

The Comparison of Behavioral Disorders in 7 to 12 Year-Old Children with Parental Substance Abuse and Children with Normal Parents

Reza Ahany^{1,*}, Mohsen Hasheminasab², Mohammad Seddigh Nekoonam²

¹ Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran

² Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Reza Ahany, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran. E-mail: msrt.mche@gmail.com

Received: 04 Aug 2016

Accepted: 13 Sep 2016

Abstract

Introduction: Substance abuse is one of the biosociopsychological problems. The substance abuse of a parent has lasting and apparent effects on young children. This study investigated the behavioral disorders of children with parental substance abuse as compared to children with normal parents.

Methods: This was a descriptive-analytical study. For this purpose, 93 children, 5 to 7 years old with parental substance abuse, who attended governmental and private methadone therapy clinics of Kurdistan, were compared to children with normal parents. Children Symptom Inventory (CSI-4) (was used to collect data.

Results: Children with parental substance abuse indicated more behavioral disorders in hyperactivity-attention deficit ($F = 12.09$; $P < 0.01$), oppositional defiant disorder ($F = 36.10$; $P < 0.01$) and conduct disorder ($F = 50.10$; $P < 0.01$) in comparison with children of normal parents. There was no significance regarding the effect of gender on hyperactivity-attention deficit, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. However, the effect of addicts' interaction and gender for hyperactivity-attention deficit and conduct disorder was significant.

Conclusions: There was a relationship between parent's substance abuse and children behavioral disorders. Sons of substance abusers were shown to be more effected than daughters. Therefore, the present research deals with the necessity of intervention at a young age, the necessity of diagnosis and treatment of disorder in childhood and the necessity of early and secondary prevention of substance abuse in families.

Keywords: Behavioral Disorders, Children, Substance Abusers, Conduct Disorder

مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان ۱۲-۷ سال دارای والدین سوءمصرف کننده مواد با کودکان دارای والدین عادی

رضا آهنی^{۱*}، محسن هاشمی نسب^۲، محمدصدیق نکونام^۲

^۱ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۲ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: رضا آهنی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

ایمیل: msrt.mche@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۴

چکیده

مقدمه: سوءمصرف مواد و وابستگی به مواد یکی از معضلات زیستی - روانی - اجتماعی است. با توجه به این که اعتیاد والدین اثر پایدار و آشکاری بر کودکان دارد. پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان اختلالات رفتاری در کودکان افراد سوءمصرف کننده مواد و مقایسه آن با میزان این اختلالات در کودکان دارای والدین عادی انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد. به همین منظور ۹۳ کودک ۷-۱۲ سال والدین دارای سوءمصرف کننده مواد مراجعه کننده به مرکز متادون درمانی دولتی و خصوصی استان کردستان با ۹۳ کودک دارای والدین عادی که از نظر برخی ویژگی های جمعیت شناختی همتا شده بودند، مقایسه شدند. از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) فرم والدین برای گردآوری داده ها استفاده گردید.

یافته ها: کودکان افراد سوءمصرف کننده مواد در مقایسه با کودکان افراد عادی دارای میزان اختلال رفتاری بیشتری در ابعاد اختلالات بیش فعالی - کمبود توجه ($F = 12/09, P < 0/01$)، بی اعتنائی مقابله ای ($F = 36/10, P < 0/01$) و اختلال سلوک ($P < 0/01$)، ($F = 50/88$) بودند. همچنین نتایج نشان داد اثر جنس بر سه اختلال بیش فعالی و کمبود توجه، بی اعتنائی مقابله ای و اختلال سلوک تفاوت ندارد. اما اثر تعاملی اعتیاد و جنس در اختلال بیش فعالی - کمبود توجه و اختلال سلوک معنادار بود.

نتیجه گیری: بین سوءمصرف مواد والدین و اختلالات رفتاری کودکان رابطه وجود دارد و پسران افراد سوءمصرف کننده مواد در مقایسه با دختران آنان بیشتر دچار مشکلات رفتاری می شوند. بنابراین تحقیق حاضر ضرورت مداخله در سنین پایین، ضرورت تشخیص و درمان اختلالات دوران کودکی و ضرورت پیشگیری اولیه و ثانویه در خانواده های سوءمصرف کننده مواد را می رساند.

