

مقایسه قضاوت اجتماعی و سبک‌های یادگیری در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد

رومینا وقار^۱، عذرا غفاری^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
^۲ عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه قضاوت اجتماعی و سبک‌های یادگیری در نوجوانان دانش آموز با والدین معتاد و غیر معتاد انجام شد. روش پژوهش علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل جامعه پژوهش شامل کلیه افراد نوجوانان دانش آموز دارای والدین معتاد و غیرمعتاد در سال ۱۳۹۵ در گیلان شهرستان هشتپرطوالش بود. ۶۰ نفر دانش آموز دارای والدین معتاد و ۶۰ نفر بدون والدین معتاد در دسترس (هدفمند) مورد بررسی قرار گرفتند نتایج پژوهش نشان داد که در قضاوت اجتماعی و سبک‌های یادگیری تفاوت معنی‌داری بین دانش آموز دارای والدین معتاد و بدون اعتیاد وجود دارد، برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه پژوهشی (پرسشنامه قضاوت اجتماعی و پرسشنامه سبک‌های یادگیری کلب) استفاده شد.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های یادگیری، قضاوت اجتماعی، نوجوانان دانش آموز، والدین با و بدون اعتیاد.

مقدمه

سوء مصرف مواد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد و تهدیدی جدی و نگران کننده است. وابستگی^۱ و سوء مصرف^۲ مواد بعنوان اختلالات مزمن و عود کننده با تأثیرات و پیش آیندهای زیستی و فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می شود (دباغی، ۱۳۸۰). مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد باعث ناتوانی های چشمگیری در درصد بالایی از مردم می شوند. سوء مصرف مواد غیرقانونی بر زمینه های متعدد عملکرد افراد تاثیر گذاشته و تشخیص همزمان^۳ بیماری های دیگر در ۶۰ تا ۷۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال های مربوط به مواد دیده می شود. حدود ۴۰ درصد جمعیت آمریکا حداقل یک بار از یک ماده غیرقانونی استفاده می کنند. سندرم های ناشی از مصرف مواد می توانند تابلوی کامل بیماری های روانپزشکی از جمله اختلالات اساسی خلقی، روانپریشی و اضطرابی را تقلید کنند (سادوک و سادوک^۴، ۲۰۱۰؛ ترجمه ارجمند، رضایی و فغانی جدیدی، ۱۳۹۰). اعتیاد والدین بر روی خانواده و فرزندان تأثیر می گذارد. اگرچه تمام خانواده از اعتیاد یک فرد در خانواده رنج می برند، ولی تأثیر منفی آن بر روی فرزندان و کودکان بیش از سایرین است. این کودکان با هرج و مرج و شرایط غیر قابل پیش بینی در خانه روبه رو هستند و همین امر منجر به مشکلات زیادی در زندگی فعلی و آینده آنها می شود. بسیاری از پژوهشگران معتقدند کودکانی که پدر و مادر آنها معتاد هستند، معمولاً در معرض مشکلات زیادی قرار دارند (کریمی، ۱۳۸۸).

یکی از متغیرهای که با اعتیاد والدین در ارتباط بوده، سبک های یادگیری^۵ در فرزندان آنان می باشد. سبک های یادگیری در اوان کودکی به طور ناخودآگاه تحت تأثیر آمادگی های زیست شناختی فرد و عوامل محیطی او شکل می گیرند، افراد در یک موقعیت یکسان متفاوت یاد می گیرند که شاید مهمترین دلیل آن سبک های یادگیری متفاوت آنان باشد این سبک ها تعیین می کنند که در برخورد با یک موقعیت، فرد چه مدت، به چه چیز و به چه میزانی می تواند توجه کند (وولفولک^۶، ۱۹۹۵).

متغیر دیگری که می تواند تحت تاثیر اعتیاد والدین قرار گرفته و بر رفتار کودکانشان تاثیر گذارد، قضاوت اجتماعی^۷ است. قضاوت اجتماعی یکی از موضوعات مورد بررسی و تحقیق روان شناسی اجتماعی است و در این موضوع برای روان شناسان، سؤالاتی از این قبیل مطرح بوده است که: مردم چگونه در مورد رفتار خود و دیگران قضاوت می کنند؟ و یا اینکه: ما چگونه علت رفتارها و عملکرد های فردی و اجتماعی دیگران را تشخیص می دهیم؟ و یا این سؤال که: قضاوت های انسانها در مورد علت رفتار های خودشان و دیگران تا چه حد دقیق و مبتنی بر واقعیت است و تا چه اندازه با خطا همراه است؟ (دیجامبسی و همکاران، ۲۰۰۴). برای آنکه قضاوت در فرد شکل گیرد، عملیاتی در ذهن انجام می گیرد تا فرد گفتار را در مجموعه ای که این گفتار جزیی از آن است بنشاند، پس این عملیات موجب می گردد که گفتار معنای خاص و مناسب خودش را پیدا کند. این عملیات حاوی گروه بندی ها، جداسازی ها، جهت تازه دادن آنها، توافق ها و درگیری هاست و به فرد کمک می کند تا با توجه به شرایط زمانی و مکانی اطلاعات دریافت شده، معنا و تناسب لازم را به آنها ببخشد (کرامتی، ۱۳۹۰).

1 - Dependence

2 - Substances Abuse

3 - Comorbid

4 - sadock & sadock

5 - Learning Styles

6 - Woolfolk

7 - social Judgment

مطالعات صورت گرفته حاکی از تفاوت عملکردهای روانشناختی در دانش آموزان دارای والدین معتاد و غیر معتاد می باشد (پریچارد^۸، ۲۰۰۹؛ سونگ من^۹، ۲۰۱۵؛ نویدیان، ۱۳۹۳؛ وحیدی، ۱۳۹۲). هدف از پژوهش حاضر مقایسه قضاوت اجتماعی و سبک‌های یادگیری در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد می باشد.

تعریف مفهومی و عملیاتی واژه‌ها

اعتیاد

تعریف مفهومی: برطبق DSM^{۱۰}-5 وابستگی روانی و جسمی به مواد و ادامه مصرف مواد علی رغم پیامدهای منفی آن را اعتیاد می‌گویند. ماده یا دارو وقتی جذب بدن می شود عملکرد آنرا تغییر می دهد اگر برای حالت عادی بودن بدن احتیاج به مواد باشد اعتیاد بوجود آمده است. اعتیاد یعنی عادت کردن وزمانی روی می دهد که فرد کنترل استفاده از آن ماده را از دست میدهد می‌شود (DSM-5؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

تعریف عملیاتی: منظور از اعتیاد در این پژوهش والدین مصرف کننده مواد (داشتن وابستگی روانی و جسمی به مواد و ادامه مصرف مواد) دانش آموزان مورد بررسی می باشند.

قضاوت اجتماعی

تعریف مفهومی: قضاوت اجتماعی به چگونگی نظر و برداشت افراد نسبت جهان محرکها، مقررات و آداب و رسوم و هنجارهایی که مردم باید در تعاملاتشان با دیگران رعایت کند، اشاره دارد. فرض بنیادی در قضاوت این است که قضاوت شامل تمییز و مقوله بندی محرکهاست (مهشید^۳، ۲۰۰۳؛ نقل از صومعلو، ۱۳۹۰).

تعریف عملیاتی: منظور از قضاوت اجتماعی در این پژوهش میزان نمراتی است که فرد در مقیاس قضاوت اجتماعی (صومعلو، ۱۳۹۰) کسب می کند. مقیاس اندازه گیری این متغیر فاصله ای می باشد.

سبک‌های یادگیری

تعریف مفهومی: سبک‌های یادگیری شامل باورها، اعتقادات و رجحانها و رفتارهایی می باشد که افراد به کار می برند تا در یک موقعیت معینی به یادگیری خود کمک کنند (وولفلک، ۲۰۰۴). همچنین پریچارد (۲۰۰۹) سبک‌های یادگیری را به عنوان عادت ها، راهبردها و رفتارهای ذهنی تعریف می کند که افراد در رابطه با یادگیری از خود نشان می دهند.

تعریف عملیاتی: منظور از سبک‌های یادگیری در این پژوهش میزان نمراتی است که فرد در پرسشنامه سبک‌های یادگیری (کلب، ۱۹۷۴) کسب می کند. مقیاس اندازه گیری این متغیر فاصله ای می باشد.

⁸ - Prichard

⁹ - Sung Man

¹⁰ - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

اعتیاد

اعتیاد^{۱۱} این بلای خانمانسوز امروزه بیش از هر زمان دیگر سلامت خانواده‌ها و جوامع را تهدید نموده و با سرعت زیادی در حال گسترش است. آثار شوم اعتیاد مانند از هم پاشیدگی خانواده‌ها، ارتکاب انواع جرائمی چون قاچاق مواد مخدر، ضرب و جرح و سرقت توسط معتادان و سایر انواع مشکلات فردی و اجتماعی که ایجاد همواره نگرانی‌های زیادی برای خانواده‌ها، مسولان و ... ایجاد نموده است. اعتیاد به مواد مخدر اصطلاحی نامطلوب و هراس انگیز است که همه ساله هزاران قربانی از مردم می‌گیرد. صدها هزار میلیارد دلار هزینه بر آن تحمیل می‌کند و خسارات عظیم غیر قابل اندازه‌گیری به افراد، خانواده‌ها و کل جامعه وارد می‌آورد. اعتیاد به مصرف مکرر و زیاد یک ماده که محرومیت از آن موجب علائم ناراحتی و میل شدید به مصرف دوباره می‌شود و همچنین منجر به تباهی جسمی و روانی می‌گردد گفته می‌شود. این اصطلاح دیگر در نامگذاری رسمی استفاده نمی‌شود و به جای آن از واژه وابستگی استفاده می‌شود اما در گفتگوهای روزمره کاربرد دارد (نریمانی و صادقیه، ۱۳۸۳).

سوء مصرف مواد

اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد شیوع بالایی داشته و عوارض زیادی را ایجاد می‌کنند. طیف درمان‌های دارویی و روان درمانی مربوط به این مشکلات رو به گسترش است. پیچیدگی عوامل زیست شناختی ژنتیک و اجتماعی/محیطی در ایجاد این اختلالات، هر فردی را مستلزم داشتن مهارت‌های ویژه با این بیماران می‌کند.

مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد باعث ناتوانی‌های چشمگیری در درصد بالایی از مردم می‌شوند. سوء مصرف مواد غیرقانونی بر زمینه‌های متعدد عملکرد افراد تاثیر گذاشته و تشخیص همزمان^{۱۲} بیماریهای دیگر در ۶۰ تا ۷۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال‌های مربوط به مواد دیده می‌شود. حدود ۴۰ درصد جمعیت آمریکا حداقل یک بار از یک ماده غیرقانونی استفاده کردند و در بیش از ۱۵ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال، تشخیص این اختلالها دیده می‌شود. سندرم‌های ناشی از مصرف مواد می‌توانند تابلوی کامل بیماری‌های روانپزشکی از جمله اختلالات اساسی خلقی، روانپریشی، و اضطرابی را تقلید کنند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۰، ترجمه ارجمند، رضایی و فغانی جدیدی، ۱۳۹۰).

اختلالات مرتبط با مواد و اعتیاد آور

اختلالات مرتبط با مواد ۱۰ طبقه مجزای داروها را در بر می‌گیرند: الکل، کافئین، حشیش؛ مواد توهم زا (با طبقات مجزا برای فن سایکلیدین [یا آریل سیکلوهگزیلامین ها^{۱۳}] و مواد توهم زای دیگر)؛ مواد استنشاقی؛ مواد شبه افیونی، داروهای آرامبخش، خواب آور، و ضد اضطراب؛ مواد محرک (مواد نوع آمفتامین، کوکائین، و مواد محرک دیگر)؛ توتون؛ و مواد دیگر (یا نامشخص). این ۱۰ طبقه کاملاً مجزا هستند. تمام داروهایی که بیش از حد مصرف شوند از نظر فعالسازی مستقیم سیستم پاداش مغز مشترک هستند، که در تقویت رفتارها و تولید خاطرات مشارکت دارند. آنها به قدری سیستم پاداش را فعال می‌کنند که از فعالیت‌های عادی غفلت می‌شود. داروهایی که سوء مصرف می‌شوند به جای اینکه از طریق رفتارهای انطباقی به فعال سازی سیستم پاداش دست یابند، مستقیماً گذرگاه‌های پاداش را فعال می‌کنند. مکانیزم‌های دارویی که هر طبقه از داروها به وسیله آنها پاداش را تولید می‌کنند متفاوت هستند، اما داروهایی که معمولاً این سیستم را فعال کرده و احساسات لذت ایجاد می‌کنند، اغلب «نشئه آور» نامیده می‌شوند. به علاوه، افرادی که خویشنداری کمی دارند، که ممکن است اختلالات مکانیزم

¹¹ - Addiction

¹² - Co Morbid

¹³ . arylcyclohexylamines

های بازدارنده مغز را منعکس کند، امکان دارد برای مبتلا شدن به اختلالات مصرف مواد خیلی مستعد باشند، بدین معنی که منشا اختلالات مصرف مواد در برخی افراد را مدت ها قبل از شروع عملی مصرف مواد، می توان در رفتارها پیدا کرد (5-DSM؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

علاوه بر اختلالات مرتبط با مواد، اختلال قماربازی را نیز شامل می شود و شواهدی را منعکس می کند که رفتارهای قماربازی، سیستم پاداش را شبیه داروهای که سوء مصرف می شوند فعال کرده و نشانه های رفتاری ایجاد می کنند که به نظر می رسد مشابه نشانه هایی باشند که توسط اختلالات مصرف مواد تولید می شوند. الگوهای رفتاری افراطی دیگر، مانند بازی اینترنتی، نیز شرح داده شده اند، اما پژوهش درباره اینها و مجموعه نشانگان رفتاری دیگر کمتر روشن است. بنابراین، مجموعه رفتارهای تکراری، که برخی آنها را اعتیادات رفتاری می نامند، با طبقات فرعی مانند «اعتیاد جنسی»، «اعتیاد ورزش»، و «اعتیاد خرید»، منظور نشده اند، زیرا در این زمان، برای تعیین ملاک های تشخیصی و توصیفات روند که جهت مشخص کردن این رفتارها به عنوان اختلالات روانی ضروری هستند، شواهد کافی وجود ندارد.

