



استناد به این مقاله: صاحب‌دل، حسین؛ اسدی، مسعود؛ شکوری، زینب (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان معناد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳ (۲)، ۸۰-۶۵.

بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان معناد

حسین صاحب‌دل^۱، مسعود اسدی^۲، زینب شکوری^۳

دریافت: ۱۳۹۱/۲/۲۹ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان پسر معناد انجام شد. روش پژوهش نیمه تجربی بود و از طرح پیش آزمون _ پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش متشکل بود از کلیه مادران دارای فرزند معناد پسر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد آفرینش شهر کرج که فرزندان آنها تحت درمان با متادون بودند. نمونه شامل ۴۰ نفر از مادران دارای فرزند معناد بود (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) که به روش نمونه گیری از جامعه در دسترس با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر آموزش مهارت های ارتباطی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش «پرسشنامه رفتارهای پرخطر زاده محمدی و احمد آبادی، ۱۳۸۸» بود که فرزندان هر دو گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون، آن را تکمیل کردند. برای تحلیل نتایج از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی به مادران به طور معناداری رفتارهای پرخطر فرزندان آنها کاهش داده بود ($P < 0/01$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های ارتباطی به مادران می تواند روش مفید و کارآمدی در جهت کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان معناد باشد. همچنین این نتایج می تواند در زمینه کمک به مشاوران و روان شناسان به منظور مقابله با پدیده اعتیاد متمر ثمر باشد.

کلیدواژه ها: آموزش مهارت های ارتباطی، رفتارهای پرخطر، مادران دارای فرزند معناد

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات، pcsahebdel1365@gmail.com

^۲ دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه خوارزمی .

^۳ کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی .

مقدمه

مسأله اعتیاد به مواد مخدر، امروزه هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی سنگینی را برای جوامع به همراه آورده است. این پدیده نه تنها برای خود فرد، بلکه برای سایر کسانی که در اطراف او زندگی می‌کنند و همچنین برای جامعه‌ای که فرد در آن قرار دارد، پیامدهای جبران‌ناپذیر به بار می‌آورد (کیمبرلی و مک‌لن^۱، ۲۰۰۶). ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آمیز با سایر مشکلات و انحرافات اجتماعی مانند خشونت خانگی، خودکشی، آسیب زدن به دیگران، تجاوز جنسی، کودک‌آزاری، طلاق و بیماری‌های واگیر و سایر رفتارهای پرخطر^۲ در بسیاری از پژوهش‌ها مورد تأیید قرار گرفته است (تاپرت و همکاران^۳، ۲۰۰۱؛ سانتلی و همکاران^۴، ۲۰۰۱؛ سامرز و باسکین^۵، ۲۰۰۴؛ سامرز و سامرز^۶، ۲۰۰۶). به طور کلی باید گفت ارتکاب رفتارهای پرخطر از مهم‌ترین پیامدهای اعتیاد- به ویژه در جوانان و نوجوانان - می‌باشد (سانتلی و همکاران، ۲۰۰۱).

رفتارهای پرخطر یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل می‌نمایند. علی‌رغم تلاش‌های بسیاری که در دو دهه‌ی اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها روبرو هستیم (سلیمانی‌نیا، ۱۳۸۴). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شوند که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (کارگرگ و گرو^۷، ۲۰۰۳). این گونه رفتارها می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر رشد و سلامتی افراد بجای بگذارد (گازمن^۸، ۲۰۰۷). در بررسی علل رفتارهای پرخطر، شماری از مطالعات به بررسی ارتباط رفتارهای پرخطر با عملکرد خانواده شامل روابط والدین و فرزندان، آزادی در مقابل کنترل، پذیرش و طرد و به طور کلی نحوه ارتباط والدین با فرزندان و ارتکاب فرزندان به رفتارهای پرخطر پرداخته‌اند (سامرز و سامرز، ۲۰۰۶). رادجرز^۹ (۱۹۹۹) در پژوهشی نشان داد که فرایندهای والدینی