کلیدواژه ها: اختلالات رفتاری، کودکان، سوءمصرف مواد، اختلال سلوک

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

زیادی از مشکلات کودکان خود هستند و اعتیاد آنان می تواند منجر به کودک آزاری و غفلت از کودک شود (۴). فرزندان افراد سوءمصرف کننده مواد به طور معنی داری بیشتر از فرزندان خانواده های عادی دارای تشخیص اختلالات روان پزشکی، اختلال سلوک و شخصیت ضد اجتماعی هستند و مشکلات رفتاری بیشتری دارند (۵). کودکان و نوجوانانی که در معرض خشونت اند و والدین مصرف کننده مواد یا الکل دارند، در بالاترین خطر ابتلای به اختلالات روانی نیز هستند (۶-۸). بر فضای خانواده های سوء مصرف کننده مواد، نوعی نگرانی و اضطراب دائمی سایه افکنده است. والدین این خانواده ها به طور معنی داری بیشتر از والدین عادی تشخیص های محور I از DSM-

خانواده مهم ترین و اصیل ترین نهاد در ساخت بنیادهای شخصیتی کودک و مهم ترین عامل در پی ریزی و چگونگی رشد شخصیت اوست. کودک در خانه تجربیات فراوانی کسب می کند و در این محیط است که اخلاق، راه زندگی و فلسفه اجتماعی او شکل می گیرد. اگر محیط خانواده ناسالم و نامناسب و روش تربیت کودک نادرست باشد، بی شک منشاء و سرچشمه بسیاری از انحرافات، کژ رفتاری ها و اختلالات رفتاری وی خواهد شد (۱). سوءمصرف مواد والدین اثر پایدار و آشکاری بر کودکان دارد (۲) و برای هر خانواده ای که با آن درگیر است موقعیتی پیچیده است. از نتایج منفی سوءمصرف مواد والدین اثرات روانی اجتماعی آن بر کودکان است (۳). والدین آگاهانه یا ناآگاهانه علت تعداد

مواد و بررسی پاره‌ای از اختلالات رفتاری آنان انجام شد. در این پژوهش کودکان این خانواده‌ها با کودکان والدین عادی در زمینه اختلال‌های رفتاری از قبیل بیش‌فعالی و کمبود توجه، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک مقایسه شدند.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود. بر این اساس جامعه آماری پژوهش حاضر کودکان ۷ تا ۱۲ ساله خانواده‌های سوءمصرف‌کننده مواد و کودکان خانواده‌های عادی استان کردستان بود. از آن جایی که تعداد خانواده‌های سوء مصرف‌کننده مواد و همچنین فرزندان آن‌ها مشخص نبود در تحقیق حاضر جهت انتخاب نمونه پژوهش، از افراد مراجعه‌کننده به مراکز متادون‌درمانی و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۹۳ نفر (۴۹ دختر و ۴۴ پسر) به عنوان گروه ملاک انتخاب شد. و به همان میزان آزمودنی‌های گروه مقایسه (کودکان افراد عادی) ۹۳ نفر (۴۹ دختر و ۴۴ پسر) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی که از نظر سن، جنس و پایه تحصیلی، شغل و تحصیلات پدر و محل سکونت هم‌تا شد، انتخاب شدند. از جمله ملاک ورود برای گروه ملاک، سوءمصرف مواد والدین کودکان در یکسال گذشته بوده است و از هر خانواده فقط یک فرزند در این طیف سنی انتخاب شد و ملاک خروج، عدم آگاهی کودکان از سوءمصرف مواد والدین بوده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه خصوصیات جمعیت شناختی: این پرسشنامه که توسط پژوهشگر تهیه شده به عنوان یک مقیاس تکمیلی و به منظور جمع‌آوری هر چه بیشتر اطلاعات راجع به گروه ملاک (افراد سوءمصرف‌کننده مواد و کودکان آنان) قبل از پرسشنامه اصلی جهت تکمیل به والدین سوءمصرف‌کننده مواد داده شد و مشتمل بر ۱۳ سؤال بود. سؤالات در دو محور طبقه‌بندی شده‌اند: الف) اطلاعات مربوط به والدین سوءمصرف‌کننده مواد: از سؤال ۱ تا ۱۲، ب) محور اطلاعات مربوط به کودک سؤال ۱۳.

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): در سال ۱۹۹۴ گادوا و اسپرافگین اساتید روان‌پزشکی دانشگاه استونی بروک آمریکا پرسشنامه، CSI-4 را که شامل دو پرسش نامه والد و معلم می‌باشد، تهیه نمودند. پرسش نامه والدین شامل ۹۷ سؤال سازمان‌یافته است که ۱۷ اختلال را می‌سنجد. در حالی که پرسشنامه معلم شامل ۷۷ سؤال سازمان‌یافته است که ۱۳ اختلال را مورد سنجش قرار می‌دهد. اسپرافگین، لانی و گادوا (۱۴) همبستگی این آزمون و مقیاس رفتاری کودک را در مورد اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه، اختلال سلوک و بی‌اعتنایی مقابله‌ای به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی دیگر اسپرافگین، لانی و گادوا (۱۵) به منظور بررسی پایایی و اعتباریابی، آزمون CSI-4 را بر روی ۵۵۱ آزمودنی ۱۲-۵ ساله انجام داده و با آزمون بازآزمایی درجه همبستگی پرسشنامه علائم مرضی را ۰/۸۷ گزارش کرده و اعتبار آن را قابل قبول دانسته‌اند.