اختلالات مرتبط با مواد به دو گروه تقسیم شده اند: اختلالات مصرف مواد و اختلالات ناشی از مواد. اختلالات زیر را می توان با عنوان ناشی از مواد طبقه بندی کرد: مسمومیت، ترک، و اختلالات روانی دیگر ناشی از مواد / دارو (اختلالات روان پریشی، دو قطبی و اختلالات مربوط، اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، وسواس فکری - عملی و اختلالات مربوط، اختلالات خواب، کژکاری های جنسی، دلیریوم، و اختلالات عصبی - شناختی) (5-DSM؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

نظریات رفتاری و شناختی

به نظر می رسد شرطی سازی کلاسیک و عامل نقشی مهمی در تداوم مصرف ایفا می کنند. برای مثال هر بار مصرف کوکائین سبب ایجاد وجد و سرخوشی می شود که بسیار تقویت کننده و موجب تکرار رفتار است. سرنخ های محیطی نیز تداعی خاصی با حالت نشنگی پیدا می کنند و افراد پس از درمان تحریک زیادی از ناحیه وسایل مصرف و سایر محرک های شرطی شده اعلام می کنند این حالت در آمفتامین ها شدت بسیار بیشتری پیدا می کنند و افراد موجبات وسوسه های شدید مصرف و اجبار به مصرف را پدید می آورد.

نظریه پردازان رفتاری معتقدند کلیه رفتارهای مرتبط با سبک زندگی اعتیادی آموخته شده اند و برای درمان باید اصول درمان رفتاری برای تغییر آموخته به کارگیری شود (هینجینز^{۱۴}، ۲۰۰۳؛ نقل از عارف نسب، ۱۳۸۴).

علل فردی

عوامل ژنتیک، تجارب رشدی و بخصوص چند سال اول زندگی و چند سال اول مدرسه و نوجوانی، خصوصیات شخصیتی، میزان دریافت حمایت از اطرافیان، اختلال های روانی همراه، نداشتن مهارت های زندگی، شکست ها و منابع استرس آور، تأثیر مواد خوشایند بر فرد، وضعیت اقتصادی مالی فرد، باورهای و ارزشهای فرد، وجود شرایط پرخطر مثل نداشتن پدر یا مادر، ناراحتی ها و دردهای جسمی مثل انزال زودرس یا کمر درد دسترسی آسان فرد به مواد مشخص شده است مصرف کنندگان مواد مخدر عملکرد نامطلوب در روابط جنسی دارند به طوری که اکثریت آنان از توافق پایین در روابط جنسی خود گزارش داده اند (یوسفی، ۱۳۸۲).

¹⁴ - Higgins

عوامل بین فردی، محیطی و اجتماعی

در این گروه عوامل متعددی مورد اشاره قرار گرفته‌اند، مواردی همچون شرایط خانواده مثلاً اعتیاد والدین که در پژوهش نصری (۱۳۸۰) مورد اشاره قرار گرفته است. خانواده آشفته یا والدین پرمشغله یا غافل از فرزندان و یا وضعیت دوستان مثلاً دوستان مصرف کننده نیز این دسته عوامل هستند. در پژوهش صفاری (۱۳۸۳) مختل بودن ارتباط با اعضای خانواده نیز مورد بحث بوده است. برخی افراد برای رفع مشکلات سازگاری و کاهش اثرات عوامل استرس‌زا اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کند و دریافت آموزش‌هایی در این موارد می‌تواند نرخ یا شدت بازگشت و عود بیماری را کاهش بدهد. برای مثال نصری (۱۳۸۰) مشکلات خانوادگی، عاطفی و نیز استرس‌های شغلی را گزارش کرده است.

در پژوهش زارع زاده (۱۳۸۰) فشارهای همسالان و نداشتن مهارت برقراری ارتباط موثر و نیز اعتماد به نفس پایین ذکر شده‌اند. از موارد دیگر شرایط محیط و محل کار یا سکونت یا تحصیل، قوانین مثل قانونی بودن تنبور یا کوپنی بودن تریاک، میزان انگ و بدنامی اعتیاد و بخصوص در خرده فرهنگ فرد، کمبود امکانات (فرهنگی، تفریحی، ورزشی، آموزشی و غیره)، کمبود امکانات درمانی و مشاوره‌ای و حمایتی، وضعیت اقتصادی جامعه، شرایط سیاسی و اجتماعی و فرهنگی جامعه مثل جنگها، دسترس پذیر بودن مواد، امکانات جامعه برای ارتقا و رشد افراد و موفقیت‌های اجتماعی و در نتیجه بالا رفتن اعتماد بنفس از عوامل اجتماعی مرتبط با رفتار مصرف مواد است. امینی (۱۳۷۹) در پژوهشی خود به آموزش مهارت‌های بین فردی و سازگاری با احساسات و کنترل هیجان به عنوان بخش مهمی از فرآیند درمان اشاره کرده‌اند، میزان استرس مزمن موجود در سطح جامعه نیز از عوامل مرتبط است. در پژوهش مک کان^{۱۵} (۱۹۹۴؛ نقل از عارف نسب، ۱۳۸۴) مشخص شد در واقع یکی از دلایل مصرف مواد در افراد کاهش استرس و اضطراب است. همچنین در زمان پرهیز از مصرف یکی از مؤلفه‌های نشانگان ترک حمله‌های اضطرابی است. و میزان انتخاب‌های افراد برای رفتارهای لذت بخش گوناگون.

اعتیاد و مشکلات هیجانی

اضطراب و استرس از عوامل در ارتباط با اختلال مصرف مواد هستند. برخی از رویکردهای شناختی که برای درمان وابستگی به مواد مورد استفاده قرار می‌گیرند با توجه به اختلالات اضطرابی ایجاد شده‌اند. در مورد مواد افیونی تجربیات بالینی و نیز پژوهشها نشان داده‌اند که برخی مصرف کنندگان با هدف کاهش احساسهای اضطراب، خصومت و پرخاشگری اقدام به مصرف مواد می‌نمایند (سلیگمن، ۲۰۰۰؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

در این زمینه باید توجه داشت که نوسانات هیجانی و خلقی همواره به عنوان یکی از عوامل زمینه سازی و مستعد کننده سوء مصرف مواد مورد توجه بوده‌اند که در این میان اضطرابی، افسردگی و خشم از جمله مهمترین موارد هستند. در پایان قرن گذشته مشخص شده بود که این عوامل نه تنها کاهش پیدا نکرده‌اند بلکه در اثر پیشرفتهای تکنولوژیکی و تغییرات در شیوه و سبک زندگی میزان استرس و افسردگی در افراد مختلف افزایش پیدا کرده است. به گونه‌ای که هنوز کارهای زیادی بایستی در مورد آنها انجام شود (میلر و رلنیک، ۲۰۰۸).

البته به طور کلی باید در نظر داشت که مصرف مواد مخدر خود به عنوان یکی از عوامل ایجاد اضطراب مطرح است و در نتیجه همین که مصرف کننده اقدام به قطع مصرف بنماید پس از مدتی نشانه‌های اضطرابی فروکش می‌کند. بنابراین باقی ماندن بیمار در فرآیند درمان می‌تواند باعث بهبود نشانه‌های بالینی وی گردد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند عوامل استرس‌زا به خصوص وقتی که سبک‌های مقابله و مهار هیجانی ناکارآمد باشند باعث مصرف و وابستگی به مواد مخدر می‌شوند. به همین دلیل در

¹⁵ - Mc Cann

پژوهش های گوناگون اهمیت آموزش مهارت‌های کنترل استرس و هیجان مورد تأکید بوده است و امروزه بخشی از هرگونه روان درمانی مصرف مواد به کنترل اضطراب و خشم در این بیماران می‌پردازد (صفاری، ۱۳۸۳).

در زمینه مداخله‌های درمانی و آموزشی پس از قطع مواد انواع روش‌های گروهی و فردی مورد استفاده و پژوهش قرار گرفته‌اند. برخی تحقیقات نشان می‌دهند که مداخله‌های شناختی - رفتاری و نیز رفتاری که گروهی انجام می‌شوند برای درمان افسردگی، درمان و کاهش درد، ترس از مکان‌های باز، رفع کمبود مهارت‌های اجتماعی و دیگر حالات و اختلالات مفید و مؤثرند. به طور کلی اختلالات وابستگی به مواد مخدر به استثناء وابستگی به الکل غالباً با اختلالات هیجانی و خلقی رابطه دارند. در هر فرد بیمار، سوء مصرف مواد ممکن است زمینه ساز یک دوره از بیماری شده، یا برعکس سوء مصرف ماده ناشی از جانب بیمار به علت خود درمانی باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۶؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۶).

برخی پژوهش‌ها نشان دادند که در واقع یکی از دلایل مصرف مواد در افراد کاهش استرس و اضطراب است. همچنین در زمان پرهیز از مصرف یکی از مؤلفه‌های نشانگان ترک حمله‌های اضطرابی است (مارلات و دالی^{۱۶}، ۲۰۰۵؛ نقل از الیزابت^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۲).

تأثیرات اعتیاد بر کودکان

زندگی کردن در خانواده‌هایی که با مشکل اعتیاد روبرو هستند اغلب بسیار دشوار است و به همین علت در خانواده‌های آسیب دیده از اعتیاد، افراد با انواع مشکلات عاطفی، روحی، روانی و اختلال‌های رفتاری روبرو می‌شوند. بیماری اعتیاد، اعضای خانواده فرد معتاد را تحت فشارهای عصبی غیر عادی قرار می‌دهد. بر اثر اقدامات و رفتارهای ترسناک و غیر منتظره - که از ویژگی‌های زندگی با یک فرد معتاد است - روند معمولی زندگی در این خانواده‌ها مختل می‌شود. آنچه که در باره خانواده معتادان گفته می‌شود با آنچه که حقیقتاً آنها به چشم خود می‌بینید و تجربه می‌کنند متفاوت بوده و با نگاهی دقیق‌تر متوجه می‌شویم که درون زندگی خانواده معتاد با بیرون آن تفاوت بسیار دارد. فرد معتاد یا اعضای خانواده او برای حفظ شالوده و بنیان خانواده‌ای که به تدریج در حال از هم پاشیده شدن است، ممکن است مسائل را وارونه جلوه دهند، صحنه سازی کنند و یا حتی وجود اعتیاد و مشکلات ناشی از آن در خانواده خود را انکار کنند. همه ابعاد زندگی خانوادگی بر اثر مبتلا شدن یک یا چند عضو خانواده به بیماری اعتیاد با مشکل روبرو شده و اعضای خانواده به تدریج کنترل اوضاع را از دست می‌دهند. بر اثر انکار کردن مصائب و مشکلات ناشی از اعتیاد، مسائل جزئی و پیش پا افتاده مهم جلوه می‌کنند و مسائل مهم و جدی کم اهمیت و ناچیز شمرده می‌شوند و بدین ترتیب کنترل مشکلات از دست اعضای خانواده خارج می‌شود (محمدیان، ۱۳۸۵).

حضور در محیط آشفته و خطرناکی که زندگی خانواده معتادان را دربر گرفته است، باعث می‌شود تا احساس نیاز و وابستگی کودکان به والدین خود؛ با ترس و نگرانی همراه باشد کودکان خانواده‌های معتاد در دوران جوانی ممکن است با هیجان‌ات و احساسات شدید روحی روانی روبرو شده و به علت عدم برخورداری از حمایت و تربیت مناسب خانوادگی نتوانند این مسائل و مشکلات روانی را درک و آنها را حل و فصل کنند؛ در نتیجه معمولاً نوجوانی که در یک خانواده معتاد پرورش یافته است رفتارهای تدافعی شدیدی از جمله: نادیده گرفتن احساسات خود، انکار وجود مشکلات، مقصر دانستن دیگران، توجیه کردن و منطقی جلوه دادن مشکلات، روشنفکر نمایی، کنترل شدید، انزوا طلبی و گوشه‌گیری، ظاهر سازی یا خوددرمانی با هدف کنترل آشفتگی درونی را در پیش می‌گیرد (عارف نسب، ۱۳۸۴).

¹⁶ - Marlatt & Dalley

¹⁷ - Elizabeth

ویژگی های فرزندان والدین معتاد

توانائی فرار از خطرات فرضی یا واقعی از جمله عواملی است که به دلیل اختلال های دوران پس از آسیب های روحی و روانی بروز می کند. کودکانی که توسط والدین معتاد پرورش یافته اند نمی توانند به راحتی از خطرات و حوادث هولناک فرار کنند و در این شرایط هیچ ابزاری نیز برای دفاع از خود در اختیار ندارند و در ضمن نمی توانند درک کنند که چرا با آنها بد رفتاری می شود. به همین علت این گونه کودکان در دوران بزرگسالی نیز نمی توانند خود را با اوضاع و احوال و محیط اطرافشان هماهنگ و سازگار کنند چون در دوران کودکی والدین آنها معتاد بوده و مهارت های زندگی را به آنها آموزش نداده اند (یوسفی، ۱۳۸۲).

زمانی که این اشخاص بزرگ می شوند ممکن است ویژگی ها و خصوصیت زیر در آنها به وجود بیاید:

۱- **درماندگی:** این گونه افراد در کودکی همواره تلاش کرده اند که والدینشان را راضی کنند تا شاید رفتارهای بهتری از خود نشان بدهند. از آنجایی که به علت وجود بیماری اعتیاد، اغلب این تلاش ها بی نتیجه بوده و با شکست مواجه شده اند، این کودکان در بزرگسالی خود نیز در برابر ناملایمات زندگی احساس درماندگی و بیچارگی می نمایند. تسلیم شدن آنان در برابر بیماری اعتیاد، در دوران کودکی، باعث می شود تا آنها همواره در برابر مشکلات زندگی به راحتی تسلیم شوند.

۲- **افسردگی:** احساس غم و اندوه درونی و احساساتی که فرصت بروز یافتن و نشان داده شدن پیدا نکرده اند، دنیای درونی انسان را تحت تاثیر قرار داده و به ایجاد نوعی سیستم دفاعی در برابر اضطراب منجر می شوند. خشم، عصبانیت و اندوهی که امکان بروز دادن و برطرف ساختن آنها وجود ندارد سبب می شود تا کودکان اعتیاد به علت پرورش یافتن در کنار والدین معتاد احساسات واقعی خود را نشان ندهند و غم و غصه های خود را به درون خود ریخته و به انزوا و افسردگی دچار شوند (صفاری، ۱۳۸۳).

