

تأثیر اعتیاد والدین بر پرخاشگری کودکان

منا حسن پور. دانشجوی کارشناسی روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام (ره) شهر ری

داود عبدالحی. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام (ره) شهر ری

m.hasanpur47@gmail.com

mailto:abdollahi_d46@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به بروز روز افزون پرخاشگری در کودکان و پیامدهای زیانبار آن، تعیین عوامل ایجاد کننده و مرتبط با آن ضروری به نظر می رسد. اعتیاد والدین از جمله عوامل بروز رفتارهای نابهنجار در کودکان می باشد. تحقیق حاضر به بررسی تأثیر اعتیاد والدین بر پرخاشگری کودکان پرداخته است.

روش: تحقیق حاضر به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی و به لحاظ روش تحقیق از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی از نوع روش کتابخانه ای می باشد. در روش گردآوری اطلاعات با مطالعه کتب، مقالات و ژورنال های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع تحقیق به بررسی اهداف پرداخته است.

نتیجه گیری: با تأثیری که اعضاء خانواده به عنوان یک سیستم بر یکدیگر می گذارند کودک رفتار و روابط اجتماعی را در آن می آموزد. براساس نظریه یادگیری اجتماعی، کودکان پرخاشگر، رفتارهای پرخاشگرانه را توسط مشاهده والدین پرخاشگر یاد می گیرند. به عبارتی فضای حاکم بر خانواده با مشکلات رفتاری کودکان رابطه دارد. لذا می توان گفت خانواده هایی که درگیر اعتیادند از نظر روانی مانند اضطراب و پرخاشگری و ... از حالت طبیعی خارج هستند و این امر بر زندگی اجتماعی آن ها تأثیر گذاشته و روابط آن ها با دیگران و اجتماع دچار اختلال می کند.

واژگان کلیدی: اعتیاد، والدین، پرخاشگری، رفتار کودکان

۱- مقدمه

امروزه با توجه به پیشرفت تمدن، تغییر تدریجی شیوه زندگی را در پیش داریم. همانگونه که بشر از رفاه بیشتری برخوردار می شود عوارض و معضلاتی نیز در این روند پیش می آید. بروز بیماری های روانی و سیر تدریجی آن منجر به ایجاد رفتارها و عادت هایی در انسان می گردد که بعضاً کنترل و ترک آن بسیار مشکل و گاهی غیر ممکن است. اعتیاد انسان به مصرف داروها و مواد مخدر از جمله این عادت هاست. طبق گزارش آمارهای موجود در کشور ۵ میلیون نفر از افراد حداقل یک بار مصرف مواد مخدر را تجربه کرده اند و ۱۵۰۰۰۰ نفر معتاد هستند. این افراد علاوه بر این که به خود آسیب وارد کرده اند معضلات اجتماعی از جمله از هم گسیختگی خانواده، فرار از خانه فرزندان، سرقت و ... را نیز موجب شده اند.

در واقع اعتیاد اعضای خانواده موقعیت و منزلت اجتماعی فرزندان را متزلزل کرده است. تا جایی که رفتارهای ناهنجار در آن ها بوجود آمده است.

۱-۱- بیان مسئله

از آنجا که یکی از مسائل و مشکلات اجتماعی در جوامع امروزی، ناهنجاری های رفتاری و روش های مقابله با آنهاست، تردیدی نیست که مسئله بهداشت روانی، پیشگیری و درمان ناهنجاری های رفتاری روز به روز اهمیت بیشتری یابد. طبق گزارش مطالعات یک مشکل جزئی که رفع آن مستلزم آگاهی های مقدماتی و کوشش های خانواده و جامعه است، بر اثر مرور زمان به یک مشکل حاد تبدیل می شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۶). پرخاشگری کودکان از شایعترین مشکلات کودکان و از دلایل مهم ارجاع آنها به مراکز مشاوره و روان درمانی است (مارتین استوری^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده ای است و از یک سو تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روانشناختی قرار دارد و از سوی دیگر عوامل ژنتیکی و زیست شناختی در استقرار آن نقش بسیار عمده ای بازی می کنند (سوتر^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

به عقیده بولاک^۳، کودکان نیاز عمیقی دارند که دیگران را در دغدغه های شخصی خود شریک کنند و کودک با والدین معتاد، تنها کودکی است که نمی تواند حضور موثر والدین یا افراد مهم زندگی خویش را در دنیای اجتماعی خود به دست آورد که این مسئله در مراحل بعدی زندگی می تواند پیامدهایی را به دنبال داشته باشد (بولاک و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۶). اعتیاد به مواد مخدر یکی از انحرافات شایع عصر حاضر است که سالانه قربانیان بی شماری می گیرد و آسیبی جدی بر پیکر خانواده و جامعه وارد می کند.

