

# SID



ابزارهای  
پژوهش



سرویس ترجمه  
تخصصی



کارگاه های  
آموزشی



بلاگ  
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری  
STES



فیلم های  
آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی  
در تدوین و چاپ مقالات ISI



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word  
برای پژوهشگران

## بررسی مقایسه‌ی وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی – اجتماعی فرزندان افراد وابسته به

### مواد و عادی شهر کرمان

مرادقربانی گرمشک،

کارشناس ارشد روانشناسی، نیروی انتظامی کرمان

m.ghorbani258@gmail.com

سید محمد موقرافضلی،

کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، معاونت پشتیبانی

M40.afzali@gmail.com

زینب شبونی

کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بیمارستان شهید دکتر باهنر

zz.shaboni85@gmail.com

سعیده خجسته

عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور واحد کرمان

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد انجام شد. روش تحقیق از نوع علی مقایسه ای بود جامعه آماری پژوهش شامل کلیه فرزندان دارای پدر معتاد و غیر معتاد هستند که برای مقایسه دو گروه از افرادی که از نظر سن، جنس، تحصیلات مشابه بودند بطور تصادفی انتخاب شدند. ملاک های هم‌تاسازی عبارت بود از سن بالای ۱۸ سال و کمتر از ۳۵ سال، جنس مذکر، تحصیلات دیپلم به بالا. با توجه به نوع مطالعه از هر گروه ۹۰ نفر به صورت تصادفی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به پرسشنامه روانی - اجتماعی SCL-90 و پرسشنامه وابستگی به اعتیاد توسط دیوید و میچر (۱۹۹۳) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. در ادامه نشان داد که بین اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، وسواس اجباری) فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی در سطح معناداری کوچکتر از  $0.01$  تفاوت وجود دارد اما بین ترس مرضی فرزندان وابسته به مواد و عادی در سطح معنا داری کوچکتر از  $0.05$  تفاوتی مشاهده نشد.

**کلیدواژه ها:** وابستگی به مواد مخدر، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، وسواس اجباری و ترس مرضی.

## ۱- مقدمه

یکی از مهمترین موضوعات نگران کننده در عصر حاضر، توسعه آسیب های اجتماعی است که مراکز آموزشی و غیرآموزشی و همچنین جوامع را به چالش کشانده است. بدون هیچ گونه تأمل و کتمانکاری، ضرورت مقابله با این چالش ها ضروری به نظر می رسد. هر جامعه ای برای مقابله با چالش های فراروی خود نیازمند شناخت صحیح پدیده های آسیب زا، تجزیه و تحلیل روند آنها، و ارائه نسخه های کاربردی و عملیاتی برای رفع آنهاست.

سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، (۲۰۰۸) گزارش کرده که استفاده از مواد مخدر روان گردان بطور قابل ملاحظه ای تهدیدی جدی برای سلامت اجتماع و بافت اقتصادی خانواده ها، جوامع و ملت هاست (برون- میلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). این سازمان بیان کرده موضوع تولید مواد مخدر، انتقال و توزیع آن، در کنار سه نگرانی بزرگ دیگر، یعنی تولید و ذخیره سلاح های تروریستی، آلودگی زیست محیطی، فقر و فاصله طبقات اجتماعی، زندگی انسان ها را در زمینه های اجتماعی، اقتصادی، و فرهنگی در سراسر جهان تهدید می کند (زارعی، زینال زاده، شیخی فینی، خواجه فینی، و یوسف زاده، ۱۳۸۹).

مسئله اعتیاد به مواد مخدر یک مشکل جدید در جامعه انسانی نیست. انسان ها در طول تاریخ از مواد روان گردان استفاده می کرده اند. مدارکی مبنی بر کشت و مصرف این مواد توسط انسان های نخستین موجود است که نشان می دهد در ۵۰ هزار سال پیش از مواد مخدر به عنوان داروهای شفا بخش استفاده می کردند و نیز اولین دست نوشته ها در مورد مواد مخدر به لوح های سفالی باز مانده از سومریه ای برمی گردد که شش هزار سال پیش در بین النهرین (ایران و عراق امروزی) زندگی می کردند (کامینسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). همچنین نوایخش، (۱۳۸۷) قدمت سوء مصرف مواد را پنج هزار سال قبل از میلاد مسیح و از زمانی که قبایل آریایی در ایران اسکان داشتند، می داند. اعتیاد پدیده ای است که در شکل گیری آن زمینه های پیش اعتیادی متعددی نقش دارد. در حالیکه هیچ کس از اعتیاد درمان نیست ولی بعضی از افراد بیشتر در معرض خطرند (کووالسکی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). برخی مطالعات اسنادی ارائه کرده اند که نشان می دهد فاکتورهای زیستی، روانی و اجتماعی در سوء مصرف مواد مخدر مداخله دارند. همچنین فاکتورهای فردی (ویژگی های شخصیتی) و زیست شناختی (زمینه ژنتیکی) با اختلالات مصرف مواد همبستگی دارند (آیواسیک<sup>۵</sup>، و سامر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). مردان بیشتر از زنان در معرض خطر مواد مخدر، مواد استنشاقی، سوء مصرف مواد مخدر غیر قانونی قرار دارند (ریک، ماگرو-بلیک، ماتیک، زاورو، گرونبرت، اگیروز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸؛ پور<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). شاید یکی از دلایلی که پژوهش ها به مسئله اعتیاد در مردان بیش از زنان پرداخته اند همین امر باشد. با این وجود برای شناخت متغیرهای مهم اثر گذار بر روی اعتیاد انجام پژوهش هایی در این زمینه ضروری به نظر می رسد و با شناخت این پدیده بهتر می توان با آن به مقابله پرداخت.

## بیان مساله

شروع وابستگی و سوء مصرف مواد، از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ نشان می دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون نفر معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد و هر روز به شمار قربانیان مصرف کنندگان مواد افزوده می شود و عوارض آن اختلالات روانی، جسمانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را در بر می گیرد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می دهد. در کشور ما نیز آمار وابستگی و سوء مصرف از دو میلیون در سال ۱۳۷۶ به سه میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ رسیده و آمارهای غیررسمی، شش میلیون نفر معتاد را گزارش کرده اند (زرین و بروکی، ۱۳۹۰).

<sup>1</sup>. World Health Organization

<sup>2</sup>. Browner-miller, A

<sup>3</sup>. Kaminsky, I

<sup>4</sup>. Kowalski, K

<sup>5</sup>. Ayvasik, B.H

<sup>6</sup>. Sumer, C.H

<sup>7</sup>. Rickwood, D., Magor-Blatch, L., Mattick, R., Gruenert, S., Zavrou, N., Akers, A.

<sup>8</sup>. Pur, I

اعتیاد یک بیماری جسمی و روانی به شمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد و اولین پایگاهی که در این خصوص تأثیر می‌پذیرد، سیستم خانواده است که در این سیستم نیز تأثیرات منفی سوء مصرف مخصوصاً روی همسر، والدین و فرزندان فرد معتاد می‌باشد. اعتیاد، به‌عنوان یک بیماری می‌تواند تأثیر عمیقی بر اعضای خانواده افراد معتاد به خصوص فرزندان داشته باشد و به صورت استرس با علایم روانی و جسمی از جمله نگرانی در مورد بار تحمیل شده در اثر اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده، تأثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده و فرزندان حساسیت در روابط بین فردی و علایم خلقی یا عاطفی شامل اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه تجربه شود. وجود فرد وابسته به مواد مخدر در خانواده جنبه‌های مختلف خانواده را تحت تأثیر قرار داده، اعضای خانواده فرد معتاد را به طور جدی دچار احساس شکست کرده و تجربه هیجانهای منفی را در پی دارد. از سوی دیگر، فرزندان تلاش می‌کنند با استفاده از استراتژی‌های انکار و پرخاشگری، با مشکلات بوجود آمده سازگاری کنند. بنابراین زندگی کردن با فردی که مشکل سوء مصرف مواد دارد تنش‌زا می‌باشد و فردی که سوء مصرف مواد دارد، اغلب دست به کارهایی می‌زند که می‌تواند تأثیر نامطلوبی روی زندگی خانوادگی و فرزندان و اعضای خانواده معتاد داشته باشد و اعضای خانواده از همه گروه‌های سنی (فرزندان، همسر، برادر یا خواهر، والدین، خویشاوندان نزدیک) تحت تأثیر قرار می‌گیرند و سطوح بالایی از علامت‌های جسمی و روانی را نشان می‌دهند. همچنین سوء مصرف مواد که معمولاً همراه با اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب و حالات روان تنی ضعف روانی و اختلالات درون‌سازی شده اختلال شخصیت ضد اجتماعی، رفتارهای سایکوپات و اختلالات خلقی است (باقری و همکاران، ۱۳۸۰).