۳- **اضطراب:** این افراد در کودکی از اضطراب و نگرانی شدید رنج برده اند و در زندگی هرگز از اعتماد به نفس و تعادل روحی و روانی کافی برخوردار نبوده اند. به دلیل اینکه رفتار پدر یا مادر معتاد آنها هر لحظه در حال تغییر بوده است، آنها از یک زندگی متعادل و قابل اطمینان محروم بوده اند. بر اثر اضطراب و نگرانی های بی وقفه و بیش از اندازه، آسایش این افراد بر هم خورده و همواره در نگرانی و اضطراب از وقوع اتفاقات ناگوار به سر می برند.

۴- **سرکوب احساسات:** در افرادی که در خانواده های معتاد بزرگ شده اند به عنوان یک راه حل دفاعی نوعی سردی در بروز احساسات و درخود فرو رفتن به وجود می آید. زندگی کردن در کنار والدین معتاد موجب می شود تا کودکان در دوران بزرگسالی رفتاری غیر قابل پیش بینی از خود بروز دهند و احتمال معتاد شدن آنها به مواد مخدر به علت عذاب و مشکلاتی که در دوران کودکی متحمل شده اند بیشتر شود. این گونه افراد معمولاً در برابر مشکلات زندگی واکنشی از خود نشان نداده و احساسات واقعی خود را پنهان می کنند (زارع زاده، ۱۳۸۰).

۵- **استدلال غیر منطقی:** کودکان اعتیاد به علت بزرگ شدن در یک خانواده معتاد، درک درست و صحیحی از اتفاقاتی که در اطراف آنها افتاده است نداشته اند. به همین علت در دوران بزرگسالی نیز کنار آمدن با وقایع و رویدادها زندگی برای آنها سخت و دشوار است چراکه هیچ ابزاری برای کنار آمدن با مشکلات به صورت منطقی در اختیار نداشته اند.

۶- **عدم اعتماد در ارتباطات:** فرزندان خانواده های معتاد پس از رسیدن به سن بلوغ نیز بر اثر اختلال های شدید در دوران کودکی و رابطه متکی بر وابستگی شدید و شرایط غیر عادی زندگی، نمی توانند به دیگران اعتماد کنند و همیشه تصور می کنند که دیگران می خواهند به آنها صدمه بزنند. آسیب های روانی، احساسات سرکوب شده و گوشه گیری همراه با ترس

در دوران کودکی باعث می شود تا این گونه کودکان در دوران بلوغ همان رفتار دوران کودکی را تکرار کرده و به علت گوشه گیری و انزوا، خود را از توجه و محبت دیگران محروم نمایند.

۷- **بدگمانی:** افرادی که در خانواده های معتاد بزرگ شده اند همیشه در اضطراب و نگرانی به سر می برند و از آن می ترسند که مبادا اتفاق ناگواری رخ دهد. به همین علت دلیل آن ها همواره با ترس و نگرانی رفتار و سخنان دیگران را زیر نظر دارند تا در صورت بروز خطر بتوانند خود را نجات دهند (یوسفی، ۱۳۸۲).

۸- **وابستگی های ناسالم:** این اشخاص به دلیل این که در کودکی از داشتن رابطه متعادل با پدر و مادرشان محروم بوده اند و هیچ وقت مورد حمایت قرار نگرفته اند تا شخصیت محکم و استواری داشته باشند در بزرگسالی نیز نمی توانند رابطه سالمی با دیگران برقرار کنند. آنها در بعضی از مواقع نقش یک قربانی را بازی می کنند که همیشه محتاج تأیید شدن توسط دیگران است. آنها با دیگران به دعوا و مشاجره می پردازند و نمی توانند با هموعان خود روابطی معقول و سالم داشته باشند.

۹- **طرز فکر افراطی:** در مغز فرزندان بالغ والدین معتاد سیستم لیمبیک آسیب دیده است و در نتیجه آن ها در زمینه های مختلف از جمله فکر کردن و بروز دادن احساسات خود دچار مشکل می شوند. این گونه افراد در زندگی به نشان دادن رفتارهای افراطی گرایش دارند و همه چیز را به صورت صفر و یک یا سیاه و سفید می بینند و نمی توانند دیدگاه متعادلی نسبت به زندگی داشته باشند (کریمی، ۱۳۸۸).

۱۰- **بی ثباتی احساسی:** افرادی که در خانواده های معتاد بزرگ شده اند، چون در کودکی همیشه با عصبانیت و پرخاش بی دلیل والدینشان روبرو بوده اند دعوا و مشاجره را از آنها یاد می گیرند، و یا به افرادی زود رنجی تبدیل می شوند که به هیچ رفتار ناخوشایندی علیه خود واکنش نشان نمی دهند. این گونه رفتارها نشان می دهد که آنها در دوران کودکی آسیب های روحی و روانی جدی متحمل شده اند.

۱۱- **رفتارهای خطرناک:** کودکانی که در خانواده های معتاد پرورش یافته اند در بزرگسالی رفتارهای ناهنجاری چون رانندگی با سرعت بیش از اندازه، رفتارهای جنسی مخاطره آمیز، ولخرجی، زد و خورد، یا رفتارهای دیگری که زندگی فرد را به خطر می اندازد از خود نشان می دهند. این گونه رفتارها بیانگر آسیب های درونی است که فرد از آنها رنج می برد.

۱۲- **عدم ارتباط عاطفی:** کودکی که در یک خانواده معتاد بزرگ شده است نمی تواند بین مسائل و اتفاقات رابطه منطقی برقرار کند و همیشه حالتی آشفته و بهم ریخته دارد. همین آشفتگی درونی باعث می شود تا در زمینه های مختلف از عشق و دوستی گرفته تا خشم و نفرت رفتارهای افراطی و شدیدی از خود نشان دهد (محمدیان، ۱۳۸۵).

۱۳- **احساس گناه:** زمانی که کودکان خانواده های معتاد بزرگ می شوند، از اینکه برای نجات خود، والدینشان را ترک کرده و خانه را رها کرده اند به نوعی احساس گناه می کنند.

۱۴- **مکانیزم های دفاعی:** دوری کردن از دیگر اعضای خانواده، انکار کردن، سرکوب احساسات، کوچک جلوه دادن مسائل، منطقی نبودن، وانمود کردن، و ایجاد شخصیتی نفوذ ناپذیر از جمله مکانیزم های دفاعی فرزندان است که پدر یا مادر آنها معتاد بوده اند (صفاری، ۱۳۸۳).

۱۵- **تکرار نمایش زندگی:** از آنجا که فرزندان بالغ خانواده های معتاد هرگز قادر نیستند تا مشکلات دوران کودکی خود را حل کنند، برای حل کردن برخی از مشکلاتی که در زندگی خود با آنها روبرو می شوند نیز به طور غیر ارادی همان الگوهایی را

انتخاب می کنند که والدین معنادشان انتخاب کرده بودند و همان راهی را در پیش می گیرند که پدر یا مادر معنادشان در پیش گرفته بودند.

۱۶- **مشکلات ارتباطی:** ناتوانی در تعادل و توازن رفتاری، تمایل به فعالیت شدید یا بی تحرکی، رفیق بازی افراطی یا گوشه گیری، داشتن اخلاق تند یا آرام، ناتوانی در اعتماد به دیگران یا اعتماد بیش از حد، ناتوانی از درک دوستی و محبت ابراز شده از سوی دیگران و یا محبت بیش از اندازه به دیگران همگی از جمله مشکلاتی هستند که این افراد در ارتباط با سایرین به آنها دچار می شوند.

۱۷- **مستعد به اعتیاد:** زندگی کردن در کنار والدین معناد باعث می شود تا فرزندان خانواده های معناد خودشان نیز گرایش بیشتری به اعتیاد داشته باشند، چون برای کنار آمدن با زندگی آشفته و ناهنجاری ها خانوادگی، تنها متوسل شدن به اعتیاد را یاد گرفته اند (محمدیان، ۱۳۸۵).

سبک های یادگیری

تعریف سبک یادگیری: بسیاری معتقدند که سبک های یادگیری بر خود یادگیری تاثیر می گذارند. اگر چه اصطلاح سبک های یادگیری به طرق مختلف تعریف می شود و تعاریف گوناگونی دارد و لیکن عمدتاً همه تعاریف بر این نکته تاکید می ورزند که سبک های یادگیری شامل باورها، اعتقادات و رجحانها و رفتارهایی می باشد که افراد به کار می برند تا در یک موقعیت معینی به یادگیری خود کمک کنند. اصطلاح سبک های یادگیری کاملاً جدید است. نتایج مطالعات نشان می دهد افراد در چگونگی گرایش به یک تکلیف متفاوتند و این تفاوتها صرفاً ناشی از هوش و یا قابلیت های اجتماعی نیست. «این سبکها روشهای ترمیمی برای پردازش و سازماندهی اطلاعات و پاسخدهی به محرکهای محیطی است.» (شوئل، ۱۹۸۱؛ به نقل از نوروزی، ۱۳۸۲) برای مثال افراد خاصی به بیشتر موقعیتها به سرعت پاسخ می دهند و افرادی دیگر به طور آهسته و تاملی، با وجود این که ممکن است هر دو گروه اطلاعات و دانش یکسانی در ارتباط با آن تکلیف داشته باشند (وولفولک^{۱۸}، ۱۹۹۵).

همچنین سبک های یادگیری شامل باورها، اعتقادات و رجحانها و رفتارهایی می باشد که افراد به کار می برند تا در یک موقعیت معینی به یادگیری خود کمک کنند (وولفولک، ۲۰۰۴). پریچاد (۲۰۰۹) سبک های یادگیری را به عنوان عادت ها، راهبردها و رفتارهای ذهنی تعریف می کند که افراد در رابطه با یادگیری از خود نشان می دهند.

انواع تقسیم بندیهای سبک های یادگیری

تقسیم بندی های مختلفی برای دسته بندی سبک های یادگیری انجام گرفته که فقط به عناوین مهمترین آنها اشاره خواهیم نمود:

تقسیم بندی کیفه^{۱۹}: سبک های فیزیولوژی، سبک های توجهی، سبک های دریافتی، سبک های انتظاری و مشوقی، سبک های تشکیل مفهوم و نگهداری.

تقسیم بندی کوری: از نظر کوری (۱۹۸۳، به نقل از رایدینگ و چیماس^{۲۰}، ۲۰۰۴) سبک های یادگیری و شناختی لایه ای عمل می کنند. بیرونی ترین لایه قابل مشاهده ترین لایه را تشکیل می دهد و آن را ترجیح آموزشی می نامد.

¹⁸ - Woolfolk

¹⁹ - Keefe

تقسیم‌بندی استرنبرگ و گریکورنکو^{۲۱}: براساس نظر استرنبرگ و گریکورنکو (۱۹۹۷) سبک‌های یادگیری شامل: سبک‌های شناخت محور، سبک‌های شخصیت محور، سبک‌های فعالیت محور، نظریه خود حکومتی ذهنی می‌باشد.

تقسیم‌بندی هان^{۲۲}: هان (۱۹۹۵) سبک‌های یادگیری را به سه دسته فیزیولوژیکی^{۲۳}، عاطفی^{۲۴} و شناختی^{۲۵} تقسیم می‌کند.

سبک‌های شناختی: به روشهایی که شخص موضوع‌ها را درک می‌کند اطلاعات را به خاطر می‌سپارد و درباره مطالب می‌اندیشد و مسایل را حل می‌کند گفته می‌شود

سبک‌های یادگیری شناختی، انواع مختلفی دارند که عبارتند از:

سبک سرعت ادراکی

سبک وابسته به زمینه

سبک مستقل از زمینه (امامی پور و شمس آباد، ۱۳۸۶).

در سبک یادگیری سرعت ادراکی یادگیرندگان به دو دسته تقسیم می‌شوند. دسته اول تکانشی که به سرعت پاسخ دهی اهمیت می‌دهند. دسته دوم تاملی که به دقت و صحت پاسخ تاکید می‌ورزند.

سبک‌های یادگیری عاطفی: در برگزیده ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی یادگیرنده مانند پشتکار تنها با دیگران کاربردن و پذیرش یا رد تقویت کننده‌های بیرونی است

سبک‌های یادگیری فیزیولوژیکی: جنبه زیست شناختی دارند و در برگزیده واکنش فرد به محیط فیزیکی موثر بر یادگیری او هستند مانند ترجیح دادن مطالعه در شب و روز (هوچیچینگ و ریواز^{۲۶}، ۲۰۰۰).

سبک‌های یادگیری شناختی

یکی از معروفترین سبک‌های شناختی، سبک وابسته به زمینه - مستقل از زمینه است که بر ای اولین بار ویتکین ارائه نمود. وی معتقد بود که قضاوت‌های ادراکی برخی افراد تحت تأثیر زمینه قرار می‌گیرد، در حالی که متن در افراد دیگر تأثیر چندانی ندارد. مفاهیم کلی- تحلیلی نیز امروزه مترادف با این سبک به کار می‌روند. در بررسی پیشینه این سبک می‌خوانیم که ویتکین شاگرد کهلر و ورتهایمر بوده است. یعنی کسانی که نقش مهمی در شکل‌گیری روانشناسی شناختی داشته‌اند. ویتکین پایه‌های نظری فرضیه خود را از نظریه ارگانیکسمی ورنر (۱۹۴۸ به نقل از رایدینگ و چیما، ۲۰۰۴) که در رابطه با رشد ارائه

²⁰ - Riding & Cheema

²¹ - Sternberg & Grigorenko

²² - Instructional preference

²³ - Physiological

²⁴ - Affective

²⁵ - Cognitive

²⁶ - Hueyching & Reeves

کرده، وام گرفته است. ورنه ادراک در مراحل رشد انسان را ابتدا کلی (وابسته به زمینه) و در دوره‌های بعد تحلیلی (ناوابسته به زمینه) و در دوره بلوغ متناوب و دگرگون پذیر معرفی کرد. ویتکین و گودیناف^{۲۷} (۱۹۸۱) از نظر تحولی، توسعه سبک شناختی را تکاملی تصویر می‌کنند. بدین معنی که در گذشته فرمانبرداری فرزندان و اعتماد آنها به والدین روش مرسوم در پرورش کودکان بود (جوامع سنتی امروز نیز چنین ویژگی‌هایی دارند). از این رو تمایز کمی بین کودکان به وجود آمد و سبک وابسته به زمینه غالب شد. اما امروزه خانواده‌هایی که مشوق آزادی‌ها و عملکردهای متفاوت کودکان هستند، فرزندان در جهت تکامل بیشتر به سوی ناوابستگی از زمینه تربیت می‌کنند.