¹ Martin-Storey

² Suter

³ Bullock

خانواده اولین محیطی است که فرزندان را با باورها، ارزش ها و هنجارهای اجتماعی جامعه آشنا می کند و به تدریج شخصیت فرزندان براساس این عناصر شکل می گیرد. فرزندان با الگوبرداری از والدین، اغلب رفتارهای آنان و حتی رفتارهایی را که والدین توجیهی به آن ندارند، نظیر شیوه و لهجه صحبت کردن، پرخاشگری، به کار بردن الفاظ ناپسند، فحاشی، کارهای خلاف و ... تقلید می کنند.

طبق آمار گزارشات، مصرف مواد مخدر در بین ایرانیان روند رو به افزایشی داشته و در میان انواع ناهنجاری ها، آسیب زا ترین و گسترده ترین معضلات است. با توجه به معضل اعتیاد والدین و تاثیر بر رفتارهای اجتماعی کودکان، هدف این تحقیق، بررسی تاثیر اعتیاد بر رفتار پرخاشگرانه کودکان می باشد.

۱-۲- اهمیت و ضرورت

با توجه به اینکه رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری در زمره شایع ترین علل ارجاع کودکان و نوجوانان به کلینیک های بهداشت روانی می باشد و از سوی دیگر افزایش شدت و تکرار این نوع رفتار در سال های اولیه زندگی منجر به بروز مشکلات فراوان از جمله خودپنداشت، طرد شدن از سوی همسالان، عملکرد تحصیلی ضعیف، برانگیختگی و فزون کنشی و .. می گردد. افزون بر این پرخاشگری در قربانیان آسیب هایی از جمله افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و حرمت خود پایین بر جای می گذارد.

از طرفی خانواده از مهمترین فاکتورهای تاثیر گذار در رفتار کودکان می باشد. طبق نظریه یادگیری اجتماعی پرخاشگری پاسخی آموخته شده است که از راه مشاهده یا تقلید آموخته می شود. والدین معتاد در خانه و خانواده، رفتارهای پرخاشگرانه از خود بروز می دهند که کودک این رفتارها را یاد می گیرد. افزایش رفتارهای پرخاشگرانه در بین کودکان و نوجوانان منجر به نگرانی بسیاری از خانواده ها، اولیا، مربیان و مسئولان کشور شده است؛ از این رو شناسایی و تعیین متغیرهای موثر بر پرخاشگری ضروری می باشد.

۲- مبانی نظری

همه روزه در بین کودکان به ویژه کودکان دبستانی شاهد تنبیه انضباطی به دلیل زدو خورد، دعوا و رفتارهای پرخاشگرانه هستیم. عاشوری و همکاران نشان دادند که دانش آموزان پرخاشگر قدرت مهار رفتار خود را ندارند، آداب و رسوم و اخلاق جامعه ای را که در آن زندگی می کنند زیر پا می گذارند، در اغلب موارد با والدین خود و مسئولین مدرسه درگیری پیدا می کنند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

با توجه به اینکه در اختلالات رفتاری و ناسازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان علل بسیاری مطرح می باشد ولی به طور کلی اگر انسان را محصول تعامل وراثت و محیط بدانیم بنابراین شخصیت و منش کودک از این دو عامل تشکیل گردیده است. روان شناسان اجتماعی نیز اختلالات رفتاری و ناسازگاری را نتیجه تعامل و تاثیر متقابل فرد و گروه می دانند. همچنین آنها بر این باورند، حاصل شخصیت بزرگسالان متدثر از سال های اولیه زندگی است. لذا توجه به این دوره از زندگی افراد حائز اهمیت می باشد.