از افراد شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شد که با توجه به اهمیت اهداف تحقیق، اطلاعات خواسته شده را با دقت و صداقت در پرسشنامه درج نمایند. از لحاظ اخلاقی شرکت در پژوهش برای کودکان اختیاری

IV را دریافت می‌کنند (۵)، و مشکلات تحصیلی، بهداشتی بیشتری در کودکان آنان مشاهده می‌شود. عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی، اجتناب از همسالان و خطر سوء مصرف از دیگر ویژگی کودکان خانواده سوء مصرف‌کننده مواد است (۲). در نتیجه کودکانی که در خانواده‌های سوء مصرف‌کننده مواد بزرگ می‌شوند، شیوع بالای از مشکلات رفتاری و هیجانی در آنان دیده می‌شود (۹). اختلالات رفتاری حاصل تعامل کودک با محیط اطراف وی است، بنابراین باید در رابطه با بافت خانواده، همسالان، مدرسه، خانه و جامعه مورد بررسی قرار گیرد. توجه به محیط فرهنگی- اجتماعی در درک اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، لذا باید به تعامل بین کودک و محیط فیزیکی و اجتماعی وی توجه شود (۱۰). در پیدایش اختلالات رفتاری عامل واحدی را نمی‌توان مسؤؤل دانست، بلکه انواعی از عوامل مربوط به والدین و الگوی خانواده، عوامل فرهنگی- اجتماعی، عوامل روان‌شناختی، عوامل زیستی و عوامل زمینه‌ساز و عوامل آشکار ساز در پیدایش آن سهم هستند (۱۱). عوامل خانوادگی ظرفیت کودکان را در رویارویی با استرس یا فشارهای روانی تحت تأثیر قرار می‌دهد. داغدیدگی، جدایی، طلاق، منازعات زناشویی و اعتیاد والدین از جمله استرس‌های شناخته شده دوران کودکی هستند که سلامت روانی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اعتیاد به مواد مخدر پیامدهای جدی بر کودکانی که در خانواده‌های سوءمصرف‌کننده مواد زندگی می‌کنند، دارد (۱۰). برای مثال در خانواده مبتلا به مشکلات سوءمصرف مواد، کودکان آنان در مقایسه با کودکان خانواده‌های عادی دارای خطر بیشتری برای ابتلاء به بیش‌فعالی همراه با نقص توجه، اختلالات اضطرابی، اختلال سلوک و افسردگی و پرخاشگری هستند (۱۲). نتایج نشان دهنده این است که ابتلاء به اختلالات روانی به طور خاص پیش‌بینی‌کننده مهمی برای کودکانی است که دارای والدین با سابقه سوءمصرف مواد هستند. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند فرزندان خانواده‌هایی که وابستگی به مواد افیونی دارند از نظر اجتماعی اقتصادی در وضعیت پایین‌تری بوده، مشکلات تحصیلی، اجتماعی بیشتری دارند و کارکردهای خانوادگی آنان مختل‌تر است. همچنین، میزان آسیب‌های روانی در فرزندان وابستگان به مواد افیونی و مشکلات کارکردی آنان بیشتر از فرزندان خانواده‌های عادی است (۱۰، ۱۳).

کودکان افراد سوء مصرف‌کننده مواد و الکل در خانه به لحاظ جسمی و هیجانی در معرض آسیب هستند که پیامد آن رشد بی‌اعتمادی در کودک بوده و ممکن است برای حفاظت از خود در برابر صدمه از همه موقعیت‌ها دوری کنند. معمولاً آنان در اثر این آسیب‌ها، رفتارهای واپس روی مانند گریه کردن، بچگانه حرف‌زدن، انگشت مکیدن، جا خیس کردن شبانه نشان می‌دهند. از طرفی دیگر ممکن است هیچ رفتار مشکل‌داری را از خود بروز نداده ولی به طور وسواس‌گونه‌ای بیش‌آموزی کرده، مسؤولیت‌پذیرتر از سن خود بوده یا خود را خیلی مستقل نشان دهند (۱۴). پژوهش‌های متعددی در رابطه با سوء مصرف مواد والدین و تأثیر آن بر سلامت روانی کودکان انجام شده است. نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در زمینه اعتیاد در جهان نشان می‌دهد فرزندان خانواده‌هایی که وابستگی به مواد افیونی دارند اثرات منفی بیشتری در زمینه مشکلات رفتاری، رفتارهای ضد اجتماعی (اختلال سلوک) و مشکلات هیجانی دارند (۲، ۴، ۱۵). پژوهش حاضر در این راستا و با هدف شناخت بیشتر کودکان خانواده‌های سوءمصرف‌کننده

بود و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، و فقط به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت. در نهایت میانگین نمرات دو گروه در مقیاس علائم مرضی کودکان مقایسه شدند.

