

## بررسی رابطه اعتیاد والدین با میزان پرخاشگری و اضطراب در فرزندان

### طیب ریئسی سرفونی

کارشناس مقابله با عرضه مواد مخدر، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان هرمزگان

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اعتیاد والدین با میزان پرخاشگری و اضطراب در فرزندان بود. این پژوهش به لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مصرف کننده مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر بندر عباس در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که فرزندان ۷ تا ۱۲ ساله داشتند، بودند که از میان آنها به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴۰۵ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه پرخاشگری شمیم و مشکلات رفتاری کودک آخبخ بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی همزمان استفاده شد. یافته ها نشان داد پرخاشگری و اضطراب فرزندان با اعتیاد والدین رابطه مثبت و معنادار داشتند همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که اعتیاد والدین توانست ۰/۲۶٪ از پرخاشگری و اضطراب فرزندان را پیش بینی کنند ( $P < ۰/۰۵$ ) با توجه به اینکه آسیب های روانی در فرزندان تحت تاثیر رفتارها و اعتیاد والدین قرار می گیرد، توجه به این مساله و برگزاری کارگاههای آموزشی مبتنی بر این مفاهیم در این دسته از افراد ضروری به نظر میرسد.

کلیدواژه ها: اعتیاد والدین، پرخاشگری، اضطراب

## ۱- مقدمه

خانواده اساسی ترین نظام برای تامین نیازهای مادی، معنوی و روانی انسان بوده و علاوه بر آن در تامین امنیت و آرامش روانی اعضا، پرورش فرزندان و همچنین در پرورش مهارت های اجتماعی نسل جدید نقش مهمی ایفا می کند. بنابراین نظام خانواده منبع بسیاری از مسائل و مشکلات بشر است و ضروری است که این نظام از سلامت روان و جسم برخوردار باشد (علیایی، ۱۳۹۷).

محیط و شرایط مساعد خانوادگی موجب رشد و ترقی افراد خانواده می شود و محیط خانوادگی ناسازگار و نا کارآمد می تواند برای جنبه های رشد کودکان و انتقال مثبت آنها به مرحله بزرگسالی آسیب زا باشد (سیلیورن و همکاران، ۲۰۰۶، حسنی، ۱۳۹۴).

سوء مصرف مواد یا الکل والدین یکی از اصلی ترین مشکلاتی است که ممکن است به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم فرزندان را در معرض خطر قرار داده و زمینه ساز شکل گیری آسیب و مشکلات روانی و اجتماعی شود. کودکی دوران مهمی در حیات انسانی است که از جایگاه مهمی برخوردار بوده و چگونگی سپری شدن دوران کودکی و پاسخ گو بودن به نیازها و رغبت کودکان و چگونگی رشد شخصیت کودک، تاثیر زیادی بر شکل گیری باورها و رفتارها را در بزرگسالی دارد و چنانچه کودک نتواند تحولات رشدی در این دوره حساس را به نحو مطلوبی طی کند، با مشکلات روان شناختی خاصی روبه رو خواهد شد که پرخاشگری و اضطراب از جمله این اختلالات محسوب می شوند.

دو نظریه مهم برای فهم چگونگی و چرایی تاثیر اختلال مصرف مواد و الکل بر خانواده و به ویژه فرزندان نظریه دلبستگی و سیستم هاست. طبق نظریه دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۸) یک والد با اختلال سوء مصرف مواد یا الکل که دارای حالت خلقی متغیر است، بیش از حد برای رسیدن به وضعیت بالای خلقی درگیر است یا زمان زیادی را صرف بهبود یافتن از تأثیرات مواد می کند، ممکن است فرصتهای پرورش دلبستگی سالم را از دست بدهد. بدون یک سیستم دلبستگی سالم، فرزند نسبت به استرس آسیب پذیرتر است، بنابراین بیشتر در معرض داشتن مشکلاتی با تروما، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، و دیگر بیماریهای ذهنی است (لاندر، هوسر، بیرنه، ۲۰۱۳).

