

بررسی تأثیر اعتیاد پدر بر رشد اجتماعی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ سال در شهرستان دزفول

پرفسور مارتین زیبراس^۱، هدا حلاج زاده^۲

چکیده

خانواده مهمترین کارگزار جامعه پذیری است. زیرا نخستین محیطی است که کودک خردسال به تدریج ارزشهای اجتماعی را فرا می گیرد و به اصطلاح «اجتماعی» می شود. از طرفی خانواده موجب تأمین ارزشهای والای محبت و احترام میان عناصر اصلی است که بر اساس آن فرزندان به افرادی لایق میدل گشته و به درستی ایفای نقش می کنند. در واقع نوع روابط اعضای خانواده به رفتار و کنشهای پدر بستگی دارد. همچنین ناتوانی و عجز پدر در انجام وظایف و نقشهای مربوط به خود باعث می شود که شبکه روابط اجتماعی گروه خانواده نامتعادل شود. این پژوهش توجه خود را به مسأله ی اعتیاد پدر و تأثیر آن بر رشد اجتماعی فرزندان معطوف کرده است و با در نظر گرفتن اعتیاد پدر به عنوان یک متغیر ثابت و رشد اجتماعی فرزندان به عنوان یک متغیر وابسته سعی کرده است مقایسه ای را در دو گروه فرزندان دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیرمعتاد انجام دهد.

این تحقیق از نوع علیّی - مقایسه ای (پس رویدادی) است، ابزار سنجش رشد اجتماعی، پرسشنامه ی ساخته شده بر اساس مقیاس واینلند میباشد که بوسیله ی آزمون^۱ در سطح ۰/۰۵ در دو گروه ۵۰ نفری فرزندان ۱۸- ۱۲ دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیرمعتاد با تفکیک جنس و بوسیله ی نرم افزار SPSS ارزیابی شده است. برای انتخاب گروه مقایسه از روش مانند گیری استفاده شده است.

نتایج به دست آمده به این صورت است؛ بین رشد اجتماعی فرزندان دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیرمعتاد تفاوت معنادار وجود ندارد $P > 0/05$. همچنین بین رشد اجتماعی فرزندان دختر دارای پدر معتاد و فرزندان دختر دارای پدر غیرمعتاد تفاوت معنادار وجود ندارد $P > 0/05$. اما بین رشد اجتماعی فرزندان پسر دارای پدر معتاد و فرزندان پسر دارای پدر غیرمعتاد تفاوت معنادار وجود دارد $P < 0/05$. این نتایج نشان می دهد که پدر الگوی مناسبتری برای فرزندان پسر می باشد ولی در مورد دختران در مواقعی که پدر نتواند نقش خود را به درستی ایفا کند، نقش مادر در خانواده پر رنگ تر شده و دختران از مادر بیشتر الگو پذیری دارند.

واژگان کلیدی: اعتیاد، پدر معتاد، خانواده، رشد اجتماعی، اجتماعی شدن

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۸/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۶/۲۵

دانشگاه پل والری مونپلیه، فرانسه

دانشجوی دکتری دانشگاه پل والری مونپلیه، فرانسه (نویسنده مسئول) Email: hhz_72@yahoo.com

مقدمه

شاید بتوان گفت که رشد اجتماعی مهمترین جنبه رشد وجود هر شخص است. رشد اجتماعی فرد میزان سازگاری او با محیط اجتماعی را تعیین میکند. این محیط اجتماعی شامل همه ی افراد است؛ از دوستان، معلمان، افراد خانواده و بستگان گرفته تا همسایه ها و ... رشد اجتماعی، نه تنها در سازگاری با اطرافیانی که فرد با آنها سر و کار دارد موثر است، بلکه بعدها در میزان موفقیت های وی در زمینه های مختلف و پیشرفت اجتماعی او مؤثر است (واتیزمن، ۱۳۷۹).

انسان موجودی اجتماعی است و ادامه حیات به صورت فردی برای او تقریباً غیر ممکن است. از ابتدای تولد، نوزاد با اولین کسانی که ارتباط برقرار می کند، گروه کوچک خانواده است ولی به تدریج با گروههای بزرگتر و افراد بیشتری روبرو می شود، نحوه ی برقرار کردن ارتباطات به فرد کمک می کند، تا در برخورد با اطرافیان و موقعیت های مختلف شیوه های متفاوتی را به کار گیرد، که رشد اجتماعی فرد نقش مهمی در این زمینه دارد. رفتار اجتماعی مؤثر به صورت طبیعی حاصل نمی شود بلکه باید آموخته شود همچنین یادگیری در اجتماعی شدن نقش مهمی دارد که در این زمینه به عوامل مهمی از جمله: پدر، مادر، معلمان، دوستان و گروههای مرجع می توان اشاره کرد. در میان عوامل فوق، خانواده از اهمیت بیشتری برخوردار است. اهمیت خانواده را باید در وظیفه ی متعادل کننده ی آن در اجتماع وسیع تر جستجو کرد، خانواده فرد را به ساخت اجتماعی بزرگتر ربط می دهد (جی. گود، ۱۳۵۲).