یافته‌ها

در راستای توصیف داده های مربوط به متغیرها از شاخص های مرکزی و پراکندگی بالاخص میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است. مقادیر مربوط به این شاخص ها در **جدول ۱** درج شده است. همان طوری که در **جدول ۱** مشاهده می شود میانگین و انحراف استاندارد نمرات کودکان والد سوءمصرف کننده مواد اختلال بیش فعالی و کمبود توجه $M = 6/48$, $SD = 4/94$ می باشد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کودکان والد عادی در این اختلال $M = 3/38$, $SD = 3/87$ است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمرات کودکان والد سوءمصرف کننده مواد در اختلال بی اعتنایی مقابله ای $M = 3/72$, $SD = 3/07$ می باشد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کودکان والد عادی در این اختلال $M = 1/44$, $SD = 2/04$ است و همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمرات کودکان والد سوءمصرف کننده مواد در اختلال سلوک $M = 4/45$, $SD = 3/82$ می باشد. میانگین و انحراف استاندارد نمرات کودکان والد عادی در این اختلال $M = 1/39$, $SD = 1/88$ می باشد. به منظور مقایسه و بررسی اثر اصلی متغیر اعتیاد والدین روی متغیرهای وابسته (اختلالات رفتاری کودکان)، از روش تحلیل واریانس دوطرفه با استفاده از نرم افزار SPSS 18 استفاده شد. با توجه به این که هدف پژوهش حاضر تبیین اثر سوءمصرف مواد والدین (والدین سوءمصرف کننده مواد در مقابل والدین عادی) بر اختلال رفتاری کودکان در ۳ آزمون CSI-4 است؛ و از آن جا که والدین دارای دو سطح (سوء مصرف کننده مواد و عادی) و جنسیت کودکان نیز دارای دو سطح است؛ طرح تحقیق یک واریانس دوطرفه 2×2 بود. در طرح های عاملی به تعداد متغیرهای مستقل، اثر اصلی و با ترکیب متغیرهای مستقل اثر متقابل وجود دارد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های پرسشنامه علائم مرضی CSI-4 (فرم والدین) دو گروه کودکان والد سوءمصرف کننده مواد و کودکان والد عادی

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های پرسشنامه علائم مرضی CSI-4 (فرم والدین) دو گروه کودکان والد سوءمصرف کننده مواد و کودکان والد عادی

جنسیت	بیش فعالی / کمبود توجه		بی اعتنایی مقابله ای		اختلال سلوک	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کودکان والد سوء مصرف کننده مواد						
پسر	6/48	4/94	3/91	3/25	5/16	4/20
دختر	4/51	4/14	2/55	2/9	3/82	3/37
جمع	4/44	4/62	3/72	3/07	4/45	3/82
کودکان والد عادی						
پسر	2/77	3/53	1/18	1/87	1/00	1/35
دختر	3/92	4/11	1/67	2/17	1/73	2/2
جمع	3/38	3/87	1/44	2/04	1/39	1/88
جمع						
پسر	4/62	4/66	2/55	2/97	3/08	3/74
دختر	4/21	4/11	2/61	2/72	2/78	3/02
جمع	4/41	4/37	2/58	2/84	2/92	3/37

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس دوطرفه برای اختلال بیش فعالی - کمبود توجه در دو گروه کودکان افراد سوءمصرف کننده مواد و عادی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
والدین	213/96	1	213/96	12/09	0/001 **
جنسیت	7/82	1	7/82	0/44	0/507
والدین × جنسیت	112/30	1	112/30	6/35	0/013 *
درون گروهی	3218/62	182	17/68		
مجموع	7152/00	186			

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

با توجه به اطلاعات **جدول ۲** می توان گفت بین کودکان والد سوءمصرف کننده مواد و والد عادی در اختلال بیش فعالی و کمبود توجه در سطح $0/01$ درصد تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0/01$, $F = 12/09$)

$F =$ ولی تفاوت معناداری بین دختران و پسران کل نمونه از نظر این اختلال وجود ندارد ($P > 0/05$, $F = 0/44$) همچنین بین والدین × جنسیت کودکان تعامل معناداری در سطح $0/05$ به دست آمده است

با توجه به اطلاعات **جدول ۲** می توان گفت بین کودکان والد سوءمصرف کننده مواد و والد عادی در اختلال بیش فعالی و کمبود توجه در سطح $0/01$ درصد تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0/01$, $F = 12/09$)

(F) ولی تفاوت معناداری بین دختران و پسران کل نمونه از نظر این اختلال وجود ندارد ($F = 0/030, P > 0/05$). همچنین بین والدین × جنسیت کودکان تعامل معناداری در سطح $0/05$ وجود ندارد ($0/05 > F = 1/22, P$) به این معنی که همزمانی اعتیاد و جنس در این اختلال در دو گروه تفاوت معناداری به وجود نیاورده است.