رویکرد سیستمهای خانواده (کوکس و پالی، ۲۰۰۳) بیان می دارد هنگامی که یکی از اعضای خانواده مشکلی دارد، هر فرد و کل خانواده به عنوان یک واحد تحت تاثیر قرار میگیرد. بنابراین سوء مصرف مواد بر ارتباطات والد-فرزندی تأثیر منفی میگذارد. ارتباطات والد فرزند و واسطه تأثیرات الکل والدین روی حالت اضطراب، رفتارهای پرخاشگرانه و قانون شکنی است. تعاملات والد فرزند که در آن والدین حساس، باثبات، و به لحاظ هیجانی موجود باشند، توانایی فرزندان را برای مواجهه با موقعیتهای استرسزا و هیجانهای منفی تسهیل میکند. در مقابل بچه هایی که والدینشان بی ثبات، و فاقد توانایی برای حمایتی بودن و موجود بودن به لحاظ هیجانی هستند، نسبت به پیامدهای منفی آسیب پذیرتر بوده و زمینه شکل گیری اختلالات و مشکلات در آنها بالاتر است. شکل دوم ارتباطی در بین والدین سوء مصرف کننده بیشتر مشهود است (فینان و همکاران، ۲۰۱۵).

مطالعات کمی به بررسی ارتباط بین اعتیاد والدین و رشد اختلالات برونی سازی مانند پرخاشگری و درون سازی شده مانند اضطراب در فرزندان پرداخته است. فینان و دیگران (۲۰۱۵) دریافتند مصرف الکل در والدین، ارتباط مثبتی با مصرف بعدی الکل در نوجوانان، مصرف مواد، رفتارهای قانون شکنی و پرخاشگری دارد. از دیگر سو برخی کودکان به دلیل استفاده بیش از حد والدین شان از مواد و الکل به طور ناخواسته در معرض پرخاشگری آن ها قرار می گیرند و آن ها حتی ممکن است قربانی خشونت هایی همانند آزار جسمی شوند. (ساکاکیارا، ۲۰۱۹).

در یک جمع بندی کلی می توان گفت که اعتیاد والدین متغیر بسیار اثرگذاری است که می تواند میزان اختلال پرخاشگری و اضطراب در کودکان را توجیه کند. در داخل کشور تحقیقاتی که کاملاً منطبق بر این متغیرها باشد، یافت نشده است، در نتیجه این تحقیق به بررسی رابطه بین اعتیاد والدین و میزان پرخاشگری و اضطراب کودکان شهر بندرعباس پرداخته است.

## روش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت هدف کاربردی و نوع روش آن همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه ی افراد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد شهر بندرعباس می باشد که فرزند ۷ تا ۱۲ ساله داشتند. که از میان آنها به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۴۰۵ نفر انتخاب شدند. جهت بررسی متغیرهای پژوهش از دو ابزار زیر استفاده شد:

پرسشنامه پرخاشگری کودکان<sup>۱</sup>:

این پرسشنامه توسط سیما شهیم در سال ۱۳۸۵ طراحی شده است و شامل ۴۳ گویه است و توسط کودکان ۸ تا ۱۲ ساله پر می شود و هدف آن سنجش میزان پرخاشگری در کودکان از ابعاد مختلف ( پرخاشگری کلامی - تهاجمی، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی، پرخاشگری رابطه ای و خشم تکانشی ) می باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه ای که شامل: اصلاً (۰)، به ندرت (۱)، یکبار در ماه (۲)، یکبار در هفته (۳) و اغلب روزها است و نمره این مقیاس می تواند بین ۰ تا ۱۶۸ در نوسان باشد که نمره ی بالاتر از میانگن بیانگر میزان پرخاشگری است.

