغلب موارد والدین و اولیای مدارس با آنها درگیری پیدا می کنند و حرکات آنها گاهی به حدی باعث آزار و اذیت اطرافیان می شود که به اخراج آنها از مدرسه می انجامد (شاه حسینی نیا، کلاترهرمزی و فرح بخش، ۱۳۹۴). همچنین، دانش آموزانی که از اختلالات هیجانی- رفتاری رنج می برند و توانایی های خود را دست کم می گیرند و شکست های تحصیلی را تجربه کرده اند، علاوه بر خودپنداره ضعیف از عملکرد تحصیلی ضعیف نیز برخوردارند (بلوچ، نارویی و نصیرزاده، ۱۳۹۵؛ عظیمی، نوری و محمدخانی، ۱۳۹۵؛ سولیس و همکاران، ۲۰۱۲؛ ژانگ و اسلسنیک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). سالو و فلایکت<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) در مطالعه خود که در حوزه مشکلات رشدی، تحصیلی و هیجانات انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که فرزندان دارای والدین وابسته به مواد مشکلاتی را در کنترل توجه، تنظیم هیجانی و مهارت های شناختی- اجتماعی در سال های بعدی زندگی خود دارند و آنان از اختلالات روان پزشکی رنج می برند.

اعتیاد به مواد نه تنها بر ساختار فرهنگی، بلکه بر رفتارهای اجتماعی و حتی سلامت عمومی جامعه و به خصوص وضعیت اجتماعی و روانی فرزندان خانواده های وابسته به مواد اثر می گذارد. کودکان و نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد با توجه به ویژگی های رفتاری و سبک خلق و خوی خود، مستعد ابتلا به ناسازگاری های بعدی هستند (نیازی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، با پذیرش این واقعیت که مشکلات عاطفی و رفتاری اغلب به طور طبیعی کاهش نخواهد یافت، توجه فزاینده ای به پیشگیری از شیوع این اختلالات در دوران کودکی و نوجوانی را موجب خواهد شد.

با توجه به تئوری ها و مطالعات فوق، کودکان، نوجوانان و جوانانی که در خانواده هایی زندگی می کنند که یک والد یا هر دو والد سوء مصرف مواد دارند از صدمات زیستی و

روان‌شناختی گوناگونی برخوردارند. با گسسته شدن خانواده به دلیل اعتیاد، جو روانی خانواده نیز دچار آسیب خواهد شد و در چنین محیطی رشد و تحول سالم جای خود را به واکنش‌های ناسالم می‌دهد، زیرا در این گذر راهنما، هدایت‌کننده و کنترل‌کننده‌ای وجود ندارد و راه‌های انحرافی پذیرفته و یاد گرفته می‌شوند. این کودکان راه‌های مقابله‌ای را بر اثر تکرار و گاهی تقویت‌های نامناسب یاد می‌گیرند. این راه‌های مقابله‌ای بیشتر متوجه خود فرد است و باعث تجربه افسردگی، گوشه‌گیری، اضطراب، شکایات جسمانی و یا اضطراب و افسردگی با هم می‌شوند. از سوی دیگر، این رفتارهای مقابله‌ای می‌تواند متوجه بیرون از خود فرد شوند و باعث بروز پرخاشگری، بی‌توجهی، مشکلات تفکر، بزهکاری، نافرمانی و غیره شوند که هر کدام از این رفتارها اگر در محیط مدرسه نمود پیدا کنند منجر به درگیری مداوم با اولیا مدرسه و دانش‌آموزان دیگر خواهد شد و باعث می‌شوند فرد در عملکردهای تحصیلی توفیقی کسب نکند. از یک طرف، خانواده با مسائل و مشکلاتی که دارد نمی‌تواند یک تصور مثبت را به کودک انتقال دهد و از طرفی دیگر موفق نشدن در تحصیل به تصور منفی فرد از خود کمک می‌کند. این مطالعه تاکید دارد که یادگیری اولیه کودک در محیط خانواده شکل می‌گیرد و خانواده دارای والد یا والدین وابسته به مواد مشکلات فراوانی دارند که این مشکلات چنان آن‌ها را درگیر می‌کند که نظارت کافی بر رفتارهای نوجوانان و جوانان خود ندارند و در عین حال الگوی نامناسبی نیز برای آنان هستند. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوالات بود که آیا میزان اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره منفی و پیشرفت تحصیلی ضعیف در فرزندان دارای والدین وابسته به مواد بیشتر از فرزندان بدون والدین وابسته به مواد است؟

## روش

### جامعه، نمونه و شیوه نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این مطالعه را دانش‌آموزان پسر مدارس متوسطه دولتی (دوره اول و دوم) دبیرستان‌های غرب شهر تهران که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داد. بر اساس فرمول کوکران، ۳۲۸ نفر از دانش‌آموزان با و بدون والدین وابسته به مواد با روش نمونه‌گیری چند

