

دانشور

رفتار

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

رابطه مولفه‌های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران

نویسندگان: دکتر علی دلاور^۱، علی محمد رضایی^{۲*} و ابراهیم علیزاده^۳

۱. استاد دانشگاه علامه طباطبایی

۲. عضو هیأت علمی دانشگاه سمنان

۳. کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبایی

* Email: rezzei-am@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه مولفه‌های خانوادگی با نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر بوده است. به همین منظور ۸۶۳ دانش‌آموز دختر و پسر مقطع متوسطه شهر تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌بندی شده انتخاب و به ابزار تحقیق (پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر و مقیاس سنجش مولفه‌های خانوادگی)، پاسخ دادند. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از آزمون‌های *U* من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند. نتایج نشان داد که دانش‌آموزانی که والدینشان از مواد مخدر استفاده می‌کردند، نسبت به سایر دانش‌آموزان نگرش مثبت‌تری به مواد مخدر داشتند. بین احساس نا ایمی در کانون خانواده و نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر رابطه مثبتی وجود داشت. با افزایش تحصیلات والدین، تصورات غیرواقعی دانش‌آموزان در مورد خطرات مواد مخدر کاهش یافته و با افزایش تحصیلات پدر نگرش دانش‌آموزان نسبت به اثرات مواد مخدر منفی‌تر شده بود. اما افزایش یا کاهش تحصیلات مادر با نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف و اثرات مواد مخدر رابطه معناداری نشان نداد. همچنین با افزایش میزان درآمد خانواده، نگرش دانش‌آموزان به اثرات مواد مخدر منفی‌تر شده بود، در حالی که بین میزان درآمد خانواده و علاقه دانش‌آموزان به مصرف مواد و همچنین تصورات غیر واقعی آنها در مورد خطرات مواد مخدر رابطه معناداری مشاهده نشد.

کلید واژه‌ها: نگرش، اعتیاد، مواد مخدر، دانش‌آموز، تهران.

• دریافت مقاله: ۸۴/۱۰/۲۷

• ارسال برای داوران:

(۱) ۸۴/۱۱/۴

(۲) ۸۴/۱۲/۵

(۳) ۸۴/۱۲/۱۵

• دریافت نظر داوران:

(۱) ۸۴/۱۲/۷

(۲) ۸۵/۱/۱۵

(۳) ۸۸/۱/۱۶

• ارسال برای اصلاحات:

(۱) ۸۶/۸/۵

• دریافت اصلاحات:

(۱) ۸۷/۱۱/۲۶

• ارسال برای داور نهایی:

(۱) ۸۷/۱۲/۷

• دریافت نظر داور نهایی:

(۱) ۸۸/۱/۱۵

• پذیرش مقاله: ۸۸/۲/۷

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Sixteenth Year, No.37
Oct.-Nov. 2009
Clinical Psy. & Personality

دوماهانامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال شانزدهم - شماره ۳۷

آبان ۱۳۸۸

مقدمه

کرده‌اند[۳]. گزارش سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به انواع مواد مخدر وجود دارد که بیشترین شیوع اعتیاد با ۲/۸ درصد در ایران می‌باشد [۴]، و همین امر لزوم انجام تحقیقات مختلف پیرامون عوامل موثر بر اعتیاد را آشکار می‌سازد.

مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان سراسر جهان رو به فزونی است [۱]. به نحوی که یک از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی را در رده سنی نوجوانی و جوانی تشکیل می‌دهد [۲]. در آمریکا ۷۹ درصد نوجوانان، مشروبات الکلی، ۷۲ درصد سیگار و ۴۷ درصد حشیش را مصرف

با توجه به اینکه خانواده نقش مهمی در مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر دارد [۵] تحقیق حاضر بر رابطه بین مولفه‌های خانوادگی و نگرش به مواد مخدر در فرزندان متمرکز است. پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه علل اعتیاد نشان می‌دهد که مسائل عاطفی - خانوادگی از علل مهم اعتیاد معتادان بوده است. پژوهشگران در زمینه خانواده و اعتیاد، مصرف مواد مخدر توسط والدین، آشفتگی عاطفی و خانوادگی، روابط سرد عاطفی [۶] بی‌اعتنایی و بی‌توجهی والدین [۶، ۷، ۸، ۹]، عدم حمایت هیجانی و عاطفی والدین [۱۰]، رفتار اقتدارآمیز و خصمانه و تساهل افراطی والدین [۹]، رفتار نادرست و اعتیاد والدین [۱۱] و کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده [۱۲] را عامل مؤثر در ایجاد اعتیاد گزارش نموده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف مواد مخدر به طور جدی در بین نوجوانان تا اندازه زیادی بستگی به روابط آنها با والدینشان دارد. به نحوی که فرزندان والدینی که دارای روحیه دموکراتیک، احترام‌آمیز و پذیرا هستند و امکان رشد تدریجی استقلال فرزندان خود را فراهم می‌آورند، کمتر در معرض اعتیاد قرار می‌گیرند [۹ و ۱۳]. برخی محققان [۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷]، متذکر شده‌اند که عوامل محافظت‌کننده از قبیل دلبستگی متقابل میان والدین و فرزندان و خواهران و برادران به عنوان عوامل محافظت‌کننده در مقابل عوامل خطرآفرین و از جمله مصرف مواد مخدر می‌باشند. اما سوء مصرف و وابستگی به مواد اعضای خانواده باعث آسیب‌پذیری و بروز برخی اختلالات روانی در سایر اعضای خانواده می‌شود [۱۸] و رابطه مثبت و متقابلی بین مشکلات موجود بین اعضای خانواده و اعتیاد فرزندان وجود دارد [۱۹]. علاوه بر آن بیشتر افراد متخلف، علت مصرف مواد مخدر و انجام تخلفات خود را وابستگی والدین به مواد مخدر ذکر کرده‌اند [۲۰].

