

بررسی مقایسه‌ای وضعیت روان‌شناختی کودکان دارای پدر معتاد و کودکان با پدر غیرمعتاد

* لیلا کوهی

این پژوهش به بررسی وضعیت روان‌شناختی کودکان دارای پدر معتاد اختصاص دارد. بهمین منظور، از میان مراجعین به مرکز ترک اعتیاد شهید ملت دوست، سوئمصرف‌کنندگان تریاک که ۳۵ سال سابقه مصرف تریاک داشتند و دارای کودکان سینین ۷-۹ سال تمام بودند، گروه بالینی شامل ۴۰ نفر انتخاب شد. گروه مقایسه پژوهش نیز شامل ۴۰ نفر از افرادی بود که سابقه سوئمصرف هیچ ماده‌ای را نداشتند. آنان از لحاظ سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی خود و همسرشان و نیز تعداد فرزندانشان با گروه بالینی به صورت گروهی همتاسازی شدند.

اهداف دیگر پژوهش مقایسه الگوهای شخصیتی بیمارگونه در افراد دچار اعتیاد و نیز بررسی رابطه میان الگوهای شخصیتی پاران با مشکلات رفتاری - هیجانی کودکانشان بود. برای بررسی وضعیت روان‌شناختی کودکان، از فهرست رفتاری - هیجانی کودک (CBCL) استفاده شد و برای بررسی الگوهای شخصیتی در پاران، از پرسشنامه چندهموری میلیون ۲ (MCMII). یافته‌های پژوهش نشان داد که کودکان پاران دچار اعتیاد اختلالات رفتاری - هیجانی بیشتری نسبت به گروه کودکان پاران غیرمعتاد دارند؛ مقایسه الگوهای شخصیتی بیمارگونه در افراد معتاد و غیرمعتاد نیز حاکی از وجود سه الگوی شخصیتی بیمارگونه (ضداجتماعی، خودشیفته، وابسته) در افراد دچار اعتیاد بود. یافته‌های مربوط به بررسی رابطه میان الگوهای شخصیتی پاران و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان نیز نشان‌دهنده وجود رابطه میان برخی الگوهای شخصیتی در پاران و برخی از مشکلات رفتاری - هیجانی در کودکان آنان بود. این رابطه میان مؤلفه‌های زیر وجود دارد:

* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

- الگوی شخصیتی خداجتماعی در پدران گروه بالینی و رفتار بزهکارانه و پرخاشگرانه در کودکان
- الگوی شخصیتی خودشیفته در پدران گروه بالینی و انزوا، اضطراب / افسردگی و پرخاشگری در کودکان
- الگوی شخصیتی آزارگر در پدران گروه بالینی و مشکلات اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه در کودکان
- الگوی شخصیت مرزی در پدران گروه بالینی و مشکلات اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات در کودکان
- الگوی شخصیت پارانوئید در پدران گروه بالینی و مشکلات اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات در کودکان.

۴۰ مقدمه

پژوهش حاضر قصد دارد با مطالعه و بررسی وضعیت روان‌شناختی کودکانی که پدران معتماد دارند و مقایسه آن با وضعیت کودکان پدران غیرمعتماد، موارد آسیب‌شناختی کودکان دارای پدر معتماد را مشخص سازد تا درمان‌گرانی که با کودکان سروکار دارند بتوانند با کمک یافته‌های آن اهداف درمانی مشخصتر و متناسبتری را تعیین کنند. اهداف پژوهش به‌طور کلی دربرگیرنده موارد زیر است:

- تعیین مشکلات روان‌شناختی کودکان پدران معتماد
- مقایسه ویژگیهای شخصیتی پدران معتماد و غیرمعتماد
- بررسی رابطه میان الگوهای شخصیتی پدران و مشکلات روان‌شناختی کودکان.