همان طور که اعضای هر جامعه دارای نقش ویژه ای هستند، اعضای خانواده نیز نقشهای مخصوص خود را در محیط خانواده ایفاء می کنند که این امر می تواند جنبه ی سرمشق دهی و یادگیری اجتماعی برای فرزندان داشته باشد. هدف از اجتماعی کردن فرزندان توسط والدین، حفظ و کسب هنجارهای مورد پذیرش جامعه است. در بین اعضای خانواده شاید بتوان گفت که حضور فعال پدر در خانواده و ایفای نقشها و وظایف مربوط به او یکی از عوامل بسیار مهم در پیشرفت و رشد اجتماعی فرزندان محسوب می شود (آقا بخشی، ۱۳۷۹). در واقع الگو برداری از رفتار پدر، تعیین کننده ی نوع رفتار آینده و مطابق با مدلها ی کسب شده است. همچنین ناتوانی و عجز پدر در انجام وظایف و نقشهای مربوط به خود باعث می شود که شبکه ی روابط اجتماعی گروه خانواده نامتعادل شود (ظروفی، ۱۳۷۸). در واقع نداشتن تجربه ی مستقیم با پدری که نتواند

بررسی تأثیر اعتیاد پدر بر رشد اجتماعی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ ۳۷

مدل مناسبی باشد، فرزندان را از نظر ایفای نقشها و رفتارهای اجتماعی دچار مشکل می سازد (آقا بخشی، ۱۳۷۹).

در خانواده هایی که دارای پدری معتاد هستند، پدر به تدریج از عهده ی نقشهای مربوط به خود عاجز مانده و به فردی بی کفایت تبدیل می شود. زیرا با مصرف مواد مخدر قدرت حافظه و حواس او تحلیل رفته و در مدتی اندک به فردی بی مسئولیت، دروغگو و غیر قابل تحمل تبدیل می شود. نیاز به افزایش مصرف مواد مخدر، هر روز فرد معتاد را از نظر اخلاقی و عاطفی به سطح پایین تری می کشاند. فرزندان این قبیل خانواده ها ناگزیرند که خود را با شرایط متلاطم محیط خانواده سازگار کنند و در واقع الگوی رفتاری خود را با تغییرات رفتاری ناشی از نشنگی و خماری پدر منطبق کنند (آقا بخشی، ۱۳۷۹).

طبق آخرین گزارشهای مربوط به اعتیاد، تعداد معتادین در ایران بین ۱۷۰۰۰۰۰-۸۰۰۰۰۰ نفر است. بنابراین تعداد معتادین به صورت میانگین ۱۲۵۰۰۰۰ نفر می باشد. ایران دارای ۷۰۰۰۰۰۰۰ نفر جمعیت می باشد، بنابراین ۷/۱ جمعیت معتاد می باشند. همچنین ۹۵ این معتادین مرد می باشند. مطابق این گزارش ۳/۴۷٪ این معتادین متأهل هستند، همچنین میانگین تعداد اعضای خانواده ۵۷/۴ نفر می باشد (حلاج زاده، ۲۰۰۸).

در مقایسه ای که ریچارد بلوم بین خانواده های معتاد و غیرمعتاد در الجزایر انجام داده به این نتیجه رسیده است که اگر خانواده در برابر مواد مخدر، عقاید آزاد گونه ای داشته باشد، بی گمان نوجوانان چنین خانواده ای همان طریق را پیموده، به سادگی به مواد مخدر گرایش پیدا می کنند و دوستانی را برمی گزینند که تمایل به مصرف مواد مخدر دارند (صالحی، ۱۳۷۱).

سلدین و بازایر در بررسی خویش تحت عنوان خانواده های معتاد به این باور دست یافتند که والدین، به ویژه پدران معتاد این قبیل خانواده ها مدل خود را به فرزندان خویش منتقل می کنند. آنان معتقدند که فرزندان در درون نظام خانواده با والدین معتاد، روزانه شاهد رفتار های آنان بوده در بزرگسالی مدلی نظیر رفتار پدر را در زندگی جمعی خویش برمی گزینند و به ایفای نقش می پردازند (سلدین، ۱۹۷۲).

مطالعه ی مقایسه ای کانون در بین گروهی از خانواده های طبقه متوسط با والدین غیرمعتاد و خانواده های معتاد از طبقه ی مرفه جامعه، نشان داد که خانواده های طبقه ی غیر معتاد بهتر می توانند فرزندان خویش را برای زندگی دوران بلوغ و ایفای نقش بر اساس هنجارها و ارزشهای

غالب جامعه آماده کنند و آنان را برای داشتن پایگاه مناسب اجتماعی آماده سازند تا خانواده های معتاد از طبقات مرفه جامعه ی مورد مطالعه (کانون، ۱۹۸۹).