سبک‌های یادگیری وابسته به زمینه- ناپسته به زمینه: در مدخل این موضوع سه فرایند و مشخصه که در فرایند مهارت شناختی افراد به بازسازی شناختی آنها کمک می‌کند به جهت درک بهتر این سبکها توضیح داده می‌شود: ۱- تهیه یک ساختار یا قالب برای محرکهای پیچیده به طوری که فرد بتواند در برابر یک موقعیت پیچیده و نا آشنا شرایط ذهنی لازم برای مقابله با آن را فراهم آورد. ۲- تجزیه یک میدان یا محیط سازماندهی شده به عناصر اساسی تشکیل دهنده آن، تا فرد بتواند اجزاء با اهمیت و کم اهمیت یک موقعیت را شناسایی کند. ۳- شخص صرفنظر از اینکه محیط یا میدان چه چیزی را القا می‌کند شخصاً سازماندهی جدید و متناسب با ساختار درونی خود از موقعیت را فراهم می‌کند به نحوی که درک موقعیت را برای خود آسانتر کند. در هر سه زمینه افراد مستقل از زمینه موفق تر از افراد وابسته به زمینه هستند.

در طی دوران تحول کودکان به نسبت بزرگسالان وابسته تر به زمینه اند و در جهت ناوابستگی به زمینه حرکت می‌کنند. با لحاظ تفاوت‌های فردی در این زمینه، کسانی که سریع تر به سوی ناپستگی به زمینه در حرکتند از نظر کارایی، در بازسازی شناختی بهتر عمل می‌کنند. همچنین شواهدی دال بر تأثیر ژنتیک در ناوابسته شدن به زمینه وجود دارد (بول^{۲۸}، ۱۹۹۹).

ویژگی‌های افراد وابسته به زمینه و مستقل از زمینه

ویژگی‌ها و تفاوت‌های شخصیتی: افراد وابسته به زمینه به کارهایی تمایل دارند که آنها را با مردم درآمیزد، در حالیکه افراد مستقل از زمینه به تنهایی کار خود را با موفقیت ادامه خواهند داد. افراد وابسته به زمینه عموماً رفاقت‌گرا و اجتماعی تر هستند و هویت شخصی خود را از افرادی که در اطرافشان هستند می‌گیرند و احساسات و افکار دیگران را بیشتر درک می‌کنند. مشتاق تشویق و تقویت بیرونی هستند. لذا افراد مستقل از زمینه درونگرا و افراد وابسته به زمینه برونگرا تلقی می‌شوند (الهی، ۱۳۸۱).

ویژگی‌ها و تفاوت‌های شناختی و آموزشی: افراد متناسب با تفاوت‌ها، راههای متفاوتی را برای یادگیری مورد استفاده قرار می‌دهند. ویتکین بر این عقیده است که این تفاوت‌ها کاربردهای مهمی در موقعیت‌های آموزشی و شغلی دارد. افراد وابسته به زمینه در زمینه یادگیری کمتر تحلیلی عمل می‌کنند، به جزئیات توجه ندارند و در موقعیت‌های گروهی، مانند بحث و مطالعه گروهی بهتر یاد می‌گیرند. یادگیرندگان وابسته به زمینه دارای انگیزه شخصی و خودانگیخته هستند (اسلاوین^{۲۹}، ۱۹۹۱) افراد وابسته به زمینه در فعالیت‌های شناختی خود، تمرکز زیادی به نشانه‌های محیطی دارند و به تحصیل در رشته‌های علوم انسانی راغب هستند و مشاغلی مثل معلمی و رشته‌های اجتماعی را برمی‌گزینند. در صورتی که افراد مستقل از زمینه در فعالیت‌های شناختی خود بیشتر متکی به سامانه‌هایی هستند که خود به وجود آورده‌اند و کمتر به

²⁷ - Witkin & Goodenough

²⁸ - Bull

²⁹ - Slavin

محركه‌های محیطی تکیه می‌کنند. از آنجا که این افراد به سادگی هدفهای عینی را تحلیل می‌کنند، در علوم مرتبط با جزئیات کارایی بیشتری دارند و بیشتر در رشته‌های ریاضی و علوم تجربی تحصیل می‌کنند. و در شغل‌هایی مثل مهندسی جذب می‌شوند. از لحاظ تکالیف درسی یادگیرندگان مستقل از زمینه ترجیح می‌دهند به تنهایی کار کنند و معمولاً هدفهایشان را خودشان تعیین می‌نمایند. اما یادگیرندگان وابسته ترجیح می‌دهند در گروه کار کنند، با معلم تعامل بیشتری دارند و تکالیف سازمان یافته را ترجیح می‌دهند (هومن، ۱۹۹۵، به نقل از عبادی، ۱۳۸۴)

سبک‌های تکانشی و ناملی: یادگیری تکانشی در مقابل سبک تاملی است و یادگیرندگان تکانشی سریع کار می‌کنند اما اشتباهات زیادی مرتکب می‌شوند یادگیرندگان تاملی هستند اما اشتباهات کمتری مرتکب می‌شوند. هر دو سبک عمدتاً در محیط خانه شکل می‌گیرند ولی مدرسه نیز تاثیر دارد و هیچ‌یک از دو سبک بر دیگری برتری ندارد و سنجش این سبک به وسیله آزمون هم‌تایابی شکل‌های آشنا صورت می‌گیرد (ریدینگ و چیما^{۳۰}، ۲۰۰۴).

سبک‌های یادگیری کلب^{۳۱}

سبک یادگیری همگرا^{۳۲}

افراد دارای این سبک در یافتن موارد استفاده عملی برای اندیشه‌ها و نظریه‌ها کارآمدند. به عبارت دیگر، این افراد در حل مسایل و تصمیم‌گیری براساس راه‌حلی که پیدا می‌کنند توانا هستند. این افراد ترجیح می‌دهند که با مسایل و تکالیف پیچیده فنی سر و کار داشته باشند تا موضوع‌های اجتماعی. به طور کلی افراد دارای این سبک، کوشش خود را بر راه حل واحد متمرکز می‌کنند و در کارهای تخصصی و تکنولوژی موفق‌ترند (سیف، ۱۳۸۶).

سبک یادگیری واگرا^{۳۳}

رویکرد این افراد نسبت به موقعیت‌ها، مشاهده کردن است تا عمل کردن. این افراد دارای اندیشه‌های متنوع هستند و به جاذبه‌های متنوع فرهنگی و جمع‌آوری اطلاعات علاقه‌مندند. به طور کلی این افراد از قدرت تخیل و احساس بالایی برخوردارند و در فعالیت‌های هنری مفیدترند (سیف، ۱۳۸۶).

سبک یادگیری جذب‌کننده^{۳۴}

افراد دارای این سبک در کسب و درک اطلاعات گسترده و تبدیل آن به خلاصه دقیق و منطقی توانا هستند. این افراد بیشتر بر مفاهیم و اندیشه‌های انتزاعی تأکید دارند و از نظر آنها نظریه‌هایی که از لحاظ منطقی درست هستند بر نظریه‌های دارای کاربرد عملی ترجیح دارند. به طور کلی افراد دارای این سبک در مشاغل علمی و اطلاعاتی مفیدترند.

سبک یادگیری انطباق‌یابنده^{۳۵}

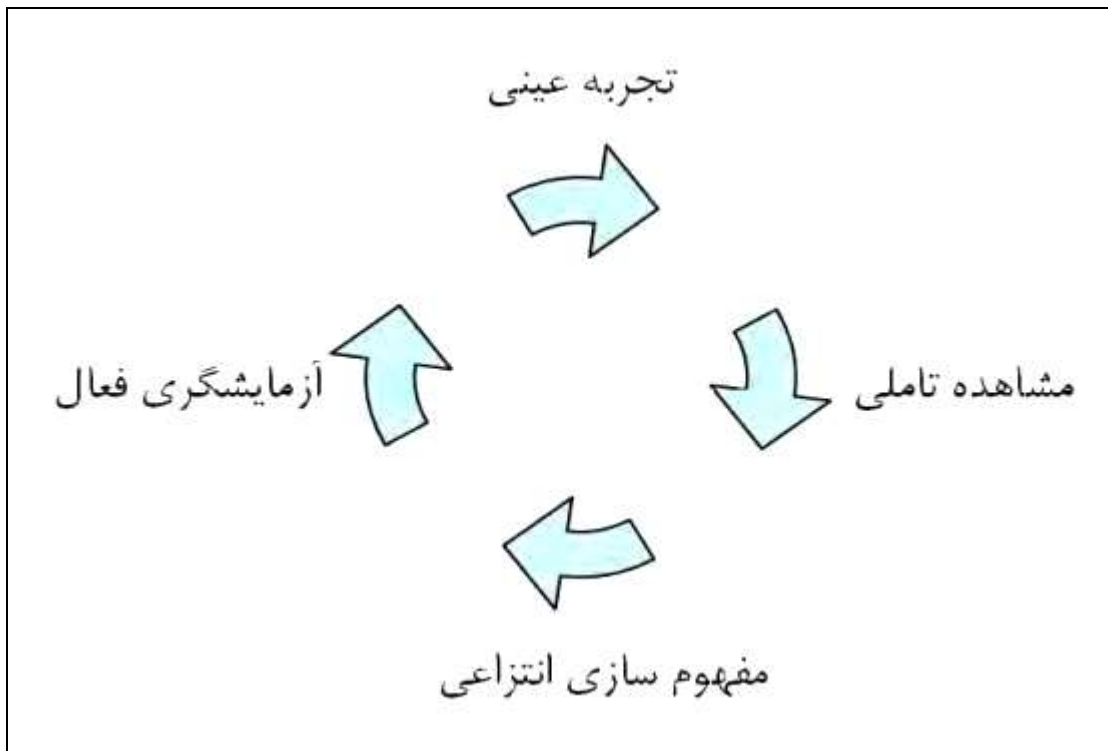
³⁰ - Riding & Cheema

³¹ - Kolb

³² - Converging

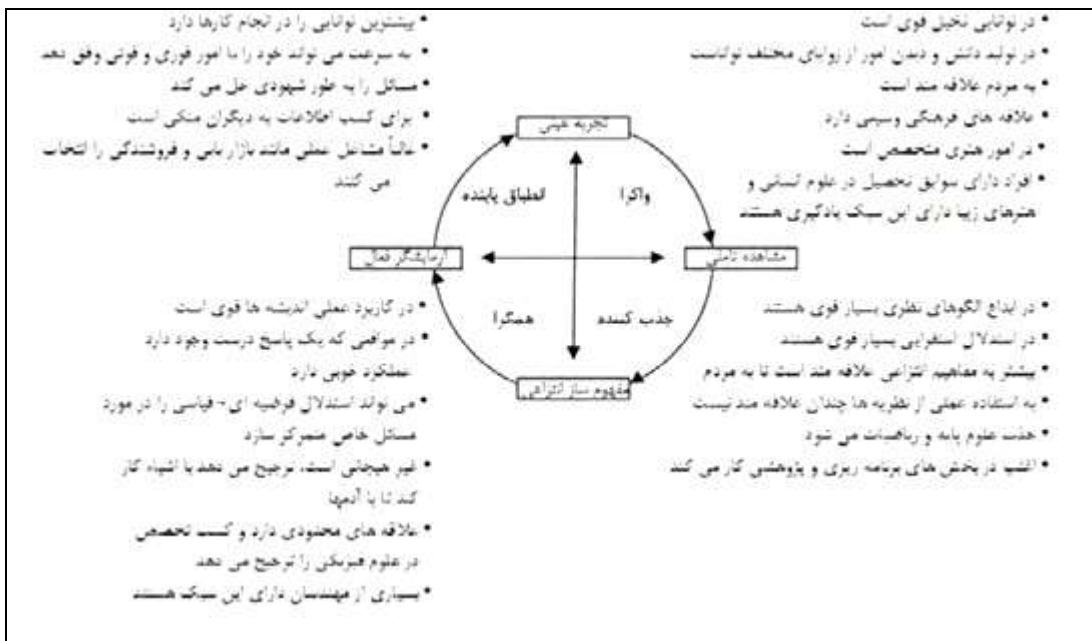
³³ - Diverging

³⁴ - Assimilating



شکل ۱: سبک های یادگیری کلب (نقل از سیف، ۱۳۸۶)

این افراد بیشتر از اینکه به تحلیل های منطقی بپردازند، امور محسوس را ترجیح می دهند. این افراد از اطلاعاتی که دیگران بدست آورده اند، بیشتر وابسته اند تا اطلاعاتی که خودشان از راه تحلیل های تخصصی کسب می کنند. به طور کلی این افراد در انطباق با موقعیت های جدید موفق ترند (سیف، ۱۳۸۶)



شکل ۲: چرخه یادگیری کلب (نقل از سیف، ۱۳۸۶)

ویژگی ها و تفاوت های جمعیت شناختی در سبک های یادگیری

تحقیقات مختلف در مورد جنس همپوشی زیادی را نشان می‌دهند. ویتکین مردان را نسبت به زنان متمایل تر به نابسته بودن به زمینه معرفی کرده است. آزاد مرد (۱۳۷۹) و عاصمیان (۱۳۸۴) تفاوت معناداری بین سبک های یادگیری و شناختی دختران و پسران مشاهده نمودند. محرابی (۱۹۹۹) زنان را بیشتر از مردان نابسته به زمینه گزارش کرد. در کل نتایج تحقیقات به ثبات یک نظریه متمایل نیستند و این شاید بدین خاطر باشد که سبک های یادگیری افراد در جوامع مختلف بسته به شیوه ای که دختران در آن اجتماعی می شوند؛ تمایل کلی اجتماع در برخورد با دختران و تمایل والدین به شیوه های تربیتی همنوایی یا اطاعت محض؛ متفاوت باشد.

مطالعات با ارزشی را ویتکن و همکارانش در طول سال ۱۹۷۱ انجام داده اند. بر طبق این مطالعات، یادگیرندگان برای روبروشدن با عوامل محیطی خود سبکهای حسی را بر می‌گزینند. به عنوان نمونه، درک انسان وابسته به زمینه تحت تاثیر شرایط اطراف او و درک انسان مستقل از زمینه جدا یا مجزا از اطرافش شکل می‌گیرد. ویتکین و همکارانش در همان سال ۱۹۷۱ آزمونی را تهیه کردند که با آن میتوان افراد وابسته به زمینه و مستقل از زمینه را از یکدیگر تشخیص داد. این آزمون آزمون اشکال نهفته نام دارد (ویتکن و همکاران، ۱۹۷۷).