($F = 6/35, P < 0/05$). بدین ترتیب اگر کودک والد سوءمصرف کننده مواد پسر باشد بیشتر در معرض ابتلای به این اختلال است. با توجه به اطلاعات **جدول ۳** می توان گفت بین کودکان والد سوءمصرف کننده مواد و والد عادی در اختلال بی اعتنایی مقابله ای در سطح $0/01$ درصد تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0/01, P = 36/10$).

جدول ۳: خلاصه تحلیل واریانس دو برای اختلال بی اعتنایی مقابله ای در دو گروه کودکان والدین سوءمصرف کننده مواد و عادی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
والدین	245/789	1	245/789	36/10	0/000 **
جنسیت	0/207	1	0/207	0/030	0/862
والدین × جنسیت	8/369	1	8/369	1/22	0/269
درون گروهی	1239/08	182	6/808		
جمع	2728/00	186			

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

جدول ۴: خلاصه تحلیل واریانس دوطرفه برای اختلال سلوک در دو گروه کودکان والدین سوء مصرف کننده مواد و عادی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
والدین	451/44	1	451/44	50/882	0/000 **
جنسیت	4/286	1	4/286	0/483	0/488
والدین × جنسیت	50/027	1	50/027	5/63	0/019 *
درون گروهی	1614/78	182	8/872		
مجموع	3691/00	186			

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

مشاهده شده، یافته های این پژوهش با نتایج تحقیقات استانجر و همکاران (۱۶)، کلارک، کرنلیوس، وود، وانلی یوکو، (۱۷)، شمس و همکاران (۱۰)، که نشان داده اند کودکان افراد سوءمصرف کننده مواد در مقایسه با کودکان والد عادی اختلال بیش فعالی بیشتری را دارند، هماهنگ است. در توجیه و تبیین این یافته ها می توان گفت با توجه به مطالعات انجام گرفته اختلال بیش فعالی و کمبود توجه در خانواده هایی که ناآرامی هایی چون تغییرات مکرر در محل سکونت، طلاق والدین و استرس های خانوادگی روبرو هستند، بیشتر است (۱۸)، همچنین محرومیت هیجانی طولانی مدت، حوادث استرس آفرین، اختلال در تعامل خانواده یا سایر عوامل اضطراب انگیز (۱۹)، تربیت و پرورش نادرست کودک و شرایط نامساعد محیطی و خانوادگی در شروع و تدام این اختلال مؤثر است (۱۵). فالس- استوارت، کلی و همکاران (۳) فرض کردند که اختلال بیش فعالی و کمبود توجه نتیجه کنترل ضعیف محرک رفتار به وسیله امر و نهی والدین است که ریشه در ناهمسانی کنترل کودک دارد. احتمالاً کودکان والدین سوءمصرف کننده مواد امر و نهی و عبارت های منفی بیشتری به کار می برند که در افزایش این اختلال مؤثر است. تعارض درونی والدین و والدگری از دیگر عوامل مؤثر است. در تبیین یافته ها می توان گفت خانواده هایی که در آن ها سوءمصرف یا وابستگی به مواد وجود دارد آشفته تر از خانواده های عادی هستند. این خانواده ها، تفاوت های ساختاری و کارکردی با خانواده های معمولی دارند. ارتباطات چنین خانواده هایی بسیار در هم رفته است

همان طوری که یافته های **جدول ۴** نشان می دهد بین کودکان والد سوء مصرف کننده مواد و عادی در اختلال سلوک در سطح $0/01$ دارای تفاوت معنی دار است ($F = 50/882, P < 0/01$) ولی تفاوت معناداری بین دختران و پسران کل نمونه در این اختلال وجود ندارد ($0/05 > P = 0/483, F$) بین میانگین دو گروه نمونه از نظر تعامل عامل ها تفاوت معنی داری در سطح $0/05$ درصد وجود دارد. به این ترتیب که اثر تعاملی والدین × جنس بر اختلال بیش فعالی و کمبود توجه ($0/05 < P = 5/63, F$) معنی دار است. اگر کودک والدین سوءمصرف کننده مواد، پسر باشد بیشتر در معرض ابتلای به این اختلال است.

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که کودکان افراد سوءمصرف کننده مواد و افراد عادی از نظر اختلال بیش فعالی و کمبود توجه، بر حسب والدین و جنس کودک تفاوت معناداری با هم دارند. بنابراین اختلال بیش فعالی و کمبود در کودکان افراد سوءمصرف کننده مواد بیشتر از کودکان افراد عادی است. جنسیت به تنهایی در این اختلال دارای تفاوت معناداری نبوده ولی اثر تعاملی اعتیاد والدین و جنس کودک دارای تفاوت معناداری است. در نتیجه در پژوهش حاضر، علاوه بر این که کودکان افراد سوءمصرف کننده مواد در مقایسه با کودکان افراد عادی بیشتر دارای اختلال بیش فعالی و کمبود توجه، هستند پسران در زمینه تجربه این اختلال نسبت به دختران از آسیب پذیری بیشتری برخوردارند و جنسیت نقش تعدیل کننده دارد. با عنایت به نتایج