برای تعیین روایی این پرسشنامه از تحلیل عوامل استفاده شده است و برای پایایی پرسشنامه از روش همبستگی درونی، ضریب آلفای کرونباخ و پایایی تنصیفی استفاده شد. ضرایب همبستگی بین گویه ها و نمره کل عامل پرخاشگری جسمانی از ۰/۴۷ تا ۰/۸۲ متغیر بودند و ضرایب همبستگی بین گویه های عامل پرخاشگری رابطه ای و نمره کل از ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ متغیر بوده و ضرایب همبستگی بین گویه ها و نمره کل عامل پرخاشگری واکنشی و پیش فعال از ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ متغیر بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری جسمانی، رابطه ای و واکنشی کلامی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰ و ۰/۸۲ بدست آمده است ( میرزایی کوتنایی، ۱۳۹۴). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش واحدی و همکاران (۱۳۸۷) مورد آزمایش قرار گرفت؛ برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۸ بدست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه است (خادم الحسینی، ۱۳۹۶).

## پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک آخنباخ (CBCL)

سیاهه مشکلات رفتاری کودک از مجموعه فرم-های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت-های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می-کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می دهند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندی-ها و شایستگی-های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۱۸-۶ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می-دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می-شود (مینائی، ۱۳۸۴). این فرم، ۸ مشکل یا سندرم عاطفی- رفتاری را اندازه- می-گیرد که در پژوهش حاضر فقط سوالات مربوط به اضطراب که شامل مواد ۱۲، ۱۴، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۴۵، ۵۰، ۵۲، ۷۱، ۹۱ و ۱۱۲، بودند اجرا شد. پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه-ای از ۰ تا ۲ می-باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می-شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه آخنباخ (۱۹۹۱) ادعان می دارد در مقیاس های مشکلات رفتاری درونی-سازی شده و برونی سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره ی T (T score) فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده نرمال یا غیربالینی و اگر نمره ی T بین ۶۳-۶۰ باشد در محدوده مرزی-بالینی و اگر نمره T بزرگتر از ۶۳ باشد در محدوده بالینی قرار دارد.

<sup>1</sup> Child Aggression Questionnaire

<sup>2</sup> Ahnbach Child Behavioral Problems Questionnaire

## یافته ها

- بررسی نمونه آماری بر اساس جنسیت والدین

جدول ۱: توزیع حجم نمونه آماری بر اساس جنسیت والدین

جنسیت والدین	فراوانی	درصد
مادر	۳۵۲	۸۲/۸
پدر	۵۳	۱۷/۲
مجموع	۴۰۵	۱۰۰

با توجه به جدول فوق از ۴۰۵ والد شرکت کننده در پژوهش، ۳۵۲ نفر (۸۲/۸ درصد) را مادران و ۵۳ نفر (۱۷/۲ درصد) را پدران به خود اختصاص داده اند.

- بررسی نمونه آماری بر اساس جنسیت فرزند

جدول ۲: توزیع حجم نمونه آماری بر اساس جنسیت فرزند

جنسیت فرزند	فراوانی	درصد
دختر	۱۹۷	۵۱/۱
پسر	۲۰۸	۴۸/۹
مجموع	۴۰۵	۱۰۰

با توجه به جدول فوق از ۴۰۵ کودکان شرکت کننده در پژوهش، ۱۹۷ نفر (۵۱/۱ درصد) را دختران و ۲۰۸ نفر (۴۸/۹ درصد) را پسران به خود اختصاص داده اند.

- بررسی توصیفی سن والدین

جدول ۳: بررسی توصیفی سن والدین

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سن والدین	۳۶/۹۴	۵/۹	۲۲	۶۰

از جدول فوق می توان متوجه شد میانگین سن والدین در این پژوهش (۳۶/۹۴) بوده است. و کمترین سن والد ۲۲ و بیشترین سن ۶۰ ساله بوده است.

- بررسی توصیفی سن کودک

جدول ۴: بررسی توصیفی سن کودک

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سن کودک	۹/۶۲	۱/۵	۸	۱۲

از جدول فوق می توان متوجه شد میانگین سن کودکان در این پژوهش (۹/۶۲) بوده است. و کمترین سن کودک ۸ و بیشترین سن ۱۲ ساله بوده است.