برخی پژوهشگران دریافته‌اند که تعارض خانوادگی با بزهکاری و مصرف مواد در فرزندان رابطه دارد [۲۱] و جوانانی که والدین آنها، از نظر هیجانی و عاطفی آنها را حمایت نمی‌کنند، برای مصرف مواد در خطر بالایی قرار

دارند [۱۰]. در حقیقت شاید تعارض بین والدین نسبت به متغیرهای ساختاری دیگر از قبیل غیبت والدین، عامل خطر بزرگتری باشد [۲۲].

در بررسی انجام شده درباره مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان دبیرستانی در برزیل گزارش شده که وجود خشونت در خانه عاملی است که بیش از هر عامل دیگری با رفتار مصرف مواد مخدر همبستگی نشان داده است. در این مطالعه مصرف مواد مخدر در بین جوانانی که در خانواده‌های دارای خشونت می‌زیستند بیش از پنج برابر جوانان خانواده‌هایی بوده که در خانواده‌های بدون خشونت زندگی می‌کرده‌اند. در گروه اول در خانواده گفتگو بین والدین وجود نداشته و والدین نظرات خود را ابراز نمی‌کرده‌اند، در حالی که در گروه دوم بین پدر و مادرها گفتگو به دفعات جریان داشته و پدر و مادر نظرات خود را ابراز می‌کرده‌اند [۲۳]. برخی پژوهشگران [۲۴] پیشنهاد کرده‌اند، دلبستگی متقابل والدین - نوجوان ممکن است به همان شیوه‌ای که پیوستگی و اتحاد با والدین بزهکاری را بازدارد می‌کند، مصرف مواد را نیز کنترل کند. علاوه بر آن متغیرهای پیوند مشترک خانوادگی، هم بزهکاری و هم مصرف مواد را بازدارد می‌کنند [۱۴].

پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد که دلبستگی متقابل (Mutual Attachment) هم به طور مستقیم و هم غیرمستقیم در مصرف مواد توسط جوانان و نوجوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است [۲۵]. رابطه دلبستگی سرشار از محبت و بدون تعارض بین والدین و کودک، به شکل‌گیری رفتار کودک بگونه‌ای که کمتر به سوی مصرف مواد برود، کمک می‌کند. اثربخشی رابطه مبتنی بر دلبستگی در کاهش مصرف مواد را شاید بتوان از طریق عوامل زیر توضیح داد:

۱. صمیمیت والدین ممکن است، آنها را نزد کودک با اهمیت جلوه دهد و ممکن است که استفاده از اشکال شدید انضباط را نیز منتفی کند.
۲. والدین الگوهای رفتاری کنترل شده برای کودک خواهند بود.

سلدین (Seldin) [ر.ک. ۳۰] در بررسی خویش تحت عنوان خانواده‌های معتاد به این نتیجه دست یافت که والدین، به ویژه پدران معتاد این قبیل خانواده‌ها، مدل خود را به فرزندان منتقل می‌کنند. وی معتقد است که فرزندان در درون نظام خانواده با والدینی معتاد، روزانه شاهد رفتارهای آنان بوده و در بزرگسالی مدلی نظیر رفتار پدر را در زندگی جمعی خویش برگزیده و ایفای نقش می‌کنند. علاوه بر این، یکی از عوامل عمده اعتیاد آنان وجود پدر معتاد در خانواده بوده که تأثیر فراوانی بر گرایش آنان به اعتیاد داشته است.

برخی محققان پی برده‌اند، نوجوانی که خواهر یا برادر وی مصرف‌کننده مواد است، بیشتر احتمال دارد که مواد مصرف کند. به عبارت دیگر رابطه خواهران و برادرانی که دارای مشخصه تعارض زیاد است (برای مثال حسادت زیاد، تحسین و توجه کمتر، خشنودی و همانندسازی کمتر) با تنش بین فردی و درماندگی درون روانی بیشتر و همچنین مصرف بیشتر مواد یا داروها رابطه دارد [۱۴].

بررسی علل اعتیاد در ایران نیز نشان می‌دهد که در تربیت خانوادگی معتادان سستی و ضعف وجود داشته و سرپرستی معتادان از طرف خانواده متعارف نبوده است، بطوریکه مسئولیت فقط ۳۰ درصد آنان تا سن بلوغ به عهده والدینشان بوده است. برخی تحقیقات از جمله «بررسی و شناخت عوامل اجتماعی موثر در اعتیاد افراد»، «بررسی عوامل موثر در اعتیاد جوانان به مواد مخدر»، «بررسی علل و عوارض روانی - اجتماعی اعتیاد در ایران» و «نقش خانواده در اعتیاد جوانان (پسر)»، نشانگر آنست که رفتار والدین با فرزندان، بی‌توجه، بدون محبت، خشونت‌آمیز و توأم با عدم وجود رابطه عاطفی بین آنها بوده و اغلب خانواده‌ها در هم پاشیده و نابسامان بوده‌اند [۳۱].

بررسی که روی معتادان استان خراسان انجام گرفت، نشان داد که اغلب معتادان در خانواده‌های آسیب‌زا پرورش یافته و نظارتی بر رفتارهای آنان حاکم نبوده است، به گونه‌ای که هیچ کنترلی بر وضعیت آنان در

۳. رابطه عاری از تعارض، به ناکامی و پرخاشگری کمتر منجر می‌شود و نیاز به طغیان و سرکشی را کاهش می‌دهد.

راه دیگری که ممکن است والدین به شکل‌گیری رفتار کودکان و نوجوانان خود کمک کنند، از طریق اجرای انضباط است. این نوع کنترل نه تنها اشکال فیزیکی انضباط بلکه روش‌های روان‌شناختی را هم به همان اندازه در بر می‌گیرد. تحقیقات صورت گرفته در این حیطه نشان می‌دهد که انضباط ساختارمند در برابر مصرف مواد توسط نوجوان، مانند یک سد عمل می‌کند [۲۶] و نظارت و کنترل مناسب والدین در کاهش مصرف مواد و بزهکاری هر دو مؤثر است [۲۷].