^۱Kimberly &McLellan

^۲high risk behaviors

^۳Tapert &et all

^۴Santelli& et all

^۵Sommers &Baskin

^۶Sommers &Sommers

^۷.Carr Gregg &Grover

^۸Gusman

^۹.Rodgers

در ارتکاب به رفتار پرخطر جنسی فرزندان مؤثر است. آشبای ویلز و همکاران^۱ (۲۰۰۳) در بررسی تأثیر عامل خانواده بر استفاده از مواد و رفتارهای جنسی نشان دادند که ارتباط گرم و مناسب والدین با فرزندان با مصرف مواد و فعالیت جنسی رابطه معکوس دارد. هینر و هاول^۲ (۲۰۰۳) در یک مطالعه به بررسی رابطه سبک فرزند پروری ادارک شده و رفتار پرخطر جنسی در بین ۱۱۶۰ جوان پرداختند و مشخص کردند، که ارتباط بین والدین و فرزندان می‌تواند پیش‌بینی کننده رفتارهای جنسی پرخطر در فرزندان باشد. رامراخا و همکاران^۳ (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی مشخص کردند که روابط ضعیف والدین و فرزندان بخشی از همبستگی رفتارهای جنسی پرخطر را تبیین می‌کند. پکهام و لوپز^۴ (۲۰۰۷) در پژوهشی بین ۴۴۱ دانشجو دختر و پسر دریافتند که بین کیفیت و سبک ارتباط والدین و مصرف الکل رابطه معناداری وجود دارد. در ایران نیز خسروی و همکاران^۵ (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان دادند که ابعاد مختلف عملکرد خانواده نظیر روابط گرم همراه با پذیرش می‌تواند یک عامل محافظتی فرزندان در رفتارهای پرخطر باشد. زاده محمدی و احمد آبادی (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان پرداختند و با بررسی ۱۲۰۴ نمونه نشان دادند که بین سبک‌های ارتباطی والدین و رفتارهای پرخطر فرزندان رابطه معناداری وجود دارد. نیک منش و همکاران (۱۳۸۹) به بررسی عوامل مؤثر بر رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان و جوانان پرداختند و مشخص کردند که بین پذیرش و گرمی والدین و رفتارهای پرخطر فرزندان رابطه معناداری وجود دارد. رحمتی نجارکلایی و همکاران (۱۳۹۰) در یک مطالعه کیفی با عنوان خانواده و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر نشان دادند که کارکرد ناسالم خانواده، ساختار آسیب‌زای خانواده، هنجارهای خانوادگی مخاطره‌زا، ضعف حمایتی و نداشتن حمایت کافی از سوی خانواده از عواملی هستند که فرد را به سوی رفتار پرخطر سوق می‌دهند.

از آنجا که خانواده جایگاه اصلی شکل‌گیری شخصیت و رفتار افراد است، می‌توان مصرف مواد و پیامدهای آن را در آینه‌ی روابط خانوادگی جستجو کرد. به عبارت دیگر، هنگامی که یکی از اعضای خانواده مصرف کننده باشد، این مسأله بر کل نظام خانواده تأثیر می‌گذارد (زانگ و چن^۵، ۱۹۹۶). بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از نقش مهم و تأثیرگذار خانواده در پیشگیری از مصرف مواد و همچنین پیشگیری از

^۱.Wills

^۲.Huebner&Howel

^۳.Ramrakha& et al

^۴.Peckham& Lopez

^۵.Zhang & Chen

رفتارهای آسیب‌زای ناشی از آن می‌باشد (یو و استیفمن^۱، ۲۰۱۰؛ لین و همکاران^۲، ۲۰۱۱؛ زارعی، ۱۳۸۹). هم‌چنین مطالعات نشان می‌دهد که روابط مثبت خانوادگی تأثیر زیادی بر پیشگیری از پیامدهای منفی ناشی از اعتیاد یک عضو خانواده و همچنین پیشگیری از تجاوز و خشونت علیه والدین، خشونت علیه دیگران، رفتارهای آسیب‌زا در مدرسه و نشانگان آسیب‌زا در محیط کار دارد (جوزف و باتی^۳، ۲۰۰۴؛ یو و استیفمن، ۲۰۱۰؛ لین و همکاران، ۲۰۱۱). در بسیاری مواقع روابط عاطفی مناسب در خانواده می‌تواند به عنوان عامل پیشگیری از بروز رفتارهای خطرآفرین تلقی شود. افزایش حضور والدین در منزل و تقویت ارتباط عاطفی بین اعضای خانواده نه تنها امنیت روانی فرزندان را تأمین می‌نماید، بلکه می‌تواند به عنوان یک نیروی مهم در پیشگیری از اعتیاد و پیامدهای آن تلقی شود (تیموتی^۴ و همکاران، ۲۰۰۰؛ داکوف^۵ و همکاران، ۲۰۰۱؛ بروک^۶ و همکاران، ۲۰۰۱).

با توجه به تمهیدات یاد شده به نظر می‌رسد در جهت پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر ناشی از اعتیاد و به طور کلی در جهت مبارزه با پدیده اعتیاد در نوجوانان، تغییر در الگوهای ارتباطی خانواده و بهبود مهارت‌های ارتباطی والدین، نقش مؤثری را ایفا نماید. ارتباط تعامل بین حداقل دو انسان می‌باشد و حاصل آن پیامی است که فرستاده و دریافت می‌شود تا هدفی برآورده گردد. توانایی برقراری ارتباط صحیح یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است. اهمیت ارتباط در زندگی انسان تا اندازه‌ای است که برخی از صاحب‌نظران اساس رشد انسان، آسیب‌های فردی و پیشرفت بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند (نامدار و همکاران، ۱۳۸۷).

مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازمندی‌های خود را به درستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد. این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آنها می‌تواند با احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت‌نفس پایین و عدم موفقیت‌های تحصیلی و شغلی همراه باشد (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). برقراری روابط انسانی مناسب برای ارضای نیازهای افراد یک امر ضروری می‌باشد. داشتن روابط سالم و مثبت با دیگران کلید رشد و کمال آدمی است (کایوند و همکاران، ۱۳۸۸). وظیفه اولیه‌ی خانواده برقراری ارتباط است. ارتباط روشن و مؤثر بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات مثبت و حفظ تعادل روانی می‌شود. هرگاه که

¹. Yu&Stiffman

². Lin & et al

³. Joseph &Bhatti

⁴. Timothy & et al

⁵. Dakof& et al

⁶. Brook & et al

اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی مناسب استفاده کنند انتقال پیام به صورت مطلوب اتفاق می‌افتد و نیازهای روانی اعضا به طور مناسب برآورده می‌شود (اولیور و میلر^۱، ۱۹۹۴).

در زمینه ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی در خانواده و پیشگیری از رفتارهای پرخطر ناشی از اعتیاد، تاکنون پژوهش‌های متعددی انجام شده است. از جمله، پاپ^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که مداخله در خانواده و کار روی نحوه ارتباط اعضا می‌تواند رفتارهای پرخطر ناشی از مصرف مواد را در نوجوانان به طور معناداری کاهش دهد. در پژوهش لین و همکاران (۲۰۱۱) حمایت خانوادگی و ایجاد محیط مناسب در خانواده به طور معناداری باعث افزایش سلامت روانی معتادان و کاهش آسیب‌های مصرف، در بیماران تحت درمان با متادون شده بود. برخی از پژوهش‌ها نیز حاکی از تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر بروز رفتارهای آسیب‌زا در نوجوانان می‌باشد (داکوف و همکاران، ۲۰۰۱؛ تیموتی و همکاران، ۲۰۰۰؛ بروک و همکاران، ۲۰۰۱). در ایران نیز، رئیسی (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به طور معناداری رفتارهای پرخطر را در زندانیان کاهش داده بود. فتحی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند که خشونت مادران به طور معناداری ابتلا به اعتیاد و پیامدهای آن را در نوجوانان پیش‌بینی می‌کند.

مقابله با پدیده اعتیاد و عواقب ناگوار آن لزوم انجام پژوهش‌های متعدد و توجه به متغیرهای گوناگون اثرگذار در این زمینه را پیش از پیش‌آشکار می‌سازد. از آنجا که خانواده بستر شکل‌گیری شخصیت افراد بوده و الگوهای ارتباطی حاکم بر آن نقش مهمی در شکل‌گیری رفتار اعضای آن دارد، این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان معتاد می‌پردازد. با توجه به هدف یاد شده فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، رفتارهای پرخطر فرزندان را کاهش می‌دهد. ۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، میزان راندگی خطرناک، از مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. ۳- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، میزان مصرف الکل، از مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. ۴- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، میزان خشونت، از مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. ۵- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، میزان رفتار جنسی ناامن، از مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. ۶- آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، دوستی با جنس مخالف، از مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد.

^۱.Oliver & Miller

^۲.Pope & et al

روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی بود و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مادران دارای فرزند پسر معتاد مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد آفرینش شهر کرج بودند که فرزندان آنها تحت درمان متادون قرار داشتند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس با جایگزینی تصادفی استفاده شد. بدین صورت که از بین افراد داوطلب شرکت در جلسات با توجه به ملاک‌های انتخاب از قبیل: سن کمتر از ۶۰ سال، سلامتی جسمانی نسبی (قادر به شرکت در جلسات باشند) و داشتن فرزند پسر معتاد تحت درمان با متادون، ۴۰ نفر انتخاب و از بین آنها ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. همه آزمودنی‌ها در سنین ۳۴ تا ۵۸ سال قرار داشته و میزان تحصیلات آنها بین سیکل تا لیسانس (۱۵ نفر سیکل، ۱۸ نفر دیپلم و ۷ نفر لیسانس) بود. آزمودنی‌ها از نظر طبقه اجتماعی و مکان زندگی همگون بودند (بدین ترتیب که همه آزمودنی‌ها ساکن منطقه حصارک شهر کرج بوده و از نظر وضعیت اقتصادی در طبقه متوسط بودند. میانگین درآمد خانواده‌ها ۸۰۰ هزار تومان بود). لازم به ذکر است که قبل از انجام مداخله به مادران توضیحاتی در زمینه محتوا و هدف پژوهش داده شد. قبل از انجام پژوهش از آزمودنی‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. سپس مداخله آزمایشی، در ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه) روی گروه آزمایش اجرا شد. یک هفته پس از اتمام جلسات آموزش، از فرزندان هر دو گروه (طبق دستور پژوهشگران و درخانه توسط مادران) پس‌آزمون گرفته شد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس رفتارهای پرخطر:** این مقیاس توسط زاده محمدی و احمدی (۱۳۸۸) با کمک ابزارهای معتبر و مطرح همچون خطر‌پذیری نوجوانان گالونه و همکاران^۱ (۲۰۰۰) و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان^۲ (برنرو همکاران، ۲۰۰۴) و در نظر گرفتن شرایط محیطی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران، ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۸ سوال است و هفت دسته از رفتارهای پرخطر شامل خشونت، سیگار کشیدن، رانندگی خطرناک، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، رفتار جنسی ناآمن و گرایش به جنس مخالف می‌گردد. آزمودنی‌ها مخالفت و