پژوهش‌های مختلفی در هر یک از این زمینه‌ها صورت گرفته است: در زمینه رابطه میان اعتیاد والدین با اختلالات کودکان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) به گزارش کمیته ملی پیشگیری از سوءرفتار کودک (۱۹۹۷)، ۱/۳ درصد از کودکان ارجاع داده شده به مراکر بهداشتی از خانواده‌های معتماد هستند و کودکان

خانواده‌های معتاد، در مقایسه با کودکان خانواده‌های غیرمعتاد، دچار مشکلات بسیاری در زمینه‌های جسمانی و روانی هستند.

ب) کار جانسون و همکاران وی (۱۹۹۱)، به نقل از کتابخانه ملی پزشکی، (۲۰۰۰) در زمینه کودکان خانواده‌های معتاد نشان داد که این کودکان، نسبت به گروه مقایسه، افسردگی، اضطراب و مشکلات تحصیلی بیشتری داشتند.

ج) در مجله دانشکده روان‌پژوهشکی هنگ‌کنگ (۱۹۹۳) به مشکلاتی نظری گوشه‌گیری، حواسپری و مشکلات انطباقی در کودکان خانواده‌های معتاد اشاره شده است.

در زمینه ارتباط میان اعتیاد و اختلالات روان‌پژوهشی صورت گرفته است که بیانگر وجود رابطه بین اختلالات شخصیتی و مصرف مواد است. ویژگیهای عمدۀ شخصیتی معرف افراد معتاد عبارت‌اند از: خودشیفتگی، ضداجتماعی بودن، و ظاهرسازی این افراد خودمحور و ناپاخته‌اند و همچون افراد دچار اختلالات شخصیتی، مسئولیتی در قبال کارهای خود بر عهده نمی‌گیرند، دیگران را برای مشکلات خود سرزنش می‌کنند، و بیشتر خود را قربانی می‌بینند تا فردی که مرتکب عملی شده است.

۱) روش کار

گروه بالینی پژوهش حاضر از بین معتادان به تریاک که به مرکز ترک اعتیاد شهید ملت دوست مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس «کومهای» یا «انباسته» است که مستلزم انتخاب بخشی از جامعه است که برای مطالعه سهل الوصولند. ضوابط کاربرد این روش، در دسترس بودن، صرفه‌مندی و اقتصادی بودن است (هومن، ۱۳۷۸).

ملاکهای انتخاب اعضای گروه شامل ۴۰ معتاد به تریاک چنین بود:

– اعتیاد به تریاک به مدت ۳-۵ سال

– زندگی مشترک با همسر

– دارا بودن فرزند بین ۷-۹ سال

– اعتیاد نداشتن همسر

افراد گروه مقایسه نیز که شامل ۴۰ نفر بود از نمونه‌های در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که خانواده‌های دارای پدران غیرمعتاد که سنین فرزندانشان ۷-۹ سال بود و جدایی میان والدین و اعتیاد مادر در آنها وجود نداشت با معرفی افراد آشنا انتخاب شدند. تعدادی از این خانواده‌ها را نیز که دارای همین شرایط بودند اولیای دو مدرسه (یک دبستان دخترانه واقع در منطقه ۸ بهنام شهید یارجانی و یک دبستان پسرانه در منطقه ۶ بهنام شهید بهشتی) معرفی کردند. گروه مقایسه از لحاظ سن والدین، تحصیلات آنان، تعداد فرزندانشان و همچنین وضعیت اجتماعی - اقتصادی (متغیرهای کنترل) بهصورت گروهی با گروه بالینی همتا شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به وضعیت روان‌شناختی کودکان (مشکلات رفتاری - هیجانی) هر دو گروه، ابتدا شاخصهای مرکزی و پراکندگی گروهها و سپس t نابسته به کار برده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به آزمون چندوجهی میلیون ۲ (برای گروه افراد معتمد و غیرمعتمد) نیز از شاخصهای مرکزی و پراکندگی و سپس آزمون t نابسته استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل رابطه میان الگوهای شخصیتی پدران (گروه بالینی و گروه مقایسه) با هر یک از خرده‌مقیاسهای فهرست رفتاری کودکان، از همبستگی پیرامون استفاده شد و نیز در تجزیه و تحلیل نتایج جمعیت‌شناختی گروهها، مجدور خی (χ^2) مورد استفاده قرار گرفت.