ترتیب که پسران بیشتر از دختران در معرض خطر ابتلا به این اختلال هستند. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات استانجر و همکاران (۱۶)، فالس - استوارت، کلی، فینچمن، گلدن، لگسدن (۳)، مریکانگس، دیر کر و زاتماری (۱۲)، شمس اسفندآباد، صدرالسادات و امامی‌پور (۱۰)، همسو می‌باشد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده فرزندان خانواده‌های سوءمصرف‌کننده مواد از ابعاد مختلف تفاوت‌های معنی‌داری با فرزندان خانواده‌های معمولی دارند از عوامل مربوط به والدین در ایجاد اختلال سلوک می‌توان از وضعیت آشفتگی خانه و کودک‌آزاری و غفلت از کودکان و الکلیسم و سوءمصرف مواد والدین نام برد چون این کودکان در شرایط آشفتگی و غفلت‌بار بزرگ شده‌اند بیشتر احساس می‌کنند که از سوی والدین خود طرد می‌شوند و گرمی عاطفی کمتری در خانواده احساس می‌کنند و مشکلات بیشتری در سازگاری دارند که باعث پیامدهای جسمانی و روانی مهمی می‌شود در نتیجه از لحاظ عوامل روان‌شناختی کودک به پختگی لازم در روابط خود نمی‌رسد و الگوهای نقش آن‌ها ضعیف و غالباً متغیر است. بنابراین کودکان انگیزشی برای رعایت موازین اجتماعی ندارند که به صورت پرخاشگری و بزهکاری خود را نشان می‌دهد، مقدار الکل بیشتری مصرف می‌کنند و بیشتر از فرزندان خانواده‌های عادی با دوستانی که مصرف‌کننده مواد هستند ارتباط دارند و تشخیص اختلال سلوک و اختلال شخصیت ضد اجتماعی در آنان بیشتر است (۵، ۱۲، ۲۴). به روشنی یک رابطه پویا و دو طرفه بین رفتار والدین و اختلال سلوک کودکان وجود دارد. در این رابطه وتون و همکاران دریافتند والدگری غیر مؤثر رفتار با کودکان باعث بوجود آوردن و انباشت سطح بالایی از بی‌حسی و بی‌عاطفی در کودکان می‌شود و این پیش‌بینی‌کننده اختلال سلوک در کودکان آنان است (۲۳).

نتیجه گیری

بطور اجمالی می‌توان گفت در خانواده مبتلا به مشکلات سوءمصرف مواد، کودکان آنان در مقایسه با کودکان خانواده‌های عادی به طور معنی‌داری دارای خطر ریسک بیشتری برای اختلالات برون‌سازی (اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک) هستند و نتایج نشان دهنده این است که ابتلا به اختلالات رفتاری به‌طور خاص پیش‌بینی‌کننده برجسته‌ای برای کودکانی است که دارای والدین با سابقه سوءمصرف مواد هستند و مدارک نشان می‌دهد که رفتارهای انحرافی، اختلال سلوک و شخصیت ضد اجتماعی قویاً با سوء مصرف الکل و مواد غیرقانونی ارتباط دارند (۱۲). والدین هم عامل خطر و هم عامل محافظت‌کننده از مصرف و سوءمصرف فرزندان خود هستند. ولی، اثر حفاظتی آنان بیشتر است. بنابراین، باید پیوندهای عاطفی آنان را با فرزندان‌شان تقویت کرد، علی‌رغم آسیب‌های حاشیه‌ای که به فرزندان آنان وارد می‌آید. از سوی دیگر، باید رفتارهای مخرب والدین را توسط درمان و مداخله‌های مناسب کاهش داد. بنابراین، ضرورت دارد والدین، درمان‌گران، معلمان و مددکاران با خانواده‌هایی که دارای مشکل مصرف مواد هستند کار کنند. بنابراین تحقیق حاضر ضرورت مداخله در سنین پایین، ضرورت تشخیص و درمان اختلالات دوران کودکی و ضرورت پیشگیری اولیه و ثانویه را می‌رساند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که این پژوهش در استان کردستان اجرا شده است بنابراین نمی‌توان به اطمینان نتیجه این پژوهش را تعمیم داد، پیشنهاد