^۱.Gullone& et al

^۲.YouthRiskBehavior Surveillance

^۳.Brener& et al

موافقت خود را در یک مقیاس پنج گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بیان می‌کنند. تعداد آزمون کفایت نمونه‌گیری کایرز-مایر-اولکین^۱ (KMO) برای این مقیاس برابر ۰/۹۵۲ و در سطح بسیار مطلوب بدست آمد و آزمون کرویت بارتلت^۲ از نظر آماری معنادار بود. میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های رانندگی خطرناک، سیگار کشیدن، مصرف مواد، مصرف الکل، خشونت، رابطه جنسی ناایمن و گرایش به دوستی با جنس مخالف به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و بدست آمد (زاده محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۸). لازم به ذکر است که در این پژوهش دو خرده مقیاس مربوط به مصرف مواد مخدر و مصرف سیگار (بدلیل عدم تناسب با نمونه) از پرسشنامه مذکور حذف شده است، و باقی مانده سوالات آن ۲۵ سوال می‌باشد. جهت تایید روایی مجدد و بررسی اعتبار پرسشنامه اصلاح شده نیز از نظر متخصصین و روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. نمره آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس‌های رانندگی خطرناک، مصرف الکل، خشونت، رابطه جنسی ناآمن و گرایش به دوستی با جنس مخالف به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۹، ۰/۵۷، ۰/۵۱ و بدست آمد.

شرح جلسات

جلسات گروه که برطبق یک برنامه از پیش تعیین شده (برنامه‌ای که قبل از شروع جلسات آموزش تهیه شده بود) و با استفاده از مبانی نظری و درمانی نظریه ستیر^۳ (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۵؛ دانا و بلوینس^۴، ۱۳۸۵) تنظیم شده بود، توسط پژوهشگران پژوهش حاضر، اجرا گردید. در جدول ۱ خلاصه‌ی جلسات آورده شده است.

جلسه ۱: خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی

جلسه اول: خوش آمدگویی، بیان اهداف، بررسی مسائل و مشکلات موجود و ایجاد محیط مناسب آموزشی. بررسی مفاهیم و تعاریف ارتباط.
جلسه دوم: بررسی نقش ارتباط در زندگی و موانع ارتباطی در خانواده و راه‌هایی که ارتباط نامناسب می‌تواند آسیب‌زا باشد.
جلسه سوم: آموزش راه‌های مؤثر گوش دادن. بررسی نقش استفاده از این تکنیک در حل مشکلات ارتباطی.
جلسه چهارم: ابراز دیدگاه‌های مختلف در مورد روابط و شناسایی نقطه نظرات آزمودنی‌ها در زمینه برقراری ارتباط کارآمد.

^۱.Kaiser-Mayer-Oklinmeasure of samplingadequacy

^۲.Bartlett Test of sphericity

^۳.Satir

^۴.Dana & Bloins

جلسه پنجم: بررسی و شناسایی مفهوم کنترل و نقش آن در زندگی، شناسایی تأثیرات کنترل نابجا در رفتار اعتیاد آور.
جلسه ششم: بررسی روش‌ها و اسلوب ارتباط برابر و آموزش نحوه تفکر برنده - برنده در روابط.
جلسه هفتم: بررسی نقش هر فرد در ارتباط دوتایی. کمک به افراد در جهت شناسایی نقشی که در ارتباط دارند. آموزش نحوه تغییر نقش خود در روابط.
جلسه هشتم: مرور جلسات قبل و یادآوری نقش ارتباط در سلامت روان و بهبود خانواده. جمع‌بندی و ختم جلسات.