اضطراب و افسردگی به عنوان دو اختلال مهم که سلامت روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد شناخته شده است. برخی از روان‌شناسان اضطراب را نوعی هیجان می‌دانند که موجب احساس دردی داخلی با ریشه ای عمیق و اغلب ناشناخته و گاهی فراموش شده می‌گردد و حاصل آن ایجاد هیجانی شدید در افراد و به هم ریختن وضعیت تعادل آنها است. همچنین روان‌شناسان اجتماعی اعتقاد دارند اضطراب که عاملی مخرب و نابود کننده است، از طریق یادگیری و الگوبرداری آموخته می‌شود، لذا می‌توان آن را به کمک روش‌های آموزشی و الگوبرداری کاهش و یا کنترل نمود. اضطراب شامل احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. وقوع مجدد موقعیت‌هایی که قبلاً استرس زا بوده‌اند یا طی آنها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می‌شود (خدایاری فرد، ۱۳۸۵). افسردگی، عبارت است از تغییراتی در خلق به صورت بی‌علاقگی به فعالیت‌هایی که معمولاً خوشایند هستند و کاهش علاقه به فعالیتها و زندگی روزمره. صرف نظر از علائم زیستی و ژنتیک، تاکنون دلایل متعددی برای تبیین افسردگی عنوان شده است؛ یکی از مهم‌ترین تبیین‌ها در این زمینه، این است که افسردگی اغلب در بزرگسالانی که مهارت‌های اجتماعی لازم برای کسب تقویت از محیط اجتماعی خود را ندارند دیده می‌شود و همین امر به دریافت تقویت مثبت اندک وابسته به پاسخ منجر می‌گردد. (هافمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

افراد افسرده دارای غم و اندوه و فقدان شادی هستند. به علاوه، آنها ممکن است به فکر خود کشی بیفتند. علاوه بر این، بی‌اشتهایی و نداشتن روزگار خوش و شادمانی در زندگی نیز گریبانگیر شخص می‌شود. به این معنا که کارهایی که موجب رضایت و خشنودی شخص می‌شد دیگر شادی و شغفی در بر ندارد. اعتماد به نفس در فرد کم و خود را نالایق می‌داند و نسبت به آینده احساس ناامیدی دارد و میزان انگیزش آنان کاهش می‌یابد (هیلگارد<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۳۸۵).

پرخاشگری و رفتارهای خشنونت آمیز نوعی از اعمال خشنونت علیه دیگران است که می‌تواند باعث آسیب یا صدمه به دیگران شود. عوامل روان‌شناختی، اجتماعی، بیولوژیکی و محیطی در ایجاد پرخاشگری نقش دارند. پرخاشگری بسته به نوع الگوی رفتاری، می‌تواند تقسیم‌بندی‌هایی داشته باشد (مثلاً حمله فیزیکی علیه خود، علیه اشیاء و دیگران). بسیاری از رفتارها

<sup>۱</sup>. Hafman

<sup>۲</sup>Hilgard





تهاجمی اند گرچه ممکن است آسیبی ایجاد نکنند که خشونت کلامی از آن جمله است (هیلگارد<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۸۵). روان شناسان معتقدند که پرخاشگری ریشه بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری است. این رفتارها در صورت بروز، می توانند سبب مشکلات بین فردی، جرم و بزه و تجاوز به حقوق دیگران شده و در صورت درونریزی شدن قادر به ایجاد انواع مشکلات جسمی و روانی می باشند (عبدالخالقی، ۱۳۸۴). پرخاشگری به جنبه های گوناگون از جمله جنبه های رفتاری و شناختی طبقه بندی می شود، که جنبه های رفتاری آن به اشکال کلامی و جسمانی و جنبه های شناختی آن شامل مؤلفه های خشم و خصومت است (باس و پری<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲).

همچنین وسواس اجباری که یکی از اختلالات روانی می باشد. وسواس اجباری، فکریهای سمج ناخوش یا وسواس، همراه با احساس اجبار یا اضطراب برای دست زدن به کارهای معین تعریف شده است. ترس مرضی، ترس دائمی از برخی از اشیا یا موقعیت ها که هیچ خطر واقعی برای شخص نداشته باشد و بی تناسب با جدی بودن واقعی آنها اغراق آمیز شده باشد (دادستان، ۱۳۸۱). مصرف بی رویه مواد مخدر هزینه های اجتماعی- اقتصادی جامعه، هزینه های گزافی بر سیستم بهداشتی جامعه وارد می سازد و آمار مرگ و میر را افزایش می دهد. همچنین سبب افزایش میزان طلاق در خانواده ها و بروز افسردگی اضطراب و پرخاشگری و... در میان فرزندان که والدین معتاد دارند می شود. با توجه به این که اعتیاد والدین تأثیرات نامناسب روحی و روانی در فرزندان می گذارد و همچنین فرزندان این افراد به دلیل بی توجهی و همچنین عدم رسیدگی کافی در امر تربیتی و تحصیلی به مشکلات روانی و اجتماعی دچار مشکل می شوند. این تحقیق با هدف مقایسه وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی در فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی شهر کرمان انجام شده است، تا مشخص شود که آیا بین وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی فرزندان افراد وابسته به مواد و فرزندان عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

#### اهمیت و ضرورت پژوهش

رابر<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در فرهنگ روانشناسی، معتقد است سوء مصرف مواد یک الگوی غیرانطباقی مصرف مواد است که در آن فرد به مصرف نامناسب مواد پرداخته و این مسئله منجر به آسیب جدی عاطفی، شناختی رفتاری در محل کار، مدرسه و خانه می شود. واحد خانواده بر دو پایه استوار است شخصیت فردی به نام مادر و شخصیتی مردی به اسم پدر هر گاه یکی از این ارکان دچار سستی و تزلزل شود و خانواده در معرض نابودی قرار گیرد خانه به محیط نامانی تبدیل می شود با توجه به این که در دوران همانند سازی کودک گرایش خود رابه پذیرش شکل شخصیت پدر و مادر ظاهر می کند وقتی در واحد خانواده مواد مخدر وارد می شود و مورد مصرف یکی از اعضای خانواده قرار می گیرد سرنوشت کودکان به گونه ای خطرناک و نامطلوب رقم می خورد در معرض تهدیدی جدی قرار می گیرند (دالوندی، صدرالسادات، ۱۳۹۰). سوء مصرف<sup>۴</sup> و وابستگی به مواد<sup>۵</sup> یکی از مشکلات بزرگ زیستی، روانی، اجتماعی است که بدون شک تمام کشورها به نوعی با آن دست به گریبان هستند. کشور ما به دلیل موقعیت ژئوپولیتیکو قرار گرفتن در کنار هلال طلائی بیشتر در معرض این معضل قرار دارد این مشکل نه تنها فرد معتاد بلکه کل سیستم خانواده به خصوص فرزندان را در بر می گیرد و پیامدهای مختلفی بالاخص عوارض روانی و اجتماعی را هم برای فرد مصرف کننده و هم برای سایرین که به نوعی با او ارتباط دارند، به همراه می آورد. اولین پایگاهی که در این خصوص تأثیر می پذیرد سیستم خانواده و فرزندان می باشند (رابر، ۲۰۰۶).

گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ نشان می دهد که در دنیا حدود ۲۸۰ میلیون معتاد به مواد افیونی وجود دارد. تخمین زده می شود هر معتاد ایرانی حدود یک میلیون تومان در سال به جامعه زیان می رساند. یافته های بالینی نشان می دهد که حدود ۰/۷۰ معتادان متاهل اند. اگر هر معتاد متاهل تنها ۳ فرزند داشته باشد پیش بینی می شود حدود ۶/۵ میلیون فرزند معتاد (بچه های اعتیاد) وجود داشته باشد (زینالی، وحدت، و حامدینیا، ۱۳۹۱). بنابر این پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می رسد. همچنین برآوردهای صورت گرفته نشان می دهد که میزان خسارت های اقتصادی- اجتماعی مستقیم و

<sup>۱</sup> Hilgard

<sup>۲</sup> Boss & Perry

<sup>۳</sup> Raber

<sup>۴</sup> Substance abuse

<sup>۵</sup> Substance Dependent

غیرمستقیم مواد مخدر و قاچاق آن در کشور سالیانه ۹۰۰ میلیارد تومان است. به طور متوسط بر اساس آمار، سالیانه حدود ۲۰۰ نفر از اعضای نیروی انتظامی کشور را در جریان مبارزات از دست می دهیم. طبق گزارشات در ۱۳۹۲، سن آغاز مصرف مواد مخدر در ایران به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است و سالانه ۱۲ درصد به تعداد معتادان افزوده می شود. رشد اعتیاد تزریقی ۳۰ درصد است، که این میزان تقریباً ۵ برابر رشد جمعیت کشور است (ملکشاهی، و روشن پور، ۱۳۹۲). لذا با توجه به اهمیت موضوع پژوهش و بررسی در این زمینه ضروری به نظر می رسد. با توجه به این که والدینی که دچار اعتیاد هستند به دلیل بی توجهی به مسائل جسمی، روحی روانی، فرزندان خود و همچنین ایجاد نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد از سوی والدین و سرمشق گیری و الگوپذیری فرزندان آنها از اعتیاد در والدین بنابراین فرزندان این افراد بیشتر در معرض وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی نسبت به فرزندان عادی قرار می گیرند بنابراین تحقیق در مورد وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی در فرزندان افراد وابسته به مواد و مقایسه آن با افراد عادی ضروری به نظر می رسد.