(۲) ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر، برای بررسی وضعیت روان‌شناختی کودکان، از فهرست رفتاری - هیجانی کودک (CBCL)* استفاده شد. این آزمون بر مبنای رویکرد اکن‌بک (Achenbach) درخصوص لزوم ارزیابی چندمحوری کودک‌ساخته شده است. مقیاسهای هشتگانه این پرسشنامه عبارت‌اند از: کثاره‌گیری و انزواطی، شکایات جسمی، اضطراب / افسردگی،

* Child Behavior Checklist

مسائل اجتماعی، مسائل فکری، مسائل مربوط به توجه، رفتار بزهکارانه و رفتار پرخاشگرانه (آلن‌بک، ۱۹۹۱). ضریب پایایی از طریق محاسبه ضریب توافق بین ارزیابی والدین به دست آمد و همبستگی (T) برابر با ۸۷٪ بود. در محاسبه اعتبار آزمون، ضرایب همبستگی میان مقیاسهای CBCL و پرسشنامه والدین کانزز^{*} محاسبه شد و همه ضرایب در سطح $P<0.001$ معنادار بودند. در ایران نیز از شکل‌های مختلف این پرسشنامه در چندین پژوهش استفاده شده است (برای نمونه، محمدخانی، ۱۳۷۸) پرسشنامه دیگری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، پرسشنامه چندمحوری میلون ۲ (MCMII)** بود. این پرسشنامه یکی از رایجترین پرسشنامه‌ها در زمینه ارزیابی اختلالات شخصیتی است (Craig, 1999).

این آزمون دارای ۲۲ مقیاس است. ضرایب روایی از ضرایب پایین ۵۸٪ تا ضرایب بالای ۷۰٪ به دست آمدند و به طور کلی مطالعات بازآزمایی انجام شده روی این پرسشنامه از ثبات بالای آن حمایت می‌کنند (Choca, 1997). در زمینه اعتبار آزمون، درصد حساسیت توان پیش‌بینی به شرح زیر است (خواجه موگهی، ۱۳۷۳):

- درصد حساسیت در اختلال شخصیت از ۲۸٪ در آزارگری تا ۷۶٪ در آزارطلبی
- توان پیش‌بینی مثبت از ۴۵٪ در خودشیفته تا ۸۵٪ در ضداجتماعی
- توان پیش‌بینی منفی از ۷۸٪ در اختلال شخصیت وابسته تا ۹۸٪ در آزارطلب
- توان تشخیص کلی از ۷۲٪ در اختلال شخصیت وابسته تا ۹۲٪ در آزارطلب.

(۳) یافته‌ها

به‌منظور مقایسه وضعیت روان‌شناختی کودکان دارای پدران دچار اعتیاد با کودکانی که پدران غیرمعتاد داشتند و از لحاظ ویژگیهای جمعیت‌شناختی با گروه دارای پدران معتاد

* Canners Parent Questionnaire

** Millon Clinical Multiaxial Inventory

همتاسازی شده بودند، از فهرست رفتاری کودکان (CBCL) استفاده شد. حاصل ارزیابی به شرح ذیل است:

۱-۳) نمرات مربوط به ۹ خرده‌مقیاس مشکلات رفتاری کودک: این خرده‌مقیاسها عبارت‌اند از: انزوا، شکایات جسمی، اضطراب / افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه، و سایر مشکلات. نمره پاییتر در این خرده‌مقیاسها نشان‌دهنده وضعیت بهنجار در کودک است. نمره کل نیز از طریق جمع نمرات ۹ خرده‌مقیاس مربوط به مشکلات رفتاری به دست می‌آید. جدول شماره ۱ میانگینها و انحراف معیارهای دو گروه کودکان (دارای پدر معتاد و غیرمعتاد) را در تمامی خرده‌مقیاسها با استفاده از آزمون ^a برای گروههای مستقل نشان می‌دهد.