یافته‌ها

برای بررسی فرضیه اول پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس یک متغیره^۱ و برای بررسی فرضیه‌های ۲-۶ پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض‌های آن، یعنی مستقل بودن، نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون و خطی بودن بررسی شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگورف-اسمیرنف^۲ و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین^۳ استفاده شد. نتایج حاکی از رعایت و برقراری همه پیش فرض‌ها جهت انجام تحلیل کوواریانس بود. از آنجایی که برای فرضیه‌ی اول پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد، نمرات پیش آزمون هر دو گروه مقایسه گردید و نتایج نشان داد که میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مرحله‌ی پیش آزمون برای متغیر نمره‌ی کلی رفتارهای پرخطر معنادار نیست ($t=0/2341, df=38, P>0/05$). نتیجه آزمون کولموگورف-اسمیرنف و آزمون لوین در جدول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۲: آزمون کولموگورف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	مقدار آماره کولموگورف-اسمیرنف (Z)	سطح معناداری
رفتارهای پرخطر نمره کلی	۰/۵۲۶	۰/۹۴۵
رانندگی خطرناک	۰/۷۸۰	۰/۵۷۷
مصرف الکل	۰/۸۹۵	۰/۳۹۹
خشونت	۰/۸۱۶	۰/۵۱۹
رفتار جنسی ناآمن	۰/۹۶۸	۰/۳۰۵
گرایش به دوستی با جنس مخالف	۰/۸۹۰	۰/۴۰۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تمامی متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند ($P>0/05$).

^۱- analysis of covariance

^۲ - Kolmogorov-Smirnov Test

^۳-Levene's Test for Equality of Variances

جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها

مقادیر مربوط به آماره لوین		متغیر
P	F	
۰/۸۹۷	۰/۰۱۷	رفتارهای پرخطر نمره کلی
۰/۴۴۳	۰/۶۰	رانندگی خطرناک
۰/۳۴۴	۰/۹۲۰	مصرف الکل
۰/۱۴۹	۲۱/۱۷	خشونت
۰/۳۹۰	۰/۷۵۵	رفتار جنسی ناآمن
۰/۱۶۸	۱/۹۷	گرایش به دوستی با جنس مخالف

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار F برای تمام متغیرها به جزء نمره کلی رفتارهای پرخطر معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). بررسی شیب رگرسیون‌ها نیز نشان داد که بین گروه‌ها در پیش آزمون تعامل وجود ندارد. پس از بررسی و تأیید مفروضه یکسانی واریانس‌ها و مفروضه یکسانی شیب رگرسیونی، مستقل بودن گروه‌ها مورد توجه است که چون آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شده‌اند، این مفروضه هم مورد تأیید می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	رفتارهای پرخطر
SD	M	SD	M		
۷/۱۶	۱۳/۹۵	۹/۱۷	۳۸/۲۰	آزمایش	رفتارهای پرخطر نمره کلی
۹/۱۷	۳۵/۰۵	۸/۴۰	۳۷/۲۵	کنترل	
۲/۹۳	۲/۷۵	۳/۳۹	۹/۳۵	آزمایش	رانندگی خطرناک
۲/۵۰	۸/۸۰	۳/۵۴	۹/۸۰	کنترل	
۳/۰۶	۲/۹۵	۴/۱۰	۸/۳۵	آزمایش	مصرف الکل
۳/۵۲	۶/۷۵	۲/۹۸	۸/۱۰	کنترل	
۱/۹۵	۲/۸۵	۲/۴۹	۸/۸۵	آزمایش	خشونت
۲/۳۳	۷	۱/۷۳	۸/۵۵	کنترل	
۲/۲۵	۲/۵۵	۲/۱۴	۵/۲۵	آزمایش	رفتار جنسی ناآمن

۱/۹۷	۵/۷۵	۱/۹۶	۴/۲۰	کنترل	گرایش به دوستی با جنس مخالف
۱/۸۹	۲/۸۵	۱/۸۷	۶/۴۰	آزمایش	
۲/۴۲	۶/۷۵	۲/۵۸	۶/۵۵	کنترل	

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت بین گروه‌های در متغیر رفتارهای پرخطر کل

متغیرهای پژوهش	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا
نمره‌ی کلی رفتارهای پرخطر	۴۴۸۲/۷۵	۱	۴۴۸۲/۷۵	۶۵/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۳۹

پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر نمره‌ی کلی رفتارهای پرخطر در مرحله پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه بررسی شد. همان‌طور در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین میانگین دو گروه در نمره‌ی کلی رفتارهای پرخطر تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). این نتیجه بدان معناست که آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران بر کاهش نمره‌ی کلی رفتارهای پرخطر پسران آنها مؤثر بوده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت بین گروه‌های پژوهش در متغیر مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر

ردیف	متغیرهای پژوهش	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا
۱	رانندگی خطرناک	۳۲۴/۷۵	۱	۳۲۴/۷۵	۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۶
۲	مصرف الکل	۱۵۵/۶۵	۱	۱۵۵/۶۵	۱۵/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۳۱۶
۳	خشونت	۱۷۸/۱۱	۱	۱۷۸/۱۱	۴۲/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵
۴	رفتار جنسی ناآمن	۱۲۸/۰۴	۱	۱۲۸/۰۴	۳۲/۴۷	۰/۰۰۰	۰/۴۹۶
۵	گرایش به دوستی با جنس مخالف	۱۶۵	۱	۱۶۵	۳۸/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۵۳۹