در مقایسه‌ای که ریچارد بلوم [ر.ک. ۲۸] بین خانواده‌های معتاد و غیر معتاد در الجزایر انجام داد، اثرات زیر را در خانواده‌های معتاد مشاهده کرد:

- بین اعضای خانواده انسجام کمتری وجود داشت.
- نسبت به مسائل کودکان و نوجوانان نظارت و سختگیری لازم وجود نداشت.
- کودکان از آزادی بیش از حد برخوردار بودند.
- اعتقادات مذهبی و پایبندی به سنتهای خانوادگی در آنها کمتر دیده می‌شد.
- در تعلیم و تربیت کودکان توجه چندانی به عمل نمی‌آمد.

بلوم اضافه می‌کند که اگر خانواده در برابر مواد مخدر، عقاید و نگرش‌های آزادانه‌ای داشته باشد، بی‌گمان نوجوانان چنین خانواده‌ای همان طریق را پیموده، به سادگی به مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند، علاوه بر این دوستانی را برمی‌گزینند که تمایل به مصرف مواد مخدر دارند.

پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد که نه تنها مصرف مواد توسط والدین، بلکه نگرش‌های آنها نسبت به مصرف مواد نیز در این بین نقش بااهمیتی ایفاء می‌کند. والدینی که در مقابل مصرف مواد از خود تحمل نشان می‌دهند، بیشتر احتمال دارد، فرزندان داشته باشند که مصرف‌کننده مواد باشند [۲۹].

به سوی آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد سوق می‌دهد. در این بررسی، به روشنی نشان داده شده است که منازعات و مشاجرات ناشی از اعتیاد، اثرات رفتاری والدین، پیشینه قضایی و محکومیت آنان، و همچنین ملاقات پدر در پشت میله‌های زندان، سبب انحراف فرزندان شده است [۳۵].

بررسی انجام گرفته بر روی ۲۵۳ نفر معتاد نشان داد که ۱۴/۵۸ درصد از معتادان مورد مطالعه تحت تأثیر وجود افراد معتاد در خانواده به اعتیاد روی آورده‌اند [۳۲].

در بررسی دیگری [۱۲] در مورد علل گرایش معتادان به مواد مخدر، به نقش و اهمیت خانواده اشاره شده و رفتار نادرست و اعتیاد والدین را مهم‌ترین عامل ذکر کرده است. در این بررسی که در بیمارستان معتادان یافت‌آباد تهران صورت گرفته، اکثر جوانان معتاد علل گرایش خود را عدم توجه والدین بیان داشته‌اند و در بازگشت مجدد خویش به اعتیاد، ۲۴ درصد از آنان عکس‌العمل‌های نادرست اعضای خانواده را مؤثر دانسته‌اند. لازم به توضیح است که همسالان و والدین، مصرف مواد مخدر را به طور غیرمستقیم و از طریق نگرش‌ها تحت تأثیر قرار می‌هند [۳۶].

با توجه به ارتباط مولفه‌های خانوادگی با سوء مصرف مواد مخدر در بین فرزندان، در این تحقیق سعی شده است رابطه مولفه‌های خانوادگی (تحصیلات والدین، تعداد افراد خانواده، در آمد ماهیانه خانوار، مصرف مواد مخدر توسط یکی یا هر دوی والدین، ممانعت والدین در مقابل مصرف مواد مخدر و احساس ناایمنی در کانون خانواده) با نگرش فرزندان به مواد مخدر، یعنی زمینه‌ای که کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است بررسی شود. به عبارت دیگر پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا مولفه‌های خانوادگی همانگونه که در اعتیاد فرزندان مؤثر می‌باشند، تاثیری در نگرش آنها به مواد مخدر دارند یا خیر؟

خارج از منزل، به ویژه در معاشرت آنان با گروه همسالان وجود نداشته است، لذا روابط خانوادگی و الگوهای رفتاری در خانواده نقش مهمی را در جلب افراد به مواد مخدر ایفا می‌کند [۳۰].

مطالعه ۲۱۰۵ معتاد در شهر تهران نیز نشان داد که ۷/۳ درصد آنها به علت اختلافات خانوادگی به دام اعتیاد افتاده‌اند. ۱۴/۸ درصد تحت تأثیر خانواده خود به اعتیاد روی آورده‌اند و تعداد ۹۰ نفر، همسران معتاد خود را مسئول اعتیاد خود دانسته‌اند [۳۲].

پژوهش دیگری در بین ۳۵۱ معتاد نشان داد که حدود ۳۵ درصد افراد در اثر نوعی مشکل خانوادگی از قبیل اعتیاد والدین (۲۴/۵)، مشکلات زناشویی (۴/۹) و اعتیاد سایر اعضای خانواده (۳/۸) به دام اعتیاد افتاده‌اند [۳۳].

بررسی علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد نشان داد که درصد بالایی از معتادان در خانواده‌هایی بزرگ شده‌اند که بین پدر و مادر اختلاف وجود داشته و محیط خانوادگی رضایتبخش نبوده است. ۸۳ درصد از این افراد علل بازگشت به اعتیاد را مسائل خانوادگی دانسته‌اند [۳۴].