در پژوهش دالوندی، با عنوان بررسی مشکلات روانی نوجوانان دارای پدر معتاد در مرکز بازپروری و توانبخشی معتادین قرچک ورامین نتایج به دست آمده به این صورت است که مشکلات تحصیلی، میزان اضطراب و میزان حساسیت در روابط متقابل نوجوانان دارای پدر معتاد، با گروه شاهد فامیل و شاهد همکلاسی اختلاف معنی دارد ($P < 0/01$). همچنین بین اعتیاد پدر با میزان اضطراب، میزان حساسیت در روابط متقابل و مشکلات تحصیلی نوجوانان همبستگی مثبت وجود داشته است ($P < 0/05$) (دالوندی، ۱۳۷۵).

آقا بخشی در پژوهشی که تحت عنوان «اعتیاد و آسیب شناسی خانواده» انجام داده است، کارکردهای اصلی خانواده را که شامل جامعه پذیری فرزندان، نقش اقتصادی پدر، روابط اجتماعی اعضای خانواده و نقش حمایتی پدر می باشند را در دو گروه از خانواده های دارای پدر معتاد و دارای پدر غیرمعتاد با هم مقایسه کرده است. با توجه به میانگین شاخص ناهمسانی دو گروه اصلی و مقایسه در کارکرد های اصلی خانواده، نتایج به این صورت است که عملکرد در دو گروه به طور کلی با هم متفاوت است ($72/06$)، به نظر می رسد که اعتیاد پدر، بزرگترین و بیشترین اثر تخریبی را بر نقش حمایتی گذاشته است ($92/5$) با این اختلال در کارکرد خانواده، روابط اجتماعی اعضای خانواده نیز دچار اختلال شده است ($6/86$). از سوی دیگر با حضور پدر معتاد در خانواده نقش اقتصادی وی نیز مختل شده است ($78/57$). از دیگر کارکردهای خانواده که تحت اثر اعتیاد پدر، کم رنگ تر شده است، جامعه پذیری فرزندان است ($38/51$). (آقا بخشی، ۱۳۷۹).

در تبیین آسیبها و انحرافات اجتماعی نظریه های گوناگونی ارائه شده است که از زوایای متفاوت موضوع را بررسی کرده اند. از آنجا که یک مقاله نمی تواند به طور کامل بیانگر این دیدگاهها باشد، لذا ما صرفا به طور خلاصه نظریه هایی را بیان خواهیم کرد که موضوع مورد نظر ما را بهتر تبیین کنند.

ادوین ساترلند درباره ی چگونگی انتقال فرهنگی کج روی از جمله اعتیاد، اظهار می دارد که کج رفتاری از طریق یک جریان ارتباطات اجتماعی حاصل می شود. فرضیه اصلی ساترلند این است که رفتار انحرافی مثل سایر رفتارهای اجتماعی نظیر اعتیاد از طریق همنشینی و پیوستگی با

دیگران آموخته می شود. به نظر او رفتار انحرافی نه روانشناختی است نه ارثی، بلکه همان گونه که مردم در مصاحبت و معاشرت با افراد سازگار در طول یک جریان جامعه پذیری که بر قوام و مقبولیت هنجارها تأکید دارد، به سازش و انطباق با ارزشهای اجتماعی کشیده می شوند، همان گونه هم در جریان جامعه پذیری، تخطی از هنجارها را می آموزند و به سوی کج رفتاری کشانده می شوند. با این ترتیب هر فرد در طول زندگی خویش از طریق پیوستگی و ارتباط با دیگران انگیزه ها، گرایشات و ارزشها را فرا می گیرد که ممکن است به راست رفتاری یا کج رفتاری منجر شود (آقابخشی، ۱۳۷۹).

اما در چهارچوب این پژوهش، در بین نظریه های جامعه شناختی نظریه کارکرد گرایان مصداق دارد. به این صورت که هر کل مشکل از اجزایی است که به گونه ای با هم ترکیب شده اند که تغییر در هر جزء موجب دگرگونی در سایر اجزا می شود ولی در نهایت باید تعادل کل حفظ گردد.

در خانواده های کنونی تقسیم کار بر حسب جنس اهمیت دارد به طوری که مرد نان آور و مسئول خانواده و زن کانون مهر و محبت و اداره کننده امور خانه است. بنابراین نظریه دورکیم مبنی بر تقسیم کار اجتماعی و انسجام جامعه نیز می تواند در سطح خانوادگی و جامعه پذیری فرزندان راهنمای این تحقیق باشد. زیرا کارکرد گرایان، خانواده را پاره نظامی از کل جامعه میدانند که انجام برخی از وظایف اجتماع را بر عهده دارد و اعضای آن وابسته به نظام نقشها و پایگاههای حقوقی هستند. در این مورد مهمترین نظریه های مربوط به خانواده و همچنین نقش های زن و مرد را دورکیم و پارسونز دارند (حلاج زاده، ۲۰۰۸).