(۲۰) از طرفی دیگر میزان بالای طلاق در میان سوءمصرف‌کنندگان مواد، ثبات کمتر خانوادگی، تغییرات دائمی خانوادگی، مرتباً نیاز به سازگاری و مکانیزم‌های مقابله‌ای از عوامل محیطی است که در راستای تحقیقات فوق‌الذکر موجب افزایش بیش‌فعالی و کمبود توجه در کودکان این خانواده‌ها می‌شود (۲۱). کودکانی که یکی از والدین‌شان به سوءمصرف مواد می‌پردازد، بیشتر از فرزندان خانواده‌های عادی استرس تحمل می‌کنند. در همین رابطه، رویدادهای استرس‌زای زندگی یکی از عوامل مؤثر دیگر در شروع و تداوم این اختلال است (۱۸، ۱۹). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که کودکان افراد سوءمصرف‌کننده مواد و افراد عادی از نظر اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای کودکان بر حسب والدین تفاوت معناداری باهم دارند و میزان این اختلال در کودکان والدین سوءمصرف‌کننده مواد بیشتر از کودکان والدین عادی است. جنسیت به تنهایی دارای تفاوت معناداری نبوده و اثر تعاملی اعتیاد والدین و جنس کودک نیز دارای تفاوت معناداری نیست. در نتیجه در ارتباط با اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای عامل جنسیت نقش تعدیل‌کننده ندارد. بنابراین پسران و دختران والد سوءمصرف‌کننده مواد به یک اندازه در زمینه تجربه این اختلال در معرض خطر هستند. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج تحقیق هاوارد، بارون، هاردی، وانی‌یوکو، که در تحقیق خود نشان دادند بی‌اعتنایی مقابله‌ای در کودکان دارای والدین سوءمصرف‌کننده مواد بیشتر است (۲۲)، هماهنگ است. اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای (ODD) همراه با اختلال سلوک (CD) در طبقه اختلال بی‌اعتنایی رفتاری ایدایی (DBD) قرار می‌گیرد و از لحاظ تشخیصی خیلی همپوشانی دارند. اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای به پیشرفت به سوی اختلال سلوک تمایل دارد بدین معنی اکثر کودکانی که به اختلال سلوک مبتلا می‌شوند سابقه اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای نیز دارند و همچنین این دو اختلال می‌تواند یک نوع پیش‌آمدگی برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی باشد (۱۹). تحقیقات زیادی نشان داده است بین والدگری ضعیف و اختلالات ایدایی رابطه وجود دارد. در حالی که والدگری قوی محافظت‌کننده است (۲۳). بنابراین اختلال سوءمصرف مواد والدین به نحو قابل توجهی وجود اختلال ایدایی بیشتر در میان کودکان آنان به نسبت والدین عادی را توجیه می‌کند. شیوه‌های فرزندپروری مانند: چگونگی درگیر بودن با کودک (سردی، گرمی) مدیریت تعارض والد - کودک، نظارت والدین، خشونت، نظم‌ناپایدار با اختلالات رفتاری ایدایی و بزهکاری ارتباط دارد (۲۳). از طرفی دیگر، منابع پژوهشی نشان داده است که والدین سوءمصرف‌کننده مواد در شیوه فرزند پروری، نظارت، خشونت در خانواده، آزار و بدرفتاری با کودکان، والدگری مشکلات فراوانی دارند (۱۲، ۲۴).

همچنین نتیجه بررسی‌های حاضر نشان داد کودکان افراد سوءمصرف‌کننده مواد و افراد عادی از نظر اختلال سلوک بر حسب والدین و جنس کودک تفاوت معناداری باهم دارند. بنابراین اختلال سلوک کودکان افراد سوءمصرف‌کننده مواد بیشتر از کودکان افراد عادی است. جنسیت به تنهایی دارای تفاوت معناداری نبوده ولی اثر تعاملی اعتیاد والدین و جنس کودک دارای تفاوت معناداری است. در نتیجه علاوه بر اینکه کودکان افراد سوءمصرف‌کننده مواد در مقایسه با کودکان افراد عادی بیشتر دارای اختلال سلوک هستند. یافته‌ها در حمایت از نقش جنسیت در ارتباط با این اختلال در پسران بدست آمد. بدین

از کودکان و اولیاء و مربیان محترمشان و مراکز متادون درمانی کردستان به خاطر همکاری فعالانه‌شان در انجام این پژوهش و همچنین از دانشگاه خوارزمی تهران که برای انجام این پژوهش یاریگر ما بود، سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

می‌شود مانند این پژوهش در استان‌های دیگر نیز انجام شود. همچنین در این پژوهش چند اختلال بررسی شد، و هنوز اختلالات دیگر هست که در این خانواده‌ها بررسی نشده و پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی آن اختلالات را نیز بررسی کنند.