مرحله‌ای انتخاب شدند که از این تعداد ۱۶۴ نفر دارای والدین وابسته به مواد و ۱۶۴ نفر دارای والدین غیر وابسته به مواد بودند. نمونه‌ها از لحاظ پایه تحصیلی و محل تحصیل با هم همتا شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی در نرم‌افزار اسپاس پی‌اس اس تحلیل شدند.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ-فرم خودسنجی<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه که برای سنین ۱۱ تا ۱۸ سال است، توسط آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۷) تهیه شده است. این پرسش‌نامه شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها (سیاهه رفتاری کودک، خودسنجی و گزارش معلم) برای سنجش آسان و مقرون به صرفه شایستگی‌ها، کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی-رفتاری است. فرم‌ها را می‌توان در ۲۰ تا ۲۵ دقیقه تکمیل کرد. این فرم توسط خود نوجوان تکمیل می‌شود و اگر نوجوانی قادر نباشد به طور مستقل فرم را تکمیل کند، فرد دیگری می‌تواند فرم را برای او بخواند. فرم دارای ۱۱۲ عبارت است که پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت خود در حال حاضر یا در طول ۶ ماه گذشته به هر عبارت پاسخ می‌دهد. هر یک از سوالات بر روی یک طیف لیکرت ۳ درجه‌ای (۰= نادرست، ۱= تا حدی یا گاهی درست و ۲= کاملاً یا غالباً) نمره گذاری می‌شود. نوع نمره‌ای که در این فرم بدست می‌آید مرکب از: نمرات خام، رتبه‌های درصدی و نمرات T است. نمرات خام از طرق جمع نمرات سوالات مربوط به هر مقیاس به دست می‌آید. نمرات خام به خاطر این که تمام پراکندگی موجود در نمرات را مستقیماً منعکس می‌سازند برای تحلیل‌های آماری از سودمندی خاصی برخوردارند. برای به دست آوردن اعتبار مقیاس از پایایی بازآزمایی استفاده شده است و در هنجاریابی این پرسش‌نامه دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ به دست آمده است. همچنین، ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش بازآزمایی با یک فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته دارای دامنه ضرایب بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ است. به علاوه، ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۰ و توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز در دامنه‌ای بین ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ به دست آمده است (مینایی، ۱۳۸۵).

در یک بررسی از فرم خودسنجی، همسانی درونی، اعتبار بازآزمایی، روایی ملاکی همگرا و روایی سازه این مقیاس بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه رضایت بخش بود. عوامل به دست آمده از تحلیل عاملی شش عامل مطالعه اصلی بود و شامل عوامل گوشه گیری/افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پر خاشکگرانه و سایر مشکلات رفتاری بود. میزان اعتبار فرم خودسنجی با رویکرد مبتنی بر سنجش تجربی آخنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ در دختران ۰/۹۲ و در پسران ۰/۹۵ و در کل نمونه ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین، میزان اعتبار دو نیمه کردن در دختران ۰/۸۵ و در پسران ۰/۷۹ و در کل نمونه ۰/۸۲ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های اضطراب/افسردگی، گوشه گیری/افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پر خاشکگرانه، و مشکلات کلی به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ به دست آمد. روایی ملاکی با پرسش نامه ۲۷ سوالی تجدیدنظر شده مقیاس درجه بندی کانرز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج ضرایب همبستگی پیرسون همبستگی معناداری در سطح ۰/۰۵ را نشان داد (کاکابرابی، حبیبی عسگرآباد و فدایی، ۱۳۸۷).

۲- مقیاس خودپنداره راجرز: برای سنجش خودپنداره از مقیاس خودپنداره راجرز بهره گرفته شد. این مقیاس در سال ۱۹۳۸ تا ۱۹۵۷ توسط کارل راجرز به منظور سنجش میزان خویش پنداری افراد تهیه شده است که شامل دو فرم جداگانه الف و ب است. فرم الف خویش پنداره پایه یعنی آن گونه که فرد خودش را می بیند و تصویری که در حال حاضر از خودش دارد را می سنجد و فرم ب خویش پنداره ایده آل یا آرمانی را مورد سنجش قرار می دهد، یعنی آن گونه که فرد آرزو دارد باشد. در هر فرم، ۲۵ صفت قطبی (مثبت و منفی) قرار داده شده است و شرکت کننده ابتدا به فرم الف و سپس به فرم ب پاسخ می دهد. فرم الف را با توجه به تصویری که از خصوصیات و صفات خود دارد، تکمیل می کند و فرم ب باید بر اساس آرزوها و ایده آل های فرد تکمیل شود. طرز تکمیل