### فرضیه های تحقیق

#### فرضیه اصلی

۱. بین وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی شهر کرمان تفاوت وجود دارد.
۲. فرضیه های ویژه
  ۱. بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.
  ۳. بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.
  ۴. بین افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.
  ۵. بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.
  ۶. بین وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.
  ۷. بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.

#### پیشینه پژوهش

#### الف) تحقیقات داخلی:

- ۱- پور موحد و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان " بررسی میزان دانش، دانش آموزان پسر دبیرستان های روستایی استان یزد از مواد مخدر" نتیجه گرفتند که بالاترین نمره ی دانش دانش آموزان پسر روستاهای یزد مربوط به تریاک، بعد هرویین، بعد حشیش بود به طور کلی دانش و آگاهی دانش آموزان در مورد تریاک بیشتر از سایر مواد بوده و وجود فرد معتاد در خانواده یا فامیل و برخورد با فرد معتاد در این آگاهی و دانش موثر بوده است.
- ۲- صالحی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان " بررسی رابطه گرایش به مواد مخدر و ویژگیهای دموگرافیکی افراد" بر این باور است که اکثریت معتادین از وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی برخوردارند و همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزوا طلبی، میزان ناکامی در زندگی، میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه وجود دارد.
- ۳- منچری و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان " بررسی مشکلات روانی - اجتماعی در خانواده های معتادین" دریافتند بین اعضای خانواده معتادین به خصوص فرزندان آنها اضطراب، افسردگی و پرخاشگری و حساسیت بین فردی وجود دارد و همچنین نتیجه گرفتند اعتیاد افراد در خانواده می تواند بر سلامت روانی دیگر اعضای خانواده به خصوص فرزندان نیز تأثیری گذارد.
- ۴- حبیبی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان "پیش بینی مصرف مواد در نوجوانان بر اساس شاخص های خطر ساز و محافظت کننده پیشگیری فردی، خانوادگی، همسالان و محل سکونت" دریافتند میزان خطرپذیری مصرف مواد در بین دانش آموزانی که اعضاء درجه یک خانواده مصرف کننده مواد بودند، بالاتر بود. از میان عوامل مربوط به مدرسه و

دوستان، وضعیت تحصیلی دوستان، نگرش دوستان به مواد، نگرش به مدرسه اثر پیش بینی معنی داری در مصرف مواد توسط دانش آموزان داشت و میزان خطرپذیری مصرف مواد در بین دانش آموزانی که دوستان آنها مصرف کننده سیگار و مواد بودند، بالاتر بود.

۵- رئیسی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان "مقایسه سلامت روان و شیوه های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیرمعتاد" دریافتند که در مقیاسه ای سایکوتیک، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت بین فردی میزان علائم اختلال در فرزندان افراد معتاد بیش از افراد غیرمعتاد بوده است ولی در مقیاسه ای شکایت جسمانی، وسواس و افکار پارانویا تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد.

۶- نتایج پژوهش سام آرا، کردونی، دغاغله و افقه (۱۳۸۷) نشان می دهد که دلایل مصرف مواد مخدر از نگاه پاسخگویان به این شرح است: ۲۸/۰ تفریح ولذت جویی، ۲۷/۰ فرار از مشکلات، ۲۲/۰ مخالفت با محدودیت های اجتماعی، ۰۹/۰ یاس و ناامیدی، ۰۷/۰ کنجکاوی ولذت جویی، ۰۵/۰ استفاده دارویی و ۰۳/۰ غلبه بر خواب و خستگی می باشد. که در این میان تفریح ولذت جویی، فرار از مشکلات، مخالفت با محدودیت های اجتماعی، از سوی افراد دارای تجربه مصرف مواد مخدر بیش از سایر پاسخ گویان بیان شده است.

۷- مطالعه ای توسط صولتی دهکردی و همکاران (۱۳۸۴) با هدف "بررسی رابطه بین سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر با اختلال های روانی اعضاء خانواده" این گونه نشان داد که در خانواده هایی که برخی اعضاء دارای سوء مصرف یا وابستگی به مواد هستند، احتمال ابتلا سایر اعضاء خانواده خصوصاً فرزندان به وابستگی مواد مخدر و افسردگی واضطراب نسبت به سایر اختلالات بیشتر است.

۸- حاجی حسینی و اخوان تفتی (۱۳۸۲) نیز در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه سبک های تبیینی جوانان معتاد و غیرمعتاد دریافته اند که سبک تبیین جوانان معتاد برای وقایع خوشایند و ناخوشایند، بد بینانه تر از جوانان غیر معتاد است.  
۹- دالوندی و صدرالسادات (۱۳۸۰) در پژوهشی با عنوان "بررسی مشکلات روانی-اجتماعی نوجوانان پدر معتاد و عادی" نتیجه گرفتند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و اختلال در روابط متقابل فرزندان پدر معتاد درمقایسه پدر غیر معتاد بیشتر است. و همچنین مشکلات روانی اجتماعی فرزندان گروه پدر معتاد بیشتر از گروه پدر غیر معتاد بوده است.

#### ب) تحقیقات خارجی:

۱- کلدرو همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی با عنوان "رابطه افسردگی و مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی اقلیت غیر سفید پوست" را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش که روی ۵۷۲۱ دانش آموز صورت گرفت نتایج نشان داد رابطه معنی داری بین افسردگی و مصرف مواد در این دانش آموزان وجود دارد.

۲- بیدرمن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) طی پژوهشی "رابطه مشکلات روابط بین اعضاء خانواده و اعتیاد فرزندان" روی ۲۷۵۰ نفر معتاد به مواد مخدر نشان دادند که رابطه مثبت و متقابلی بین مشکلات موجود بین اعضاء خانواده و اعتیاد فرزندان وجود دارد.

۳- ویدبک<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان "ارتباط مشکلات فرزندان با سوء مصرف مواد" در یافت پیامد آشکار مشکلات سوء مصرف مواد، استرسی است که اعضاء خانواده خصوصاً فرزندان را در بر می گیرد.

۴- برنارد<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان "رابطه اعتیاد به مواد مخدر و مواد مخدر و پرخاشگری با اختلالات روانی فرزندان" دریافت خانواده هایی که والدین آنها مواد مخدر، تریاک یا هروئین مصرف می کنند خطر بیشتری فرزندان آنها را نسبت به والدینی که چنین مسئله ای را ندارند، تهدید می کند. و احتمال این که فرزندان این خانواده ها دچار سوء مصرف مواد شوند بیشتر است.

<sup>۱</sup>- Biederman

<sup>۲</sup>- Vide beck

<sup>۳</sup>- Barnard

- ۵- پین هیرو و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود با عنوان "ارتباط اعتیاد والدین و فرزندان" دریافتند معتاد بودن والدین به الکل و کوکائین، با ابتلا به اعتیاد فرزندان رابطه دارد.
- ۶- اولفورد و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان "اعتیاد در خانواده و رابطه آن با میزان استرس اعضای دیگر خانواده نتیجه گرفتند وقتی اعتیاد فردی در خانواده مشخص می شود اعضای خانواده توسط عملکرد فرد معتاد تحت تاثیر قرار می گیرند و سطوح بالایی از استرس را تجربه می کنند .
- ۷- امن پری<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان " بررسی رابطه مهارت های ارتباطی و خشم با اعتیاد " دریافت از آنجایی که فرد مصرف کننده مواد به دلیل اعتیاد مسئولیت ها و فعالیت های خود را به خوبی انجام نمی دهد مشکلات ارتباطی و خشم در میان اعضا به خصوص فرزندان خانواده افزایش می یابد.
- ۸- الدر و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان " ارتباط بیماری های روانی و اعتیاد " دریافتند استرسی که شدید بوده و به مدت طولانی باقی می ماند و می تواند باعث ایجاد بیماری های جسمی و روانی مانند اضطراب افسردگی و غیره برای فرزندان و اعضای نزدیک فرد مصرف کننده مواد شود
- ۹- مطالعه مورد شاهدیلی تومز و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) " بررسی تاثیرات اعتیاد روی خانواده های معتادین نیوزیلندی " انجام شد، نیز نشان داد که اعتیاد اعضای خانواده، به طور قابل توجهی باعث افسردگی، اضطراب، استرس و آشفتگی های روانی بیشتر و وضعیت سلامتی ضعیف تری در افراد خانواده می شود.
- ۱۰- گرانات<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان " رابطه اعتیاد به هروئین و مواد مخدر و پرخاشگری با اختلالات روانی فرزندان " دریافت خانواده هایی که والدین آنها الکل، تریاک یا هروئین مصرف می کنند خطر بیشتری فرزندان آنها را نسبت به والدینی که چنین مسئله ای را ندارند، تهدید می کند. و احتمال این که فرزندان این خانواده ها دچار سو مصرف مواد شوند بیشتر است.