از نظر دورکیم در جوامع جدید زن وظایف عاطفی و مرد وظایف عقلانی را به خود اختصاص داده اند. در این جوامع هر فردی وظیفه ای خاص بر عهده دارد و به اندازه ی خود در حیات جامعه شرکت می کند و در نهایت به انسجام و همستگی جامعه منجر می شود.

اما پارسونز ابتدا انواع خانواده ها و وظایف آنها را با توجه به نوع اجتماع مشخص می کند و سپس به تشریح نقشهای زن و مرد در خانواده های امروزی می پردازد. از نظر پارسونز وظایف خانواده ی گسترده در اجتماعات ابتدایی تولید اقتصادی، سیاسی، دینی، تفریحی و اجتماعی کردن فرزندان است؛ اما تفکیک وظایف و تخصص در جامعه های جدید بسیاری از این وظایف خانواده

گسترده را به مؤسسات و نهادهای خارج از خانواده منتقل نموده و باعث شده که خانواده به خانواده‌ی هسته‌ای تغییر پیدا کند.

وظایف اساسی خانواده را می‌توان در دو سطح خرد و کلان تقسیم کرد، که در سطح کلان تولید نسل و تعیین هویت اجتماعی فرزندان و در سطح خرد اجتماعی کردن کودکان و استحکام و حفظ تعادل شخصیت بزرگسالان است. برای اینکه خانواده بتواند از عهده‌ی وظایف خود بر آید و نظام خانوادگی نیز حفظ شود، باید نقشهای زن و مرد از یکدیگر متمایز شوند، همان طور که نظام جامعه بر اساس تخصص متمایز شده است، پس برای خانواده که مهمترین پاره نظام جامعه است نیز چنین تکنیکی لازم به نظر می‌رسد. به این صورت که مرد دارای پایگاه شغلی و درآمد باشد و نقش رهبر خانواده را ایفا کند و زن مرکز و مدار زندگی و کانون عاطفی خانواده باشد. هر چند که سایر مؤسسات نیز در رشد اجتماعی افراد سهیم هستند، اما اساس این رشد اجتماعی در درون خانواده صورت می‌گیرد و عدم حضور یا حضور نابهنجار یکی از این عوامل در درون خانواده ممکن است تأثیرات بارز و مشخصی بر روی این کارکرد خانواده به وجود آورد. نداشتن تجربه‌ی مستقیم با پدری به عنوان الگوی مناسب رفتاری موجبات ایجاد اختلال در نظام شخصیتی و رفتاری فرزندان را فراهم می‌آورد (حلاج زاده، ۲۰۰۸).

سرانجام اینکه هر جامعه الگوی مشخصی از فرد دارد. الگوها طی جامعه پذیری در متن وجود افراد نهادی می‌شوند و به آنها ویژگیهای انسانی بهنجار می‌دهند. مکانیسم این جریان و مطالعه‌ی روند جامعه پذیری ما را به ادبیات کنش متقابل سوق می‌دهد.

فرزندان با تقلید از رفتار بزرگترها و به خصوص پدر و مادر و اجرای نقشهای آنها از رفتار آنها الگو برداری می‌کنند. و با این نوع تقلید از رفتار پدر و مادر و سایر بزرگترها که به نوعی برای آنها قابل اهمیت هستند، مقدمات حضور خود را در جامعه و زندگی اجتماعی فراهم میکنند. کودکان با درونی کردن این نگرشها، اساس ساختار شخصیت خود را برای بزرگسالی پی ریزی میکنند و در این مسیر پدر و مادر بر شکل گیری شعور اجتماعی نقش تعیین کننده و اولیه دارند. اگر تأثیر این شکل گیری را بر اساس جنسیت بررسی کنیم معمولاً پدران الگوی نقشی برای فرزندان پسر و مادران الگویی برای فرزندان دختر محسوب می‌شوند. اما نقش پدر برای دختران نیز به عنوان یک الگوی واقعی از جنس مخالف دارای اهمیت بسزایی است (آفا بخشی، ۱۳۷۹).

پدر به دلیل حضور در بیرون از خانه، یاد آور ارزشها و الگوهای فرهنگی بیرون از محیط خانواده است و با اعمال این الگوها و ارزشها در فرآیند جامعه پذیری فرزندان مشارکت دارد. اما حضور نامناسب او بخشی از فرآیند جامعه پذیری دچار اختلال می شود علاوه بر این نظارت و همکاری وی در امور آموزشی فرزندان بسیار کم رنگ شده و فرآیند جامعه پذیری رسمی نیز با نقصان مواجه میشود. همچنین با حضور نابهنجار پدر، دایره ی روابط با بستگان، دوستان خانوادگی و همسایگان محدود می شود که پیامدهای آن انزوای خانواده و کاهش همبستگی اجتماعی است. سرانجام در خانواده های پدر معتاد می توان به این نکته توجه عمیق کرد که اختلال در نقشهای مرد و زن، می تواند در مدل سازی و الگو پذیری فرزندان اختلال ایجاد کند (حلاج زاده، ۲۰۰۸).