سوالات به این شکل است که در برابر هر صفت، متضادش هم نوشته شده و شرکت کننده باید خود را با توجه به آن دو صفت ارزیابی کند و به خودش نمره‌ای بین ۱ تا ۷ بدهد. بالا بودن نمره آزمون به معنای تطابق نداشتن بین خود واقعی و خود آرمانی است. از قدر مطلق تفاضل گزینه‌های فرم الف از فرم ب یک عدد بدست می‌آید. اگر این عدد کمتر از ۷ باشد نشان‌دهنده خودپنداره مثبت (بالا)، و اگر بیشتر از ۷ باشد نشان‌دهنده خودپنداره منفی (ضعیف) است. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۵۸ و ۰/۶۲ و برای خرده‌مقیاس خود واقعی به ترتیب برابر با ۰/۵۷ و ۰/۴۸ و برای خرده‌مقیاس خود آرمانی به ترتیب برابر با ۰/۵۹ و ۰/۵۰ به دست آمده (کردی، کیانپور قهفرخی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۹). در پژوهش نیکدل، دهقان و نوشاد (۱۳۹۶)، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ بود. ضریب اعتبار آزمون با استفاده از روش دو نیمه کردن معادل ۰/۸۰ گزارش شده است (فرح بیجاری، پیوسته‌گر و ظریف جلالی، ۱۳۹۲). همچنین، روایی مقیاس خودپنداره با استفاده از همبسته کردن نمره‌های این مقیاس با نمره‌های حاصل از پرسش‌نامه افسردگی بک برابر ۰/۲۹- برای در کل مقیاس، ۰/۳۳- برای خرده‌مقیاس خود واقعی و ۰/۲۸- برای خرده‌مقیاس خود آرمانی گزارش شده است که حاکی از روایی همگرای مناسب است (کردی و همکاران، ۱۳۸۹).

۳- سنجش پیشرفت تحصیلی: برای سنجش پیشرفت تحصیلی از معدل نمرات پایانی ارزشیابی نوبت اول دانش‌آموزان در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ استفاده شده است.

### یافته‌ها

در بخش یافته‌ها اطلاعات توصیفی و نرمال بودن داده‌ها به تفکیک دو گروه ارائه شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. در جداول ۱ و ۲ اطلاعات توصیفی نمونه به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۱: فراوانی و فراوانی درصدی به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	پایه‌ی تحصیلی	فراوانی	فراوانی درصدی
دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به مواد	هفتم	۳۲	۱۹/۵
	هشتم	۵۵	۳۳/۵
	نهم	۴۶	۲۸
	دهم	۷	۴/۳
	یازدهم	۱۲	۷/۳
	دوازدهم	۱۲	۷/۳
دانش‌آموزان بدون والدین وابسته به مواد	هفتم	۳۰	۱۸/۳
	هشتم	۵۵	۳۳/۵
	نهم	۴۴	۲۶/۸
	دهم	۷	۴/۳
	یازدهم	۱۲	۷/۳
	دوازدهم	۱۶	۹/۸
کل	هفتم	۶۲	۱۸/۹
	هشتم	۱۱۰	۳۳/۵
	نهم	۹۰	۲۷/۴
	دهم	۱۲	۴/۳
	یازدهم	۲۴	۷/۳
	دوازدهم	۲۸	۸/۵

بر طبق جدول ۱، در گروه دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به مواد، دانش‌آموزان پایه‌ی هشتم بالاترین درصد فراوانی (۳۳/۵) را در نمونه پژوهشی داشتند. در گروه دانش‌آموزان بدون والدین وابسته به مواد نیز دانش‌آموزان پایه‌ی هشتم بالاترین درصد فراوانی (۳۳/۵) را داشتند. همچنین، بر اساس نتایج آزمون خی دو، اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر خصوصیت کیفی پایه تحصیلی وجود نداشت ( $\chi^2 = 0/68$ ،  $p > 0/05$ ).

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

فراوانی درصدی	فراوانی	منطقه	گروه‌ها
۱۵/۲	۲۵	دو	دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به مواد
۲۵	۴۱	پنج	
۳۵/۴	۵۸	نه	
۲۴/۴	۴۰	ده	
۱۵/۲	۲۵	دو	دانش‌آموزان بدون والدین وابسته به مواد
۲۵	۴۱	پنج	
۳۶/۶	۶۰	نه	
۲۳/۲	۳۸	ده	
۱۵/۲	۵۰	دو	کل
۲۵	۸۲	پنج	
۳۶	۱۱۸	نه	
۲۳/۸	۷۸	ده	

بر طبق جدول ۲، در هر دو گروه دانش‌آموزان با و بدون والدین وابسته به مواد، دانش‌آموزان منطقه ۹ بالاترین درصد فراوانی را در نمونه پژوهشی داشتند. دلیل آن این است که این منطقه آموزشی دو منطقه شهرداری ۹ و ۲۱ را شامل می‌شود. بر اساس این جدول و نتایج آزمون خی دو، اختلاف آماری معناداری بین دو گروه از نظر خصوصیت کیفی پایه تحصیلی وجود نداشت ( $\chi^2 = 0/09$ ,  $p > 0/05$ ). در ادامه، برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن به تفکیک گروه‌ها برای هر متغیر در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