قضاوت اجتماعی

تعریف قضاوت در علوم شناختی بدین ترتیب است که قضاوت یک فرآیند شناختی است که قضاوت کننده براساس مجموعه ای از اطلاعات (نشانه ها) که می‌تواند ببیند، نتیجه ای را درباره چیزی که نمی‌تواند ببیند می‌گیرد. پژوهش های آزمایشگاهی قضاوت اغلب بر پایه تئوری قضاوت اجتماعی^{۳۶} شکل گرفته اند (دیجامبسی و همکاران، ۲۰۰۴). یکی از رویکردهای قضاوت اجتماعی تئوری پیوستار شناخت^{۳۷} مدل دیدگاه دوگانگی قضاوت شهودی و قضاوت تحلیلی را با یک پیوستار جایگزین نمود. در مدلی که هامند با عنوان تئوری پیوستار شناخت ارائه داد، قضاوت شهودی و قضاوت تحلیلی را در دو قطب پیوستار شناخت جای داد. او همچنین اعلام داشت که در اغلب موارد قضاوت افراد در میان دو قطب پیوستار جای می‌گیرند، که او آن را قضاوت شبه عقلانی نامید (دان وودی^{۳۸} و همکاران، ۲۰۰۰). قضاوت شهودی و قضاوت تحلیلی به خوبی در تئوری پیوستار شناخت تعریف شده اند. وجه قضاوت شهودی، وجه خودکار و کل نگر است مانند قضاوت هایی برپایه ادراک تشخیص بر روی صدای افراد خانواده. در حالیکه قضاوت تحلیلی به عنوان قطب دیگر پیوستار شناخت وجهی منطقی است.

تعریف قضاوت اجتماعی

قضاوت اجتماعی توسط مظفر شریف، برگرفته از مبانی روانشناسی اجتماعی ارائه شده است. قضاوت اجتماعی یکی از موضوعات مورد بررسی و تحقیق روان شناسی اجتماعی است و در این موضوع برای روان شناسان، سؤالاتی از این قبیل مطرح بوده است که: مردم چگونه در مورد رفتار خود و دیگران قضاوت می‌کنند؟ و یا اینکه: ما چگونه علت رفتارها و عملکرد های فردی و اجتماعی دیگران را تشخیص می‌دهیم؟ و یا این سؤال که: قضاوت های انسانها در مورد علت رفتار های خودشان و دیگران تا چه حد دقیق و مبتنی بر واقعیت است و تا چه اندازه با خطا همراه است؟ (دیجامبسی و همکاران، ۲۰۰۴).

³⁶ - Social Judgment Theory

³⁷ - Cognitive Continuum Theory

³⁸ - Dunwoody

چگونگی شکل گیری قضاوت

اش (۱۹۵۲؛ با نقل از دوچ و کراووس، ۱۹۹۹) بیان می کند، برای آنکه قضاوت در فرد شکل گیرد، عملیاتی در ذهن انجام می گیرد تا فرد گفتار را در مجموعه ای که این گفتار جزئی از آن است بنشانند، پس این عملیات موجب می گردد که گفتار معنای خاص و مناسب خودش را پیدا کند. این عملیات حاوی گروه بندی ها، جداسازی ها، جهت تازه دادنها، توافق ها و درگیری هاست و به فرد کمک می کند تا با توجه به شرایط زمانی و مکانی اطلاعات دریافت شده، معنا و تناسب لازم را به آنها ببخشد. از اینجا می توان نتیجه گرفت که اطلاعات در شرایط متفاوت ثابت باقی نمی مانند. عملیات دیگری وجود دارند که در جهت خلاف عمل می کنند و این موضوع را می توان به سهولت در کوشش افراد در جداسازی عناصر ادراکی از فضای ادراکی در بعضی شرایط، مشاهده کرد، مثل جایی که جهت حرکت عناصر ادراکی با جهت حرکت فضای کلی حوزه مخالف است یا موقعی که در ذهن شخص اجزای حوزه با فضای کلی آن هیچگونه شباهتی ندارد (کتبی، ۱۳۷۹).

قضاوت ذهنی

قضاوت ذهنی یا احتمال ذهنی شامل احساس شهودی احتمال یا فراوانی وقوع یک رویداد یا یک رشته رویدادهاست. این اصطلاح در رابطه با قضاوت هایی به کار می رود که بدون توسل به شمارش می باشند (صومعلو، ۱۳۹۰).

نظریه قضاوت اجتماعی

واضح اصلی نظریه قضاوت اجتماعی مظفر شریف (۱۹۳۵) بوده است. برای درک اصول اساسی نظریه قضاوت اجتماعی به صورتی که به وسیله شریف عنوان شده است، لازم است که نگاهی اجمالی به برخی از موضوعهای فیزیک روانی که این نظریه از آن منشا گرفته است، بیندازیم. در تحقیقات اولیه، شریف و همکاران (۱۹۶۵ و ۱۹۶۱). به این نکته علاقه مند بودند که چگونه یک قضاوت ساده تحت تاثیر زمینه خود قرار می گیرد. آنان نخست از آزمودنی های خود خواستند تا سنگینی یک رشته وزنه های مختلف را مورد قضاوت قرار دهند (وزنه ها از ۵۵ تا ۱۴۱ گرم تفاوت می کردند) و قضاوت خود را روی یک مقیاس ۶ درجه ای مشخص کنند. بدین صورت که ۱ نشانه سبکترین و ۶ علامت سنگین ترین وزنه ها باشد. آنان دریافتند که با این مجموعه وزنه ها به تنهایی، قضاوت آزمودنی ها تقریباً به طور مساوی روی ۶ درجه توزیع می شود.

در مرحله بعدی آزمایش، شریف و همکاران زمینه قضاوت را با عرضه یک لنگر یا معیاری تغییر دادند. لنگر یک نقطه مرجع بود که برای قضاوت کردن مورد استفاده قرار می گرفت. آنها این معیار را به دو طریق ارائه کردند. نخست به آزمودنی ها یک وزنه ۱۴۱ گرمی دادند و به آنها گفتند که این وزنه بایستی روی مقیاس درجه ۶ بگیرد. با این وزنه به عنوان یک معیار، آزمودنی ها، اثرات جذب نشان دادند؛ یعنی، قضاوت ها در جهت لنگردار (سنگین تر) مقیاس، متراکم شد (کرامتی، ۱۳۹۰).

در حالت دوم نمایش اثرات قضاوت، آزمایشگران وزنه ای ۳۴۷ گرمی را به آزمودنی ها داده و به آنان گفتند که این وزنه باید روی مقیاس درجه ۶ بگیرد. در این حالت وقتی که آزمودنی ها وزنه های اصلی را مورد قضاوت قرار دادند، اثر تضاد در قضاوت آنان ظاهر شد؛ یعنی، قضاوت آنان در جهت سبکتر مقیاس، تراکم پیدا کرد، چرا که آنان وزنه ها را در تضاد با محرک معیار بسیار سبکتر ارزیابی کرده بودند. هر چند قضاوت روی وزن ممکن است کمی انتزاعی به نظر برسد، اما همه ی ما مرتباً چنین قضاوت هایی را از خود نشان می دهیم. شریف این اصول بنیادی فیزیک روانی را مورد استفاده قرار داد تا نظریه قضاوت اجتماعی خود را بر آنها بنا کند. پیامهای ترغیب کننده ای که شبیه به دیدگاه خود ما باشد (لنگر یا معیار درونی ما) شبیه تر از آنچه واقعاً هستند، قضاوت می شوند. در حالی که پیامهایی که با باورهای ما فاصله دارند، فاصله دارتر از آنچه واقعاً هستند، دیده می شوند. برای توضیح چگونگی ارتباط این اثرات جذب و تضاد با تغییر نگرش واقعی شریف سه مفهوم جدید را نیز معرفی کرد: گستره پذیرش، گستره طرد و گستره التزام.

اصل گستره ها، بازتاب این باور شریف است که نگرش فرد را نمی توان با یک نقطه روی یک مقیاس نشان داد؛ بلکه یک نگرش شامل گستره ای از مواضع قابل پذیرش است. به عنوان مثال، اگر مجموعه ای از عبارتها درباره ی موضوع معینی به شما ارائه شود (و مثلاً، مقیاسی مانند مقیاس ترستون به کار برید) و از شما بخواهند که همه عبارتهایی را که با نگرش شما درباره آن مطلب هماهنگ است مشخص کنید، مجموعه این عبارات ها گستره پذیرش شما را نشان خواهند داد. گستره عبارت هایی را که یک شخص غیر قابل پذیرش یا قابل اعتراض می داند بنابه تعریف گستره طرد او می نامند و عبارت هایی که نه قابل پذیرش و نه غیر قابل پذیرش باشند، گستره عدم التزام او را تشکیل می دهند (کرامتی، ۱۳۹۰).

الگوهای پذیرش و طرد

شریف و همکاران وی تحقیقات متعددی درباره الگویابی افتراقی پذیرش، طرد و جابجایی در قضاوت اجتماعی انجام دادند. براساس این تحقیقات چندین فرضیه فرمول بندی شد (شریف و همکاران، ۱۹۶۵؛ به نقل از کریمی، ۱۳۸۲):

۱- اگر افراد نگرشی نسبت به یک طبقه از اشیاء داشته باشند، برای قضاوت درباره ی آنها دارای مجموعه ای از مقوله های بخوبی استقرار یافته، شامل دامنه های پذیرش و طرد خواهند بود. هر شیئی یا ماده خاصی در ارتباط با این مقوله ها مورد قضاوت قرار می گیرد.

۲- به میزانی که مردم با طبقات اشیا درگیرند (یعنی درجه اهمیت آن اشیا برای آنها) موضعی که آنان می پذیرند به عنوان معیاری برای مکان یابی دیگر اقلام آن طبقه عمل می کنند.

۳- به میزانی که مواضع خود فرد تبدیل به برجسته ترین معیار می شوند، مکان یابی های آنها برای یک شی بازتابی است از ارزشیابی های آنها از آن شی این قضیه حتی وقتی به مردم دستور داده شود که احساسات خود را در نظر نگیرند، صادق است.

۴- وقتی مواضع خود افراد به عنوان معیار عمل می کند و وقتی نگرشها، تا حدودی فاقد ویژگی های عینی است که نمی توان آنها را نادیده گرفت، آن مواد به نسبت دوری و نزدیکی خود از مواضع خود افراد، مشمول جذب یا تضاد خواهند شد؛ یعنی آن مواد وقتی که با موضع او نزدیک باشند به سوی موضع او جابه جا می شوند و وقتی از موضع او دور باشند، به دور از او جابجا خواهند شد.

مفاهیم بنیادی نظریه قضاوت اجتماعی

واضع اصلی نظریه قضاوت اجتماعی مظفر شریف (۱۹۳۵) بوده است. این نظریه نشأت گرفته از فیزیک روانی است. شریف این اصول بنیادی فیزیک روانی را مورد استفاده قرار داد تا نظریه قضاوت اجتماعی خود درباره تغییر نگرش را بر آنها بنا کند. پیامهای ترغیب کننده ای که شبیه به دیدگاه خود ما باشد (لنگر یا معیار درونی ما)، شبیه تر از آنچه واقعا هستند، قضاوت می شوند. در حالی که پیامهایی که با باورهای ما فاصله دارند، فاصله دار تر از دیده می شوند. برای توضیح چگونگی ارتباط این اثرات جذب و تضاد با تغییر نگرش واقعی، شریف سه مفهوم جدید را نیز معرفی کرد:

گستره پذیرش^{۳۹}

گستره طرد^{۴۰}

³⁹ - latitude of acceptance

⁴⁰ - latitude of rejection

گستره عدم التزام^{۴۱}

گستره پذیرش و طرد: وقتی که شخص با یک پیام ترغیب کننده رو به رو می‌شود، نخستین واکنش او آن است که قضاوت کند، آن پیام در کجای ابعاد ذکر شده قرار می‌گیرد و به ویژه اینکه آیا پیام مزبور در داخل گستره پذیرش وی جای می‌گیرد یا در خارج آن. وقتی این قضاوت صورت گرفت، بعد تغییر نگرش ممکن است روی دهد یا روی ندهد. نظریه قضاوت اجتماعی معتقد است که تغییر نگرش بیش از همه، وقتی احتمال دارد که یک پیام در داخل گستره پذیرش شخص قرار گیرد. همچنین تغییر نگرش می‌تواند در مواردی که پیام در داخل گستره عدم التزام شخص، نزدیک گستره طرد، اما نه در درون این گستره قرار گیرد، انجام پذیرد (صومعلو، ۱۳۹۰).

فرض بنیادی نظریه قضاوت این است که قضاوت شامل تمیز و مقوله بندی محرکهاست، اعم از اینکه محرکها خنثی یا دارای ماهیت نگرشی باشند. تمیز و مقوله بندی، شامل مقایسه میان شقوق است. یکی از این شقوق ممکن است (و غالباً نیز چنین است) یک چهارچوب ارجاع درونی یا معیار قضاوت باشد. شکل گیری و کاربرد چنین معیارهایی بستگی به دامنه تجربه‌هایی دارد که شخص درباره جهان محرکها، اثرات معیار، درجه درگیری شخص با موضوع، مقوله‌های خود شخص (گستره پذیرش، طرد، و عدم التزام)، و اثرات جذب و تضاد داشته است. نظریه قضاوت اجتماعی شامل مجموعه‌ای از فرضیه‌ها یا قضایای مربوط به هم معطوف به اثرات این متغیرها بر قضاوت روی رویدادهای اجتماعی است.

قضاوت اجتماعی و تغییر نگرش: بنابراین، نتیجه این است که وقتی یک فرد با موضوعی درگیر است، گستره پذیرش او یک نقطه معیاری خواهد بود برای ارزشیابی پیامهایی که متوجه آن موضوع اند. وقتی پیام فاصله زیادی از گستره پذیرش نداشته باشد، جذب شده و به صورت عادلانه، بدون سوگیری، و احتمالاً درست مورد قضاوت قرار خواهد گرفت و موضع خود شخص در جهت پیام تغییر خواهد کرد. از سوی دیگر، اگر پیام مدافع موضعی باشد که از گستره پذیرش شخص، فاصله زیادی دارد به طوری که در گستره طرد شخص قرار بگیرد، اثرات تضاد روی می‌دهد و پیام به صورت ناعادلانه، سوگیرانه، و احتمالاً غلط مورد قضاوت قرار خواهد گرفت. در چنین مواردی نگرش احتمالاً در جهت و از موضع مورد دفاع پیام تغییر خواهد کرد (کریمی، ۱۳۸۸).