#### چهارچوب نظری

اعتیاد یک «بیماری اجتماعی» است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش «بیمار» توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار « مواد اعتیاد آور» می گردد. اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری محسوب شده و موجب رکود اجتماعی در زمینه های مختلف می گردد همچنین ویرانگری های حاصل از آن زمینه ساز سقوط بسیاری از ارزش ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شده و بدین ترتیب سلامت جامعه را بطور جدی به مخاطره می اندازد (عصاریان، ۱۳۸۳).

زندگی کردن در خانواده هایی که با مشکل اعتیاد روبرو هستند اغلب بسیار دشوار است و به همین علت در خانواده های آسیب دیده از اعتیاد، افراد با انواع مشکلات عاطفی، روحی، روانی و اختلال های رفتاری روبرو می شوند. بیماری اعتیاد، اعضای خانواده فرد معتاد را تحت فشارهای عصبی غیر عادی قرار می دهد. بر اثر اقدامات و رفتارهای ترسناک و غیر منتظره - که از ویژگی های زندگی با یک فرد معتاد است - روند معمولی زندگی در این خانواده ها مختل می شود. آنچه که در باره خانواده معتادان گفته می شود با آنچه که حقیقتا آنها به چشم خود می بینید و تجربه می کنید متفاوت بوده و با نگاهی دقیق تر متوجه می شویم که درون زندگی خانواده معتاد با بیرون آن تفاوت بسیار دارد. فرد معتاد یا اعضای خانواده او برای حفظ شالوده و بنیان خانواده ای که به تدریج در حال از هم پاشیده شدن است، ممکن است مسائل را وارونه جلوه دهند، صحنه سازی کنند و یا حتی وجود اعتیاد و مشکلات ناشی از آن در خانواده خود را انکار کنند. همه ابعاد زندگی خانوادگی بر اثر مبتلا شدن یک یا چند عضو خانواده به بیماری اعتیاد با مشکل روبرو شده و اعضای خانواده به تدریج کنترل اوضاع را از دست می

۱- Pinnheiro

۲- Orford

۳- Amanpreet

۴- Elder

۵- Iee Thomas

۶- Garnat





دهند. بر اثر انکار کردن مصائب و مشکلات ناشی از اعتیاد، مسائل جزئی و پیش پا افتاده مهم جلوه می کنند و مسائل مهم و جدی کم اهمیت و ناچیز شمرده می شوند و بدین ترتیب کنترل مشکلات از دست اعضای خانواده خارج می شود. حضور در محیط آشفته و خطرناکی که زندگی خانواده معتادان را دربر گرفته است، باعث می شود تا احساس نیاز و وابستگی کودکان به والدین خود؛ با ترس و نگرانی همراه باشد کودکان خانواده های معتاد در دوران جوانی ممکن است با هیجانات و احساسات شدید روحی روانی روبرو شده و به علت عدم برخورداری از حمایت و تربیت مناسب خانوادگی نتوانند این مسائل و مشکلات روانی را درک و آنها را حل و فصل کنند؛ در نتیجه معمولاً نوجوانی که در یک خانواده معتاد پرورش یافته است رفتارهای تدافعی شدیدی از جمله: نادیده گرفتن احساسات خود، انکار وجود مشکلات، مقصر دانستن دیگران، توجیه کردن و منطقی جلوه دادن مشکلات، روشنفکر نمائی، کنترل شدید، انزوا طلبی و گوشه گیری، ظاهر سازی یا خوددرمانی با هدف کنترل آشفته گی درونی را در پیش می گیرد (ذیحیات، ۱۳۹۱).

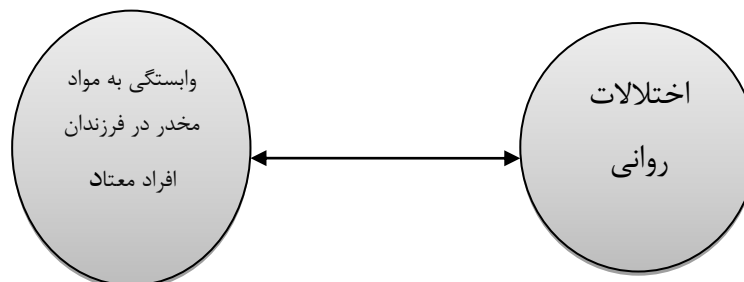
خانواده های عادی از قابلیت برقراری و حفظ ثبات در خانواده یا نظم بخشی درونی خانواده - که در اصطلاح علمی به آن هوموستازی گفته می شود - برخوردار هستند. اما زمانی که پای اعتیاد به دورن خانواده باز می شود، آنها دیگر نمی توانند مثل گذشته مسائل خود را سر و سامان دهند و در نتیجه نحوه برخورد آنها با مسائل و مشکلات عاطفی به شدت تغییر می کند. خانواده به عنوان یک نهاد، معمولاً تلاش می کند تا در درون خود تعادل و توازن ایجاد کند، اما در خانواده ای که یکی از اعضای آن معتاد است، این توازن و تعادل برهم می خورد. فرد معتاد به خاطر مسائل و مشکلاتی که هم برای خود و هم برای اعضای خانواده اش ایجاد می کند، باعث می شود تا زندگی همه اعضای خانواده حالت غیر عادی پیدا کند. اعضای خانواده معتاد تلاش می کنند تا واقعیت زندگی خودشان را از خودشان، از فرزندانشان و از بستگان و اطرافیانشان مخفی نگه دارند. با آشفته شدن و بهم ریختن نظم زندگی خانوادگی، اعتماد و باور اعضای خانواده از بین می رود و آنها دیگر نمی توانند پیش بینی کنند که با چه حوادث و رویدادهایی روبرو خواهند شد. در این خانواده ها به حرف ها و وعده های هیچکس نمی توان اعتماد کرد و کسانی که اعضای خانواده برای برخورداری از ثبات و آرامش باید به آنها تکیه کنند، رفتاری در پیش می گیرند که ارزش و اعتباری ندارد. در چنین خانواده هائی کودکان و بزرگسالان نمی دانند که به چه کسی می توانند اعتماد کنند. با پیشرفت و شدیدتری شدن بیماری اعتیاد، اعضای خانواده فرد معتاد نیز الگوهای رفتاری خاصی در پیش می گیرند و همین رفتارها به تدریج باعث آشفته گی و ناکارآمدی بیشتر می شود. در این گونه خانواده ها معمولاً کودکان به حال خود رها شده و مجبور می شوند تا خودشان گلیم خود را از آب بیرون بکشند و مشکلاتشان را حل کنند. در چنین خانواده ای هر کس که بخواهد به طور علنی با بیماری اعتیاد مقابله و مبارزه کند به عنوان خائن محسوب می شود. به همین علت اعضای خانواده ممکن است در دنیای درونی خود فرو بروند یا اینکه برای جلب توجه و محبت سایر اعضا یا والدین معتادشان با یکدیگر رقابت کنند. به علت خالی بودن جای یک فرد بزرگسال قابل اعتماد در خانواده، ممکن است کودکان خودشان نقش والدین را بازی کرده و برای جبران کردن محبت والدین، خودشاناز یکدیگر مراقبت و مواظبت کنند (ریسی و همکاران، ۱۳۸۷).

هیچ یک از اعضای خانواده معتاد حاضر نیست که درباره مشکل اعتیاد در خانواده صحبت کند چون قبول کردن و روبرو شدن با این موضوع برای اعضای خانواده بسیار سخت و دردناک است. به همین دلیل آنها به تدریج از یکدیگر فاصله گرفته و ارتباطشان کم می شود. با این حال، زمانی که احساسات دردناک آن ها روی هم انباشته می شوند به یکباره عکس العمل هایی غیر عادی و شدید از خود نشان می دهند. بروز چنین رفتارهای غیر ارادی و خشن از اعضا، خانواده را به مرکز تولید و ایجاد بی وقفه آسیب ها و ضربات روحی و روانی تبدیل می نماید. ضربات روحی و روانی به بخشی از زندگی روزمره هر یک از اعضای خانواده تبدیل شده و باعث می شود تا آنها نتوانند رفتاری متوازن و متعادل با یکدیگر داشته باشند. احساس گناه و شرمساری اعضای خانواده از رفتارهای غیر عادی و نامعقول عضو معتاد، به همراه فشارهای عصبی که برای انکار اعتیاد عزیزشان متحمل می شوند، باعث می شود تا آنها از درخواست کمک خودداری کنند. به همین علت است که اعضای چنین خانواده هائی در زندگی فعلی و آینده خود با انواع مختلف مشکلات روبرو می شوند. فرزندان خانواده های معتاد ممکن است نقش ها و مسئولیت هایی که وظیفه پدر و مادر آن ها است را عهده دار شوند و به دلیل اطلاعات زیادی در خصوص نحوه کنار

آمدن با مسائل و مشکلات ندارند، احتمالاً در ارتباط برقرار کردن با دیگران یا در محیط کارشان نیز دچار مشکلات زیادی می شوند (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۰).