منابع تغییر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
سندروم‌های	با والدین وابسته	۲۳/۳۲	۷/۶۰	۰/۶۹	۰/۴۰	۱/۲۳	۰/۰۹
درونی‌سازی	بدون والدین وابسته	۱۳/۷۴	۶/۳۹	۰/۷۵	۰/۴۸	۱/۲۶	۰/۰۸
سندرم‌های	با والدین وابسته	۲۶/۵۰	۸/۵۸	۰/۴۹	-۰/۰۵	۱/۰۱	۰/۲۵
برونی‌سازی	بدون والدین وابسته	۱۶/۱۰	۶/۳۵	۱/۱۸	۲/۷۲	۱/۳۵	۰/۰۶
مشکلات	با والدین وابسته	۴/۹۳	۳/۲۹	۰/۶۱	۰/۱۱	۱/۶۶	۰/۰۰۸**
اجتماعی	بدون والدین وابسته	۳/۶۹	۲/۸۱	۰/۷۲	-۰/۲۸	۲/۱۲	۰/۰۰۱***
مشکلات تفکر	با والدین وابسته	۱۲/۵۴	۴/۷۷	۰/۴۸	-۰/۰۸	۱/۲۸	۰/۰۸
	بدون والدین وابسته	۷/۵۴	۳/۶۱	۰/۹۲	۲/۳۸	۱/۵۱	۰/۰۲*
مشکلات توجه	با والدین وابسته	۲۳/۴۰	۵/۷۸	-۰/۰۴	۰/۹۸	۱/۱۸	۰/۱۱
	بدون والدین وابسته	۱۴/۳۶	۵/۲۵	۰/۱۷	۰/۴۶	۱/۱۶	۰/۱۳
خودپنداره	با والدین وابسته	۱۰/۰۳	۲/۷۵	۰/۷۴	۱/۴۴	۱/۰۳	۰/۲۳
	بدون والدین وابسته	۵/۹۲	۲/۰۳	۰/۸۶	۱/۵۵	۱/۶۹	۰/۰۰۷**
پیشرفت تحصیلی	با والدین وابسته	۱۲/۷۰	۲/۵۷	-۰/۲۱	۲/۸۸	۱/۲۷	۰/۰۸
	بدون والدین وابسته	۱۶/۷۲	۲/۲۵	-۰/۷۵	-۰/۱۵	۱/۳۵	۰/۰۵۲

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ 

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، فقط داده‌های مربوط مشکلات اجتماعی در هر دو گروه، مشکلات تفکر و خودپنداره در گروه بدون والدین وابسته به مواد از توزیع نرمال برخوردار نبودند ( $p < 0.05$ ) و بقیه داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ( $p > 0.05$ ). اما، با توجه به قرار گرفتن میزان چولگی و کشیدگی داده در بازه‌ی نرمال ( $\pm 1/96$ ) در نمونه‌هایی با حجم کم، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

نتایج آزمون کرویت بارتلت ( $X^2 = 3786/50$ ,  $p < 0.001$ ) بیانگر رعایت پیش فرض این آزمون یعنی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود. همچنین، به منظور اطمینان از رعایت پیش فرض همگنی واریانس-کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود ( $\text{Box's } M = 367/45$ ,  $p < 0.05$ )، اما با توجه به برابری حجم گروه‌های نمونه، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم می‌باشد. نقض مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس هنگامی که حجم نمونه‌ها نسبتاً برابرند اثر کمی روی نتایج دارد (میرز، گامست و گارینو، ۱۳۹۴). چون آزمون ام‌باکس از نظر آماری معنادار است و ماتریس واریانس-کوواریانس ناهمگن

می‌باشد، بنابراین کاربرد آزمون چند متغیری اثر پیلائی به خاطر توان بالای آن در حضور واریانس نابرابر متغیر وابسته، ضرورت می‌یابد (میرز و همکاران، ۱۳۹۴). به علاوه، جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج حاکی از رعایت این مفروضه بود ( $p > 0/05$ ).

**جدول ۴: نتایج تحلیل آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری**

ارزش F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری	اندازه اثر (مجذور اتا)
۴۱/۸۲	۱۳	۳۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳

با توجه به جدول ۴، مشخص شد که بین گروه دانش آموزان با و بدون والدین وابسته به مواد در میزان اختلالات هیجانی- رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به دلیل وجود اثر چند متغیری، برای تعیین تفاوت‌ها بین دو گروه، به بررسی تاثیر درمان بر هر یک از متغیرهای وابسته با تصحیح بنفرونی پرداخته شد و نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: نتایج بررسی تفاوت میانگین نمرات در مولفه‌های اختلال‌های هیجانی- رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی بین دو گروه**

منابع تغییر	نوع گروه	میانگین انحراف استاندارد	F	سطح معناداری	مجذور اتا
سندروم‌های درونی سازی	با والدین وابسته	۲۳/۳۲	۷/۶۱		
	بدون والدین وابسته	۱۳/۷۴	۶/۳۹	۱۵۲/۶۱	۰/۳۲
سندرم‌های برونی سازی	با والدین وابسته	۲۶/۵۰	۸/۵۸		
	بدون والدین وابسته	۱۶/۱۰	۶/۳۵	۱۵۵/۶۹	۰/۳۲
مشکلات اجتماعی	با والدین وابسته	۴/۹۳	۳/۲۹		
	بدون والدین وابسته	۳/۶۹	۲/۸۰۹	۹۱/۹۱	۰/۲۲
مشکلات تفکر	با والدین وابسته	۱۲/۵۴	۴/۷۷		
	بدون والدین وابسته	۷/۵۴	۳/۶۱	۱۱۴/۳۲	۰/۲۶
مشکلات توجه	با والدین وابسته	۲۳/۴۰	۵/۷۸		
	بدون والدین وابسته	۱۴/۳۶	۵/۲۵	۲۱۹/۹۵	۰/۴۰
خودپنداره	با والدین وابسته	۱۰/۰۳	۲/۷۵		
	بدون والدین وابسته	۵/۹۲	۲/۰۳	۲۳۷/۴۵	۰/۴۲
پیشرفت تحصیلی	با والدین وابسته	۱۲/۷۰	۲/۵۷		
	بدون والدین وابسته	۱۶/۷۲	۲/۲۵۰	۲۲۶/۶۴	۰/۴۱