پژوهشگر بر اثر کار در مرکز درمان و ترک اعتیاد به این شناخت رسیده است که فرزندان دارای پدر معتاد نسبت به فرزندان دارای پدر غیرمعتاد دارای تفاوتهایی در رشد اجتماعی هستند، با در نظر گرفتن این مسئله که فرزندان این نوع پدران مانند سایر افراد جامعه نیز باید هنجارهای مورد پذیرش جامعه را حفظ کنند، چنین احساس نیاز می شود که فرزندان دارای پدر معتاد با توجه به شرایط و محیط خانواده خود احتیاج به کسب مهارتهای زندگی و یادگیری از طریق سایر نهادها و بخش هایی دارند که به نوعی در رشد اجتماعی فرزندان دخیل هستند. نتایج این تحقیق می تواند توجهی ویژه بر سایر عوامل مؤثر در رشد اجتماعی این نوع فرزندان داشته باشد و خلاء ناشی از حضور غیر فعال پدر در خانواده را پر کند (حلاج زاده، ۱۳۸۴).

هدف از این تحقیق تمرکز بر مسئله ی اعتیاد پدر و اثر آن بر رشد اجتماعی فرزندان می باشد. نظر به اینکه مطالعه ی حاضر هم یک پژوهش بنیادی است و هم یک تحقیق کاربردی محسوب می شود، بنابراین نتایج حاصل از آن از دو بعد علمی و عملی دارای اهمیت است. از نظر علمی، به پیشبرد نظریه هایی در مورد خانواده به ویژه نقشها و پایگاه ها، تفکیک وظایف بر حسب جنس و همچنین نقش پدر به عنوان الگویی برای فرزندان پسر و دختر، کمک خواهد کرد.

از نظر عملی نیز، این پژوهش می تواند در زمینه ی مسائل خانواده های آسیب زا گره گشا باشد به خصوص در خانواده هایی که بر اثر اعتیاد پدر، انتظارات از نقشها برآورده نمی شود. در نتیجه الگوی رفتاری نامناسبی به فرزندان منتقل می گردد. اگر چه تحقیقاتی در این زمینه انجام شده است اما نیاز به ادامه تحقیقات همچنان احساس می شود (حلاج زاده، ۱۳۸۴).

مواد و روشها

در این مطالعه ی علیّ- مقایسه ای (پس رویدادی)، اعتیاد پدر به عنوان متغیر مستقل و رشد اجتماعی فرزندان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. حجم نمونه شامل دو گروه ۵۰ نفری فرزندان ۴۸- ۱۲ سال دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیر معتاد می باشد که با هم مقایسه شده اند.

در این بررسی گروه اصلی شامل ۵۰ نفر از فرزندان ۴۸- ۱۲ سال دارای پدر معتاد است، که به شرح زیر انتخاب شده اند. در ابتدا با افراد معتادی که به صورت خود معرف به مرکز درمان سرپایی بهزیستی دزفول مراجعه می کردند، مصاحبه انجام شد، در جریان درمان از خانواده ی بیمار خواسته شد تا در جلسات خانواده درمانی شرکت کنند، سپس فرزندان این خانواده ها که در گروه سنی ۴۸- ۱۲ سال قرار داشتند، به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. به این ترتیب ۵۰ پرسشنامه به صورت مساوی بین فرزندان دختر و پسر تقسیم شد، همچنین سن پدر، میزان سواد، نوع شغل و درآمد ماهانه ی وی مورد توجه قرار گرفت تا معیاری جهت انتخاب و گزینش گروه مقایسه وجود داشته باشد.

به دلیل اینکه بیشتر افراد مراجعه کننده به مرکز درمان ساکن مناطق حاشیه ای شهر دزفول بودند، گروه مقایسه نیز از میان مدارس حاشیه ای شهر به صورت تصادفی در دو مقطع راهنمایی و دبیرستان انتخاب شدند، ابتدا پرسشنامه توسط اداره ی آموزش و پرورش شهرستان مورد تأیید قرار گرفته سپس پرسشنامه ها به تعداد ۱۵۰ عدد به طور تصادفی بین دانش آموزان توزیع شده و سعی شده است از بین این تعداد ۵۰ نفر را با تفکیک مساوی جنس، که به جز اعتیاد پدر از سایر متغیرها با گروه اصلی تشابه داشته باشند به روش مانند گیری انتخاب کرد.