کاربرد های نظریه قضاوت اجتماعی در مورد تغییر نگرش

شاید بیشترین کاربرد نظریه قضاوت اجتماعی در حوزه نگرش‌های سیاسی باشد. معمولاً نگرش‌های سیاسی افراد از نظر پذیرش یا طردنقطه نظرهای خاص کاملاً از هم متمایز است. مفروضات الگو درباره ماهیت آدمی: نوع سوم از الگوهای تغییر نگرش، یعنی الگوهای کارکردی بر تفاوت‌های فردی در ماهیت اسان ترکیب می‌ورزند در حالی که تاکید الگوهای دیگر در عوامل مشترک در تغییر نگرش است این الگو بر راه‌هایی که برطبق آنها نگرش‌های فردی بر مبنای مفروضات و نیازهای متفاوت شکل می‌گیرد تاکید می‌ورزد (دیجامبسی و همکاران، ۲۰۰۴).

اهداف پژوهش

هدف کلی پژوهش

مقایسه قضاوت اجتماعی و سبکهای یادگیری در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد

⁴¹ - latitude of noncommitment

اهداف جزئی پژوهش

- ۱- مقایسه سبک یادگیری همگرا در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد
- ۲- مقایسه سبک یادگیری واگرا در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد
- ۳- مقایسه سبک یادگیری جذب کننده در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد
- ۴- مقایسه سبک یادگیری انطباق یابنده به در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد
- ۵- مقایسه قضاوت اجتماعی در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین سبک یادگیری همگرا در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۲- بین سبک یادگیری واگرا در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۳- بین سبک یادگیری جذب کننده در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۴- بین سبک یادگیری انطباق یابنده به در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۵- بین قضاوت اجتماعی در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد.

پیشینه‌های پژوهش

پیشینه‌های داخلی پژوهش

لشگری (۱۳۸۳) در تحقیقی به مقایسه کارایی خانواده و سلامت عمومی در دانش‌آموزان دارای والدین معتاد و عادی پرداخت. در این تحقیق ۸۸ نفر (۴۴ دانش‌آموزا دارای والد معتاد و ۴۴ نفر بدون والد معتاد) مورد تحقیق قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد تفاوت معناداری بین کارایی خانواده و سلامت عمومی در دانش‌آموزان دارای والدین معتاد و عادی وجود دارد. به شرحی که والدین دانش‌آموزان معتاد در کارکردهای خانواده عملکرد پایینی داشتند. همچنین از سلامت عمومی پایینی برخوردار بودند.

کریم زاده (۱۳۸۷) در بررسی مقایسه‌ای قضاوت اخلاقی (همسو با قضاوت اجتماعی) با ادراک خود در افراد عادی و دارای مشکلات اعتیادی، نشان داد دو گروه مورد بررسی در استفاده از طرحواره‌های ادراک خود تفاوت معناداری داشتند. بطوری که ادراک خود افراد دارای مشکلات اعتیادی مختل‌تر از افراد عادی بود.

پیشینه‌های خارجی پژوهش.

جورج و استوپا (۲۰۰۷) در پژوهشی در مورد بیماران طیف اضطرابی صورت دادند. نتایج به دست آمده نشان داد این گروه از بیماران سوءگیری‌های منفی درباره قضاوت در باره خود را به نمایش می‌گذارند و از منظر مشاهده‌گر بیرونی دارای تصور از خود منفی هستند.

شدلر و بلاک (۲۰۰۷) صد نفر را از ۱۳ تا ۱۸ سالگی مورد مطالعه قرار دادند. در پایان ۱۸ سالگی، ۳۴ درصد هیچ گونه تجربه‌ای با مواد نداشتند، ۴۲ درصد مواد را امتحان کرده بودند و ۲۴ درصد به برخی از مواد عادت کرده و کم و بیش به آن وابسته شده بودند. نتایج این بررسی نشان داد که افرادی که وابستگی به مواد نشان داده بودند در مراحل رشدی خود دچار مشکلات شدید عاطفی شده بودند. شاخص اصلی محیط آنان، عدم توانایی والدین در بیان معقول احساسات خویش عنوان شد. در این خانواده‌ها، فرزندان در معرض انتقادات بی‌شمار و انتظار فعالیت‌های بیش‌تر و خارج از توان قرار می‌گرفتند.

چیریلوو همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی ۸۵۰۰ دانش‌آموز و دانشجو ایتالیایی را که مواد مخدر مصرف می‌کردند و افرادی که مصرف‌کننده مواد نبودند را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که وقتی ارتباط عاطفی بین اعضاء خانواده سرد، بی‌تفاوت و بسته باشد، به ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و مصرف مواد مخدر منجر می‌شود.

لدوکسی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که فرزندان افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد دچار مشکلات شدید عاطفی و اجتماعی (مرتبط با قضاوت اجتماعی) بودند.

در تحقیقی سونگ من (۲۰۱۵) به بررسی مقایسه‌ای انگیزش یادگیری، سبک‌های یادگیری و رضایت دوستی در دانش‌آموزان دارای والدین معتاد و غیر معتاد در کره جنوبی پرداختند. نتایج به دست آمده حاکی از رابطه معنادار بین مصرف مواد والدین با انگیزش یادگیری، سبک‌های یادگیری و رضایت دوستی در دانش‌آموزان بود. به شرحی که دانش‌آموزان دارای فرزند معتاد در همه متغیرهای فوق‌نمرات پایینی کسب نمودند. همچنین نتایج نشان داد بین نوجوانان و کودکان در متغیرهای انگیزش یادگیری و رضایت دوستی تفاوت معناداری مشاهده شد.

روش پژوهش

روش پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد شهرستان تالش در سال ۱۳۹۵ بود. متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش شامل قضاوت اجتماعی و سبک‌های یادگیری بعنوان متغیرهای مستقل و دانش‌آموزان دارای والدین با و بدون اعتیاد به عنوان متغیر وابسته می‌باشند.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر از نوجوانان دارای والدین (پدر یا مادر) معتاد و ۶۰ نفر دارای والدین غیر معتاد) بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین ۴ بخش شهرستان تالش ۲ بخش انتخاب و از بین این بخش‌ها ۸ محله انتخاب شد. ضمناً حداقل نمونه برای طرح‌های علی-مقایسه‌ای ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۸۵) و در این پژوهش برای افزایش اعتبار در هر گروه ۶۰ نفر انتخاب شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه‌ای می‌باشد که شامل:

۱- پرسشنامه سبک‌های یادگیری: پرسشنامه سبک یادگیری کلب به منظور کمک به یادگیرنده طراحی شده است. هدف این پرسشنامه این است که چگونگی یادگیری یادگیرنده را شرح دهد، نه اینکه به ارزیابی توانایی یادگیرنده بپردازد. این

پرسشنامه توسط دیوید کُلب^{۴۲} در سال ۱۹۷۴ ساخته شده است و سبک‌های یادگیری افراد را در دو بعد تجربه عینی - مفهوم سازی انتزاعی و مشاهده تأملی - آزمایشگری فعال، مورد سنجش قرار می‌دهد و از ترکیب این ابعاد چهار سبک یادگیری همگرا، واگرا، جذب کننده و انطباق یابنده به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه می‌باشد (کلب و کلب، ۲۰۰۵). روایی و پایایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی از تایید شده است. کلب و کلب (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برابر ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین در پژوهش قاسمی و همکاران (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ و ضریب گاتمن برای شیوه‌های یادگیری تجربه عینی ۰/۷۱ و ۰/۷۳، مشاهده تأملی ۰/۷۱ و ۰/۷۳، مفهوم سازی انتزاعی ۰/۹۲ و ۰/۸۹ و آزمایشگری فعال ۰/۹۰ و ۰/۹۰ به دست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی، ۴ عامل را استخراج کرد که ۷۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کردند و تحلیل عاملی تاییدی آنها را تایید نمود. سبک‌های یادگیری برحسب جنسیت تفاوتی نداشتند، ولی برحسب رشته تحصیلی تفاوت معنی دار داشتند.

۲- مقیاس قضاوت اجتماعی: برای بررسی قضاوت اجتماعی از مقیاس قضاوت اجتماعی (صومعلو، ۱۳۹۰) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه از ۱۶ سوال باز تشکیل شده است. مقیاس قضاوت اجتماعی برگرفته از مقیاس قضاوت موقعیتی (شانگ پوپر ۲۰۰۷) می‌باشد. ضریب آلفا کرونباخ این مقیاس ۰/۶۱ گزارش شده است. همچنین در فراتحلیل مک دانیل و همکاران (۲۰۰۱؛ نقل از صومعلو، ۱۳۹۰) ضریب آلفا ۰/۴۳ تا ۰/۹۴ گزارش داده شده است. به منظور تعیین ضریب اعتبار، این مقیاس با خرده مقیاس درک مطلب و کسلر همبسته شده و نتایج نشان داد که بین این دو مقیاس همبستگی معنی داری ($r=18$) وجود دارد (صومعلو، ۱۳۹۰). همچنین صومعلو (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه رو ۰/۸۷ به دست آورده است.

روش گردآوری داده‌ها

برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. به این صورت که با کسب مجوزهای لازم از مراکز ذیربط و به انتخاب مکان‌های انتخابی مورد نظر از استان گیلان (از بین ۴ بخش شهرستان تالش ۲ بخش انتخاب و از بین این بخش‌ها ۸ محله انتخاب شد) با همکاری هیئت امناء محلات و به صورت محرمانه خانواده‌های معتاد شناسایی و از آنان رضایت نامه کتبی مبنی بر همکاری فرزند خود در پژوهش دریافت گردید. سپس پرسشنامه‌های پژوهشی (پرسشنامه سبک‌های یادگیری، قضاوت اجتماعی) در اختیار فرزندان نوجوان آنان قرار گرفت تا تکمیل نمایند و در نهایت پرسشنامه‌های هر دو گروه جمع‌آوری شده و توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده در قسمت اول از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و ... و در قسمت دوم برای تجزیه فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در ابتدا نتایج حاصل از یافته‌های توصیفی به صورت جداول فراوانی و درصد آنها و همچنین نمودارهای متغیرهای مورد مطالعه ارائه می‌شود. همچنین برای متغیرهای کمی نیز شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استخراج شده است. در ادامه و در بخش یافته‌های استنباطی به تبیین فرضیات پرداخته شده است. برای تحلیل فرضیه‌ها از آزمون تحلیل واریانس مانوا استفاده شده است.

⁴² - Kolb

ویژگی های جمعیت شناختی

جدول ۱. جنسیت در بین گروه های مورد مطالعه

کل	دختر	پسر	گروه	
			فراوانی	دارای والدین معتاد
۶۰	۲۳	۳۷	فراوانی	دارای والدین معتاد
۱۰۰	۳۸/۳۳	۶۱/۶۷	درصد	
۶۰	۳۰	۳۰	فراوانی	بدون والدین معتاد
۱۰۰	۵۰	۵۰	درصد	

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می شود ۶۱/۶۷ درصد افراد دارای والدین معتاد پسر و ۳۸/۳۳ درصد دختر می باشند. در گروه افراد بدون والدین معتاد هر دو جنس ۵۰ درصد می باشند.

جدول ۲. میزان تحصیلات در بین گروه های مورد مطالعه

کل	دبیرستان و پیش دانشگاهی	راهنمایی	پایه ششم	گروه	
				فراوانی	دارای والدین معتاد
۶۰	۲۵	۲۹	۶	فراوانی	دارای والدین معتاد
۱۰۰	۴۱/۶۷	۴۸/۳۳	۱۰	درصد	
۶۰	۲۳	۳۲	۵	فراوانی	بدون والدین معتاد
۱۰۰	۳۸/۳۴	۵۳/۳۳	۸/۳۳	درصد	

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می شود در هر دو گروه مورد مطالعه بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به دوره راهنمایی (متوسطه اول) و کم ترین فراوانی تحصیلات مربوط به پایه ششم می باشد.

یافته های توصیفی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن در گروه های مورد مطالعه

انحراف معیار	میانگین	گروه
۳/۲۴	۱۵/۴۷	دارای والدین معتاد

۴/۳۳	۱۶/۰۶	بدون والدین معتاد
------	-------	-------------------

طبق نتایج جدول ۳ میانگین سن گروه افراد دارای والدین معتاد ۱۵/۴۷ با انحراف معیار ۳/۲۴ و در گروه افراد بدون والدین معتاد ۱۶ با انحراف معیار ۴/۳۳ است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار قضاوت اجتماعی در گروه های مورد مطالعه

گروه	میانگین	انحراف معیار
دارای والدین معتاد	۱۲/۲۴	۲/۸۷
بدون والدین معتاد	۲۶/۸۸	۳/۴۶

طبق نتایج جدول ۴ میانگین (و انحراف معیار) قضاوت اجتماعی گروه افراد دارای والدین معتاد برابر ۱۲/۲۴ (۲/۸۷) و گروه افراد بدون والدین معتاد برابر ۲۶/۸۸ (۳/۴۶) است.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار ادراک خود در گروه های مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
یادگیری همگرا	دارای والدین معتاد	۴۷/۵۴	۴/۳۰
	بدون والدین معتاد	۵۹/۱۴	۵/۷۷
یادگیری واگرا	دارای والدین معتاد	۶۰/۱۴	۶/۲۸
	بدون والدین معتاد	۵۱/۹۸	۵/۶۳
یادگیری جذب کننده	دارای والدین معتاد	۵۲/۷۸	۵/۲۵
	بدون والدین معتاد	۵۳/۱۱	۶/۱۰
یادگیری انطباق یابنده	دارای والدین معتاد	۵۷/۳۳	۵/۹۵
	بدون والدین معتاد	۵۲/۴۰	۴/۵۷

طبق نتایج جدول ۵ میانگین (و انحراف معیار) یادگیری همگرا به ترتیب در گروه افراد دارای والدین معتاد برابر ۴۷/۵۴ (و ۴/۳) و گروه افراد بدون والدین معتاد برابر ۵۹/۱۴ (و ۵/۷)؛ یادگیری واگرا ۶۰/۱۴ (۶/۲۸)، ۵۱/۹۸ (و ۵/۶۳)؛ یادگیری جذب کننده ۵۲/۷۸ (و ۵/۲۵)، ۵۳/۱۱ (و ۶/۱) و یادگیری انطباق یابنده ۵۷/۳۳ (و ۵/۹۵)، ۵۲/۴۰ (و ۴/۵۷) است.