جمع‌بندی نظرهای گوناگون، نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر بیشتر در نوجوان و جوانانی شدت می‌یابد که اختلاف بین والدین، جدایی و طلاق، و کمبودهای عاطفی در خانواده‌های آنها متداول است. اغلب، جوانانی که از نظر خانوادگی با هم شباهت زیادی دارند به صورت گروهی دور هم جمع شده و سعی می‌کنند ارتباط خود را با دیگران به حداقل برسانند. در این گروه‌ها، نوجوانان به ناهنجاریهای زیادی روی می‌آورند و در برخی از موارد، حدی برای رفتارهای ضد اجتماعی وجود ندارد و مصرف مواد مخدر تنها یکی از انحرافات رفتاری به شمار می‌رود. در واقع اعتیاد والدین به عنوان اساسی‌ترین عامل اعتیاد نوجوانان همواره مطرح است [۳۰].

پژوهش دیگری نیز نشان داد که فقر، بیکاری و تشنج در محیط خانواده بر اثر اعتیاد والدین، فرزندان را

روش

آزمودنی: جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ تشکیل می‌دهند. از این میان ۸۶۳ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌بندی شده (Stratified Cluster Sampling) به عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند. این دانش‌آموزان در ۵ طبقه جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب، شرق، مرکز) شهر تهران و در سه پایه اول، دوم و سوم دبیرستان اشتغال به تحصیل داشتند. ۴۹/۵ درصد آنها را دختران و ۵۰/۵ درصد را پسران تشکیل می‌دادند و دامنه سنی آنها بین ۱۴ تا ۲۰ سال بود. این تحقیق با روش همبستگی و با هدف تعیین رابطه مولفه‌های خانوادگی (تحصیلات والدین، تعداد افراد خانواده، در آمد ماهیانه خانوار، مصرف مواد مخدر توسط یکی یا هر دوی والدین، ممانعت والدین در مقابل مصرف مواد مخدر و احساس ناایمنی در کانون خانواده) با نگرش فرزندان به مواد مخدر صورت گرفته است.

ابزار تحقیق: مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش مقیاس‌های محقق ساخته به شرح زیر بود:

۱) **آزمون نگرش سنج مواد مخدر:** مقیاس‌های نگرش سنج معتبر و پایا از متداولترین ابزارهایی هستند که به منظور سنجش نگرش نسبت به مواد مخدر مورد استفاده قرار می‌گیرند [۳۷، ۳۸، ۳۹ و ۴۰]. آزمون مورد استفاده در این پژوهش مشتمل بر سه خرده مقیاس اثرات، خطرات و مصرف مواد مخدر است. خرده مقیاس اثرات، نگرش فرد نسبت به پیامدهای مثبت یا منفی حاصل از مصرف مواد مخدر را در بر می‌گیرد. این پیامدها شامل اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی برای فرد می‌باشد. خرده مقیاس خطرات، به تصورات غیر واقعی فرد در مورد خطرات استفاده از مواد مخدر اشاره دارد و بالاخره اینکه خرده مقیاس مصرف به علاقه و تمایل فرد برای استفاده از مواد مخدر اشاره دارد که این علاقه صرفنظر از اثرات مثبت یا منفی (فیزیکی، روانی، اجتماعی) و صرفنظر از خطراتی است که برای فرد در پی دارد.

سؤالات پرسشنامه به شکل طیف لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم تنظیم شده بود. در پژوهش حاضر سعی بر این بود که پرسشنامه نهایی با حفظ پایایی و اعتبار آن در حد مطلوب و رضایتبخش، تا حد امکان کوتاه باشد. زیرا بسیاری از آزمودنی‌ها فاقد سطح انگیزش، حوصله و فرصت کافی برای تکمیل پرسشنامه‌های بلند هستند [۴۱].

بنابراین با حفظ پایایی یک مقیاس در سطح مطلوب کوتاه نمودن پرسشنامه موجب افزایش کارایی آن در زمینه‌های پژوهشی و تشخیصی شده و بر قوت و امتیازات آن می‌افزاید [۴۲]. لذا از ۵۴ سؤال ساخته شده برای سنجش نگرش، ۱۴ سؤال به دلیل همگنی اندکی که با مجموعه سؤالات داشتند از پرسشنامه کنار گذاشته شدند و مقیاس نهایی با ۴۰ عبارت (خرده مقیاس اثرات ۲۱ عبارت، خرده مقیاس مصرف ۱۰ عبارت و خرده مقیاس خطرات ۹ عبارت) تهیه گردید.

نتایج همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ (α) و همچنین پایایی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین دو بار اجرای آزمون‌ها در فاصله زمانی ۱۴ تا ۲۵ روز (جدول ۱) نشان می‌دهد که کلیه همبستگی‌های حاصله با استفاده از روش مذکور در سطح $p \leq 0/001$ معنادار هستند. بنابراین ضرایب پایایی به دست آمده برای مقیاس‌های پرسشنامه به اندازه‌ای است که می‌توان به نتایج آن در اندازه‌گیری‌های متعدد اعتماد داشت.

پس از بررسی پایایی، به بررسی اعتبار پرسشنامه پرداخته شد که بدین منظور از روش تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی (principle component) (چرخش واریماکس (varimax) و ابلیمین مستقیم (direct oblimin)) و تمایز گروهی بهره گرفته شد.

جدول ۱: پایایی آزمون نگرش سنج مواد مخدر به روش بازآزمایی و آلفای کرانباخ

مقیاس	نمونه	کل آزمودنی‌ها	پسران	دختران
اثرات استفاده از مواد مخدر	α	۰/۹۰۸	۰/۹۱۴	۰/۹۰۲
	بازآزمایی	۰/۸۴۷	۰/۸۳۰	۰/۸۸۳
تمایل به مصرف مواد مخدر	α	۰/۹۱۸	۰/۹۱۹	۰/۹۱۶
	بازآزمایی	۰/۸۶۱	۰/۸۶۷	۰/۸۵۹
خطرات استفاده از مواد مخدر	α	۰/۸۱۰	۰/۸۳۲	۰/۷۷۶
	بازآزمایی	۰/۸۵۱	۰/۸۳۹	۰/۸۶۵

با توجه به نتایج به دست آمده از پایایی و اعتبار پرسشنامه و همچنین با در نظر گرفتن مدت اجرا (ده دقیقه)، شیوه اجرا (به صورت انفرادی و گروهی) و سهولت نمره گذاری و تفسیر نتایج که از مهم‌ترین امتیازات ابزارهای اندازه‌گیری محسوب می‌شود، این پرسشنامه ابزار مناسبی برای سنجش نگرش نسبت به مواد مخدر (اثرات، خطرات و مصرف) است. به گونه‌ای که از آن می‌توان برای پژوهش‌های آسیب‌شناسی و پیش‌بینی مصرف مواد مخدر استفاده کرد.