همان‌طور که نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بین میانگین دو گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون و در مؤلفه‌های رانندگی خطرناک، مصرف الکل، خشونت، رفتار جنسی ناآمن و گرایش به دوستی با جنس مخالف تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). این نتیجه بدان معناست که آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران گروه آزمایش بر کاهش رفتارهای پرخطر پسران آنها مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نقش تأثیر گذار خانواده در پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر فرزندان، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان پسر معتاد انجام گردید. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی به مادران به طور معناداری توانسته است نمره کلی رفتارهای پرخطر و خرده مقیاس های آن (رانندگی خطر ناک، مصرف الکل، خشونت، رفتار جنسی ناآمن و گرایش به دوستی با جنس مخالف) را کاهش دهد. این یافته به نوعی با مطالعات رادجرز (۱۹۹۹)؛ تیموتی و همکاران (۲۰۰۰)؛ بروک و همکاران (۲۰۰۱)؛ داکوف و همکاران (۲۰۰۱)؛ آشبای و همکاران (۲۰۰۳)؛ هببر و هاوول (۲۰۰۳)؛ رامراخا و همکاران (۲۰۰۴)؛ پکهام و لویز (۲۰۰۷)؛ پاپو همکاران (۲۰۱۰)؛ لین و همکاران (۲۰۱۱) خسروی و همکاران (۱۳۸۶)؛ احمد آبادی (۱۳۸۸)؛ رئیسی (۱۳۸۸)؛ فتحی و همکاران (۱۳۸۹) و رحمتی نجار کلایی و همکاران (۱۳۹۰) همخوان است. در تبیین احتمالی نتایج بدست آمده باید گفت، در تبیین نتایج بدست آمده باید گفت، خانواده در بین عوامل به وجود آورنده، تداوم بخش، و یا پیشگیری کننده از رفتارهای پرخطر فرزندان نقش عمده ای را در این زمینه بر عهده دارد. از طرفی خانواده منشا شکل گیری شخصیت و رفتار افراد بوده و به عنوان اولین نهاد جامعه پذیری فرزندان به شمار می رود. انسان ها در خانواده متولد شده، رشد کرده و در آن نیز می میرند. از این جهت می توان گفت هر نوع رفتاری که از فرد سر می زند، بدون شک در خانواده می توان آن را ریشه یابی کرد. ساختار خانواده، الگوهای مراوده ای خانواده و به طور کلی تعاملات خانوادگی در بروز هرگونه نشانگان رفتاری اعضای آن تأثیر گذار است (زارعی، ۱۳۸۹؛ حیدرنیا و چرخیان، ۱۳۸۶؛ جیل و همکاران^۱، ۲۰۱۰). خانواده همچون مجموعه ای منسجم عمل می کند که در آن رفتار هریک از اعضا به نوعی به سایرین مربوط می شود. هرگاه یکی از اعضای خانواده دچار آسیب شود، این آسیب نه تنها بر رفتار آن عضو بلکه بر عملکرد کل خانواده تأثیرات سوء دارد (بوتلر و بولد^۲، ۲۰۰۵). از طرفی هرگاه یکی از اعضای خانواده رفتار مطلوب تری داشته باشد، این رفتار می تواند باعث ایجاد تغییر در رفتار سایرین شده و آنها را نیز با تغییراتی مواجه سازد (جیل و همکاران، ۲۰۱۰). والدین دارای فرزند معتاد دچار آسیب جدی در ارتباطات شده و الگوی تعامل خانوادگی آنها برهم می خورد. در این گونه خانواده ها روند معمول و عادی ارتباط جای خود را به یک ارتباط بیمارگونه می دهد. از این طریق، چرخه منفی روابط خانوادگی شکل می گیرد و این چرخه باعث تقویت رفتارهای تخریبی فرزندان می شود. روابط نامطلوب،

^۱.Gayle & et al

^۲.Butler&Bauld

تقویت‌کننده استرس والدین بوده و از از سویی استرس والدین نیز آن را تقویت می‌کند (بوتلر و بولد، ۲۰۰۵).