ابزار جمع آوری اطلاعات، مصاحبه و پرسشنامه بوده است. ابتدا پژوهشگر که به عنوان مددکار اجتماعی مرکز درمان مشغول به کار بوده، مصاحبه ای با معتادین انجام داده، سپس مواردی را که برای تحقیق مناسب بودند را انتخاب نموده است (معتادینی که ازدواج کرده و دارای فرزندان ۴۸- ۱۲ سال باشند). برای سنجش رشد اجتماعی از مقیاس رشد اجتماعی واینلند استفاده شده است. مقیاس رشد اجتماعی واینلند در سال ۱۹۳۵ به وسیله ی ادگار دال ساخته شد و در سال ۱۹۶۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون بر اساس پرسشنامه بینه سیمون و سطح دشواری ۵۰ ساخته شده است. آزمون واینلند به وسیله ی دکتر اخوت و دکتر براهنی از نرم

بررسی تأثیر اعتیاد پدر بر رشد اجتماعی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ ۴۳

امریکایی اقتباس شده است و متناسب با فرهنگ ایران تغییراتی در سؤالات آزمون داده شده است (مکوندی، پاشا، ۱۳۸۳). مقیاس بلوغ اجتماعی واینلند یکی از مقیاسهای تحولی است که با میزان توانایی فرد در بر آوردن نیازهای عملی خود و قبول مسؤولیت ارتباط دارد. گر چه این مقیاس گستره ی سنی تولد تا بالاتر از ۲۵ سالگی را در بر می گیرد و تا دوازده سالگی برای هر سال، سؤالیهای مجزا دارد، اما از دوازده سالگی به بعد بین ۱۲ تا ۱۵ سالگی، ۱۵ تا ۱۸ سالگی، ۱۸ تا ۲۰ سالگی، ۲۰ تا ۲۵ سالگی و از ۲۵ سالگی به بالا سؤالات مشترک دارد. اساس مقیاس بر این امر استوار است که فرد در زندگی روزمره توانایی چه کارهایی را دارد. ماده های مقیاس را می توان به هشت طبقه تقسیم کرد: خودیاری عمومی (سنین زیر ۸ سال) مانند؛ دور نگه داشتن خود از خطرات ساده، خودیاری در غذا خوردن (سنین زیر ۱۰ سال) مانند؛ رعایت آداب غذا خوردن، خودیاری در لباس پوشیدن مانند؛ مواظبت از لباسهای خود، خود فرمانی و خود رهبری مانند؛ انتخاب لباس به سلیقه ی خود، اشتغال مانند؛ انجام دادن بخشی از کارهای منزل با احساس مسؤولیت، ارتباط زبانی مانند؛ ارتباط با دیگران از طریق نامه نگاری، جابجایی مانند؛ رفت و آمد به مکانهای دور از خانه و اجتماعی شدن مانند؛ شرکت در فعالیت های گروهی (حلاج زاده، ۲۰۰۸). سپس از پرسشنامه ای که قابلیت پاسخگویی به موارد مقیاس را داشته باشد استفاده شده است. همچنین سؤالاتی برای تکمیل اطلاعات در مورد پدر پاسخگویان به آن اضافه شده است.

پرسشنامه های جمع آوری شده، ابتدا نمره گذاری شده، سپس مجموع نمرات پرسشنامه های دو گروه با تفکیک جنس بوسیله ی آزمون t -test و در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

یافته های تحقیق

یافته های این تحقیق در جدول شماره ۱ (فراوانی فرزندان دختر و پسرپرسش شونده) و جدول شماره ۲) آزمون t -test برای مقایسه ی میانگین های نمره رشد اجتماعی فرزندان دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیرمعتاد) خلاصه شده اند.

جدول شماره(۱) فراوانی فرزندان دختر و پسرپرسش شونده

جنس	تعداد
دختر	۵۰
پسر	۵۰
مجموع	۱۰۰

جدول شماره (۲) آزمون t-test برای مقایسه ی میانگین های نمره رشد اجتماعی فرزندان دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیرمعتاد

P	df	t	میانگین رشد اجتماعی فرزندان دارای پدر غیر معتاد	میانگین رشد اجتماعی فرزندان دارای پدر معتاد	
۰/۰۸	۹۸	۱/۷۶	۶۷/۰۴	۶۴/۴۶	رشد اجتماعی فرزندان
۰/۹۰	۴۸	۰/۱۱۷	۶۵/۶	۶۵/۶۶	رشد اجتماعی دختران
۰/۰۲	۴۸	۲/۳۷	۶۸/۰۷	۶۴/۳۴	رشد اجتماعی پسران

مقایسه میانگین رشد اجتماعی فرزندان دارای پدر معتاد با فرزندان دارای پدر غیرمعتاد نشان می دهد که به مقدار ۲/۵۸ با هم اختلاف دارند که البته به نظر می رسد این اختلاف تحت تأثیر نمره ی رشد اجتماعی فرزندان پسر می باشد. همچنین آزمون t با درجه ی آزادی ۹۸ بیانگر این است که سطح معنی داری به دست آمده برابر با ۰/۰۸ می باشد و چون $P > ۰/۰۵$ است پس بین رشد اجتماعی فرزندان دارای پدر معتاد با فرزندان دارای پدر غیرمعتاد تفاوت معنادار وجود ندارد (جدول ۲).