آمار استنباطی

جدول ۶. نتایج آزمون لوین جهت تعیین برابری واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
یادگیری همگرا	۲/۲۲۱	۱	۷۸	۰/۰۹۱
یادگیری واگرا	۳/۱۱۰	۱	۷۸	۰/۰۶۰۱
یادگیری جذب کننده	۰/۰۰۹	۱	۷۸	۰/۹۳۲
یادگیری انطباق یابنده	۰/۰۶۷	۱	۷۸	۰/۷۷۸

طبق نتایج جدول ۶ سطح معنی داری خطای آزمون برابری واریانس ها ($p > 0.05$) نشان می دهد که واریانس ها برابر هستند.

جدول ۷. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره سبک یادگیری

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا	
اثر پیلاپی	۰/۹۹۳	۲۱۶۷/۰۷۰	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳	مدل
لامبدا ویلکز	۰/۰۰۸	۲۱۶۷/۰۷۰	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳	
اثر هتلینگ	۱۴۶/۴۴۴	۲۱۶۷/۰۷۰	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳	
بزرگترین ریشه خطا	۱۴۶/۴۴۴	۲۱۶۷/۰۷۰	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳	
اثر پیلاپی	۰/۵۸۸	۲۱/۷۷۸	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸۱	گروه
لامبدا ویلکز	۰/۴۰۳	۲۱/۷۷۸	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸۱	
اثر هتلینگ	۱/۴۷۴	۲۱/۷۷۸	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸۱	
بزرگترین ریشه خطا	۱/۴۷۴	۲۱/۷۷۸	۵/۰	۷۴/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۸۱	

همانطور که جدول ۷ نشان می دهد سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. ($p < 0.01$, $F = 21.778$, $\lambda = 0.40$) = لامبدا ویلکز). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به

متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا و یلکز ۰/۵۸ است، یعنی ۵۸ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.

جدول ۸. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بر روی متغیر سبک یادگیری

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اتا
مدل	یادگیری همگرا	۴۹۶۱۰/۸۱۱	۱	۴۹۶۱۰/۸۱۱	۳۰۶۲/۷۷۸	۰/۰۰۰	۰/۹۵۵
	یادگیری واگرا	۱۹۹۰۸/۰۵۰	۱	۱۹۹۰۸/۰۵۰	۱۰۶۲/۱۴۴	۰/۰۰۰	۰/۹۳۲
	یادگیری جذب کننده	۴۸۹۰۶/۰۰۵	۱	۴۸۹۰۶/۰۰۵	۲۱۱۷/۴۸۵	۰/۰۰۰	۰/۹۶۶
	یادگیری انطباق یابنده	۵۵۳۳۵/۲۲۳	۱	۵۵۳۳۵/۲۲۳	۲۰۴۲/۰۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۰
گروه	یادگیری همگرا	۹۸۰/۲۱۱	۱	۹۸۰/۲۱۱	۶۰/۶۰۱	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸
	یادگیری واگرا	۳۱۱/۱۰۰	۱	۳۱۱/۱۰۰	۱۶/۶۳۸	۰/۰۰۰	۰/۱۶۶
	یادگیری جذب کننده	۷/۲۰۰	۱	۷/۲۰۰	۰/۲۶۷	۰/۶۱۷	۰/۰۰۴
	یادگیری انطباق یابنده	۶۳۸/۴۵۰	۱	۶۳۸/۴۵۰	۲۷/۶۵۱	۰/۰۰۰	۰/۲۶۱
خطا	یادگیری همگرا	۱۲۶۳/۲۰۰	۷۸	۱۶/۱۹۵			
	یادگیری واگرا	۱۴۶۱/۹۲۱	۷۸	۱۸/۷۴۲			
	یادگیری جذب کننده	۲۱۱۳/۶۶۰	۷۸	۲۷/۰۹۷			
	یادگیری انطباق یابنده	۱۸۰۱/۵۹۹	۷۸	۲۳/۰۹۶			

همانطور که جدول ۸ نشان می دهد بین سبک های یادگیری یادگیری همگرا، یادگیری واگرا و یادگیری انطباق یابنده در بین دو گروه افراد دارای والدین معتاد و گروه افراد بدون والدین معتاد تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.01$). بنابراین می توان گفت که فرضیه اول، دوم و چهارم تایید می شود. به طوری که سبک یادگیری همگرا در بین گروه افراد بدون والدین معتاد بیشتر از گروه افراد دارای والدین معتاد است. سبک های یادگیری واگرا و انطباق یابنده در بین گروه افراد با والدین معتاد بیشتر از گروه افراد بدون والدین معتاد است. اما بین یادگیری جذب کننده در دو گروه افراد بدون والدین معتاد و گروه افراد با والدین معتاد تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P < 0.05$).

جدول ۹. نتایج آزمون لوین جهت تعیین برابری واریانس ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
-------	---	--------------	--------------	---------------

۰/۴۱۹	۷۸	۱	۰/۱۸۰	قضای اجتماعی
-------	----	---	-------	--------------

طبق نتایج جدول ۹ سطح معنی داری خطای آزمون برابری واریانس ها ($p > 0.05$) نشان می دهد که واریانس ها برابر هستند.

جدول ۱۰. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیره قضای اجتماعی و تئوری ذهن

مجذور اتا	P	df خطا	df فرضیه	F	مقدار	نام آزمون	
۰/۹۸۸	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵۱۰۴/۹۷۷	۰/۹۹۱	اثر پیلایی	مدل
۰/۹۸۸	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵۱۰۴/۹۷۷	۰/۰۰۹	لامبدا ویلکز	
۰/۹۸۸	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵۱۰۴/۹۷۷	۱۳۲/۱۱۰	اثر هتلینگ	
۰/۹۸۸	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۵۱۰۴/۹۷۷	۱۳۲/۰۴۲	بزرگترین ریشه خطا	
۰/۷۷۴	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۱۳۶/۶۱۱	۰/۷۸۰	اثر پیلایی	گروه
۰/۷۷۴	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۱۳۶/۶۱۱	۰/۲۱۹	لامبدا ویلکز	
۰/۷۷۴	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۱۳۶/۶۱۱	۳/۵۳۴	اثر هتلینگ	
۰/۷۷۴	۰/۰۰۰	۱۱۶/۰۰۰	۳/۰۰۰	۱۳۶/۶۱۱	۳/۵۳۴	بزرگترین ریشه خطا	

همانطور که جدول ۱۰ نشان می دهد سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$, $F = 136/611$, $p < 0.05$). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۰/۷۷ است، یعنی ۷۷ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد.

جدول ۱۱. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره قضای اجتماعی

مجذور اتا	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	منبع تغییرات
۰/۹۸۲	۰/۰۰۰	۵۵۰۸/۱۱۴	۲۰۲۱۹/۸۶۰	۱	۲۰۲۱۹/۸۶۰	قضای اجتماعی	مدل
۰/۹۰۹	۰/۰۰۰	۷۱۶/۹۰۲	۲۶۳۳/۷۲۰	۱	۲۶۳۳/۷۲۰	قضای اجتماعی	گروه

خطا	قضاوت اجتماعی	۲۸۶/۴۶۶	۷۸	۳/۶۷۱		
-----	---------------	---------	----	-------	--	--

طبق نتایج جدول ۱۱ و با توجه به مقدار $F = ۷۱۶/۹$ و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۱ است، می توان گفت که فرضیه مربوطه تایید می شود. قضاوت اجتماعی در بین گروه افراد بدون والدین معتاد و گروه افراد با والدین معتاد تفاوت معنی داری دارد ($p < ۰/۰۱$). به طوری که قضاوت اجتماعی در بین گروه افراد بدون والدین معتاد بیشتر از گروه افراد با والدین معتاد است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تئوری ذهن، قضاوت اجتماعی و سبک های یادگیری در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد صورت گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات به شرح زیر می باشد:

فرضیه اول تا چهارم پژوهش این بود که بین سبک های یادگیری در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد بین سبک های یادگیری یادگیری همگرا، یادگیری واگرا و یادگیری انطباق یابنده در بین دو گروه افراد دارای والدین معتاد و گروه افراد بدون والدین معتاد تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۱$). بنابراین می توان گفت که فرضیه اول، دوم و چهارم تایید می شود. به طوری که سبک یادگیری همگرا در بین گروه افراد بدون والدین معتاد بیشتر از گروه افراد با والدین معتاد است. سبک های یادگیری واگرا و انطباق یابنده در بین گروه افراد با والدین معتاد بیشتر از گروه افراد بدون والدین معتاد است. اما بین یادگیری جذب کننده در دو گروه افراد بدون والدین معتاد و گروه افراد با والدین معتاد تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p < ۰/۰۵$).

نتایج به دست آمده با یافته های پژوهش رحیمی (۱۳۸۸)، حسین زاده (۱۳۹۳)، نویدیان (۱۳۹۳) و سونگ من (۲۰۱۵) همسویی داشت. در تحقیقی رحیمی (۱۳۸۸) نشان داد دانش آموزان دارای والدین معتاد در مقایسه با دانش آموزان بدون والدین معتاد دارای مشکلات بیشتری سبک های یادگیری داشتند. حسین زاده (۱۳۹۳) در تحقیقی نشان داد تفاوت معناداری بین سبک های یادگیری با رویکردهای شناختی و عاطفی دارد. همچنین نویدیان (۱۳۹۳) در نشان داد که وجود اعتیاد والدین تاثیر معناداری بر کاهش انگیزه تحصیلی و سبک های یادگیری در دانش آموزان دارد. در تحقیقی دیگر سونگ من (۲۰۱۵) گزارش نمود رابطه معنادار بین مصرف مواد والدین با انگیزش یادگیری، سبک های یادگیری و رضایت دوستی در دانش آموزان وجود دارد.

در خصوص تبیین این نتایج می توان بیان نمود که وجود والدین معتاد در خانواده منجر به اختلال در نظام خانوادگی و روند این نظام می گردد. والدین معتاد به سبب مشکلاتی (مانند اخراج از کار، خماری، بی حوصله گی، درد و ...) برای آنان پیش می آورد که اعتیاد توجه کمی به فرزندان خود معطوف می کنند، آنها را کمتر راهنمایی می کنند، در تربیت آنان کم توجهی می کنند، در کار و تکالیف آنان را راهنمایی نمی کنند که همه این عامل می تواند در یادگیری همگرا این فرزندان تاثیر منفی برجای بگذارد. چرا که یادگیری همگرا مستلزم آشنایی با اندیشه ها و نظریه ها و استفاده از آنان می باشد. در واقع افراد دارای سبک یادگیری همگرا در یافتن موارد استفاده عملی برای اندیشه ها و نظریه ها کار آمدند. به عبارت دیگر، این افراد در حل مسایل و تصمیم گیری براساس راه حل هایی که پیدا می کنند توانا هستند. به طور کلی افراد دارای این سبک، کوشش خود را بر راه حل واحد متمرکز می کنند و در کارهای تخصصی و تکنولوژی موفق ترند (سیف، ۱۳۸۶) اما وجود چنین سبکی در نوجوانان مطمئناً نیازمند راهنمایی و کمک والدین می باشد، که این عمل در کودکان دارای والدین معتاد کمتر صورت می گیرد.

علاوه بر این در تبیین نمرات بالای افراد دارای والدین معتاد در سبک‌های یادگیری انطباق‌یابنده و سبک یادگیری واگرا قابل بیان است که از سوی افراد دارای سبک یادگیری انطباق‌یابنده بیشتر از اینکه به تحلیل‌های منطقی بپردازند، امور محسوس را ترجیح می‌دهند. این افراد از اطلاعاتی که دیگران بدست آورده‌اند، بیشتر وابسته‌اند تا اطلاعاتی که خودشان از راه تحلیل‌های تخصصی کسب می‌کنند (سیف، ۱۳۸۶) و همچنین افراد با سبک یادگیری واگرا که رویکرد این افراد نسبت به موقعیت‌ها، مشاهده کردن است تا عمل کردن (سیف، ۱۳۸۶). و از سوی دیگر والدین اولین معمان و آموزش‌دهندگان کودکان هستند. کودکان همواره سبک‌های زندگی را از والدین خود یاد می‌گیرند و از آنان الگو برداری می‌کنند. براین اساس والدین معتاد ممکن است، وقت کمتری به کودکان خود اختصاص دهند و این عامل تبیین کسب شده باشد.

فرضیه دوم پژوهش این بود که بین قضاوت اجتماعی در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد بین قضاوت اجتماعی در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. و قضاوت اجتماعی در بین گروه افراد بدون والدین معتاد بیشتر از گروه افراد با والدین معتاد است.

نتیجه به دست آمده در راستایی یافته‌های پژوهش بروک (۲۰۰۳)، کاشمن و همکاران (۲۰۰۶)، جورج و استوپا (۲۰۰۷)، کریم زاده (۱۳۸۷)، کرامتی (۱۳۹۰)، لدوکسی و همکاران (۲۰۱۰) و وحیدی (۱۳۹۲) قرار داشت. کرامتی (۱۳۹۰) در نتایج تحقیق خود گزارش نمود که دانش آموزان دارای والدین معتاد در مقایسه با دانش آموزان غیر والدین معتاد نمرات پایینی در قضاوت اخلاقی و عملکرد اجتماعی دریافت نمودند. بروک (۲۰۰۳) در تحقیقی گزارش نمود که بین اعتیاد والدین با مشکل در عملکرد اجتماعی و اخلاقی در فرزندان آنان رابطه معناداری وجود داشت. لدوکسی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که فرزندان افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد دچار مشکلات شدید عاطفی و اجتماعی (مرتبط با قضاوت اجتماعی) بودند. کریم زاده (۱۳۸۷) در مقایسه‌ای قضاوت اخلاقی با ادراک خود در افراد عادی و دارای مشکلات اعتیادی، نشان داد دو گروه مورد بررسی در استفاده از طرحواره‌های ادراک خود تفاوت معناداری داشتند. در تحقیقی وحیدی (۱۳۹۲) نشان داد که نوجوانان پسر دارای والدین معتاد از میزان پرخاشگری بیشتری در مقایسه با نوجوانان پسر بدون والدین معتاد برخوردار بودند. همچنین نوجوانان پسر دارای والدین معتاد نمرات پایینی تری در مقیاس قضاوت اخلاقی دریافت کردند.

در خصوص تبیین این نتیجه می‌توان بیان نمود که قضاوت افراد به ویژه قضاوت اجتماعی نوجوانان به شدت تحت تأثیر همسن و سالان می‌باشد. نوجوانان دارای والدین معتاد ممکن است از سوی دوستان و همکلاسان خود مورد طرد و بعضاً تمسخر قرار می‌گیرند. که این عامل می‌تواند موجب بدبینی و به نوعی موجب تغییر نگرش آنان به افراد دیگر جامعه شود و این عامل در قضاوت اجتماعی آنان تأثیر است.