۲- مقیاس احساس نا ایمنی در کانون خانواده

برای اندازه‌گیری احساس نا ایمنی در کانون خانواده با توجه به مبانی نظری تحقیق، ۲۷ سؤال به شکل بلی و خیر تنظیم و روی نمونه آماری مورد مطالعه اجراء گردید. تحلیل اطلاعات حاصله نشان داد که ۷ سؤال همگنی اندکی با مجموعه سؤالات دارند، لذا از پرسشنامه کنار گذاشته شده و مقیاس نهایی با ۲۰ عبارت تهیه گردید. نتایج همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ (α) و همچنین پایایی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین دو بار اجرای آزمون در فاصله زمانی ۱۴ تا ۲۵ روز (جدول ۲) نشان می‌دهد که کلیه همبستگی‌های حاصله در سطح $p \leq 0/001$ معنادار بوده و همگی مطلوب و رضایت بخش هستند.

پس از بررسی پایایی، به بررسی اعتبار پرسشنامه پرداخته شد که بدین منظور از روش تحلیل عاملی به

اطلاعات به دست آمده از ماتریس عاملی چرخش یافته به روش ابلیمین مستقیم و واریماکس نشان داد که تمامی سؤالات در هر دو روش، روی عامل مربوط به خود از بیشترین بار عاملی برخوردارند. به این معنی که سؤالات دقیقاً روی همان عواملی که از قبل پیش‌بینی شده بود، دارای بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۳۵ بودند، لذا نتیجه به دست آمده از ماتریس عاملی حاصل از روش ابلیمین مستقیم و واریماکس نشان داد که پرسشنامه ساخته شده جهت سنجش نگرش به مواد مخدر از سه عامل اشباع شده است و تمامی سؤالات از بار عاملی قابل ملاحظه در عاملی که پیش‌بینی شده بود برخوردار بودند.

اطلاعات به دست آمده از تمایز گروهی نشان داد که پرسشنامه به خوبی بین استعمال کنندگان مواد مخدر نسبت به کسانی که تجربه استعمال مواد نداشتند تمایز قائل شده است، به این صورت که کسانی که تجربه استعمال مواد نداشتند نسبت به کسانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، نگرش مثبت‌تری نسبت به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) داشتند ($p \leq 0/001$).

علاوه بر آن یافته‌های تحقیق نشان داد، دانش‌آموزانی که تمایل داشتند خود، خانواده، دوستانشان و کل افراد جامعه مواد مخدر مصرف نمایند نسبت به دانش‌آموزانی که چنین تمایلی نداشتند، نگرش مثبت‌تری نسبت به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) نشان دادند ($p \leq 0/001$).

خانواده با نگرش به مواد مخدر از ضریب همبستگی پیرسون و برای تعیین رابطه سایر مولفه‌های خانوادگی شامل تحصیلات والدین، تعداد افراد خانواده و درآمد ماهیانه خانواده با نگرش به مواد مخدر از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج با توجه به فرضیه‌های ارائه شده به شرح زیر می‌باشد:

• **فرضیه اول:** دانش‌آموزانی که یکی یا هر دوی والدین آنها از مواد مخدر استفاده می‌کنند، نسبت به دانش‌آموزانی که والدین آنها از مواد مخدر استفاده نمی‌کنند، نگرش مثبت‌تری به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) دارند.

روش مولفه‌های اصلی بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که پرسشنامه احساس ناایمنی در کانون خانواده ساختاری یک عاملی دارد و همه سؤالات دارای بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۳۵ روی این عامل هستند.

نتایج

به منظور تعیین تفاوت نمرات دانش‌آموزان در خرده مقیاس‌های آزمون نگرش سنج مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) با توجه به مولفه‌های خانوادگی شامل مصرف مواد توسط یکی یا هر دوی والدین و ممانعت والدین در مقابل مصرف مواد مخدر از آزمون u من ویتنی، برای تعیین رابطه احساس ناایمنی در کانون

جدول ۲: پایایی آزمون احساس ناایمنی در کانون خانواده به روش بازآزمایی و آلفای کرانباخ

مقیاس	نمونه		
	پسران	کل آزمودنی‌ها	دختران
احساس ناایمنی در کانون خانواده	۰/۸۷۷۳	۰/۸۷۷۹	۰/۸۷۸۴
	۰/۸۷۷	۰/۸۶۵	۰/۸۵۲

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی محاسبه شده مرتبط با فرضیه اول

خرده مقیاس‌ها	مصرف مواد مخدر توسط والدین دانش‌آموز	تعداد*	میانگین رتبه‌ها
اثرات استفاده از مواد مخدر	خیر	۷۷۲	۴۱۱/۴۴
	بله	۶۳	۴۹۸/۴۲
مصرف مواد مخدر	خیر	۷۷۲	۴۰۲/۷۲
	بله	۶۳	۵۰۱/۷۲
خطرات استفاده از مواد مخدر	خیر	۷۷۲	۴۰۶/۶۶
	بله	۶۳	۵۰۳/۰۱

جدول ۴: آزمون u من ویتنی برای بررسی فرضیه اول

خرده مقیاس‌ها	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد مخدر	خطرات مواد مخدر
Z	-۲/۷۵۳	-۳/۰۹۱	-۳/۰۸۲
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

* به دلیل آنکه برخی از دانش‌آموزان به سؤال «آیا والدین شما مواد مخدر مصرف می‌کنند» پاسخ نداده‌اند، تعداد ذکر شده در جدول از تعداد کل مقداری کمتر است. این مطلب در مورد جداول بعدی نیز صدق می‌کند. لازم به توضیح است که بیشترین بازداری در خصوص میزان درآمد خانواده بوده است که ۱۰۹ نفر (۱۳ درصد) میزان درآمد ماهیانه خانواده خود را گزارش نداده‌اند.