مهارت‌های ارتباطی نقش مؤثری در بهبود رفتار اعضای خانواده داشته و چنانچه اعضای خانواده بتوانند از الگوهای ارتباطی مناسب و کارآمد به نحو شایسته استفاده نمایند، بدون شک در آن خانواده آسیب کاهش می‌یابد (داناو بلوینس، ۱۳۸۵). والدین می‌توانند با آموزش مهارت‌های مناسب جهت ارتباط با فرزندان در جهت سالم سازی محیط خانواده گام بردارند و این امر به نوبه خود موجبات بهبود سلامتی و بروز رفتارهای مطلوب همه اعضا را فراهم می‌کند (کایوند و همکاران، ۱۳۸۸). اگر در خانواده الگوهای ارتباطی تغییر کند، در واقع ساختار آن خانواده نیز تغییر می‌کند. در این حالت، رفتار و نشانگان آشکار شده توسط اعضا شکل جدیدی به خود خواهد گرفت (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۵). در این پژوهش به مادران آموزش داده شد که چگونه با فرزند معتاد خود که به عنوان عامل اصلی آسیب در خانواده به شمار می‌رفت ارتباط سالمی برقرار نموده و متقابلاً بتوانند رفتارهای مطلوب را در یکدیگر ایجاد نمایند. از آنجا که بهبود در عملکرد خانواده و ایجاد تغییرات مثبت در الگوهای برقراری ارتباط، می‌تواند نقش مؤثری در تغییر نشانگان رفتاری فرزندان داشته باشد. منطقی به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران رفتارهای پرخطر فرزندان را اصلاح نماید.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به مادران، رفتارهای پرخطر فرزندان آنها کاهش دهد. نتایج این تحقیق همچنین نشان می‌دهد، آموزش نحوه ارتباط مؤثر به والدین روش مؤثر و مفیدی در جهت کاهش آسیب‌ها و رفتارهای پرخطر ناشی از اعتیاد فرزندان می‌باشد. این یافته، کاربردهای نظری و عملی را القاء می‌نماید. در سطح نظری، یافته‌های پژوهش حاضر بر نقش تعیین‌کننده مهارت‌های ارتباطی خانواده در کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد تأکید دارد. از طرفی راهگشای پژوهش‌های بعدی در کشف متغیرهای مؤثر بر ایجاد، تداوم و پیشگیری از اعتیاد و پیامدهای آن می‌باشد. در سطح عملی نیز این پژوهش می‌تواند در کشف روش‌های مناسب مداخلاتی در جهت کاهش رفتارهای پرخطر ناشی از اعتیاد مفید و مؤثر واقع شود. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در جهت کمک به مشاوران و روانشناسان و کسانی که با مسأله اعتیاد و خانواده‌های اعتیاد سروکار دارند، مثمر ثمر باشد. پژوهش حاضر از محدودیت‌های نیز برخوردار است. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی و محدودیت جامع‌ها اشاره کرد. در پایان، انجام پژوهش‌های بیشتر با این

موضوع، در نمونه‌های متنوع تر و در سایر فرهنگ‌ها پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پدران مورد توجه و بررسی قرار بگیرد.

منابع

- حیدرنیا، احمد؛ چرخیان، امیر. (۱۳۸۶). کیفیت رابطه ولی - فرزندی نوجوانان دچار اعتیاد و نوجوانان عادی. *مجله رفاه اجتماعی*. ۲۵. ۵۸-۳۹.
- خسروی، زهره؛ کیامنش، علیرضا؛ بنی جمال، شکوه السادات و نیک منش، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی کیفی نقش عملکرد خانواده در بروز رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان، *مطالعات روان شناختی*، ۳(۴)، ۶۸-۴۵.
- رئیزی، حسن. (۱۳۸۸). بررسی اثر آموزش مهارت های زندگی بر آگاهی زندانیان گرگان با رویکرد کاهش رفتارهای پرخطر. *مجله اصلاح و تربیت*. ۸۹. ۲۲-۱۴.
- رحمتی نجار کلایی، فاطمه؛ نیکنامی، شمس الدین؛ فرمان‌بر، ربیع اله؛ احمدی، فضل اله و جعفری محمدرضا. (۱۳۹۰). خانواده و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر ایدز: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۲۰(۷۷): ۶۹-۸۰.
- زاده محمدی، علی و احمد آبادی، زهره. (۱۳۸۸). بررسی رفتارهای پر خطر در میان نوجوانان، راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده. *مجله خانواده پژوهی*. ۵(۲۰)، ۴۶۷-۴۸۵.