پژوهشگران معتقدند پرخاشگری مفهوم بسیار پیچیده ای است که اگر شدت یابد می تواند منجر به بروز مشکلات ارتباطی و اختلال های شخصیت گردد (دیرکز^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

۲-۱- پرخاشگری

پرخاشگری یکی از رفتارهای ضد اجتماعی است که با هدف آزار رساندن به دیگران چه به طور مستقیم و یا غیرمستقیم انجام می گردد (سوتر و همکاران، ۲۰۱۴). بورک پرخاشگری را رفتاری که باعث صدمه زدن به دیگران می شود، تعریف کرده است (بورک^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده اند ۵۰ تا ۶۰ درصد کودکانی که رفتار پرخاشگرانه دارند رفتارهای قانون شکنانه نیز دارند. این ویژگی مانع از برقراری رابطه با همسالان می شود و کودک را در یادگیری ناتوان می سازد. در واقع کودکان پرخاشگر در ارتباط با همسالان رفتارهای جامعه پسند کمتری از خود نشان می دهند (هوبکیرک^۳ و همکاران، ۲۰۱۵).

پرخاشگری در دوران کودکی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر بعدی است. کودکان پرخاشگر به علت نداشتن روابط اجتماعی سالم و شیوه های تعارض فردی و گروهی دست به اعمال تند خشن می زنند. راه حل این کودکان برای موقعیت های تعارض آمیز ناپسند است (اوزوی^۴ و همکاران، ۲۰۱۶).

کودکان پرخاشگر از جامعه و اجتماع طرد می شوند و این عدم پذیرش و محرومیت اجتماعی منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه تر می گردد (روف^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

۲-۱-۱- علل ایجاد کننده پرخاشگری

در رابطه با علل ایجاد کننده پرخاشگری نظریه های متفاوتی وجود دارد. براساس نظریه روان تحلیل گری، علت پرخاشگری معمولاً کام ناپافتگی است. در نظریه یادگیری اجتماعی، پرخاشگری پاسخی آموخته شده محسوب می شود که از راه مشاهده یا تقلید آموخته می شود (آتینسون^۶ و همکاران، ۲۰۱۵).

۲-۱-۲- انواع پرخاشگری

با توجه به مطالعات اغلب پژوهشگران روی شکل فیزیکی رفتار پرخاشگرانه (پرخاشگری آشکار) معطوف بوده اند. در پرخاشگری آشکار، رفتارهای خصمانه نظیر ناسزاگویی، تهدید کلامی و داد و فریاد که به طور مستقیم موجب آزار و اذیت دیگران می شود.

¹ Dirks

² Burk

³ Hobkirk

⁴ Ozsoy

⁵ Rieffe

⁶ Atkinson

ولی شکل دیگری از پرخاشگری وجود دارد که پرخاشگری رابطه ای (پرخاشگری ناآشکار) نام دارد. در این نوع از پرخاشگری رابطه ای دارای همان الگوی رفتاری پرخاشگری جسمانی است که به نوعی آسیب و آزار دیگران از راه روابط می انجامد. این نوع پرخاشگری به روابط دوستانه آسیب می رساند و کنار گذاشته شدن کودک از گروه همسالان را در پی دارد (احمدی و همکاران، ۱۳۹۶). کودک پرخاشگر با پخش شایعات و بدگویی یا وادار کردن سایرین به قطع رابطه دوستانه موجب حذف کودک از گروه می شود (رُوف^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

پرخاشگری همچنین می تواند به دو صورت واکنشی^۲ و فزون کنشی^۳ بروز یابد. در نوع واکنشی یا خصمانه، پاسخی تهاجمی به یک تهدید و یا تحریک مانند اقدامات تلافی جویانه درک شده است در حالی که پرخاشگری فزون کنشی به عنوان رفتاری که پیش بینی کننده پاداش و منافع فرد است تعریف شده است (بروتمن^۴ و همکاران، ۲۰۰۹).

۲-۲-۲-۲-۲ اعتیاد

اعتیاد معضلی چند وجهی است و علل و عوامل متعددی نظیر علل فردی، خانوادگی و اجتماعی در بروز و اشاعه آن موثر است.

۲-۲-۲-۱-۲-۲ علل فردی

یکی از عوامل موثر در مصرف مواد مخدر علل فردی است. نتایج یک پژوهش در خصوص شناسایی عوامل اعتیاد، در بخش بررسی عوامل فردی، کاهش دردهای جسمانی را با ۴۷ درصد، کسب لذت ۲۰ درصد، کنجکاوی ۲۴ درصد و کمبودهای عاطفی را با ۹ درصد گزارش نموده است (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۱).