- بررسی توصیفی نمرات پرخاشگری کودکان

جدول ۵: بررسی میانگین و انحراف استاندارد پرخاشگری کودکان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری کودکان	۲۲/۴۸	۵/۲۱
پرخاشگری کلامی - تهاجمی	۳۴/۶	۳۰/۷
پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی	۷۴/۴	۲۹/۶

۹۲/۶	۲۷/۵	پرخاشگری رابطه ای
۲۱/۴	۱۲/۶	خشم تکانشی

با توجه به جدول فوق میتوان متوجه شد که میانگین نمرات پرخاشگری کودکان (۲۲/۴۸) و میانگین مولفه کلامی - تهاجمی (۶/۳۴)، فیزیکی - تهاجمی (۴/۷۴)، رابطه ای (۵/۲۷) و خشم تکانشی (۶/۱۲) می باشد.

#### - بررسی توصیفی نمرات اضطراب کودکان

جدول ۶: بررسی میانگین و انحراف استاندارد اضطراب کودکان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب کودکان	۴۹/۶۴	۷/۸

با توجه به جدول فوق می توان متوجه شد که میانگین نمرات اضطراب کودکان (۴۹/۶۴) می باشد.

#### • بررسی نرمال بودن نمرات متغیر های پژوهش:

جدول ۷: بررسی نرمال بودن متغیر های پژوهش

متغیر	آزمون کولموگروف - اسمیرنوف		
	تعداد	آماره	سطح معناداری
پرخاشگری کودکان	۴۲۵	۳/۰۵	۰/۰۰۰۱
اضطراب کودکان	۴۲۵	۲/۰۵	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول فوق می توان متوجه شد که سطوح معناداری از مقدار قابل قبول (۰/۰۵) کمتر است لذا آزمون های نرمالیتی این متغیر معنادار است. بنابراین فرضیه نرمال بودن تایید نمی شود. ( $P\text{-Value} < 0/05$ ). بنابراین برای تجزیه و تحلیل فرضیه ها از آزمون های ناپارامتری استفاده می شود.

#### یافته های استنباطی:

**فرضیه اول: بین اعتیاد والدین با پرخاشگری کودکان (و ابعاد آن) رابطه معنا دار وجود دارد.**

$H_0$ : بین اعتیاد والدین و پرخاشگری کودکان و ابعاد آن رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین اعتیاد والدین و پرخاشگری کودکان و ابعاد آن رابطه معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای بی اعتیاد والدین و پرخاشگری کودکان از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸: ضرایب همبستگی بین متغیر های اعتیاد والدین با پرخاشگری کودکان و ابعاد آن

متغیر	اعتیاد والدین		نوع ارتباط	وجود ارتباط
	ضریب همبستگی اسپیرمن			
	ضریب همبستگی	سطح معنی داری		
پرخاشگری کلی	۰/۴۸۲**	۰/۰۰۰	دارد	مستقیم
کلامی - تهاجمی	۰/۴۲۴**	۰/۰۰۰	دارد	مستقیم
فیزیکی - تهاجمی	۰/۴۳۸**	۰/۰۰۰	دارد	مستقیم
رابطه ای	۰/۴۰۷**	۰/۰۰۰	دارد	مستقیم
تکانشی	۰/۳۸۵**	۰/۰۰۰	دارد	مستقیم

\*\* در سطح معنی داری ۰/۰۱

بر اساس اطلاعات جدول ۸ می توان متوجه شد که:

- بین اعتیاد والدین با پرخاشگری کلی ( $t=0/482, p>0/01$ ) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.
- بین اعتیاد والدین با مولفه کلامی - تهاجمی ( $t=0/424, p>0/01$ ) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.
- بین اعتیاد والدین با مولفه فیزیکی - تهاجمی ( $t=0/438, p>0/01$ ) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.
- بین اعتیاد والدین با مولفه رابطه ای ( $t=0/407, p>0/01$ ) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.
- بین اعتیاد والدین با مولفه تکانشی ( $t=0/385, p>0/01$ ) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

#### فرضیه دوم: بین اعتیاد والدین با اضطراب کودکان رابطه معنا دار وجود دارد

$H_0$ : بین اعتیاد والدین و اضطراب کودکان رابطه معناداری وجود ندارد.