• **فرضیه دوم:** دانش‌آموزانی که والدینشان مانع مصرف مواد مخدر توسط آن‌ها نمی‌شوند، نسبت به دانش‌آموزانی که والدینشان مانع آنها می‌شوند، نگرش مثبت‌تری نسبت به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) دارند.

اطلاعات به دست آمده از آزمون u من ویتنی برای فرضیه فوق نشان می‌دهد که بین نگرش دو گروه مذکور در هر سه خرده مقیاس آزمون نگرش سنج مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) در سطح $p \leq 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی میانگین رتبه‌ها (جدول ۵) نشان می‌دهد که میانگین رتبه دانش‌آموزانی که والدینشان مانع مصرف مواد مخدر توسط آنها نمی‌شوند، بالاتر از میانگین رتبه دانش‌آموزانی است که والدینشان مانع آنها می‌شوند. لذا فرضیه محقق تأیید شده و نتیجه گرفته می‌شود که ممانعت والدین در مقابل مصرف مواد مخدر توسط فرزندان و کنترل کردن آنها به عنوان سدی در مقابل شکل‌گیری نگرش مثبت به مواد مخدر توسط فرزندان عمل کرده و عدم کنترل فرزندان و آزاد گذاشتن آنها موجبات شکل‌گیری نگرش مثبت به مواد مخدر در فرزندان می‌شود.

اطلاعات به دست آمده از آزمون u من ویتنی برای فرضیه فوق نشان می‌دهد که بین نگرش دو گروه مذکور در هر سه خرده مقیاس آزمون نگرش سنج مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) در سطح $p \leq 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد. بررسی میانگین رتبه‌ها (جدول ۳)، نشان می‌دهد که میانگین رتبه دانش‌آموزانی که یکی یا هر دوی والدین آنها از مواد مخدر استفاده می‌کنند، بالاتر از میانگین رتبه دانش‌آموزانی است که والدین آنها از مواد مخدر استفاده نمی‌کنند. لذا فرضیه محقق تأیید شده و نتیجه گرفته می‌شود که بین مصرف مواد مخدر توسط والدین و نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر رابطه وجود دارد؛ زیرا دانش‌آموزانی که یکی یا هر دوی والدین آنها از مواد مخدر استفاده می‌کنند، نسبت به دانش‌آموزانی که والدین آنها مصرف‌کننده مواد مخدر نیستند، نگرش مثبت‌تری نسبت به مواد مخدر نشان داده‌اند. بنابراین مصرف مواد توسط والدین نقش بسیار موثری در شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر دارد.

جدول ۵: شاخص‌های توصیفی محاسبه شده مرتبط با فرضیه دوم

خرده مقیاس‌ها	ممانعت والدین در مقابل مصرف مواد مخدر توسط دانش‌آموز	تعداد	میانگین رتبه‌ها
اثرات استفاده از مواد مخدر	خیر	۶۱۹	۳۹۵/۷۸
	بله	۲۱۷	۴۸۳/۳۲
مصرف مواد مخدر	خیر	۶۱۹	۳۹۵/۰۹
	بله	۲۱۷	۴۵۲/۹۷
خطرات استفاده از مواد مخدر	خیر	۶۱۹	۴۰۲/۴۰
	بله	۲۱۷	۴۴۹/۲۱

جدول ۶: آزمون u من ویتنی برای بررسی فرضیه دوم

خرده مقیاس‌ها	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد مخدر	خطرات مواد مخدر
Z	-۴/۵۹۶	-۳/۱۲۷	-۲/۴۷۰
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۷: نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن برای ارزیابی فرضیه سوم

خرده مقیاس‌ها	نگرش به اثرات مخدر	نگرش به مصرف مواد مخدر	نگرش به خطرات مواد مخدر
احساس ناایمنی در کانون خانواده	۰/۲۵۲	۰/۲۹۰	۰/۲۴۳
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
تعداد نمونه	۸۶۳	۸۶۳	۸۶۳

جدول ۸: نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن برای ارزیابی فرضیه چهارم

خرده مقیاس‌ها	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد مخدر	خطرات مواد مخدر
تحصیلات پدر	-۰/۰۷۱	-۰/۰۲۹	-۰/۱۱۵
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۲۲	۰/۰۲۳	۰/۰۰۱
تعداد دانش‌آموزان	۸۱۶	۸۱۶	۸۱۶
تحصیلات مادر	-۰/۰۳۳	۰/۰۰۵	-۰/۰۹۸
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۱۷۶	۰/۴۴۵	۰/۰۰۳
تعداد دانش‌آموزان	۸۱۸	۸۱۸	۸۱۸

جدول ۹: نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن برای ارزیابی فرضیه پنجم

خرده مقیاس‌ها	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد مخدر	خطرات مواد مخدر
درآمد ماهیانه خانواده	-۰/۰۷۲	۰/۰۲۴	-۰/۰۴۲
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۴۷	۰/۵۱۷	۰/۲۴۷
تعداد دانش‌آموزان	۷۵۴	۷۵۴	۷۵۴

• **فرضیه سوم:** بین احساس نا ایمنی در کانون خانواده و نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه مثبت وجود دارد.