جدول ۱- میزان میانگین و انحراف معیار دو گروه کودکان پدر معتاد و غیرمعتاد در خرده‌مقیاسها

| T | کودکان پدران غیرمعتاد | | | متغیر مستقل | |
|--------|-----------------------|---------|--------------|-------------|------------------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | خرده‌مقیاسها |
| * ۲/۳۸ | ۵/۴۲ | ۵۲/۷۵ | ۹/۱۹ | ۵۹/۵ | انزوا |
| * ۲/۱۷ | ۵/۱۳ | ۵۳/۱۵ | ۷/۶۱ | ۵۶/۳۰ | شکایات جسمی |
| * ۲/۳۲ | ۵/۱۲ | ۵۳/۱۰ | ۸/۷۰ | ۵۹/۳۴ | اضطراب / افسردگی |
| * ۴/۵۳ | ۳/۸۷ | ۵۲/۲۵ | ۸/۴۳ | ۵۸/۹۰ | مشکلات اجتماعی |
| * ۲/۳۷ | ۳/۷۷ | ۵۲/۳۰ | ۷/۷۵ | ۵۵/۵۳ | مشکلات تفکر |
| * ۳/۸۰ | ۳/۵۶ | ۵۲/۲۵ | ۶/۲۷ | ۵۶/۶۸ | مشکلات توجه |
| * ۳/۷۹ | ۳/۵۴ | ۵۲/۴۸ | ۷/۷۹ | ۵۷/۶۰ | رفتار بزهکارانه |
| * ۳/۸۴ | ۴/۰۴ | ۵۱/۵۸ | ۶/۴۵ | ۵۶/۲۰ | رفتار پرخاشگرانه |
| * ۳/۷۳ | ۳/۰۵ | ۴/۹۷ | ۴/۶۱ | ۷/۰۸ | سایر مشکلات |
| * ۳/۶۰ | ۲۳/۰۴ | ۴۰/۱۰ | ۲۸/۰۴ | ۵۵/۰۰ | تمامی مشکلات |

* P < .05 ** P < .01

۲-۳) در بررسی فرضیه دوم پژوهش (الگوهای شخصیتی بیمارگونه در افراد دچار اعتیاد بیشتر از افراد غیرمعتاد است) یافته‌های زیر به دست آمد:

جدول ۲- میزان میانگین و انحراف معیار دو گروه کودکان پدر معتاد و غیرمعتاد در الگوهای شخصیتی بیمارگونه

| P | T | انحراف معیار | میانگین پدران غیرمعتاد | انحراف معیار | میانگین پدران معتاد | الگوهای شخصیت |
|----------|--------|--------------|------------------------|--------------|---------------------|----------------------|
| .0/.960 | .0/.05 | 19/85 | 69/88 | 19/76 | 70/1 | اسکیزوئید (1) |
| *.0/.047 | 2/.02 | 24/55 | 52/53 | 28/04 | 64/43 | اجتنابی (2) |
| *.0/.022 | 2/.33 | 11/99 | 68/6 | 16/10 | 76/02 | وابسته (3) |
| *.0/.046 | 2/.02 | 17/5 | 58/7 | 19/7 | 67/17 | نمایشی (4) |
| *.0/.000 | 3/.90 | 27/9 | 52/8 | 30/6 | 78/4 | خودشیفتگ (5) |
| *.0/.009 | 2/.49 | 19/03 | 76/0 | 14/4 | 86/1 | ضداجتماعی (6A) |
| .0/.114 | 1/.60 | 16/9 | 55/2 | 16/98 | 62/8 | آزارگری (6B) |
| .0/.082 | 1/.76 | 14/0 | 80/8 | 20/5 | 73/8 | وسوسی - اجباری (7) |
| *.0/.007 | 2/.77 | 24/0 | 58/0 | 15/1 | 70/9 | منفعل - پرخاشگر (8A) |
| *.0/.000 | 0/.03 | 24/07 | 47/3 | 11/07 | 73/7 | آزار طلب (8B) |
| *.0/.009 | 0/.95 | 14/98 | 64/17 | 23/10 | 68/17 | اسکیزو تایپال (S) |
| *.0/.008 | 2/.24 | 18/4 | 60/5 | 22/01 | 70/0 | مرزی (C) |
| *.0/.006 | 2/.83 | 23/67 | 49/22 | 29/70 | 66/22 | پارانوئید (P) |