کودکانی که توسط پدر یا مادر معتاد بزرگ شده اند همیشه از فشارها و مشکلات عصبی و آسیب های روانی جدی و عمده ای در عذاب هستند. آنها همیشه به شدت مراقب اوضاع و احوال و محیط اطراف خود هستند و چشم در چشم اطرافیان خود می دوزند تا اگر خطری آنها را تهدید کرد به موقع متوجه بشوند. اگر در دیگران حالت هایی را مشاهده کنند که آنها را به یاد رفتارهای پدر یا مادر معتادشان بیاندازد به سرعت از خود واکنش نشان داده و تا حدودی خود را از خطر و تهدید دور می کنند. ممکن است آنها در دوران کودکی یاد گرفته باشند که اگر با انجام کارهای خوب و دلخواه خود موجبات رضایت والدینشان را فراهم کرده و روز آنها با آرامش سپری شود، آسیب کمتری متحمل شوند. این گونه رفتارها که برای جلب رضایت خاطر دیگران در دوران کودکی در پیش گرفته می شوند در بزرگسالی نیز ممکن است ادامه پیدا کنند. همه این مسائل باعث می شود تا آنها نتوانند در فراز و نشیب روابط و مناسبات عاشقانه، زندگی راحت و آسوده ای داشته باشند (صولتی و همکاران، ۱۳۸۳).

### مدل نظری تحقیق:



**روش تحقیق:** پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری شامل کلیه فرزندان دارای پدر معتاد و یا دارای پدر غیرمعتاد هستند که برای مقایسه یک گروه از افرادی که از نظر سن، جنس، تحصیلات مشابه بودند بطور تصادفی انتخاب شدند. ملاک های همتاسازی عبارت بود از سن بالای ۱۸ سال و کمتر از ۳۵ سال، جنس مذکر، تحصیلات دیپلم به بالا. حجم جامعه آماری ۸۵۰ نفر بود. نمونه گیری در هر دو مرحله پژوهش به صورت تصادفی انجام شد. به این صورت که ابتدا حجم هر دو جامعه مشخص شده و سپس بر اساس نوع پژوهش تعداد ۱۸۰ فرزند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. از این تعداد ۹۰ فرزند دارای فرزندان افراد معتاد و ۹۰ فرزند دارای والد غیر معتاد بودند. به منظور انتخاب گروه نمونه به مراکز درمان نگهدارنده متادون مراجعه و بر اساس ملاک های ورودی تعیین شده فرزندان افراد معتاد مشخص شدند و به صورت تصادفی و بر اساس رضایت آنها ۹۰ نفر از آنان مورد آزمون قرار گرفتند. جامعه آماری مرحله دوم پژوهش عبارتند از افراد عادی که به صورت تصادفی به کارکنان و کارگران و کسبه محلی مراجعه و در صورت داشتن فرزندان با ویژگیهای ورودی مورد نظر و داشتن رضایت از آنها خواسته شد تا به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دهند. پس از انتخاب گروه نمونه و همین طور کسب رضایت آنان، از آنها خواسته می شود که پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کنند. این پرسشنامه ها عبارتند از:

### الف) پرسشنامه روانی-اجتماعی SCL-90<sup>۱</sup>:

این پرسشنامه توسط لیمینوکوری در سال (۱۹۷۳) برای نشان دادن جنبه های روانشناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی شده است.

دراگوتی و همکاران (۱۹۸۴) پرسشنامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار داده و فرم نهایی آنرا با نام فهرست تجدید نظر شده علائم روانی SCL-90-R تهیه نمودند که در حال حاضر دارای ۹۰ پرسش و ۵ زیر مقیاس است. این پرسشنامه عوامل زیر را می سنجد:

<sup>۱</sup> Symptom check list

- وسواس اجباری: ۳-۹-۱۰-۲۸-۳۸-۴۵-۴۶-۵۱-۵۵-۶۵
- افسردگی: ۵-۱۴-۱۵-۲۰-۲۲-۲۶-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۵۴-۷۱-۷۹
- اضطراب: ۲-۱۷-۲۳-۳۳-۳۹-۵۷-۷۲-۷۸-۸۰
- پرخاشگری: ۱۱-۲۴-۶۳-۶۷-۷۴-۸۱
- ترس مرضی: ۱۳-۲۵-۴۷-۵۰-۷۰-۷۵-۸۲-۸۶

اطلاعات این پژوهش با استفاده از پرسشنامه SCL90 جمع آوری شد. این ابزار شامل ۹۰ سوال می باشد که ۵ بعد مختلف شامل (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، وسواس اجباری و ترس مرضی) و سؤال های اضافه را در بر می گیرد. تعداد سوالات مربوط به بعد اضطراب (۹) سؤال بعد افسردگی (۱۳) و پرخاشگری ۶ سؤال می باشد و گویه ها به صورت مقیاس پنج گزینه ای لیکرت و محدوده امتیاز بندی از صفر تا چهار نمره شامل هیچ (۰)، کمی (۱) تا حدی (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) می باشد. برای تعیین نمره هر بعد افسردگی، اضطراب، حساسیت بین فردی، پرخاشگری میتوان نمرات سوالات هر پرسشنامه را با یکدیگر جمع کرد که به صورت زیر تقسیم بندی شده است.

**پایایی و روایی:** در ایران پایایی و روایی این پرسشنامه توسط میرزایی (۱۳۵۹) با عنوان (ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL90 در ایران) انجام و با ضریب پایایی  $r = 0/97$  گزارش شد و سپس توسط باقری یزدی (۱۳۷۳) به نقل منچری (۱۳۹۲) با عنوان بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در جمعیت روستایی میبد یزد مورد تایید قرار گرفت. در مطالعه منچری و همکاران (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه باروش آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. که ۰/۹۱ به دست آمد.

**ب) پرسشنامه وابستگی به اعتیاد:** مقیاس وابستگی به اعتیاد توسط دیوید و میچر<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) ساخته شده است و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسش نامه مقیاس ایرانی وابستگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی- اجتماعی جامعه ایرانی توسط حسینیان (۱۳۸۲) ترجمه شده است. این پرسش نامه از دو عامل تشکیل شده است و دارای ۲۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می باشد. نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) می باشد.

**پایایی و روایی:** جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شده است. در روایی ملاکی، پرسشنامه وابستگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای علائم بالینی (SCL-۲۵) محاسبه شده است. که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود. پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است که در حد مطلوب می باشد (حسینیان، ۱۳۸۲).

**روش اجرا:** با مراجعه به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان و بر اساس ملاک های ورودی تعیین شده فرزندان افراد معتاد مشخص شدند و به صورت تصادفی تعداد ۹۰ نفر از آنان انتخاب شدند و بر اساس رضایت آنها، از آنها خواسته شد که پرسشنامه های پژوهش را به منزل برده و تکمیل کنند. سپس تعداد ۹۰ نفر از فرزندان افراد غیر معتاد دارای ۱۸ تا ۳۵ سال سن و به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و از آنها نیز خواسته شد که پرسشنامه های پژوهش را تکمیل کنند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در بخش توصیفی از روشهای آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و همچنین از روشهای آمار استنباطی نظیر آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شده است.