$H_1$ : بین اعتیاد والدین و اضطراب کودکان رابطه معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای اعتیاد والدین و اضطراب کودکان از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۹ آمده است.

جدول ۹ ضرایب همبستگی بین متغیرهای اعتیاد والدین و اضطراب کودکان

نوع ارتباط	وجود ارتباط	اعتیاد والدین			متغیر
		ضریب همبستگی اسپیرمن			
		تعداد	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	
مستقیم	دارد	425	000/0	390/0**	اضطراب

\*\* در سطح معنی داری ۰/۰۱

\* در سطح معنی داری ۰/۰۵

بر اساس اطلاعات جدول ۹ می توان متوجه شد که:

- بین اعتیاد والدین و اضطراب کودکان ( $t=0/390, p>0/01$ ) رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

#### فرضیه سوم: اعتیاد والدین، پرخاشگری و اضطراب کودکان را پیش بینی می کند.

$H_0$ : اعتیاد والدین توانایی پیش بینی پرخاشگری و اضطراب کودکان را ندارد.

$H_1$ : اعتیاد والدین توانایی پیش بینی پرخاشگری و اضطراب کودکان را دارد.

برای بررسی این فرضیه از رگرسیون تک متغیره به روش همزمان استفاده گردیده است.

پیش فرض های رگرسیون:

- پیش فرض بررسی استقلال خطاها:

جدول ۱۰: آماره دوربین - واتسون بین اعتیاد والدین، پرخاشگری و اضطراب کودکان به روش همزمان

متغیر پیش بین	متغیرهای ملاک	df	آماره d
اعتیاد والدین	پرخاشگری کودکان	۴۲۳ و ۱	03/2
	اضطراب کودکان	۴۲۳ و ۱	06/2

از نتایج آزمون جدول ۱۰ در مورد متغیر پیش بین (اعتیاد والدین) و متغیر ملاک (پرخاشگری کودکان و اضطراب کودکان) می توان متوجه شد که پیش فرض استقلال خطاها ( تفاوت بین مقادیری واقعی و مقادیری پیش بینی شده توسط معادله رگرسیون) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، لذا فرض عدم وجود همبستگی بین خطاها رد نمی شود و می توان از رگرسیون استفاده کرد.

جدول ۱۱: مشخصه های آماری رگرسیون بین اعتیاد والدین، پرخاشگری و اضطراب کودکان به روش همزمان

متغیر پیش بین	متغیر های ملاک	R	R <sup>2</sup>	F	df	P	β	T	p
اعتیاد والدین	پرخاشگری کودکان	522/0	27/0	2/158	۴۲۳ و ۱	0001/0	522/0	5/12	0001/0
	اضطراب کودکان	510/0	26/0	7/148	۴۲۳ و ۱	0001/0	510/0	1/12	0001/0

از نتایج آزمون تحلیل واریانس جدول ۱۱ در مورد متغیر پیش بین (اعتیاد والدین) و متغیر ملاک (پرخاشگری کودکان)  $[F(2,158) = 423, p < 0.01]$  می توان استنباط کرد که بین این دو متغیر رابطه خطی معنی دار وجود دارد. و با توجه به سطح معناداری ستون آخر میتوان نتیجه گرفت که، مقدار بتای اعتیاد والدین معنادار شده است ( $P > 0.01$ ). یعنی اعتیاد والدین می تواند پرخاشگری کودکان را پیش بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده (۰/۲۷) است، یعنی اعتیاد والدین می تواند (۲۷) درصد از واریانس پرخاشگری کودکان را پیش بینی کند. در مورد متغیر پیش بین (اعتیاد والدین) و متغیر ملاک (اضطراب کودکان)  $[F(7,148) = 423, p < 0.01]$  می توان استنباط کرد که بین این دو متغیر رابطه خطی معنی دار وجود دارد. و با توجه به سطح معناداری ستون آخر میتوان نتیجه گرفت که، مقدار بتای اعتیاد والدین معنادار شده است ( $P > 0.01$ ). یعنی اعتیاد والدین می تواند اضطراب کودکان را پیش بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده (۰/۲۶) است، یعنی اعتیاد والدین می تواند (۲۶) درصد از واریانس اضطراب کودکان را پیش بینی کند.

#### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بین اعتیاد والدین و پرخاشگری کودکان رابطه معناداری ( $p < 0.01$ ) وجود دارد. همان گونه که ملاحظه شد بین متغیر اعتیاد والدین و پرخاشگری کودکان همبستگی معناداری وجود داشت و این رابطه بصورت مستقیم می باشد. این یافته با تحقیق شایق (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان " نقش عوامل خانوادگی در پرخاشگری کودکان پیش دبستانی با واسطه گری مهارت های اجتماعی " و راعی (۱۳۹۷) در بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری سلامت محور به مادران بر سلامت روانی مادران و تنظیم هیجان کودکان پرخاشگر و خالقی (۱۳۸۹) در تحقیقی با عنوان " اثر بخشی درمان مسؤلانه ی والدینی بر کاهش پرخاشگری کودکان " و پارک، کیم و چو<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در پژوهش شیوع اعتیاد و همبستگی با عوامل خانوادگی در بین نوجوانان کره جنوبی و تحقیق موناخوری<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان "عوامل فردی و خانوادگی به عنوان واسطه و تعدیل کننده رفتار پرخاشگرانه کودکان " همسو می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان با استناد به نظریه دلبستگی چنین گفت که پدر و مادر به عنوان عامل و منبعی از منابع تبادل های عاطفی کلامی و غیرکلامی در خانواده می باشند. این نظریه بیشترین تمرکز را بر توانایی والدین در پاسخگویی به نیازهای کودک از جمله حس امنیت، گرمای وجود، حساس بودن و همچنین به نحوه پاسخگویی آنان دارد (میرزایی کوتنایی، ۱۳۹۴). در حالی که والدین معتاد بخاطر صرف وقت زیاد برای مصرف مواد از پاسخگویی به نیازهای کودک غافل شده و ارتباط والد- فرزند کاهش می یابد که خود بی توجهی به کودک را افزایش می دهد (ساکاکیارا، ۲۰۱۹). ترناس و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند که ایجاد الگوی نامناسب در تعامل والدین - فرزند، باعث بروز بی ثباتی در خانواده، عدم حمایت و جلب محبت، استفاده از نظم و انضباط پرخاشگرانه که با سطح پایینی از استدلال و سطح بالایی از پرخاشگری فیزیکی،

<sup>1</sup> Park & Kim & Cho

کلامی و عاطفی همراه است با بروز رفتار پرخاشگرانه در کودکان رابطه دارد. از سوی دیگر با استناد به نظریه پترسون که تمرکز بر والدین خشن و پرخاشگر و توسعه پرخاشگری و مشکلات رفتاری کودکان دارد، میتوان اینگونه استنباط کرد که پرخاشگری در کودکان، در نتیجه همانندسازی و الگوبرداری از والدین است. کودک رفتاری انجام می دهد که قبلاً آن رفتار را در بزرگترها مشاهده کرده است. در واقع کودکان راهبردهای حل تعارض در روابط خود با همسالان و دیگران را همانند رفتار والدین در تعامل خود با فرزند و با یکدیگر شبیه سازی می کنند. بنابراین، هرچه کیفیت تعامل والد-فرزند سالم تر باشد، در فرزندان اشتیاق ابراز رفتارهای اجتماعی قابل قبول تری ایجاد می شود و از میزان پرخاشگری آنها کاسته میشود و آنها هم روابط متقابل و عاری از خصومت و پرخاشگری را با والدین و دیگران خواهند داشت (میرزایی کوتنایی، ۱۳۹۴).