* P < .05

۳-۳) یافته‌های فرضیه سوم پژوهش (میان الگوهای شخصیتی پدران و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان رابطه وجود دارد) حاکی از آن است که میان برخی از الگوهای شخصیتی در پدران و اختلالات رفتاری - هیجانی رابطه وجود دارد. این روابط مشتمل‌اند بر:

- الگوی شخصیت خودشیفته در پدران با مشکلات انزوا، اضطراب / افسردگی و رفتار پرخاشگرانه در کودکان
- الگوی شخصیت ضدادجتماعی در پدران با رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرانه در کودکان
- الگوی شخصیت آزار در پدران با مشکلات اجتماعی و پرخاشگری در کودکان
- الگوی شخصیت وسوسی - اجباری در پدران با مشکلات جسمانی، اضطراب / افسردگی و سایر مشکلات در کودکان
- الگوی شخصیت مرزی در پدران با اضطراب - افسردگی، مشکلات اجتماعی، رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات در کودکان
- الگوی شخصیت پارانوئید در پدران با مشکلات اجتماعی، رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات در کودکان.

(۴) بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان دارای پدران معتاد بیشتر از کودکان پدران غیرمعتماد است. بنابراین می‌توان گفت کودکان گروه بالینی پژوهش، در مقایسه با کودکان گروه مقایسه، غمگیتر و کم حرفترند و تنها بیشتر ترجیح می‌دهند. این کودکان مشکلات جسمی (در زمینه‌های پوستی، چشمی و گوارشی) بیشتری را تجربه می‌کنند و با همسالان خود کمتر کنار می‌آیند. افکار وسوسی و رفتارهای عجیب و غریب نیز در آنها بیشتر مشاهده می‌شود و احتمالاً بی‌قرار، بی‌توجه، دست و پا چلفتی و خیال‌پرداز به‌نظر می‌رسند. همچنین رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرانه از قبیل دروغگویی، فرار از خانه و مدرسه، دزدی، فحاشی و خشونتهاي فیزیکی از آنها بیشتر سر می‌زنند. یافته‌های فرضیه دوم نیز حاکی از آن بود که افراد دچار اعتیاد در سه الگوی شخصیتی (ضدادجتماعی، خودشیفته، وابسته) وضعیت بدتری نسبت به گروه مقایسه داشتند. بنابراین، با توجه به نتایج حاصل از بررسی ویژگیهای شخصیتی در گروه بالینی، می‌توان گفت که این افراد دارای ویژگیهای زیر هستند: محدودیت عاطفه و هیجان، عدم

پذیرش مسئولیت در قبال احساسها و رفتارهای خود، عدم پذیرش اصول و قوانین، متعصب، دارای خلق بی‌ثبات و روابط پرآشوب، ناتوان در ایجاد رابطه با ثبات و عمیق با دیگران، تلقین‌پذیر، خودبزرگ‌بین، حساس نسبت به طرد شدن، فاقد اعتماد به نفس، خشن و پرخاشگر، و بی‌اعتماد نسبت به دیگران.

یافته‌های آخرین فرضیه نیز نشان داد که میان برخی الگوهای شخصیتی پدران و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان رابطه وجود دارد. این رابطه می‌تواند بیانگر نقش پدر به عنوان الگوی رفتاری کودک باشد. برای نمونه، پدر خودشیفته‌ای که در مواجهه با حوادث خلاف میلش، واکنش پرخاشگری نشان می‌دهد، الگویی پرخاشگر برای فرزند خود خواهد بود (Alan Kemp, 1998).