\*  $p < 0/001$

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، بین دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به مواد و دانش‌آموزان بدون والدین وابسته به مواد از لحاظ میزان اختلالات هیجانی-رفتاری (شامل سندروم‌های درونی‌سازی، برونی‌سازی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر و مشکلات توجه)، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر، دانش‌آموزان دارای والدین وابسته به مواد میانگین نمرات بالاتری در ارتباط با اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره منفی و پیشرفت تحصیلی ضعیف در مقایسه با دانش‌آموزان بدون والدین وابسته به مواد به دست آوردند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی بین دانش‌آموزان با و بدون والدین وابسته به مواد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که اختلالات هیجانی-رفتاری در دانش‌آموزان با والدین وابسته به مواد بیشتر از دانش‌آموزان بدون والدین وابسته به مواد بود و این نتیجه با یافته‌های قبلی سازگار بود (نظیر الافسدوتی، هرافسدوتی و اورجاسنیمی، ۲۰۱۸؛ پالاماریوک، ۲۰۱۸). پژوهش‌های دیگر نیز این یافته را تأیید می‌کنند از جمله: پژوهشی که به منظور مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان دارای پدر وابسته به مواد انجام شد و یک طرح علی-مقایسه‌ای بود از ۸۰ دانش‌آموز (۴۰ دانش‌آموز با پدر وابسته به مواد و ۴۰ دانش‌آموز با پدر غیر وابسته) که به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند، تشکیل شده بود. هر دو گروه با استفاده از پرسش‌نامه اختلالات رفتاری آخنباخ (پرسش‌نامه معلمان، والدین و خودسنجی) سنجیده شدند. نتایج نشان داد که میزان اختلالات رفتاری کودکان دارای پدر وابسته به مواد بیشتر از کودکان دارای پدر غیر وابسته بود. همچنین، میزان اختلالات رفتاری در پسران بیشتر از دختران بود و نتیجه این بود که اعتیاد پدر با ایجاد آشفتگی در سامان خانواده می‌تواند در بروز اختلالات رفتاری زودهنگام در کودکان نقش داشته باشد (سعیدی و محمدی‌فر، ۱۳۹۷).

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

یک مطالعه مداخله‌ای که شامل ۱۰۱ مراقب کودک ۶ تا ۱۱ ساله که در معرض سوء مصرف مواد در خانواده‌هایشان بودند، انجام شد. معیار ورود به تحقیق این بود که کودک باید حداقل یک عضو خانواده وابسته به مواد داشته باشد. به منظور ارزیابی قرار داشتن کودک در معرض آلودگی، آشنایان این کودکان به یک پرسش‌نامه جهت ارزیابی مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان پاسخ دادند. از تمامی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه در این پژوهش بهره گرفته نشد و تنها از خرده‌مقیاس رفتار تهاجمی، اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایات اجتماعی استفاده شد. نتایج نشان داد که کودکانی که در معرض سوء مصرف کنندگان مواد قرار داشتند دارای مشکلات بهداشتی فراوانی نسبت به جمعیت عمومی و کسانی که در برنامه مداخله پیشگیرانه شرکت نکردند، داشتند و میزان بالای مشکلات عاطفی-رفتاری را از خود نشان دادند (ویلایا، سیلوا، گراندی، روشا و فیگلی، ۲۰۱۶).

پورکا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) و هاردی، (۲۰۱۷) به بررسی رابطه بین سوء مصرف مواد والدین و سلامت روانی، سلامت عصبی روان‌شناختی و تعامل کودک-والد پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که سوء مصرف مواد والدین نه تنها بر سلامت جسمانی و روانی کودکان، بلکه بر رابطه‌ی او با دیگران نیز تاثیر می‌گذارد، به طوری که او در روابط خود با دیگران استرس و اضطراب را به مدت طولانی تجربه خواهد کرد. سالو و فلایکت (۲۰۱۳)؛ ولمن و تمپلتون<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) و ریتاسالو و هالمیلا (۲۰۱۷) به بررسی تاثیر محیط