یافته دیگر پژوهش نشان داد بین اعتیاد والدین و اضطراب کودکان رابطه معناداری ( $p < 0/01$ ) وجود داشت. در تبیین این یافته ها می توان گفت بدیهی است که در بین عملکرد خانواده از یک سو و سلامت روانی اعضای آن از دیگر سو ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. بنابراین هر گاه خانواده در انجام وظایف خود عملکرد ضعیفی داشته باشد احتمال ابتلای فرزندان و والدین به اختلالات جسمانی، و ذهنی همچون اضطراب، افسردگی، اعتیاد و مشکلاتی در کارکرد اجتماعی وجود دارد. اعتیاد والدین نیز از جمله عواملی است که در عملکرد خانواده تأثیر دارد، استفاده بیش از حد از مواد سبب دور شدن اعضای خانواده از زندگی واقعی و کاهش کارکرد و وقفه در ایفای وظایف در افراد خانواده می شود، استفاده و مصرف مواد مدت زمان تعامل افراد خانواده را با یکدیگر کاهش می دهد، که خود فرصتی مغتنم برای آمیزش عاطفی و در میان گذاشتن علایق و خواسته های اعضای خانواده است، و همچنین مصرف مواد با ایجاد تغییر در خلق و خوی افراد خانواده، هیجانات ناخوشایندی همچو پرخاشگری، افسردگی و اضطراب را افزایش می دهد. ضعف در کارکرد و وظایف والدین و به ویژه مادر به دلیل اعتیاد موجب کاهش احساس کارآمدی در مادر می گردد که این موضوع می تواند احساس ناتوانی وی را در روبرو شدن با تربیت و مشکلات فرزند را بدنبال داشته باشد و از جمله عواملی است که منجر به اختلال اضطراب در کودک می شود (صیدی، ۱۳۹۶).

بنابراین مصرف با کاهش ارتباط خانوادگی در بین اعضا آن همراه است که در نتیجه در طولانی مدت سبب انزوای اجتماعی و افسردگی و اضطراب فرد می شود. این کاهش تعامل در خانواده که به سبب مصرف مواد می باشد، بر کیفیت رابطه والد - کودک و سبک دلبستگی والد- فرزند تأثیر می گذارد (قادری برمی، ۱۳۹۷). گرایتون (۲۰۱۰) معتقد است که سبک فرزندپروری دلبستگی، با سلامت روانی و میزان رضایت از زندگی فرد در سالهای بعدی زندگی کودک در ارتباط است. به اعتقاد کالکینز وهمکاران (۲۰۰۰)، اختلالات هیجانی و رفتاری کودک مانند افسردگی و اضطراب با رفتار والدین و کیفیت ارتباط او با کودک ارتباط تنگاتنگی دارد. به گونه ای که اختلالات والدین در طی دوران رشد و تکامل کودک میتواند آسیب شناسی روانی کودک را توجیه کند. بنابراین طبیعی است که کودکان دارای والدین با اختلالات روانپزشکی و سو مصرف مواد، بیشتر در معرض آسیب هستند (طباطبایی شهر آباد، ۱۳۹۲).

در نهایت نتایج یافته ها نشان داد بین متغیر پیش بین (اعتیاد والدین) و متغیر ملاک (پرخاشگری کودکان) [ $p < 0/01$ ،  $F(1, 423) = 158/2$ ] رابطه خطی معنی دار وجود دارد و مقدار بتای اعتیاد والدین معنادار شده است ( $P < 0/01$ ). یعنی والدین می تواند پرخاشگری کودکان را پیش بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده (۰/۲۷) است، یعنی اعتیاد والدین می تواند (۲۷) درصد از واریانس پرخاشگری کودکان را پیش بینی کند.

در مورد متغیر پیش بین (اعتیاد والدین) و متغیر ملاک (اضطراب کودکان) [ $p < 0/01$ ،  $F(1, 423) = 148/7$ ] رابطه خطی معنی دار وجود دارد. و مقدار بتای اعتیاد والدین معنادار شده است ( $P < 0/01$ ). یعنی اعتیاد والدین می تواند اضطراب کودکان را پیش بینی نماید. و ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده (۰/۲۶) است، یعنی اعتیاد والدین می تواند (۲۶) درصد از واریانس اضطراب کودکان را پیش بینی کند.