یافته های توصیفی

اطلاعات جمعیت شناختی

جدول (۴-۱) میانگین و انحراف استاندارد نمونه تحقیق بر اساس سن

<sup>۱</sup>. Divid & Micher

متغیرهای آماری	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
سن به سال	فرزندان افراد معتاد	۹۰	۲۴/۵۴	۴/۳
	فرزندان افراد غیرمعتاد	۹۰	۲۵/۱۱	۳/۹
	کل	۱۸۰	۲۴/۷۳	۴/۲

جدول (۲-۴) وضعیت تاهل کل افراد شرکت کننده

متغیرهای آماری	افراد مجرد فرزندان معتاد	افراد متاهل فرزندان معتاد	افراد مجرد فرزندان غیرمعتاد	افراد متاهل فرزندان غیرمعتاد
فراوانی	۶۵	۲۵	۵۱	۳۹
درصد	۳۶/۱۱	۱۳/۸۸	۲۸/۳۳	۲۱/۶۶

جدول (۳-۴) فراوانی و درصد نمونه از نظر پایه تحصیلات در افراد فرزندان افراد معتاد

تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم	۴۷	۵۲/۲۳
لیسانس	۳۴	۳۷/۷۷
فوق لیسانس و بالاتر	۹	۱۰/۰۰

جدول (۴-۴) فراوانی و درصد نمونه از نظر پایه تحصیلات در افراد فرزندان افراد غیرمعتاد

متغیر شاخص آماری	فراوانی	درصد	میانگین و انحراف استاندارد
دیپلم	۲۶	۲۸/۸۸	متغیرهای پژوهش (۵) شاخص -
لیسانس	۴۲	۴۶/۶۶	
فوق لیسانس و بالاتر	۱۸	۲۴/۴۴	

جدول (۴-۴)

های توصیفی گروه افراد دارای فرزندان افراد معتاد

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
وابستگی به مواد مخدر	۹۰	۴۱/۷۳	۵/۲۷	۷	۴۸
اضطراب	۹۰	۲۲/۳۱	۴/۹۱	۲	۳۷
افسردگی	۹۰	۳۳/۰۷	۴/۷۸	۳	۴۸
پر خاشگری	۹۰	۱۸/۹۵	۳/۳۳	۲	۲۱
وسواس اجباری	۹۰	۲۹/۳۹	۴/۸۹	۴	۳۷
ترس مرضی	۹۰	۲۱/۷۸	۴/۱۲	۱	۲۹

جدول (۶-۴) شاخص های توصیفی گروه افراد دارای فرزندان افراد غیرمعتاد

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
---------	-------	---------	------------------	--------	---------





۳۹	۴	۴/۸۳	۲۶/۳۸	۹۰	وابستگی به مواد مخدر
۲۹	۱	۳/۷۵	۱۵/۴۵	۹۰	اضطراب
۲۶	۲	۳/۴۴	۱۷/۲۳	۹۰	افسردگی
۱۲	۱	۳/۰۸	۱۰/۸۹	۹۰	پرخاشگری
۳۳	۳	۴/۵۵	۲۴/۸۳	۹۰	وسواس اجباری
۲۸	۲	۳/۷۴	۱۹/۲۵	۹۰	ترس مرضی

### آمار استنباطی

در ادامه به منظور فراهم نمودن پاسخی تجربی به سئوالات پژوهش حاضر از مدل های آمار استنباطی استفاده می شود.

### آزمون فرضیه ها و واریس سئوال های پژوهشی

برای بررسی تفاوت بین وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد از آزمون t مستقل استفاده شد. قبل از محاسبه t پیش فرض های لازم برای انجام این آزمون با استفاده از آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به این که مقدار P محاسبه شده (۰/۸۷۴) کمتر از سطح معنی دار ۰/۰۵ نیست، لذا فرض یکسانی ماتریس های کوواریانس خطاهای بین گروه ها رد نمی شود و در نتیجه استفاده از آزمون آماری t مورد تایید است (جدول ۴-۷).

### جدول (۴-۷) آزمون باکس

P	t	Box's M
۰/۷۰۸	۰/۸۷۴	۴/۱۲۵

فرضیه اول: بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.

### جدول شماره (۴-۸) آزمون t برای مقایسه وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	سطح معناداری
وابستگی به مواد مخدر	فرزندان فرزندان افراد معتاد	۴۱/۴۳	۵/۲۷	۱۵/۷۱	۰/۰۰۱
	فرزندان والد غیر معتاد	۲۶/۸۳	۴/۸۳		

نتایج جدول شماره ۴-۸ نشان می دهد بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون t برای وابستگی به مواد مخدر (۱۵/۷۱)، در سطح  $P < 0/01$  معنادار می باشد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین وابستگی به مواد مخدر افراد دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد. قابل ذکر است که نمره وابستگی به مواد مخدر افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از گرایش به مواد مخدر بیشتری برخوردار هستند.

فرضیه دوم: بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره (۴-۹) آزمون t برای مقایسه اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	سطح معناداری
اضطراب	فرزندان فرزندان افراد معتاد	۲۲/۳۱	۴/۹۱	۷/۴۳	۰/۰۱
	فرزندان والد غیر معتاد	۱۵/۴۵	۳/۷۵		

نتایج جدول شماره ۴-۹ نشان می دهد بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون t برای اضطراب (۷/۴۳)، در سطح  $P < 0.01$  معنادار می باشد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. قابل ذکر است که نمره اضطراب افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از اضطراب بیشتری برخوردار هستند.

فرضیه سوم: بین افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره (۴-۱۰) آزمون t برای مقایسه افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	سطح معناداری
افسردگی	فرزندان فرزندان افراد معتاد	۳۳/۰۷	۴/۷۸	۱۵/۸۸	۰/۰۰۱
	فرزندان والد غیر معتاد	۱۷/۲۳	۳/۴۴		

نتایج جدول شماره ۴-۱۰ نشان می دهد بین افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون t برای افسردگی (۱۵/۸۸)، در سطح  $P < 0.01$  معنادار می باشد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین افسردگی افراد دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. قابل ذکر است که نمره افسردگی افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از افسردگی بیشتری برخوردار هستند.

فرضیه چهارم: بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره (۴-۱۱) آزمون t برای مقایسه پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	سطح معناداری
پرخاشگری	فرزندان فرزندان افراد معتاد	۱۸/۹۵	۳/۳۳	۸/۵۱	۰/۰۱
	فرزندان والد غیر معتاد	۱۰/۸۹	۳/۰۸		

نتایج جدول شماره ۴-۱۱ نشان می دهد بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون t برای پرخاشگری (۸/۵۱)، در سطح  $P < 0.01$  معنادار می باشد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. قابل ذکر است که نمره پرخاشگری افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از پرخاشگری بیشتری برخوردار هستند.

فرضیه پنجم: بین وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره (۴-۱۲) آزمون t برای مقایسه وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	سطح معناداری
وسواس اجباری	فرزندان فرزندان افراد معتاد	۲۹/۳۹	۴/۸۹	۵/۲۴	۰/۰۵
	فرزندان والد غیر معتاد	۲۴/۸۳	۴/۵۵		

نتایج جدول شماره ۴-۱۲ نشان می‌دهد بین وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0/05$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون t برای وسواس اجباری (۵/۲۴)، در سطح  $P < 0/05$  معنادار می‌باشد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین وسواس اجباری افراد دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد در سطح  $P < 0/05$  وجود دارد. قابل ذکر است که نمره وسواس اجباری افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می‌باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از وسواس اجباری بیشتری برخوردار هستند. فرضیه ششم: بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد.

جدول شماره (۴-۱۳) آزمون t برای مقایسه ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	سطح معناداری
پرخاشگری	فرزندان فرزندان افراد معتاد	۱۹/۲۵	۳/۳۳	۱/۶۳	۰/۰۹۱
	فرزندان والد غیر معتاد	۲۱/۳۹	۴/۸۹		

نتایج جدول شماره ۴-۱۳ نشان می‌دهد بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت در سطح  $P < 0/05$  وجود ندارد. نمره به دست آمده آزمون t برای ترس مرضی (۱/۶۳)، در سطح  $P < 0/05$  معنادار نمی‌باشد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی در سطح  $P < 0/05$  وجود ندارد.

## نتایج :

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد انجام شد. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱. بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون  $t$  برای وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد معتاد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین وابستگی به مواد مخدر افراد دارای فرزندان افراد معتاد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین وابستگی به مواد مخدر افراد دارای فرزندان افراد غیرمعتاد در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره وابستگی به مواد مخدر افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می‌باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از گرایش به مواد مخدر بیشتری برخوردار هستند.

۲. بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون  $t$  برای اضطراب (۷/۴۳)، در سطح  $P < 0.01$  معنادار بود و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره اضطراب افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می‌باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از اضطراب بیشتری برخوردار هستند.

۳. بین افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که بین افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون  $t$  برای افسردگی (۱۵/۸۸)، در سطح  $P < 0.01$  معنادار بود و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین افسردگی افراد دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره افسردگی افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می‌باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از افسردگی بیشتری برخوردار هستند.

۴. بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون  $t$  برای پرخاشگری (۸/۵۱)، در سطح  $P < 0.01$  معنادار می‌باشد و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد. قابل ذکر است که نمره پرخاشگری افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می‌باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از پرخاشگری بیشتری برخوردار هستند.

۵. بین وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که بین وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0.05$  وجود دارد. نمره به دست آمده آزمون  $t$  برای وسواس اجباری (۵/۲۴)، در سطح  $P < 0.05$  معنادار بود و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین وسواس اجباری افراد دارای فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد در سطح  $P < 0.05$  وجود دارد. نمره وسواس اجباری افراد دارای فرزندان افراد معتاد بیشتر می‌باشد یا به عبارت دیگر فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به نسبت فرزندان دارای فرزندان افراد غیرمعتاد از وسواس اجباری بیشتری برخوردار هستند.