همانگونه که از جدول فوق ملاحظه می‌شود کلیه همبستگی‌های حاصله در سطح $p \leq 0/001$ معنادار می‌باشند؛ به عبارت دیگر بین احساس ناایمنی در کانون خانواده و نگرش نسبت به اثرات، مصرف و خطرات استفاده از مواد مخدر رابطه مثبت معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش احساس ناایمنی فرزندان در کانون خانواده نگرش آنها نسبت به مواد مخدر مثبت‌تر شده است.

• **فرضیه چهارم:** بین تحصیلات والدین و نگرش فرزندان به مواد مخدر رابطه منفی وجود دارد.

برای ارزیابی فرضیه فوق از ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن استفاده شد. نتایج در جدول زیر آمده است.

یافته‌های حاصله نشان می‌دهد که بین تحصیلات والدین (پدر و مادر) و نگرش دانش‌آموزان به خطرات استفاده از مواد مخدر در سطح $p \leq 0/01$ و بین تحصیلات پدر و نگرش دانش‌آموزان به اثرات استفاده از مواد مخدر در سطح $p \leq 0/05$ رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ اما بین تحصیلات والدین (پدر و مادر) و نگرش دانش‌آموزان به مصرف مواد مخدر و همچنین بین تحصیلات مادر و نگرش دانش‌آموزان به اثرات استفاده از مواد مخدر رابطه معناداری وجود ندارد؛ به عبارت دیگر با افزایش تحصیلات والدین، تصورات غیر واقعی

جدول ۱۰: نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن برای ارزیابی فرضیه ششم

خرده مقیاس‌ها	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد مخدر	خطرات مواد مخدر
تعداد افراد خانواده	۰/۰۹۰	۰/۰۸۱	۰/۱۰۹
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۱۰	۰/۰۲۲	۰/۰۰۲
تعداد دانش‌آموزان	۸۱۴	۸۱۴	۸۱۴

فرزندان در مورد خطرات مواد مخدر کاهش یافته است. علاوه بر آن با افزایش تحصیلات پدر، نگرش فرزندان نسبت به اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مواد مخدر منفی‌تر شده است؛ در حالیکه کاهش یا افزایش تحصیلات مادر تاثیری بر نگرش فرزندان نسبت به مصرف و اثرات مواد مخدر نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که مشاهده شد نتایج تحقیق نشان داد که بین مصرف مواد مخدر توسط والدین و نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر (اثرات، مصرف، خطرات) رابطه وجود دارد؛ به عبارت دیگر دانش‌آموزانی که یکی یا هر دوی والدین آنها از مواد استفاده می‌کردند، نسبت به دانش‌آموزانی که والدین آنها مصرف‌کننده مواد نبودند، نگرش مثبت‌تری به مواد مخدر نشان دادند. نتایج مطالعات قبلی نیز نشان داد که مصرف مواد مخدر توسط والدین نقش با اهمیتی در مصرف مواد توسط فرزندان دارد. به عنوان مثال بارنز و ولتی (Barnes & Welte) [۲۹] در پژوهش‌های خود دریافتند که مصرف مواد توسط والدین و همچنین نگرش‌های آنها نسبت به مصرف مواد تأثیر فراوانی بر گرایش فرزندان به اعتیاد دارد. مطالعه نوع پرست [۳۳] نشان داد که ۲۴/۵ درصد افراد در اثر اعتیاد والدین به دام اعتیاد افتاده‌اند و در بررسی مظلومان [۳۲] نیز مشاهده شد که ۱۴/۵۸ درصد از معتادان مورد مطالعه، تحت تأثیر وجود افراد معتاد در خانواده به اعتیاد روی آورده‌اند. با توجه به اینکه نگرش‌ها نقش میانجی را بازی می‌کنند و تاثیر مصرف مواد توسط والدین به صورت غیر مستقیم و از طریق تغییر در نگرش‌های فرزندان صورت می‌گیرد، این نتیجه قابل توجه است و با یافته‌های کوتر [۳۶] مبنی بر اینکه همسالان و والدین، مصرف مواد مخدر را به طور

فرزندان در مورد خطرات مواد مخدر کاهش یافته است. علاوه بر آن با افزایش تحصیلات پدر، نگرش فرزندان نسبت به اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مواد مخدر منفی‌تر شده است؛ در حالیکه کاهش یا افزایش تحصیلات مادر تاثیری بر نگرش فرزندان نسبت به مصرف و اثرات مواد مخدر نداشته است.

• **فرضیه پنجم:** بین درآمد ماهیانه خانواده و نگرش فرزندان به مواد رابطه منفی وجود دارد.

اطلاعات حاصله از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد که بین درآمد ماهیانه خانواده و نگرش فرزندان به اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مواد مخدر در سطح $p \leq 0/05$ رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر با افزایش میزان درآمد خانواده نگرش آنها نسبت به اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مواد مخدر منفی‌تر شده است. این در حالی است که بین درآمد ماهیانه خانواده و نگرش فرزندان نسبت به مصرف و خطرات مواد مخدر رابطه معناداری وجود ندارد.

• **فرضیه ششم:** بین تعداد افراد خانواده و نگرش فرزندان به مواد رابطه مثبت وجود دارد.