مقایسه ی میانگین های نمره ی رشد اجتماعی فرزندان دختر دارای پدر معتاد با فرزندان دختر دارای پدر غیرمعتاد نشان می دهد که به مقدار ۰/۰۶ با هم اختلاف دارند که ناچیز می باشد. همچنین t با درجه آزادی ۴۸ بیانگر این است که سطح معنی داری به دست آمده برابر ۰/۹۰ می باشد و چون $P > ۰/۰۵$ پس بین رشد اجتماعی دختران دارای پدر معتاد و دارای پدر غیرمعتاد تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۲).

مقایسه ی میانگین های نمره ی رشد اجتماعی فرزندان پسر دارای پدر معتاد با فرزندان پسر دارای پدر غیرمعتاد نشان می دهد که به مقدار ۴/۷۳ با هم اختلاف دارند و همچنین آزمون t با درجه آزادی ۴۸ بیانگر این است که سطح معنی داری به دست آمده برابر با ۰/۰۲ می باشد و چون $P < ۰/۰۵$ است پس بین رشد اجتماعی پسران دارای پدر معتاد و دارای پدر غیرمعتاد تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۲).

بحث و نتیجه گیری

بررسی ها و مطالعات نظری نشان می دهند که نداشتن تجربه ی مستقیم با پدری که نتواند الگو و مدل رفتاری مناسبی باشد، فرزندان را از نظر اجتماعی دچار مشکل می سازد. اولین تجربیات

بررسی تأثیر اعتیاد پدر بر رشد اجتماعی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ ۴۵

جامعه پذیری که طی آن نوجوانان به مهارتها و ارزشهای والدین پی می برند، ملاکی است برای رفتار بعدی او، تقسیم کار بین زن و مرد که بر اساس اصل منطقی تقسیم فعالیت ها و همچنین اصول اخلاقی مورد قبول واقع شده است، قسمتی از تجربیات جامعه پذیری پسران و دختران را در جامعه تشکیل می دهد. مادر وظیفه ی خود را با پرستاری کودک شروع می کند و بدین ترتیب پیوند نزدیک جسمی و عاطفی میان آن دو به وجود می آید، پدر معمولاً خانواده را رهبری می کند، حمایت اعضاء را بر عهده دارد و بر امور منزل نظارت می کند (جی. گود، ۱۳۵۲).

با توجه به نتایج تحقیق می توان این نکته را ذکر کرد که حضور پدر معتاد در خانواده، باعث اختلال در مدل سازی و الگوبرداری فرزندان شده است. در خانواده های هسته ای که ضرورت همکاری و هماهنگی لازم بین پدر و مادر برای جامعه پذیری فرزندان اجتناب ناپذیر است، نقش پدر در این زمینه بیش از نقش او در پرورش جسمی است. تنها پدر است که می تواند مرجعی برای فرزندان به ویژه پسران باشد. مادر نیز چنین نقشی را در برابر دختران دارد (آقا بخشی، ۱۳۷۹).

نتایج تحقیق بیانگر این مطلب است، که بین جامعه پذیری پسران دارای پدر معتاد و پسران دارای پدر غیر معتاد تفاوت وجود دارد. البته این تفاوت در مورد گروه دختران مشاهده نشده است. ولی می توان این نتیجه را به این گونه تبیین کرد که اعتیاد پدر در خانواده منجر به کم رنگ شدن حضور وی در خانواده شده و این مسئله باعث شده است که مادر در خانواده در انجام کارکردها و ایفای نقشهای خود وقت بیشتری را صرف کند و مسئولیت بیشتری بر عهده گیرد و خود این مسئله باعث می شود که بر اقتدار مادر در نظام خانواده افزوده شده و مادر به عنوان الگویی مناسب برای فرزندان دختر در نظر گرفته شود.

همچنین می توان این نتیجه را این صورت تبیین کرد که سایر نهادهای موجود در جامعه مانند آموزش و پرورش و وسایل ارتباط جمعی: رادیو، تلویزیون، روزنامه و... تا حدی برخی از وظایف خانواده را بر عهده گرفته و فرآیند جامعه پذیری را از انحصار خانواده خارج ساخته اند (حلاج زاده، ۱۳۸۴).

نتایج بعضی از تحقیقات مشابه نیز بی شباهت به نتایج این تحقیق نمی باشد. به طوری که اتاردو در مطالعه ای که انجام داد چنین نتیجه گیری کرد که خانواده هایی که فرزندان معتادان در آینده تشکیل می دهند، از نظر کنشهای متقابل و ایفای نقش در درون نظام خانواده تکرار همان خانواده

اصلی است. به عبارتی مدل‌های والدین با همان نقش و کنش‌های متقابل دوباره ایجاد می‌شود (اتاردو، ۱۹۷۵).