فقدان شناخت

پایین بودن سطح شناخت نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن، از جمله عوامل اعتیاد است. بسیاری از افراد به جهت عدم اطلاعات کافی از عواقب مصرف مواد و زودباوری و ارضای حس کنجکاوی، به استعمال مواد مخدر روی می آورند، این مسأله در بین جوانان، خصوصاً جوانان باهوش، حادثر است (باریکانی و همکاران، ۱۳۸۷).

ضعف اراده

افراد سسترای، سریع تحت تأثیر افراد معتاد قرار گرفته و ارزشها، هنجارها و اسلوب رفتاری آنان را میپذیرند. در مجموع به نظر میرسد افرادی با روحیات ضعیف، زودباور، کمطاقت در برابر مشکلات، سرخورده، فاقد اعتماد به نفس، هیجانی و... بیشتر در معرض خطر ابتلا قرار دارند (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۱).

¹ Rieffe

² Reactive aggression

³ Hyperactivity

⁴ Brotman

پایین بودن سطح تحمل

تحمل پذیری و بردباری افراد در برابر سختیها و ناملایمات، به خلق و خو، ساختار فیزیولوژیکی و قدرت اراده آنها بستگی دارد. هر چقدر سطح تحمل افراد کمتر باشد، بیشتر به دنبال لذتجوئیهای آنی و راحت طلبی میروند و کمتر اهداف متعالی و بزرگ را دنبال میکنند (محمدپور اصل و همکاران، ۲۰۰۷).

شخصیت ضد اجتماعی

شخصیتهای ضد اجتماعی، معمولاً رفتاری را مرتکب میشوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود، آن رفتار را ناپسند و زیانبخش نمیدانند. آنان با اتخاذ شیوههای نامناسب از قبیل دروغگویی، مکر و فریب، دزدی و ... برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال میکنند. از نشانههای شخصیتهای ضد اجتماعی خودمحوری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب اعتماد دیگران، بیتوجهی نسبت به مهربانی و اعتماد دیگران و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است. آن ها به منظور تأمین این اهداف به اعتیاد رو می آورند، لذا بسیاری از معتادان، شخصیت ضداجتماعی دارند (آرتیجا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

احساس تنهایی

یکی از عوامل عمده ارتکاب رفتارهای انحرافی نظیر اعتیاد، احساس تنهایی است؛ به طوری که بعضی روانشناسان، اعتیاد را بیماری تنهایی میدانند.

دردهای جسمانی

برخی افراد، برای تسکین دردهای جسمی، از مواد مخدر و مشروبات آن استفاده میکنند. این تسکین موقتی برای فرد مصرف کننده، به منزله پاداش تلقی میشود، لذا استعمال مواد را ادامه داده و در نتیجه معتاد می شود (حییبی و همکاران، ۱۳۹۱).

۲-۱-۲- علل خانوادگی

درگیری و نزاع بین والدین

درگیری و نزاع بین والدین در محیط خانواده موجب سلب آرامش و آسایش فرزندان در خانه میشود، لذا آن ها ترجیح میدهند که بیشتر اوقات خود را در خارج از منزل سپری نمایند و به جهت کمبود محبت از سوی والدین، جذب محبتهای ظاهری گروه های منحرف شوند.

¹ Arteaga

از همگسیختگی خانواده

طلاق و جدایی به عنوان آسیبی اجتماعی، آثار روانی نامطلوبی بر روی زوجین و فرزندان آن ها میگذارد (بندورا^۱، ۱۹۷۷).

۲-۱-۳- علل اجتماعی

فقر و رفاه بیش از حد

عدم دسترسی به امکانات مالی و معیشتی، احساس محرومیت، ناکامی و افسردگی میتواند زمینه اعتیاد را ایجاد کند. بعلاوه افراد به واسطه برخورداری از مال و ثروت و امکانات رفاهی فراوان، فرصت بیشتری برای شرکت در کلوپها، پارتیها، کافی شاپها و یا انجام مسافرتها تفریحی به داخل و خارج از کشور را دارند، به احتمال زیاد در معرض اعتیاد به مواد مخدر هستند (آرتیجا^۲ و همکاران، ۲۰۱۶).