ناسالم، استرس‌های طولانی‌مدت، پاسخ‌های ناکافی والدین به نیازهای کودک و مشکلات رشدی، تحصیلی و هیجانی بر کودکان پرداختند و دریافتند که فرزندان دارای والدین وابسته به مواد مشکلاتی در کنترل توجه، تنظیم هیجانی و مهارت‌های شناختی-اجتماعی در دوران بعدی تجربه می‌کنند. این والدین نمی‌توانند نیازهای کودک را درک یا به اجرا درآورند و بسیاری از این کودکان از اختلالات روان‌پزشکی رنج می‌برند.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که فرزندان والدین وابسته به مواد نسبت به فرزندان والدین غیر وابسته از خودپنداره ضعیف و پیشرفت تحصیلی پایین برخوردارند (بیتناهایی و دایاناندا، ۲۰۱۹؛ ژانگ و اسلسنیک، ۲۰۱۹). نتایج حاصل از پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین پیشرفت تحصیلی فرزندان والدین وابسته به مواد و غیر وابسته تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، فرزندان والدین وابسته به مواد از خودپنداره منفی و پیشرفت تحصیلی ضعیف‌تری نسبت به فرزندان دارای والدین غیر وابسته برخوردار بودند. این امر به دلایل گوناگونی ممکن است رخ داده باشد. یک دلیل پیگیری نکردن امور تحصیلی فرزند توسط والدین است. آن‌ها به خاطر وضعیت جسمانی خود و حتی برای روبرو نشدن با اولیای مدرسه و دانش‌آموزان دیگر، در مدرسه یا حضور پیدا نمی‌کنند و یا خیلی کم این کار را انجام می‌دهند و شاید نمی‌خواهند باعث سرفکندگی فرزندشان در مدرسه شوند. مشاهده شده است که حضور والدین در مدرسه در طول سال تحصیلی و پیگیری امور تحصیلی فرزندان خود می‌تواند به بهبود و پیشرفت تحصیلی آنان کمک کند.

به طور کلی می‌توان گفت که فرزندان والدین وابسته به مواد در مقایسه با فرزندان والدین غیر وابسته به طور معناداری در معرض خطر بیشتری برای اختلالات هیجانی-رفتاری هستند و یافته‌ها نشان می‌دهد که ابتلا به اختلالات هیجانی-رفتاری به طور خاص یک پیش‌بینی‌کننده مهم برای نوجوانانی است که دارای والدین وابسته به مواد می‌باشند. اعتماد والدین به خصوص پدر، ساختار خانواده را از هم می‌گسلد و این موضوع می‌تواند در بروز اختلالات هیجانی-رفتاری زود هنگام در فرزندان آن‌ها نقش موثری داشته باشد.



در خانواده، پدر برای فرزندان پسر خود الگوی بارزتری است و در صورت سوء مصرف مواد توسط پدر ممکن است الگوپذیری در زمینه‌های مختلف به خوبی شکل نگیرد (زیبراس و حلاج‌زاده، ۱۳۸۹) و یا این فرزندان ادامه‌دهنده راه پدر باشند و از نظر کنش‌های متقابل و ایفای نقش در درون نظام خانواده تکرار همان خانواده اصلی خود باشند، چون خانواده اولین محل رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است و در صورت نابسامان شدن می‌تواند منبعی برای اختلال باشد. محیط خانواده رابطه مستقیمی با اعتیاد به مواد مخدر دارد. در بسیاری از موارد اعتیاد ناشی از اختلالات در ساختار خانواده است. اعتیاد پدر یا مادر یا هر دو به مواد مخدر می‌تواند باعث شود تا فرزندان با الگو برداری از رفتار آنان استعمال مواد را شروع و ادامه دهند. همچنین، اگر خانواده در برابر مواد مخدر عقاید آزاد گونه‌ای داشته باشند، بی‌تردید نوجوانان چنین خانواده‌هایی همان راه را پیموده و به سادگی به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند و دوستانی را انتخاب می‌کنند که تمایل به مصرف مواد مخدر دارند. احتمال گرایش به سمت مواد در فرزندی که دارای پدر و مادر وابسته به مواد هستند، بسیار بالاتر از دیگران است. با وجود یک فرد وابسته به مواد در خانواده، زندگی هر یک از اعضای خانواده به نحوی صدمه می‌بیند، به این دلیل که آن‌ها برای ادامه حیات مجبور می‌شوند تغییراتی در زندگی خود ایجاد کنند تا بتوانند با اثرات ویرانگر اعتیاد کنار بیایند. به همین دلیل، این روش به مرور زمان باعث می‌شود تا زندگی خود آن‌ها به فلاکت کشیده شود.

همچنین می‌توان گفت که مسائل و مشکلات یک فرد وابسته به مواد بسیار زیاد است، اما متاهل بودن و پدر یا مادر بودن این افراد وابسته به مواد مشکلات را چند برابر می‌کند. مسئولیت‌پذیری و ایفای نقش‌های خود مسئله را سخت‌تر می‌کند. آیا این افراد می‌توانند نقش‌های تربیتی، هدایتی، کنترلی و غیره را به اجرا بگذارند. ناتوانی آن‌ها در مدیریت خود و خانواده، ساختار خانواده را از هم می‌پاشد. کودکان، نوجوانان و جوانانی که در چنین خانواده‌هایی به دنیا آمده‌اند و در آن بزرگ شده‌اند، آسیب‌های هیجانی-رفتاری، خودپنداره منفی و پیشرفت تحصیلی ضعیف را تجربه می‌کنند و این پژوهش تایید کننده این موضوع بود. همچنین، مطالعه حاضر بیان می‌کند که اعتیاد والدین تنها یک مشکل

فردی به حساب نمی‌آید، بلکه اعضای دیگر خانواده را خصوصاً نوجوانان و جوانان را به چالش می‌اندازد و مشکلات زیادی را برای آن‌ها و آینده آنان ایجاد می‌کند.