- زارعی، اقبال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزند پروری والدین با ارتکاب نوجوان به رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس کلونینگر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد.* ۳(۱۸)، ۲۲۴-۲۲۰.
- سلیمانی نیا، لیلا. (۱۳۸۴). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس ابعاد مثبت و منفی سلامت روان در نوجوانان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- فتحی، سروش؛ ثابتی، مریم؛ بهروزنیا، پرستو. (۱۳۸۹). تأثیر خشونت مادران بر اعتیاد فرزندان. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۸، ۱۴۵-۱۳۱.
- کایوند، فریدون؛ شفیق آبادی، عبدالله و سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. ۴۲، ۱-۲۴.
- گلکندیرگ، ایرونه، و گلکندیرگ، هربرت. (۱۳۸۵). *خانواده درمانی*. ترجمه سیامک. نقشبندی؛ حسن حسین شاهی براواتی و الهام ارجمند. تهران: نشر روان. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۰).
- لویس، جودیت، آ. دانا، روبرت، ک.؛ بلوینس، گرگوری، آ. (۱۳۸۵). *مشاوره با معنادان، رویکردی انفرادی*، ترجمه ابوالفضل خادمی و رسول روشن، تهران: انتشارات رشد.
- نامدار، حسین؛ رحمانی، آزاد؛ ابراهیمی، حسین. (۱۳۸۷). تأثیر الگویی از مهارت‌آموزی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری با بیماری روانی. *مجله آموزش در علوم پزشکی*، ۸، ۳۲۳-۳۴۰.
- نیک منش، زهرا؛ خسروی، زهره؛ کیامنش، علیرضا، بنی‌جمال، شکوه السادات و کاظمی، یحیی. (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر رفتارهای پرخطر نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۲۳۹-۲۳۳.
- میرزایی، ام‌البنین؛ واقعی، سعید، کوشان، محسن. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان پرستاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۲، ۸۸-۹۵.
- Ashbywill, T., Gibbons, X., Gerrard, M., Murry, V.M.B., & Brody, G.H. (2003). Family Communication and Religiosity Related to substance Use and Sexual Behavior in early adolescence: A Test for Pathways self control and Prototype Perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10 (4), 112-119.
- Brener, N. D., Kann, L., Kinchen, S. A., Grunbaum, J. A., Whalen, L., Eaton, D., Hawkins, J., & Ross, J. G. (2004). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 53(RR-12), 1-13.
- Brook, J. S. Brook, D. W., De La Rosa, M., Whiteman, M., Johnson, E., & Montoya, I. (2001). Adolescent Illegal Drug Use: The Impact of Personality, Family and Environmental Factors. *Behavioral Medicine*. 24 (2): 183-203.
- Butler, R., & Bauld, L. (2005). The parents' experience: Coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 12(1), 35-45.
- Carr Gregg, M. R. C., & Grover, S. R. (2003). Risk taking behavior of young women in Australia, screening for health risk behaviors. *Medical Journal of Australia*, 178, 601-604.

- Dakof, G. A.; Tejada, M.; Liddle, H. A. (2001). Predictors of Engagement in Adolescent Drug Abuse Treatment. *Am Acad Child Adolescent Psychiatry*. 40 (3),274-81.
- Gayle, A. Dakof, A .Jeri, B. Cohen ,B . (2010).Randomized pilot study of the Engaging Moms Program forfamily drug court.*Journal of Substance Abuse Treatment*. 38, 263-27.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd, C. (2000). The Adolescent Risk-Taking Questionnaire. *Journal of Adolescent Research*, 15, 231-250.
- Gusman, M., R.(2008). *High risk behavior among youth: Neb guide*, University of Nebraska.
- Huebner .A .,& Howel.l.W.(2003). Examining the relationship between adolescent sexual Risk-Taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health*. 33,(2), 71-78.
- Kimberly, J.R.,& McLellan ,A.T.(2006). The business of addiction treatment: A research agenda. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 31 213- 219.
- Joseph, E.B.,& Bhatti, R.S.(2004). Psychological problems and copingpatterns of HIV seropositive wives of men with HIV/AIDS. *Journal of Work Health Care*.39,29-47.
- Lin, C. wu,Z & Detels, R.(2011). Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. *Journal Of public health*. 125, 269-274.
- Oliver, J. Miller, SH .(1994). Couple communication.*Journal of psychology & Christianity*. 2, 151-157.
- Peckham .J.A., & Lopez.A.(2007).College Drinking Behaviors: Mediatlional Links Between Parenting Styles, Parental Bonds, Depression, and Alcohol Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3), 297-306.
- Pope, R,C . Wallhagen, M.,& Davis, H.(2010). The social determinants of substance abuse in African American baby boomers: effects of family, media images, and environment. *Journal of Transcult Nurs*.21,246-256.
- Ramrakha S, Bell ML, Paul C, Dickson N, Moffitt TE.,&Caspi A.(2007). Childhood behavior problems linked to sexual risk taking in young adulthood: A birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 46(10):1272-9.
- Rodgers, K.B.(1999). Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females. *J Marriage Fam*. 61:99-109.
- Santelli, J. Robin, L. Brener, N., & Lowry, R. (2001). Timing of alcohol and otherdrug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents andyoung adults. *Family Plann Perspect*. 33, 200-205.
- Sommers, I . Baskin, D. (2004). *The Social Consequences of MethamphetamineUse*. New York, NY: The Edward Mellen Press.
- Sommers, A.B. Sommers, I .(2006).The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 38, 609-611.
- Tapert, S . Aarons, G. Sedlar, G.,& Brown, S. (2001). Adolescent substance useand sexual risk-taking behavior. *Journal of Adolescent Health*. 28, 181-192.
- Timothy. J., Ozechowski; Liddle, H. A. (2000). Family-Based Therapy for Adolescent Drug Abuse: Knowns and Unknowns. *Clinical child and FamilyPsychology Review*. 3, 4.

- Yu, M &Stiffman, A.R.(2010). Positive family relationships and religious affiliation as mediators between negative environment and illicit drug symptoms in American Indian adolescents.*Journal of AddictBehavior*.35, 694-699.
- Zhang, Q,Y & Chen, Q.(1996). Study and analysis of the psychologicalstate of immediate family members of IDUs. *Chin J Drug Abuse Prevention and Treatment* . 5, 5-23.