دوستان ناباب

گروه دوستان بعد از خانواده، دومین عامل مهم و اساسی است که بیشترین تأثیر را در شکل گیری شخصیت افراد دارد، زیرا فرد زمانی جزء گروه دوستان محسوب میشود که ارزشها و هنجارهای مورد قبول آن ها را بپذیرد و بر اساس آن رفتار کند، در غیر این صورت از طرف آن گروه طرد میشود و در نهایت از گروه اخراج می شود (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۱). طبق نظریه تداعی سوترلند^۳ و همکاران به نقش گروه دوستان در فراهم کردن نگرش و اعتقاد مثبت و پذیرا نسبت به رفتار انحرافی، ایجاد توانمندی و مهارت در خصوص عملکرد رفتاری نابهنجار است (سوترلند و همکاران، ۱۹۹۲). نظریه های مشابهی نیز هست که بر نقش گروه همسالان در شکل گیری تعهد به انجام الگوهای رفتاری و سبک زندگی مخالف عرف جامعه تاکید می کند. از طرفی متزا^۴، گروه های منحرف همسالان را به عنوان یک خرده فرهنگ قلمداد می کند که در مقابل انجام رفتارهای نامتعارف، حمایت اجتماعی لازم را از گروه دوستان دریافت می کند (متزا، ۱۹۶۸).

۲-۲- پیشینه تحقیق

در این رابطه مطالعاتی انجام شده است که به برخی از آنها در ادامه اشاره شده است:

احمدی و همکاران در سال ۱۳۹۶ در تحقیقی به تعیین رابطه پرخاشگری آشکار و رابطه ای با میزان امیدواری در کودکان دبستانی پرداختند. طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. از بین دو مدرسه شهر شادمهر در ال تحصیلی ۹۴-۹۵ یک مدرسه به روش نمونه گیری سرشماری انتخاب گردید. برای جمع آوری داده ها از مقیاس امیدواری کودکان اسنایدر و همکاران (۱۹۹۶) و پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۵) استفاده شد. داده ها به روش آماری همبستگی در نرم افزار Spss تجزیه و تحلیل گردید. نتایج نشان داد بین امیدواری در کودکان و

¹ Bandura

² Arteaga

³ Sutherland

⁴ Matza

پرخاشگری جسمانی همبستگی معکوس و معناداری وجود دارد. لذا با افزایش امیدواری در کودکان می توان رفتارهای پرخاشگرانه آشکار را کاهش داد.

جزایری (۱۳۹۵) در تحقیقی به اعتیاد والدین و کودک آزاری پرداخت. در این تحقیق به منظور مروری بر کلیه دیدگاههای نظری در حیطه های مختلف همه گیرشناسی، تشخیص و سبب شناسی آزار از دیدگاه خانواده، عوارض روانی آزار، عوارض فیزیکی و پیشگیری و درمان است.

خسرو (۱۳۹۴) در تحقیقی به بررسی رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران پرداخت. روش تحقیق حاضر، پیمایش بوده که با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و اقتباس شده از نمونه آمریکایی، در بین ۱۲۸۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر پایه های گوناگون مقطع متوسطه شهر تهران انجام شد. جربه کشیدن قلیان، کشیدن سیگار، رابطه جنسی، تنک کاری در بیرون از خانه، و تجربه مصرف الکل به ترتیب همه گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان بودند. ضمن اینکه، میانگین رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران بود و تفاوت معناداری میان میزان رفتارهای پرخطر دانش آموزان پایه های گوناگون در قومیت های گوناگون وجود ندارد. عوامل گوناگون فردی و اجتماعی در پدید آمدن و گسترش رفتارهای پرخطر در دختران و پسران نوجوان نقش دارند و کاهش هر یک از این رفتارها، نیازمند برنامه ریزی های کوتاه مدت و درازمدت و اجرای برنامه های گوناگون آموزشی در سطح خرد و کلان و در رده های گوناگون سنی است.