سپاس‌گزاری

References

- Ahmadvand M. [Addiction: etiology and treatment]. Tehran: Payam Noor Publishers; 2007.
- Capaldi L. The relationship between parental substance abuse and the effects on young children. Rhode Island: Providence College Rhode Island, 2008.
- Fals-Stewart W, Kelley ML, Fincham FD, Golden J, Logsdon T. Emotional and behavioral problems of children living with drug-abusing fathers: comparisons with children living with alcohol-abusing and non-substance-abusing fathers. *J Fam Psychol.* 2004;18(2):319-30. DOI: [10.1037/0893-3200.18.2.319](https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.2.319) PMID: [15222839](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15222839/)
- Velleman R, Templeton L. Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Adv Psychiatr Treat.* 2007;13(2):79-89. DOI: [10.1192/apt.bp.106.002386](https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002386)
- Barnow S, Schuckit MA, Lucht M, John U, Freyberger HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. *J Stud Alcohol.* 2002;63(3):305-15. PMID: [12086131](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12086131/)
- Kelley ML, Fals-Stewart W. Psychiatric disorders of children living with drug-abusing, alcohol-abusing, and non-substance-abusing fathers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004;43(5):621-8. DOI: [10.1097/00004583-200405000-00016](https://doi.org/10.1097/00004583-200405000-00016) PMID: [15100569](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15100569/)
- Bernal Roldan MC, Galera SA, O'Brien B. Perception of the mothering role of women who live in a context of drugs and violence. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13 Spec No:1118-26. DOI: [/S0104-11692005000800004](https://doi.org/10.11692005000800004) PMID: [16501781](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16501781/)
- Hanson RF, Self-Brown S, Fricker-Elhai A, Kilpatrick DG, Saunders BE, Resnick H. Relations among parental substance use, violence exposure and mental health: the national survey of adolescents. *Addict Behav.* 2006;31(11):1988-2001. DOI: [10.1016/j.addbeh.2006.01.012](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.01.012) PMID: [16503092](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16503092/)
- Dawe S, Harnett PH, Staiger P, Dadds MR. Parent training skills and methadone maintenance: clinical opportunities and challenges. *Drug Alcohol Depend.* 2000;60(1):1-11. PMID: [10821984](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10821984/)
- Shams Esfandabad H, Sadr Sadat J, Emamipour S. [Identification of behavioral disorders in children of addicted fathers]. *Sci Res J Rehabil.* 2004;16-17(5):32-8.
- Nikapota AD. Child psychiatry in developing countries. *Br J Psychiatry.* 1991;158:743-51. PMID: [1873626](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1873626/)
- Merikangas KR, Dierker LC, Szatmari P. Psychopathology among Offspring of Parents with Substance Abuse and/or Anxiety Disorders: A High-risk Study. *J Child Psychol Psychiatr.* 1998;39(5):711-20. DOI: [10.1017/s0021963098002522](https://doi.org/10.1017/s0021963098002522)
- Wilens TE, Biederman J, Bredin E, Haesly AL, Abrantes A, Neft D, et al. A family study of the high-risk children of opioid- and alcohol-dependent parents. *Am J Addict.* 2002;11(1):41-51. PMID: [11876582](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11876582/)
- Tavakolizadeh J. [Epidemiological study of disruptive disorders and attention deficit Ghonabad students]. Tehran Tehran Psychiatric Institute; 1996.
- Ahani R. [The Study of Behavioral Disorders in Children of Substance Abusers]. Tehran: University of kharazmi; 2009.
- Stanger C, Higgins ST, Bickel WK, Elk R, Grabowski J, Schmitz J, et al. Behavioral and emotional problems among children of cocaine- and opiate-dependent parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38(4):421-8. DOI: [10.1097/00004583-199904000-00015](https://doi.org/10.1097/00004583-199904000-00015) PMID: [10199114](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10199114/)
- Clark DB, Cornelius J, Wood DS, Vanyukov M. Psychopathology risk transmission in children of parents with substance use disorders. *Am J Psychiatry.* 2004;161(4):685-91. DOI: [10.1176/appi.ajp.161.4.685](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.685) PMID: [15056515](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056515/)
- Barkley RA, Fischer M, Edelbrock CS, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1990;29(4):546-57. DOI: [10.1097/00004583-199007000-00007](https://doi.org/10.1097/00004583-199007000-00007) PMID: [2387789](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2387789/)
- Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Comprehensive Textbook of Psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- Pinheiro RT, Pinheiro KA, Magalhaes PV, Horta BL, da Silva RA, Sousa PL, et al. Cocaine addiction and family dysfunction: a case-control study in southern Brazil. *Subst Use Misuse.* 2006;41(3):307-16. DOI: [10.1080/10826080500409167](https://doi.org/10.1080/10826080500409167) PMID: [16467008](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16467008/)
- Wallace BC. Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: the dysfunctional family link. *J Subst Abuse Treat.* 1990;7(2):89-100. PMID: [2388314](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2388314/)

22. Moss HB, Baron DA, Hardie TL, Vanyukov MM. Preadolescent children of substance-dependent fathers with antisocial personality disorder: psychiatric disorders and problem behaviors. *Am J Addict.* 2001;10(3):269-78. [PMID: 11579625](#)
23. Burke JD, Loeber R, Birmaher B. Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2002;41(11):1275-93. [DOI: 10.1097/00004583-200211000-00009](#) [PMID: 12410070](#)
24. Etz D, Robertson E, Ashery R. Drug abuse prevention through family- based interventions: Future research. In: Ashery RS, Robertson EB, Kumpfer KL, editors. *Drug Abuse Prevention Through Family Intervention.* Rockville: National Institute of Drug Abuse; 1998.