۶. بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. نتایج نشان داد که بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت در سطح  $P < 0.05$  وجود ندارد. نمره به دست آمده آزمون  $t$  برای ترس مرضی (۱/۶۳)، در سطح  $P < 0.05$  معنادار نبود و این بیانگر این است که تفاوت معناداری بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی در سطح  $P < 0.05$  وجود ندارد.



## بررسی فرضیه ها

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه وابستگی به مواد مخدر و اختلالات روانی اجتماعی فرزندان افراد معتاد و فرزندان افراد غیرمعتاد انجام شد. فرضیه های بررسی شده عبارت بودند از:

۱. بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. پس از بررسی فرضیه اول نتایج نشان داد که فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر بین وابستگی به مواد مخدر فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد، تایید شد. این نتایج با یافته های مک کورمیک (۲۰۰۱)، کلابرگ (۲۰۰۸)، حسینیان (۱۳۸۷) و محمودی نیا و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این نتایج می توان گفت که منظور از وابستگی به مواد مخدر مجموعه ای از علائم و مشکلات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک است که به دنبال مصرف طولانی مدت مواد ایجاد می شوند. در این حالت فرد علیرغم وجود مشکلات قابل توجه در رابطه با مصرف به صورت اجباری به مصرف مواد پرداخته و ناتوان از قطع مصرف مواد است یا وابستگی اشاره به اختلال یا ناراحتی ناشی از الگوی مصرف مواد است. از طرف دیگر اعتیاد عبارت است از: نداشتن کنترل بر تکانه های رفتاری، به ویژه تکانه برای مصرف مواد و داروها می باشد که طبیعی است فرزندان دارای فرزندان افراد معتاد به دلیل در دسترس بودن مواد و مشکلات خانوادگی گرایش بیشتری به سمت سوء مصرف مواد داشته باشند.

۲. بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. پس از بررسی فرضیه دوم نتایج نشان داد که فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر بین اضطراب فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد، تایید شد. این نتایج با یافته های ویلز و همکاران (۲۰۰۲)، ریب و همکاران (۲۰۰۶)، صاحب الزمانی و همکاران (۱۳۸۸) و رضایی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین این نتایج می توان گفت که فرزندی که در خانواده ای با پدر و مادری معتاد مواجه است، وضع مناسبی ندارد. اعتیاد پدر و مادر به او سرمشق غلط می دهد و ممکن است وی را به سوی اعتیاد سوق دهد. احساس ناامنی ناشی از اختلال فکری و رفتاری پدر و مادر معتاد، زمینه را برای دلواپسی و اضطراب فرزند فراهم می کند و سبب می شود، در خانه و مدرسه آرام و قرار نداشته باشد، لذا یکی از علل عدم پیشرفت تحصیلی برخی از کودکان همین موضوع است. احساس شرمساری ناشی از داشتن پدر یا مادری معتاد، مشکلی دائمی برای آنها در جامعه و مدرسه به وجود می آورد. احساس عدم تامین ناشی از وضع بد اقتصاد خانواده همیشه همچون بار سنگینی دل کودک را می آزارد و او را به شدت نگران می کند. حتی گاهی به فکر گریز از خانواده و یا جست و جوی پناهگاهی برای نجات خود می افتد.

۳. بین افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. پس از بررسی سوم نتایج نشان داد که فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر بین افسردگی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد، تایید شد. این نتایج با یافته های والتون و همکاران (۲۰۰۳)، رابرتس و همکاران (۲۰۰۷) و زینالی (۱۳۸۶) همسو است. در تبیین این نتایج می توان گفت که زندگی کردن در خانواده هایی که با مشکل اعتیاد روبرو هستند اغلب بسیار دشوار است و به همین علت در خانواده های آسیب دیده از اعتیاد، افراد با انواع مشکلات عاطفی، روحی، روانی و اختلال های رفتاری روبرو می شوند. بیماری اعتیاد، اعضای خانواده فرد معتاد را تحت فشارهای عصبی غیر عادی قرار می دهد. بر اثر اقدامات و رفتارهای ترسناک و غیر منتظره - که از ویژگی های زندگی بایک فرد معتاد است - روند معمولی زندگی در این خانواده ها مختل می شود. آنچه که درباره خانواده معتادان گفته می شود با آنچه که حقیقتاً آنها به چشم خود می بینید و تجربه می کنند متفاوت بوده و با نگاهی دقیق تر متوجه می شویم که درون زندگی خانواده معتاد با بیرون آن تفاوت بسیار دارد. فرد معتاد یا اعضای خانواده او برای حفظ شالوده و بنیان خانواده ای که به تدریج در حال از هم پاشیده شدن است، ممکن است مسائل را وارونه جلوه دهند، صحنه سازی کنند و یا حتی وجود اعتیاد و مشکلات ناشی از آن در خانواده خود را انکار کنند. احساس غم و اندوه درونی و احساساتی که فرصت بروز یافتن و نشان داده شدن پیدا نکرده اند، دنیای درونی انسان را تحت تاثیر قرار داده و به ایجاد نوعی سیستم دفاعی در برابر اضطراب منجر می شوند. خشم، عصبانیت و اندوهی که امکان بروز دادن و برطرف ساختن آنها وجود ندارد سبب می شود تا کودکان اعتیاد به علت پرورش یافتن در کنار والدین معتاد احساسات واقعی خود را نشان ندهند و غم و غصه های خود را به درون خود ریخته و به انزوا و افسردگی دچار شوند.

۴. بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. پس از بررسی فرضیه چهارم نتایج نشان داد که فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر بین پرخاشگری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد، تایید شد. این نتایج با یافته‌های هاسین و همکاران (۲۰۰۶)، کلایبرگ (۲۰۰۸)، حسینیان (۱۳۸۷) و دالوندی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که کودکانی که در خانواده‌های معتاد پرورش یافته‌اند در بزرگسالی رفتارهای ناهنجاری چون رانندگی با سرعت بیش از اندازه، رفتارهای جنسی مخاطره آمیز، ولخرجی، زد و خورد، یا رفتارهای دیگری که زندگی فرد را به خطر می‌اندازد از خود نشان می‌دهند. این گونه رفتارها بیانگر آسیب‌های درونی است که فرد از آن‌ها رنج می‌برد.

۵. بین وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. پس از بررسی فرضیه پنجم نتایج نشان داد که فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر بین وسواس اجباری فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد، تایید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های آرفورد و همکاران (۲۰۱۰)، رابرتس و همکاران (۲۰۰۷) و حجتی (۱۳۹۰) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اصطلاح روان رنجوری وسواس اجباری سالهاست در روان پزشکی به کار می‌رود. هر دو خصوصیت وسواس فکری و اجبار از ویژگی‌های افرادی است که مجذوب یا حتی مسخر چیزی نامعقول‌اند. در روان رنجوری وسواسی فرد دچار یک فکر نامعقول است و در روان رنجوری اجباری دچار عملی نامعقول. علت به هم پیوسته بودن این دو در روان پزشکی آن است که تقریباً در هر نمونه‌ای شخص دچار یک فکر وسواسی است، رفتار اجباری هم وجود دارد. عملاً در هر رفتار اجباری افکار وسواسی نیز وجود دارند. شباهت‌های رفتار معتادان و افراد دارای وسواس جبری چشمگیر است. معتادان اغلب در جست و جوی راه‌های جدیدی برای ادامه مصرف شان هستند و در عین حال سعی می‌کنند از پیامدهای ویران‌گر آن هم اجتناب کنند، اما معمولاً به حالت وسواس گونه‌ای به سمت مصرف مواد و یا مکان‌های مصرف مواد می‌روند. در خانواده‌هایی که فرزندان افراد معتاد است فرزندان نیز این رفتار وسواس گونه را به طور غیرمستقیم می‌آموزند و در رفتارهای بعدی آنان مشاهده می‌شود.

۶. بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد. پس از بررسی فرضیه ششم نتایج نشان داد که فرض پژوهش مبنی بر بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت وجود دارد، رد و فرض صفر تایید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کاپلو و همکاران (۲۰۱۱) و ترابی (۱۳۸۳) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که از مهمترین نشانه‌های ترس مرضی تپش قلب شدید، درد قفسه سینه، تعریق، احساس خفگی، ترس از سگته قلبی و مردن است. علاوه بر ترس شدید، علامت دیگری که ترس مرضی دارد این است که فرد مبتلا از موقعیت ترسناک اجتناب می‌کند که شاید می‌توان گفت که امروزه این اختلال در اکثر خانواده‌ها رو به افزایش هست و به همین دلیل در این پژوهش بین ترس مرضی فرزندان افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

### پیشنهادات کاربردی برگرفته از نتایج پژوهش

۱. واحدهای درمانی در سطح کشور به ویژه مشاوران ادارات آموزش و پرورش و بهزیستی مشغول در مراکز مشاوره و ترک اعتیاد به هنگام ارائه خدمات به فرزندان دارای اختلالات روانی توجه به وضعیت خانوادگی آنها را مدنظر قرار دهند.
۲. آموزش خانواده‌ها و فرزندان آنها در زمینه آگاهی از خطرات و اثرات سوء مصرف مواد مخدر می‌تواند گام موثری در بهبود سلامت روانی و جسمانی آنان داشته باشد.