پژوهش حاضر به ضرورت و اهمیت برنامه‌های پیشگیری، خدمات بهداشت روان و مداخلات درمانی (آموزش خانواده‌محور، باقری و ناعمی، ۱۳۹۷؛ و خانواده درمانی ساختاری، رئیس قره‌درویشلو، قمری کیوی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۷) برای خانواده‌های دارای یک عضو وابسته به مواد، به خصوص پدر و مادر، و فرزندان آنان اشاره دارد. هرچند درمان اختلالات هیجانی-رفتاری مهم است، اما ضرورت پیشگیری از بروز این اختلالات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تداوم اختلالات هیجانی-رفتاری ضمن پایین آوردن کیفیت زندگی فرد و مشکلات زیادی که برای جامعه ایجاد می‌کند، در بزرگسالی ادامه یافته یا تغییر شکل می‌یابد و نسبت به درمان مقاوم‌تر شده و هزینه‌های مالی بیشتری را به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کنند. بنابراین، با شناسایی به موقع می‌توان از وخیم‌تر شدن آن‌ها کاست. علاوه بر این، با شناخت علل اصلی افت تحصیلی در مدارس کشور می‌توان از هزینه‌ی سنگین به وزارت آموزش و پرورش کشور و خانواده‌ها جلوگیری کرد.

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

## منابع

آهنی، رضا؛ هاشمی‌نسب، محسن و نکونام، محمدصدیق (۱۳۹۶). مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان ۷-۱۲ سال دارای والدین سوء‌مصرف کننده مواد با کودکان دارای والدین عادی. *مجله پرستاری کودکان*، ۳(۴)، ۳۰-۲۳.

باقری، طاهره و ناعمی، علی محمد (۱۳۹۷). تاثیر آموزش خانواده‌محور بر نگرش به مواد و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۷)، ۲۸-۱۱.

بلوچ، صادق؛ نارویی، نواب و نصیرزاده، مهسا (۱۳۹۵). بررسی تاثیر تنظیم شناختی هیجان بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای پدر معتاد. *سومین کنگره ملی روان‌شناسی اجتماعی ایران*.

پرویزی، فرهاد؛ اسدی، محمدحسین؛ اکبری، فائزه‌السادات و مرادی، صبا (۱۳۹۷). مقایسه مشکلات رفتاری فرزندان با والدین معتاد و فرزندان با والدین غیرمعتاد. *پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران*.

داوودوندی، مریم (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن و رویکرد هیجان‌محور و کاربرد و ادغام رویکردهای گاتمن و هیجان‌محور در الگوی یکپارچه زوج‌درمانی بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین. پایان‌نامه دکتری، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.

رئیس قره‌دریشلو، سجاده؛ قمری کیوی، حسین و شیخ‌الاسلامی، علی (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر انگیزش درمان و عملکرد خانواده در خانواده‌های افراد مبتلا به سوءمصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۱۷۳-۱۸۸.

زیراس، مارتین وحلاج‌زاده، هدا (۱۳۹۰). بررسی تاثیر اعتیاد پدر بر رشد اجتماعی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ سال در شهرستان دزفول. *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۳(۲)، ۳۵-۴۷.

سعیدی، فاطمه و محمدی‌فر، محمدعلی (۱۳۹۷). مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان دارای والدین معتاد عادی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۲۴۳-۲۱۵.

شاه‌حسینی‌نیا، علی‌رضا، کلانترهرمزی، آتوسا و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۴). تاثیر آموزش همدلی از طریق قصه‌گویی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴(۵۶)، ۸۶-۶۷.

شمسایی، فرشید؛ بانوی، محمد و حسینیان، زهرامرضیه (۱۳۹۶). مقایسه سلامت روانی-اعضای خانواده با و بدون عضو معتاد. *دومین کنگره ملی روان‌شناسی و آسیب‌های روانی-اجتماعی*.

عظیمی، مریم؛ نوری، ربابه و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۵). مقایسه نظم‌جویی شناختی هیجان، سلامت عمومی، شیوه حل مسئله و عملکرد تحصیلی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد و غیرمعتاد. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۰(۳)، ۹۶-۸۷.

فرح‌بیجاری، اعظم؛ پیوسته‌گر، مهر انگیز و ظریف‌جلالی، زهرا (۱۳۹۲). مقایسه ابعاد خودپنداره و سازگاری در افراد خودشیفته سازگار و ناسازگار. نشریه مطالعات روان‌شناختی، ۹(۴)، ۱۲۷-۹۹.

کاکابرابی، کیوان؛ حبیبی‌عسگرآباد، مجتبی و فدایی، زهرا (۱۳۷۸). هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری ایشنباخ (YSR): فرم خودگزارش‌گری ۱۸-۱۱ سال کودک و نوجوان روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱(۴)، ۱۳۲-۱۲۱.

کردی، احسان؛ کیانپورقهفرخی، فاطمه و شهنی‌یلاق، منیژه (۱۳۸۹). مقایسه مهارت‌های اجتماعی، خودپنداره و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر کم‌شنوای مدارس راهنمایی عادی و استثنایی شهر اهواز. تعلیم و تربیت استثنایی، ۴(۱۰۴)، ۱۵-۴.