منچری و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی ارتباط مشکلات روانی-اجتماعی با درک حمایت اجتماعی در خانواده های معتادین پرداختند. این مطالعه پژوهشی از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و در این پژوهش ۴۰۰ عضو درجه یک فرد معتاد مراجعه کننده به مرکز درمانی ترک اعتیاد پنج آذر گرکان در سال (۱۳۹۱) با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های سلامت روانی-اجتماعی، حمایت اجتماعی نورتوس و مشخصات فردی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، ضریب کای اسکوئر و فیشر استفاده شد. نتایج نشان داد که بیشتر خانواده های شرکت کننده در این مطالعه دارای اضطراب متوسط نیز حساسیت بین فردی متوسط داشتند. حمایت اجتماعی می باشند. همچنین (۳۶٪) از آن ها دارای پرخاشگری کم و (۸٪) در سطح متوسط بود. نتایج نشان داد بین درک از حمایت اجتماعی و اضطراب درک شده بیشتر خانواده ها ارتباط معکوس معنی داری وجود داشت، در حالی که این ارتباط بین حساسیت در روابط بین فردی و افسردگی و پرخاشگری با درک از حمایت اجتماعی معنی دار نبود.

حبیبی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی به بررسی عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد در کودکان و نوجوانان پرداختند. آنها نشان دادند هر چه تعداد عوامل خطر ساز بیشتر باشد، حساسیت و مستعد بودن کودکان به اعتیاد بیشتر خواهد بود.

امین و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیقی به بررسی تاثیر اعتیاد والدین بر رفتار فرزندان پرداختند. آنها با مطالعه کتابخانه ای دریافتند، ارتباط مستقیمی بین اختلالات رفتاری در کودکان و اعتیاد والدین وجود دارد. والدین اولین افرادی هستند که شخصیت کودک را شکل می دهند. اگر والدین دچار آلودگی به مواد مخدر باشند فرزندان آنها نیز از هر لحاظ آسیب پذیر می شوند. خانواده دارای والدین معتاد فرزندی که دچار بیماریهای روحی و روانی هستند را تحویل جامعه می دهند. پریشان حالی و روان رنجوری فرزندان در این خانواده ها بیشتر است.

شمیم (۱۳۸۶) در تحقیقی به بررسی پرخاشگری رابطه ای در کودکان پیش دبستانی پرداخت. در یک بررسی توصیفی-مقطعی ۲۵۸ کودک ۳-۷ ساله به پرسشنامه ده ماده ای در زمینه پرخاشگری رابطه ای برای کودکان پیش دبستانی-فرم آموزگاری و پرسشنامه پرخاشگری رابطه ای و محبوبیت-فرم همسالان پاسخ دادند. اغلب کودکان پیش دبستانی از سه سالگی در روابط با همسالان از پرخاشگری رابطه ای استفاده کرده و موجب حذف برخی کودکان از گروه و یا وادار ساختن دیگران به قطع رابطه با آنها شدند. به طور کلی نشان داد، دختران و پسران ایرانی از نظر

پرخاشگری رابطه‌ای تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارند. کودکانی که پرخاشگری رابطه‌ای به کار می‌برند نزد همسالان دارای محبوبیت هستند.

ویلا^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی به مشکلات احساسی و رفتاری در کودکان با اعضای خانواده مبتلا به اعتیاد پرداختند. این مطالعه مداخله‌ای مشاهده شده با ۶۶ مراقبین کودکانی در برنامه شرکت کرده بودند و ۳۵ کودک مراقب کودک از همان جامعه‌ای که حضور نداشتند انجام شد. نتایج نشان می‌دهد که کودکان در معرض سوء مصرف کنندگان مواد دارای مشکلات بهداشتی فراوانی نسبت به جمعیت عمومی و کسانی که در برنامه مداخله پیشگیرانه شرکت نکردند، نتیجه‌های بدتری را به همراه داشتند، میزان بالای مشکلات رفتاری / عاطفی و قرار گرفتن در معرض خطر موقعیت‌ها نتایج نشان می‌دهد که اقدامات پیشگیرانه ممکن است برای ارتقاء سلامت روان کودکان خطرناک مفید باشد، که نیاز به سیاست‌های عمومی و خدمات را تأیید می‌کند.