همچنین داجر نشان داد پسرانی که در کودکی پدرانشان منزل را ترک کرده و به طور مستمر با آنان زندگی نمی‌کردند، رفتارشان بیشتر شبیه دختران بوده و مادر را به عنوان شخص مقتدر خانواده تلقی می‌کردند و بیشتر تمایل داشتند که با او همانندسازی کنند. علاوه بر این، بررسی دیگر او نشان داد که غیبت پدر بر فرزندان دختر نیز تأثیر منفی دارد، آنان را وابسته و متکی به مادر بار می‌آورد و از نظر رفتاری در مقایسه با دخترانی که با والدین خود به سر می‌برند، بیشتر شبیه مادر خود عمل می‌کنند.

مطالعات داجر تأیید می‌کند که مادران فرزندان که پدرانشان کمتر در منزل حضور دارند، بیشتر از مادرانی که شوهرانشان در منزل حضور دارند از فرزندان محافظت می‌کنند و آنان را مورد توجه قرار می‌دهند. رفتار پسرانی که پدرانشان غیبت دارند در مقایسه با پسرانی که پدرانشان در منزل حضور دارند، بیشتر کودکانه و وابسته است و از نظر هویت جنسی نیز دچار مشکل می‌گردند (داجر، ۱۹۶۷).

آقابخشی نیز نشان داد که جامعه‌پذیری فرزندان تحت تأثیر اعتیاد پدر دچار اختلال می‌شود. اگر چه شدت این تفاوت در مقایسه با سایر کارکردهای خانواده در بین دو گروه اصلی و مقایسه کمتر است، که البته این نکته نشان می‌دهد که ساز و کارهای موجود در جامعه نظیر آموزش و پرورش و رسانه‌ها تا حدودی جامعه‌پذیری فرزندان را بر عهده گرفته‌اند (آقابخشی، ۱۳۷۹).

نتایج این تحقیقات نیز مؤید تحقیق حاضر می‌باشد به این معنی که فرزندان بیشترین الگوپذیری را از رفتار والدین خود دریافت می‌کنند حتی اگر این والدین به نوعی از نظر اجتماعی مورد پذیرش جامعه نباشند. اما در مورد خانواده‌هایی که پدر از ایفای وظایف و نقش‌های خود ناتوان است، همانطور که قبلاً اشاره شد، مادر بیش از حد معمول سعی در حفظ اقتدار و حضور خود در منزل نموده است و در واقع تلاش می‌کند تا خلاء ناشی از عدم حضور پدر را جبران نماید. البته نباید حل مشکلات ناشی از رشد اجتماعی فرزندان این قبیل خانواده‌ها را صرفاً منحصر به اعضای خانواده نمود بلکه برنامه‌ریزی و آموزش جهت فراگیری مهارت‌های زندگی به کمک مدرسه و رسانه‌های جمعی را باید مورد توجه قرار داد.

منابع

- آقا بخشی، حبیب (۱۳۷۹). **اعتیاد و آسیب شناسی خانواده**. تهران: انتشارات دانش آفرین، چاپ اول.
- جی. گود، ویلیام (۱۳۵۲). **خانواده و جامعه**. ترجمه ویدا ناصحی (بهنام). تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- حلاج زاده، هدا (۱۳۸۴). "مقایسه ی رشد اجتماعی فرزندان ۴۸- ۱۲ سال دارای پدر معتاد و فرزندان دارای پدر غیرمعتاد در مرکز درمان سرپایی و خود معرف بهزیستی شهرستان دزفول". پایان نامه کارشناس ارشد. تهران. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- دالوندی، اصغر (۱۳۷۵). "بررسی مشکلات روانی نوجوانان پدر معتاد. مرکز بازپروری و توانبخشی معتادین قرچک تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه بهزیستی و توانبخشی.
- صالحی، ایرج (۱۳۷۱). **زنجیره های اعتیاد**. تهران: انتشارات آوای نور،
- ظروفی، مجید (۱۳۷۸). **اعتیاد و خانواده**. تبریز. مجموعه مقالات سمینار بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان.
- واتیزمن، آلیس (۱۳۷۹). **رشد اجتماعی برای جوانان و خانواده ها**. ترجمه: ع. سیما نظیری. تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیاء و مربیان.

- Attardo, N. (1975). **Psychodynamic factors in the mother. Child relationship**. New York: McGraw- Hill book company.
- Canon, A. C. (1989). **Family and drugs**. New York: Holt press.
- Danger, E.Z (1967). Socialization and personality development in the child. Hand book of marriage and family. Chicago: Rand McNally & Company.
- Hallajzadeh, Hoda. (2008). Comparaison de la socialisation des enfants de 12-18 ans ayant un père toxicomane et non toxicomane au centre assistance sociale à Dezful. Mémoire de master 2. Montpellier : Université Paul Valery.
- Seldin, H. (1972). **The family and the addict**. New York: Schuster press.