علاوه بر این سبک‌های رفتاری و نحوه برخورد والدین نیز بر یادگیری قضاوت اجتماعی کودکان نشان تأثیر می‌گذارد. در واقع والدین یکی از مهمترین الگوهای فرزندان هستند. چنانچه در این راستا کاشمن و همکاران (۲۰۰۶) بیان نمودند که رعایت نمودن مسائل اجتماعی افراد را از برخی رفتارهای ناپسند و نامناسب به دور نگه می‌دارد و افراد مصرف‌کننده مواد همواره برخی از مسائل اجتماعی را زیر پا می‌گذارند که این عامل در رفتارها و قضاوت‌های اجتماعی فرزندان آنان تأثیر دارد.

پژوهش با هدف مقایسه قضاوت اجتماعی و سبک‌های یادگیری در نوجوانان دارای والدین با و بدون اعتیاد صورت گرفت. نتایج نشان داد سبک یادگیری همگرا در بین گروه نوجوانان دارای والدین معتاد بیشتر از نوجوانان بدون والدین معتاد است. سبک‌های یادگیری واگرا و انطباق‌یابنده در بین نوجوانان بدون والدین معتاد بیشتر از گروه نوجوانان با والدین معتاد است. اما بین یادگیری جذب‌کننده در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد قضاوت اجتماعی در بین نوجوانان بدون والدین معتاد بیشتر از نوجوانان با والدین معتاد است. بعلاوه براسا نتایج تئوری ذهن در بین نوجوانان بدون والدین معتاد

بیشتر از نوجوانان با والدین معتاد است. با توجه به این نتایج لازم است تا توجه بیشتری به برنامه های آموزشی مؤثر بر قضاوت اجتماعی و سبک های نوجوانان دارای والدین معتاد از سوی مراکز مربوطه صورت گیرد.

منابع و مأخذ

۱. احمد زاده، لعیا. (۱۳۹۱). مقایسه تئوری ذهن افراد دارای نشانه های اختلالات شخصیت با افراد سالم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اردبیل. دانشکده علوم.
۲. اعتمادی، احمد و ماستری فراهانی، فاطمه. (۱۳۹۰). مقایسه وضعیت سلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان دختر خانواده های معتاد و غیرمعتاد. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۱۶(۴)، ص ۱۳۷-۱۴۸.
۳. امامی پور، سوزان. شمس اسفند آباد، حسن (۱۳۸۶)، سبکهای یادگیری و شناختی: نظریه ها و آزمونها. تهران: سمت.
۴. آزادمرد، شهنام (۱۳۷۹)، بررسی رابطه بین سبکهای یادگیری (وابسته به زمینه و وابسته به زمینه) و توانایی حل مسأله دانش آموزان سال سوم راهنمایی شهر اردبیل در سال ۷۹-۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
۵. حسین زاده، ساناز. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه ای دانش آموزان با سبک های یادگیری مختلف از لحاظ بازده های شناختی و عاطفی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۶. رحیمی، مهدی (۱۳۸۸). بررسی الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه شیراز.
۷. زارع زاده، علیرضا. (۱۳۸۰). بررسی اپیدمیولوژیک سوء مصرف مواد اعتیادآور در بین دانش آموزان سال آخر دبیرستان پیش دانشگاهی در شهر کرمان. رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
۸. سلیگمن، ا. (۲۰۰۰). آسیب شناسی روانی. ترجمه سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۷)، تهران: انتشارات ارسباران.
۹. سیف، علی اکبر. (۱۳۸۶). روانشناسی پرورشی نوین. تهران: نشر دوران.
۱۰. شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه ای رابطه بین راهبردهای مقابل های و نگرش نسبت به مصرف مواد در معتادان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۲(۵)، صص ۷۹-۸۹.
۱۱. شهبایی، کامبیز. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط افسردگی با نوع و شدت علائم بازگیری مواد افیونی در بیماران بستری در بخش دوگانه بیمارستان شهید بهشتی کرمان. رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، دانشکده مهندس افضلی پور.
۱۲. صادقی، سمیه. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط خوشبینی با بهزیستی روانشناختی و سبکهای مقابله ای در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۱۳. صادقی، نادر. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه تحریفهای شناختی و تفکرات ناکارآمد در مردان معتاد به مواد مخدر و افراد نابهنجار. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۱۴. صبور، حسین. (۱۳۸۹). مقایسه بهزیستی روانی فرزندان (در دو گروه سنی ابتدایی و راهنمایی) افراد معتاد و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور تبریز، دانشکده علوم انسانی.
۱۵. صفاری، علیرضا. (۱۳۸۳). بررسی نظرات معتادان به مواد مخدر پیرامون علل روی آوردن جوانان به مواد مخدر و راهکارهای مناسب برای پیشگیری. رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، دانشکده مهندس افضلی پور.
۱۶. عارف نسب، زهرا. (۱۳۸۴). تأثیر درمان نگهدارنده با متادون در کاهش مصرف (هرویین، تریاک). رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

۱۷. عاصمیان، فهیمه (۱۳۸۴)، بررسی رابطه سبک‌های شناختی (واگرا، همگرا، جذب کننده، انطباق یابنده) با مؤلفه های یادگیری خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال دوم متوسطه دبیرستانهای شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۸۴-۸۳. جهت دریافت کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز.
۱۸. عبادی، عباداله (۱۳۸۴)، رابطه بین ریخت های شخصیتی و سبک های یادگیری در دانش آموزان سال اول متوسطه، جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی
۱۹. غفاری، عذرا؛ نبی جمال، شکوه السادات و احقر، قدسی. (۱۳۸۹). بررسی تحول تئوری ذهن در دانش آموزان عادی و پرخاشگر دوره راهنمایی. فصل نامه علمی- پژوهشی مطالعات روانشناختی. ۲(۷)، صص ۷-۱۸.
۲۰. قمرانی، امیر؛ البرزی، شهلا و خیری، محمد. (۱۳۸۵). بررسی روایی و اعتبار نظریه ذهن. مجله روان شناسی، ۱۰(۲)، صص ۳۹-۴۸.
۲۱. کریمی، یوسف. (۱۳۸۸). روان شناسی اجتماعی، تهران: انتشارات ارسباران.
۲۲. لشگری، منصوره (۱۳۸۳). رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۲۳. محسنی، نیک‌چهره. (۱۳۹۰). نظریه‌ها در روانشناسی رشد (شناخت، شناخت اجتماعی، شناخت عواطف). چاپ دوم، تهران، انتشارات جاجرمی.
۲۴. محسنی، نیک‌چهره. (۸۳ و ۸۴ و ۱۳۷۰). ادراک خود از کودکی تا بزرگسالی. تهران: انتشارات رشد.
۲۵. محمدیان، ناصر. (۱۳۸۵). ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در ایران. تهران، معاونت امور فرهنگی پیشگیری بهزیستی کشور.
۲۶. مدانلو، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه تاب آوری، روشهای مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با آسیب های روانی در زنان داغ‌دیده. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی.
۲۷. مزلو، ابراهام. (۱۹۹۰). انگیزش و شخصیت. ترجمه احمد رضوانی. (۱۳۷۹). مشهد، انتشارات استان قدس رضوی.
۲۸. مشهدی، علی اکبر. (۱۳۸۲ و ۱۳۸۳). نظریه ذهن: رویکردی جدید به روان شناسی تحولی. تازه های علوم شناختی، ۵(۳)، صص ۳۹-۴۸.
۲۹. مصلائی، مهستا. (۱۳۸۶). رابطه بین ویژگیهای شخصیتی و شیوه‌های مقابله با استرس با رضایت شغلی در زنان شاغل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
۳۰. نریمانی، محمد و صادقیه، سعید. (۱۳۸۳). عود اعتماد و شیوه های پیشگیری از آن. ناشر اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان اردبیل.
۳۱. نصری، محمد. (۱۳۷۹). بررسی شیوع اعتیاد به مواد مخدر و عوامل مؤثر در ایجاد آن در مراجعه کنندگان به کلینیک تندرستی. رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
۳۲. وحیدی، سیامک. (۱۳۹۲). مقایسه پرخاشگری و قضاوت اخلاقی در نوجوانان پسر دارای والدین معتاد و غیر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
۳۳. الهی، طاهره (۱۳۸۱)، ارتباط سبک‌های یادگیری وابسته/ ناپسته به زمینه و پیشرفت در یادگیری زبان انگلیسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
۳۴. یوسفی، محسن. (۱۳۸۲). بررسی مقدماتی رضایتمندی زناشویی و زندگی خانوادگی در افراد معتاد. رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

35. Astington, J.W. (2000). *The future of theory of mind research: understanding motivation state, the role of language, and theory mind*. Development, 72(5), 895-987.

36. Astington, J.W.(1993).The child's discovery of the mind. Cambridge, MA: Harvard University Press.
37. Astington, N. J. (2003). *Sometimes necessary. Never sufficient false- belief understanding and social competence. In B.Repacholis V. Slaughter (Eds). Individual differences in theory of mind. Macquarie monographs in cognitive science (pp. 12-38). Hove E. Sussex. Psychology press, 55 (7), 385-896.*
38. Brenner,J. (2001). An analysis of students` cognitive styles in asynchronous distance education courses. *Inquiry .5,(1),207-216.*
39. Bull, K. s. (1999), Aptitude treatment interaction and cognitive style. Available at: <http://www.home.okstate.edu/homepages>.
40. Djamasbi, S., Remus, W., O'Connor, M. (2004). Dose mood influence judgment accuracy?. Decision Support an Uncertain and Complex World, The IFIP TC8/WG8.3 International Conference, Prato, Italy, 213-222.
41. Dunwoody, P. T., Haarbauer, E., Mahan, R. P., Marino, C., Tang, C. (2000). Cognitive adaptation and it's consequences: A test of cognitive continuum theory. *Journal of Behavioral decision making. 13, 34-44.*
42. Eshrat, Z. Ali, K. Maliheh, C. &Ahmad, A. (2010). Comparing the Social Skills of Students Addicted to Computer Games with Normal Students. *Addict Health. 2010 Summer-Autumn; 2(3-4): 59-65.*
43. Ferdinand,R.F.(2009).Psychopathology in adolescence predicts substance use in young adulthood. *journal of addiction : 9,861-871.*
44. Gab bard, G. (2005). *Min, Brain, and personality disorders. Psychiatry, 162(5), 648-655.*
45. Gab-bard, G. (2005). *Min, Brain, and personality disorders. Journal of American Psychiatry, 162(2), 648-655.*
46. Garstein, M. A. & Fagot, B. I. (2003). *Parental depression, parenting and family adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviors for preschool children. Journal of Applied Developmental Psychology. 24(5), 143-177.*
47. Greiz, E.J. Gershon Grand , R.B & Hwang, s.(2007). short – term naturalistic treatment outcomes in cigarette smokes with substance abuse and / or mental illness . *Journal of clinical psychiatry : 68 (6), 892-898.*
48. Hohn, R. L. (1995), *Classroom learning psychology. (6th- ed). Columbus: the ohio state university press.*
49. Hueyching. J. & Reeves. T.C. (2000), Mental modeles: A research focus for interactive learning system. *Educational Technology research and Development, 40. 39-59.*
50. Leslie. A.M. (1987). *Pretense and representation: Theurgist of Theory of mind. Psychological review, 94 (4), 712-726.*
51. Mehrabi. H. (1999). The effect of field independence on the students choice cognitive strategies in the EFL situation. A Thesis for the Degree of master of arts in Teaching English. Tarbiat Modarres university.
52. Moriguchi, Y. Ohnishi, T. Lane R. Maeda, M. Nemoto, K. Matsuda, H. & Komaki, G. (2006). *Impaired Self-awareness and theory of mind: An FMRI study of mentalizing in alexithymia. Neuroimaging: 32(7), 1472-1482.*
53. Preeti, S. Narendra, N. & Masroor J. (2016). Theory of Mind and Executive Functioning in Alcohol Dependence Syndrome. *The International Journal of Indian Psycholog. 12 (2), 2349-3429 (p)*

54. Premack, D. & Woodruff, G. (1978). *Does the chimpanzee have a theory of mind?* The Behavioral and Brain Sciences, 4(1), 515- 526.
55. Riding, R.J& Cheema,I.(2004), An Overweiv and integration of cognitive style. Educational Psychology vol. 11.
56. Senman, P.L.(2002). Cognitive processes in theory of mind tasks: Inhibition of attention and symbolic representation in young children. Available from [http://wwwLib. Umi.com/Proquest/Dissertation/ Research](http://wwwLib.Umi.com/Proquest/Dissertation/ Research).
57. Slavin, R. E. (1991), Educational psyhology (teaching in practice). (3th ed). Boston: Allyn and Bocon.
58. Sternberg, R.J., and Grigorenko, E.L. (1997), Are cognitive still in styles still in style? American psychologist, vol.52(7), 700- 712.
59. Uekermann J1, Channon S, Winkel K, Schlebusch P, Daum I. (2009). Theory of mind, humour processing and executive functioning in alcoholism. Addiction. Feb;102(2):232-40.
60. Wang, Y. Yang, Y. Chen, S. Zhun, C. & Wang, K. (2007). *Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptom: A componential view.* Psychiatry research. 12, (2):175-184.
61. Ward, T. Keenan, T. & Hudson, S. (1999). *Understanding cognitive.* Affective and intimacy deficits in sexual offenders. Aggression and violent behavior, 5(3), 41-620.
62. Warren, J.I. & South, S.C. A. (2009). *Symptom level examination of the relationship between Cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women.* International Journal of Law and Psychiatry, 32 (1), 10-17.
63. Wellman, H.H. Cross, D. & Watson, J. (2001). *Meta-analysis of theory of mind development the truth about false belief.* Child Development, 72(5), 655-684.
64. Witkin, H. A& Moore, C. A& Goodenough,D. D. R&coz, P.W. (1977), Field dependent an field independent cognitive styles and their educational implications. Review of educational research. 47
65. Witkin. H. A. & Goodenough. D. R. (1981), The essence and origin of cognitive style field dependence. Psychological Issue. Monograph. No 51. Newyork: International university press
66. Woolfolk. A. E. (1995), Educational psychology (6 th ed). Boston: Allyn and Bacon.