بذرافشان و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای کیفی به بررسی تأثیر اعتیاد پدران بر اقدامات خودکشی نوجوانان پرداختند. تحقیقات نشان می‌دهد که والدین تأثیر زیادی بر رفتار فرزندانشان در دوران نوجوانی دارند. نوجوانانی که با والدین خود که معتاد به مواد مخدر و الکل هستند رشد می‌کنند، بیشتر به رفتارهای خود تخریبی مانند تلاش‌های خودکشی تبدیل می‌شوند. از آنجا که اعتیاد در ایران اساساً پدیده مردانه و در فرهنگ سنتی ایران است، پدر مسئول امور خانوادگی است و به عنوان تأمین‌کننده خانواده شناخته می‌شود، اعتیاد پدران، کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با این حال، تأثیر این نوع اعتیاد والدین بر تلاش‌های خودکشی نوجوانان، توجه کمتری را به خود جلب کرده است.

اسلامی شهربابی و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقی به ارتباط اعتیاد والدین و انواع سوء استفاده از کودکان در دانش آموزان دبیرستان شهر کرمان پرداختند. در این مطالعه مقطعی، ۳۶۰ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. سوء استفاده و عوامل مرتبط با آن با استفاده از پرسشنامه استاندارد ۴۸ خود گزارش داده شد. متوسط سوء استفاده از کودکان در میان افراد مورد مطالعه ۲۷/۶٪ بود. رفتار فیزیکی، سهل‌انگاری و سوء رفتار عاطفی در ۹/۷، ۲۳/۶ و ۱۷/۹ درصد از افراد مورد مطالعه قرار گرفت. اعتیاد والدین ارتباط معنی‌داری با ($P = 0/001$) با بروز همه حوزه‌های سوء استفاده از فرزند دارد. توجه ویژه به خانواده والدین معتاد و شناسایی زودهنگام موارد سوء استفاده از کودک ممکن است از عوارض جانبی ناخواسته جلوگیری کند.

۳- روش تحقیق

تحقیق حاضر به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی و به لحاظ جمع‌آوری اطلاعات از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد. گردآوری اطلاعات به روش کتابخانه‌ای انجام شده است. در روش کتابخانه‌ای به مطالعه کتب، مقالات، رساله‌ها و سایر پایگاه‌های اطلاعاتی پرداخته شد.

^۱ Vilela

۴- نتیجه گیری

در عصر حاضر خانواده به عنوان یک نظام یاد می شود و مانند هر نظامی از عواملی تشکیل شده است و این اجزا دارای ارتباط متقابل هستند به نحوی که تغییر در هر جز منجر به تغییر در دیگر اجزا می شود. براساس نظریه یادگیری اجتماعی می توان گفت کودکان از طریق فرایندهای مشاهده و مدل سازی، راه بردهای مقابله با استرس را از مراقبین خود یاد می گیرند. با تأثیری که اعضا خانواده به عنوان یک سیستم بر یکدیگر می گذارند کودک طرز برخورد و رفتار و روابط اجتماعی را در آن می آموزد. کودکان پرخاشگر فعال، رفتارهای پرخاشگرانه را توسط مشاهده والدین پرخاشگر یاد می گیرند. به عبارتی فضای حاکم بر خانواده با مشکلات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد. نتایج نشان می دهد خانواده هایی که درگیر اعتیادند از نظر روانی مانند اضطراب و پرخاشگری و ... از حالت طبیعی خارج هستند و این امر بر زندگی اجتماعی آن ها تأثیر گذاشته و روابط آن ها با دیگران و اجتماع دچار اختلال می کند.

مراجع

۱. احمدی، زهرا، عصاران، مهدی، سیدمحریمی، فاطمه، سیدمحریمی، ایمان، ۱۳۹۶، تعیین رابطه پرخاشگری آشکار و رابطه ای با میزان امیدواری در کودکان دبستانی، فصلنامه سلامت روان کودک، دوره چهارم، شماره ۳، ص ۱۴۳-۱۵۴.
۲. امین، علی، مجرد، اکرم، جمالی، سمیه، ساریان، محمدتقی، ۱۳۸۸، تأثیر اعتیاد والدین بر رفتار فرزندان، طلوع بهداشت، دوره ۸، شماره ۳-۴، سومین کنگره سراسری رفتارهای پرخطر.
۳. باریکانی، آمنه، ۱۳۸۷، رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان های شهر تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۴، شماره ۲، ۱۹۲-۱۹۸.
۴. جزایری، علیرضا، ۱۳۹۵، اعتیاد وادین و کودک آزاری.
۵. خسرو، رشید، ۱۳۹۴، رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران، نشریه رفاه اجتماعی، دوره ۱۵، شماره ۵۷، ۳۱-۵۶.
۶. شهیم، سیما، ۱۳۸۶، پرخاشگری رابطه ای در کودکان پیش دبستانی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳، ص ۲۶۴-۲۷۱.
۷. منچری، حمید، حیدری، محمد، قدوسی بروجنی، منصوره، ۱۳۹۲، ارتباط مشکلات روانی - اجتماعی با درک از حمایت اجتماعی در خانواده های معتادین، نشریه روان پرستاریف دوره ۱، شماره ۳، ۱-۹.