بنابر آنچه گفته شد، می‌توان تصور کرد در خانواده‌ای که یکی از والدین در دام اعتیاد گرفتار است، چقدر نقشهای دچار مشکل می‌شوند. چنانکه ریچارد بلوم (به نقل از محمدخانی، ۱۳۷۸) نقل می‌کند، در این خانواده‌ها سختگیری و انسجام و نظرارت در حد کافی وجود ندارد. همچنین، سطوح بالای استرس و تعارضات خانوادگی، خشونت، والدگری ناکافی، تماس کم والد - کودک و نیز غفلت و سوءرفتار والدین از مواردی است که در پژوهش‌های پیشین در مورد این خانواده‌ها مشاهده شده است. همچنین طبق پژوهش آقابخشی (۱۳۷۵) نقش حمایتی پدر در این خانواده‌ها کاهش می‌باید و اعضای خانواده برای مشکل‌گشایی به پدر اتکا ندارند. در کودکان این خانواده‌ها، به جای احساس راحتی و غرور، احساس شرم و خجالت مشاهده می‌شود، که درواقع می‌تواند دلیل گوشه‌گیری، افسردگی و اختلالات اضطرابی آنان باشد. آنان به درستی پذیرای ارزش‌های اجتماعی نمی‌شوند و این امر با پرخاشگری و بزهکاری که در کودکان نمونه بالینی پژوهش به دست آمد همخوانی دارد.

(۵) پیشنهادها

- ۱) انجام مصاحبه بالینی، علاوه بر اجرای پرسشنامه‌ها، به هنگام ارزیابی فرد دچار اعتیاد

- ۲) انجام پژوهش در سطحی وسیعتر و وارد کردن متغیرهای بیشتر (از جمله، ترتیب اولاد و ...)
- ۳) پژوهش در مورد افراد معتاد به سایر مواد
- ۴) پژوهش‌های طولی بهمنظور بررسی وضعیت کودکان این خانواده‌ها در آینده
- ۵) پژوهش‌های بیشتر برای مطالعه وضعیت روان‌شناختی کودکانی که پدرانشان دچار اختلال مواد و شخصیت به‌طور توأم هستند
- ۶) ارزیابی روان‌شناختی همسران مبتلایان به اعتیاد
- ۷) پژوهش در زمینه تأثیر اعتیاد مادر یا اعتیاد توأم والدین در فرزندان
- ۸) بررسی شیوه‌های فرزندپروری در خانواده‌های معتاد
- ۹) پاسخگویی معلمان کودکان پدران دچار به اعتیاد به فهرست رفتاری کودکان
- ۱۰) انجام پژوهش با حجم نمونه بزرگتر
- ۱۱) مطالعاتی در زمینه نقش تفاوت جنسیتی در آسیب‌شناسی روانی
- ۱۲) بررسی کارکردهای مختلف خانواده در خانواده‌های معتاد.

منابع

References

- ۱- آقابخشی، حبیب (۱۳۷۵)، اثرات اعتیاد بر نظام خانواده. دانشگاه بهزیستی و توانبخشی.
- ۲- خواجه موهی، ناهید (۱۳۷۳)، آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسشنامه بالینی چن، محوری میلون ۲ (MCMI-II) در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، استیتو روان‌پژوهی تهران.
- ۳- محمدخانی، پروانه (۱۳۷۸)، کودک‌آزاری، شیوع و انواع ویژگهای روان‌شناسی کودکان آزادیده، کیفیت زندگی و سلامت عمومی والدین آنها، رساله دکتری دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۴- هومن، حیدرعلی (۱۳۷۸)، شناخت روش علمی در علوم رفتاری، نشر پارسا.
- ۵- Achenbach, T. M. (1991). *Manual of child behavior checklist*. University of Vermont Department of Psychology.
- 6- Alan Kemp, (1998), *Abuse in family*. Brooks / Cole Publishing company.
- 7- Criag, Robert, G, (1999). *Interpreting Personality Tests*. James F. T. Bugental.
- 8- Choca, James, P. Vanderberg, Eric, (1997). *Interpreting guide to the millon*. America Psychological Association.