در تبیین این یافته ها می توان گفت اعتیاد والدین، اضطراب و پرخاشگری کودکان را پیش بینی می کند. اعتیاد والدین سبب دور شدن اعضای خانواده و کاهش ارتباط و تعامل همراه با صمیمیت در بین افراد خانواده می شود. بنابراین سبب می شود که



کودکان ارتباط صمیمانه با والدین نداشته و هم از طرف والدین طرد شوند و احساس نادیده گرفته شدن، انزوا و سرخوردگی کنند و کمتر به درونی کردن ارزشها و هنجارهای والدین خود بپردازند. اغلب کودکان برای به دست آوردن پذیرش و ارتباط اجتماعی مثبت از طریق انواع رفتارهای جلب توجه مانند پرخاشگری، نافرمانی، بداخلاقی و فریاد زدن در جستجوی برقراری ارتباط احساسات و نیازهای خود هستند. از سویی هر چه تعامل و صمیمیت میان والدین با کودک بیشتر باشد، میزان کنترل هم بیشتر است، چارچوبهای انضباطی و محدودیتهایی اعمال میشود و انتظارات مثبت و سازنده به فرزندان آموزش داده می شود. لذا در چنین محیطی از میزان رفتار پرخاشگرانه و اضطراب فرزندان کاسته می شود (میرزایی کوتنایی، ۱۳۹۴).

### منابع

حسینی، فرزانه (۱۳۹۴). رابطه وابستگی به اینترنت با احساس تنهایی و عملکرد خانواده در زوجین. مرودشت: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، گرایش مشاوره خانواده.

خادم الحسینی، زهرا (۱۳۹۶). پیش بینی پرخاشگری کودکان بر اساس میزان افسردگی و تند خویی والدین. ارسنجان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان، پایان نامه کارشناسی ارشد، گرایش عمومی.

خالقی، مریم (۱۳۸۹). اثر بخشی درمان مسئولانه والدینی بر کاهش پرخاشگری کودکان. دانشگاه علامه طباطبائی، پایان نامه کارشناسی ارشد، گرایش علوم تربیتی.

راعی، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فرزندپروری سلامت محور به مادران بر سلامت روانی مادران و تنظیم هیجان کودکان پرخاشگر. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش بالینی.

شایق، محمد (۱۳۹۷). نقش عوامل خانوادگی در پرخاشگری کودکان پیش دبستانی با واسطه گری مهارتهای اجتماعی. دانشگاه یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، گرایش تربیتی.

صیدی، محمد سجاد (۱۳۹۶). نقش رضایت و کیفیت خانواده در کاهش اضطراب و افسردگی کودکان با تعدیل گری استرس والدینی. پژوهشهای مشاوره، شماره ۶۶.

علیایی، فرحناز (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شادکامی بر رضایت زناشویی و عملکرد خانواده ها. مرودشت: دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، پایان نامه کارشناسی ارشد، گرایش بالینی

میرزایی کوتنایی، فرشته (۱۳۹۴). رابطه انسجام خانواده و تعامل والد- فرزند با حرمت خود و پرخاشگری فرزندان. دانشگاه ادبیات و علوم انسانی گیلان، پایان نامه کارشناسی ارشد.

واحدی، شهرم و صادقیور، نرگس (۱۳۹۵). ارزیابی چند خط پایه از نقاشی درمانی بر کاهش علایم پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، شماره ۲۲.

Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. Routledge, London

Cox, M.J. & Paley, B. (2003). Understanding families as systems. Current directions in psychological science, 12, 5, 193-196

Finan, P.J., Schulz, J., Gordon, M.S., Ohannessian, C.M. (2015). Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. Journal of Adolescence, 43, 100-110

Lander, L., Howsare, J. and Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. Soc work public health, 28, 0, 194-205

MonaKhoury, Kassabria, Iris, Zadoka, Rana, Eseed, Vazsonyi T, Alexander, B. (2020). Individual and familial factors as mediators and moderators of young children's aggressive behavior. Children and Youth Services Review Volume 118, November 2020, 105428.

Park,Soo.,Kyung., Kim, Jae.,Yop., Cho,Choon.,Bum.(2008). PREVALENCE OF INTERNET ADDICTION AND CORRELATIONS WITH FAMILY FACTORS AMONG SOUTH KOREAN ADOLESCENTS. VOL.43 issue127. P 895-909.