منابع فارسی

[۱]

باقری یزدی س.ع. مسگرپور ب. ملکی برات ع. حسینی س.ح. مو ف. صفری ز. ۱۳۸۰. همه‌گیری شناسی اختلالات روانپزشکی در استان تهران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی تابستان ۱۳۸۱؛ ۶۷-۷۷.  
پور موحد، ز. ۱۳۹۲. بررسی میزان آگاهی دانش، دانش آموزان پسر دبیرستانهای روستایی استان یزد از مواد مخدر. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد دوره ۱۸ شماره ۳ ص ۱۷۹-۱۸۳.

حجتی، س. ۱۳۹۰. بررسی وضعیت اعتیاد نوجوانان به مواد مخدر. طرح پژوهشی مجمع تشخیص مصلحت نظام. خدا یاری فرد.م. ۱۳۸۵. استرس و روش های مقابله با آن، انتشارات دانشگاه تهران.

دادستان، پ. ۱۳۸۱. روانشناسی مرضی، جلد دوم، انتشارات رشد، تهران.

دالوندی، ا. صدرالسادات، س.ج. ۱۳۸۰. مشکلات روانی-اجتماعی نوجوانان پدر معتاد. مقالات تحقیقی توان بخشی. شماره ۴. ص ۳۶-۲۶.

ذیحیات کرمانی، م. ۱۳۹۱. طرح بررسی علل گرایش جوانان و نوجوانان به مواد مخدر صنعتی در کرمان پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان.

رئیس و همکاران ۱۳۸۷ مقایسه سلامت روان و شیوه های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیرمعتاد. مجله علوم رفتاری، شماره دوره ۳۳-۴۱.

زرین، زارع و بروکی، میلان ۱۳۹۰. اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری بر خودکارآمدی و بهبود سلامت روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر، مجله علمی-ترویجی اعتیاد پژوهی، سال ۳، دوره ۴، ۴۱-۵۶.

زینالی، ع. وحدت، ر. و حامدنی، ص. ۱۳۸۶. بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه ی آن با افراد سالم غیر معتاد. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۳۳، ۱۶۸-۱۴۹.

صولتی دهکردی، س.ک. و همکاران ۱۳۸۳. بررسی رابطه بین سوءمصرف و وابستگی به مواد مخدر با اختلالهای روانی اعضاء خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ششم، شماره ۲ ص ۸-۱.

عبدالخالقی و دیگران ۱۳۸۴، «بررسی ارتباط بازیابی ویدئویی رایانه ای با پرخاشگری در دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی تهران سال ۱۳۸۲»، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۱۵، شماره ۵.

عصاریان، ف. امیدی، ع. ۱۳۸۳. بررسی ویژگی های شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر افیونی در شهر کاشان. مجله علمی پژوهشی فیض. ۲۶، ۱، ۳۷-۴۳.

منجری، ح. و همکاران ۱۳۹۲. مشکلات روانی-اجتماعی در خانواده های معتادین. مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران نشریه پرستاری ایران دوره ۲۶، شماره ۸۳ صص ۴۸-۵۶.

میرزائی، ر. ۱۳۵۹. ارزیابی پایایی و اعتبار آزمون SCL-90-R در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی دانشگاه تهران.

#### منابع انگلیسی

- Amanpreet, S. 2010. strategies adopted by wives of addicts; a sociological study of women in rural
- Anderson CA, Bushman BJ. 2002. Human aggression. *J Annu Rev Psychol* 2002; 53: 27-51
- Arcidiacono C, Velleman R, Albanesic C, Sommantico M, Procentese F. Impact and coping in Italian families of drug and alcohol users. *Qual Res Psychol* 2013; 6(4):260-80.
- Ayvasik, H. B., & Sumer, H.C. 2010. Individual differences as predictors illicit drug use among Turkish college students, *journal of psychology*. 144(6), 489 – 505.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: H. W. Freeman and Company.
- Bandura, A. 2001. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review Of Psychology*, 52, 1-26.
- Barnard CP. Alcoholism and sex abuse in the family: incest and marital rape. Special Issue: aggression, family violence and chemical dependency. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 3(1): 131-44, 2005.
- Beckerleg, S. 2004. "How 'cool' is heroin injection at the Kenya coast?", *Drugs. Education, Prevention and Policy*, 11, 1, 67-77.
- Berman, P., & McLaughlin, M. W. 1977. *Federal program supporting educational change, Vol III: Factors affecting implementation & continuation (Report No. R-1589/7HEW)*. Santa Monica, CA: Rand Corporation. Boulder, CO, pp. 87-108.
- Bernal, R. M.C., Galera, S.A., O'Brien, B. 2005. Perception of the mothering role of women who live in a context of drugs and violence. *Rev Lat Am Enfermagem*, 13, 1118-1126.
- Biederman J.; Hirshfeld H.; Becker DR.; Rosen Baum JF.; et al. Lack of association between parental alcohol or drug addiction and behavioral inhibition in children. *Am J Psychiatry*, 158(10): 1731-3, 2009.
- Bolnick, J. M., & Rayburn, W. F. 2003. Substance use disorders in women: Special considerations during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 30, 545-548.
- Boss, A.H., & Perry, M. 1992. "The Aggression questionnaire". *J Pers Soc*; 63: 452-9.
- Elder R, Evans K, Nizette D. *Psychiatric and mental health nursing* 2nd ed. New York: Mosby; 2010. P:1-57
- Jansson, L. M., Svikis, D., Lee, J., Paluzzi, P., Rutigliano, P., & Hackerman, F. 1996. Pregnancy and addiction. A comprehensive care model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 321-329.



- Kelder SH.; Murray NG.; Orpinas P.; Prokhorov A.; et al. Depression and substance use in minority middle school student. *Am J Public Health*, 91(5): 461–6, 2001.
- Orford J, Templeton L, Velleman R, Copello A. 2010 Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain.
- Pinnheiro RT, Pinheiro KA/Magalhase PV, Horta, BL, Dasilva RA, Sousa PL, Fleming M, (2006)
- Reber AS. 2006 Dictionary of psychology. Penguin Books. New York: USA, 2nd ed. 767–8,
- Solati Dehkordi S, Abedinzadeh M, Nikfarjam M, Driss F. [Relationship between Substance abuse and Mental disorders in family members]. *J Shahr-e- Kord Univ Med Sci*. 2004; 6(2):1-8. Persian.
- Vide beck SI. psychiatric mental health nursing. 2nd ed. SAUNDERS: Lippincott Company; 2009. P.:260-266.

## **The comparison of drug dependency, mental and social disorders between drug dependency and normal peoples children in city of Kerman**

### **Abstract**

The present study aimed to compare drug dependence and psychosocial disorders of children with addicted father and children with normal father. The populations of the first phase were randomly selected that included all of the children with addicted father for comparing a group of individuals who were similar together in age, sex, educational level. The criteria were included age over 18 and less than 35 years, male gender, Academic educational. According to the study, 90 numbers were randomly selected as sample in each group and answered to socio-psychological questionnaire SCL-90 and drug dependence questionnaire of David and Mychr (1993). The data were analyzed by statistical methods such as frequency, percentage, mean, standard deviation and t test for two independent samples. The results showed there is a meaningful difference in level  $p < 0/01$  between drug dependence of children with addicted father and children with normal father. There is a meaningful difference in level  $p < 0/01$  between anxiety of children with addicted father and children with normal father. There is a meaningful difference in level  $p < 0/01$  between Depression of children with addicted father and children with normal father. There is a meaningful difference in level  $p < 0/01$  between aggression of children with addicted father and children with normal father. There is a meaningful difference in level  $p < 0/05$  between obsessive-compulsive of children with addicted father and children with normal father. There is no a meaningful difference in level  $p < 0/05$  between Phobia of children with addicted father and children with normal father.

**Keywords:** drug, anxiety, depression, aggression, obsessive-compulsive



# SID



ابزارهای  
پژوهش



سرویس ترجمه  
تخصصی



کارگاه های  
آموزشی



بلاگ  
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری  
STES



فیلم های  
آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



تازه های آموزش  
آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی  
در تدوین و چاپ مقالات ISI



تازه های آموزش  
روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



تازه های آموزش  
آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word  
برای پژوهشگران