میرز، لاورنس؛ گامست، گلن و گارینو، ای‌جی (۱۳۹۴). پژوهش چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر). ترجمه شریفی، فرزاد؛ رضا، خانی؛ ایزانلو؛ حبیبی. انتشارات رشد.

مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسش‌نامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱(۱۶)، ۵۵۸-۵۲۹.

ناظر، محمد؛ مختاری، محمدرضا و رحیمی، رضا (۱۳۹۴). ترک اعتیاد والدین: اثر بر سلامت روان و گرایش به اعتیاد فرزندان. مجموعه مقالات اولین کنگره علوم تربیتی و آسیب‌های اجتماعی.

نریمانی، محمد؛ علایی، سارا؛ حاجلو، نادر و ابولقاسمی، عباس (۱۳۹۳). بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در فرزندان افراد معتاد. نشریه توسعه روستایی-شهری محلی، ۱(۶)، ۱۲۲-۱۰۷.

نوروزی، حسن؛ حسینی، سیدجواد و نجفی، محمود (۱۳۹۴). اعتیاد، خانواده و مداخله‌های خانواده‌محور. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۷)، ۱۲۲-۹۷.

نیازی، محسن؛ شریفی، احسان؛ نوروزی، میلاد و هادی‌زاده، مصطفی (۱۳۹۵). تبیین رابطه نوع اعتیاد والدین معتاد و سلامت عمومی و اجتماعی (مطالعه موردی: فرزندان معتادین شهر

اصفهان در سال ۱۳۹۵). پنجمین همایش ملی روان‌شناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی،  
خمینی شهر.

نیکدل، فریبرز؛ دهقان، مریم و نوشاد، ناصر (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای استدلال اخلاقی در رابطه  
خودپنداره و فراشناخت اخلاقی با رفتار اخلاقی دانش‌آموزان دبیرستان. *فصلنامه روان‌شناسی*  
تربیتی، ۱۳(۴۶)، ۱۴۳-۱۲۳.

## References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2007). *Achenbach system of empirically based assessment*. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56782-2\\_1529-3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56782-2_1529-3)
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Biglan, C. W., Noell, J. W., & Smolkowski, K. (1999). Development of Adolescent Problem Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(2), 141-150.
- Bittenahalli, O., & Davananda, R. S. (2019). Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of Family Medicine and Primry Care*, 8(2), 326-351.
- Delaney, O. B. (2020). *Parental substance use and offspring anxiety outcomes*. University of Delaware, Department of Human Development and Family Sciences, <https://udspace.udel.edu/handle/19716/27987>.
- Hardy, R. (2017). How parental substance misuse affect children. *Journal Drugs*, 43(5), 142-151.
- Jose, J. P., & Cherayi, S. J. (2020). Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104608.
- Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., & Lowthia, E. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: a multilevel meta-analysis. *Journal Development and Psychopathology*, 32(2), 765-778.
- Latvala, A., Kuja-Halkola, R. D., Onofrio, B. M., Jayaram-Lindström, N., Larsson, H., & Lichtenstein, P. (2020). Association of parental substance misuse with offspring substance misuse and criminality: a genetically informed register-based study. *Psychological Medicine*, 1-10, doi:10.1017/S0033291720002135
- Ólafsdóttir, J., Hrafnadótti, S., & Orjasniemi, T. (2018). Depression, anxiety, and stress from substance-use disorder among family members in Iceland. *Nordisk Alkohol Nark*, 35(3), 165-178.
- Palamariuc, E. (2018). The probability of developing aggressive behaviour due to alcohol addiction. *Journal of Psychology and Brain Studies*, 2(2), 212-235.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B.D., & Ramsey, E. (1989) A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 29-35.

- Porreca, A., Biringen, Z., Parolin, M., Saunders, H., Ballarotto, G., & Simonelli, A. (2018). Emotional availability, neuropsychological functioning, and psychopathology: the context of parental substance use disorders. *BioMed Research International*, 2018, 5359037. doi: 10.1155/2018/5359037
- Raitasalo, K., & Holmila, M. (2017). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychology development. *Journal Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(2), 17-22.
- Salo, S., & Flykt, M. (2013). The impact of parental addiction on child development. *Oxford University Press*, 37(5), 195-210.
- Solis, J., M., Shodur, J.M., Burns, A.R., & Hussong, A.M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substance. *Journal Current Drug Abuse*, 5(2), 135-147.
- Stanger, C. (2003). Behavioral and Emotional Problems Among Children of Drug Abusers. *Psychiatric Times*, 20(2), 417-432.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2016). Impact of parents substance misuse on children: an update. *Advances in Psychiatric Treatment*, 22(3), 108-117.
- Vilela, T. D. R., Grandi, C. G. D., Rocha, M. M. D., & Figlie, N. B. (2016). Emotional and behavioral problems in children living with addicted family members: Prevention challenges in an underprivileged suburban community. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 225-234.
- Zhang, J., & Slesnick, N. (2019). Academic performance and delinquent and aggressive behaviors among children with substance using mothers. *Children and Youth Services Review*, 109, 104683.