8. Arteaga, A., Fernández-Montalvo, J., & López-Goñi, J. J. (2015). Prevalence and differential profile of patients with drug addiction problems who commit intimate partner violence. *The American journal on addictions*, 24(8), 756-764.
9. Atkinson R, Atkinson R, Smith E, Bem D, Hoksma S. Hilgard's Introduction to Psychology. (Persian translator). Barahani MN, Birashch B, Beik M, Zamani R, Shahrara M. Fifteenth edition. Tehran; Roshd Press, 2015: 189.
10. Bandura A. Social learning theory. 2nd ed. New Jersey, US: Prentice Hall; 1977.

11. Bazrafshan, M. R., Sharif, F., Molazem, Z., & Mani, A. (2016). The effect of paternal addiction on adolescent suicide attempts: a qualitative study. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 5(3).
12. Brotman LM, O'Neal CR, Huang KY, Gouley KK, Rosenfelt A, Shrout PE. An experimental test of parenting practices as a mediator of early childhood physical aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2009; 50(3): 235-245.
13. Bullock JR. Loneliness in young children. ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education, University of Illinois; 1998.
14. Burk LR, Armstrong JM, Park JH, Zahn-Waxler C, Klein MH, Essex MJ. Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments. *J Abnorm Child Psychol* y. 2012; 39(2): 225-238.
15. Dirks MA, Treat TA, Weersing VR. The latent structure of youth responses to peer provocation. *J Psychopathol Behav Assess*. 2013; 33(1): 58- 68.
16. Eslami-Shahrbabaki, A., Eslami-Shahrbabaki, M., & Kalantari, M. (2013). Association between parental addiction and types of child abuse in high-school students of Kerman, Iran. *Addiction & health*, 5(3-4), 108.
17. Hobkirk, A. L., Watt, M. H., Green, K. T., Beckham, J. C., Skinner, D., & Meade, C. S. (2015). Mediators of interpersonal violence and drug addiction severity among methamphetamine users in Cape Town, South Africa. *Addictive behaviors*, 42, 167-171.
18. Martin-Storey A, Serbin LA, Stack DM, Ledingham JE, Schwartzman AE. Self and peer perceptions of childhood aggression, social withdrawal and likeability predict adult substance abuse and dependence in men and women: A 30-year prospective longitudinal study. *Addict Behav* rs. 2011; 36(12): 1267-1274.
19. Matza D. *Delinquency and drift*. New Jersey, US: Transaction Publishers; 1964
20. Mohammadpoorasl A, Fakhari A, Rostami F, Vahidi R. Predicting the initiation of substance abuse in Iranian adolescents. *Addict Behav* 2007; 32(12): 3153-9
21. Ozsoy, S., Kara, K., Teke, H. Y., Turker, T., Congologlu, M. A., Sezigen, S., ... & Javan, G. T. (2016). Relationship Between Self-Injurious Behaviors and Levels of Aggression in Children and Adolescents Who Were Subject to Medicolegal Examination. *Journal of forensic sciences*, 61(2), 382-387.
22. Rieffe, C., Broekhof, E., Kouwenberg, M., Faber, J., Tsutsui, M. M., & Güroğlu, B. (2016). Disentangling proactive and reactive aggression in children using self-report. *European journal of developmental psychology*, 13(4), 439-451.
23. Suter M, Pihet S, de Ridder J, Zimmermann G, Stephan P. Implicit attitudes and self-concepts towards transgression and aggression: Differences between male community and offender adolescents, and associations with psychopathic traits. *J Adolescence*. 2014; 37(5): 669-680.
24. Sutherland EH, Cressey DR, Luckenbill DF. *Principles of criminology*. 11th ed. Lanham, Maryland: Altamira Press; 1992.
25. 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.