اطلاعات حاصله بیانگر این است که بین تعداد افراد خانواده و نگرش فرزندان نسبت به اثرات و خطرات استفاده از مواد مخدر در سطح $p \leq 0/01$ و بین تعداد افراد خانواده و نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر در سطح $p \leq 0/05$ رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر با افزایش تعداد افراد خانواده، نگرش

پژوهش‌های دیگر نیز نشان داد که به طور کلی بزهکاران و معتادین در خانواده‌های سهل انگار، نامتعادل یا بی اندازه سختگیر رشد کرده‌اند که در آنها والدین برای برقراری انضباط اغلب به تنبیه‌های بدنی متوسل می‌شده‌اند. علاوه بر آن در مقایسه‌ای که بلوم [ر.ک. ۲۸] بین خانواده‌های معتاد و غیرمعتاد در الجزایر انجام داد، مشاهده کرد که در خانواده‌های معتاد نسبت به مسائل کودکان و نوجوانان نظارت و سختگیری لازم وجود ندارد، کودکان از آزادی بیش از حدی برخوردارند و در تعلیم و تربیت آنها توجه چندانی به عمل نمی‌آید. همچنین لیاقت [۱۲] کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده را عامل مؤثر در ایجاد اعتیاد گزارش نموده است. سایر تحقیقات صورت گرفته در این حیطه نشان می‌دهد که انضباط ساختارمند در برابر مصرف مواد توسط نوجوان، مانند یک سد عمل می‌کند [۲۶] و نظارت و کنترل مناسب والدین در کاهش مصرف مواد و بزهکاری هر دو مؤثر است [۲۷]. در مجموع، با توجه به مصرف مواد به نظر می‌رسد که روش انضباطی مقتدرانه و با ثبات سودمند باشد، اما فنون استبدادی و مبتنی بر ابراز قدرت و همچنین روش سهل‌گیرانه زیانبار باشد.

با توجه به اینکه نتایج این تحقیق نشان داد که عدم کنترل فرزندان توسط والدین با نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر رابطه دارد و همچنین تحقیقات قبلی نیز بیانگر ناکارآمدی روش‌های مبتنی بر کنترل شدید و یا فقدان کنترل و آزادی کامل می‌باشند، ضروری است که والدین از روش‌های انضباطی ساختارمند، مقتدرانه و با ثبات استفاده نموده و نظارت و کنترل مناسب روی فرزندان خود داشته باشند (نه کنترل شدید و نه آزادی کامل؛ بلکه میانه روی و پرهیز از هر گونه افراط و تفریط) و نیاز است در این خصوص آموزش‌های لازم به والدین از طریق رسانه‌های گروهی، کارگاه‌های آموزشی، برگزاری جلسات انجمن‌های اولیاء و مربیان و غیره جهت ارتقاء سطح فرهنگ عمومی و اصلاح نحوه برخورد والدین با فرزندان انجام پذیرد.

غیرمستقیم و از طریق نگرش‌ها تحت تأثیر قرار می‌هند هماهنگ است.

بنابراین مصرف مواد توسط والدین هم در مصرف مواد توسط فرزندان و هم در شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر نقش بسیار با اهمیتی دارد و می‌توان اذعان داشت که مصرف مواد توسط والدین در ابتدا نگرش فرزندان را به مواد مخدر تحت تأثیر قرار می‌دهد و سپس نگرش به عنوان یک متغیر میانجی وارد عمل شده و مصرف مواد توسط فرزندان را تسهیل می‌بخشد. یکی دیگر از دلایل تأثیر مصرف مواد مخدر توسط والدین بر مصرف مواد مخدر توسط فرزندان سرمشق‌گیری [۴۳ و ۴۴] است. به دلیل آنکه والدین از طریق مورد الگو قرار گرفتن برای فرزندان، رفتارهای مثبت و منفی خود را به آنها انتقال می‌دهند، ضروری است که والدین به عنوان الگوی فرزندان خود از مصرف مواد مخدر امتناع ورزند و در این خصوص لازم است اطلاع‌رسانی لازم به والدین صورت گیرد و از طریق رسانه‌های گروهی، فیلم‌ها، برگزاری کلاسهای آموزشی و غیره آثار مخرب مصرف مواد توسط والدین که موجب تقویت نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر و تسهیل در مصرف این مواد می‌باشد را گوشزد نمایند و از این طریق گامی مهم برای مبارزه با اعتیاد و کاهش این معضل اجتماعی برداشته شود.

• نتایج این پژوهش نشان داد که ممانعت والدین در مقابل مصرف مواد مخدر توسط فرزندان و کنترل کردن آنها به عنوان سدی در مقابل شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر (اثرات، مصرف، خطرات) عمل کرده و عدم کنترل فرزندان و آزاد گذاشتن آنها موجب تسهیل شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر شده است. نتایج مطالعات قبلی نیز نشان داد که بر رفتارهای اغلب معتادان هیچ گونه نظارتی حاکم نبوده و هیچ کنترلی بر وضعیت آنان در خارج از منزل، به ویژه در معاشرت آنان با گروه همسالان وجود نداشته است [۳۰].

• نتایج این تحقیق نشان داد که بین احساس نایمینی در کانون خانواده و نگرش به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) رابطه مثبتی وجود دارد، یعنی با افزایش احساس نایمینی در کانون خانواده، نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر مثبت‌تر شده است. برخی تحقیقات صورت گرفته در این زمینه از جمله «بررسی و شناخت عوامل اجتماعی موثر در اعتیاد افراد»، «بررسی عوامل موثر در اعتیاد جوانان به مواد مخدر»، «بررسی علل و عوارض روانی- اجتماعی اعتیاد در ایران» و «نقش خانواده در اعتیاد جوانان (پسر)»، نشان داد که رفتار والدین با فرزندان، بی توجه، بدون محبت، خشونت‌آمیز و توأم با عدم وجود رابطه عاطفی بین آنها بوده و اغلب خانواده‌ها از هم پاشیده و نابسامان بوده‌اند [۳۱].

بررسی انجام شده درباره مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان دبیرستانی در برزیل نشان داد که مصرف مواد مخدر در بین جوانانی که در خانواده‌های دارای خشونت می‌زیستند بیش از پنج برابر جوانان خانواده‌هایی بوده که در خانواده‌های بدون خشونت زندگی می‌کردند. در گروه اول در خانواده گفتگو بین والدین وجود نداشته و والدین نظرات خود را ابراز نمی‌کردند، در حالی که در گروه دوم بین پدر و مادرها گفتگو به دفعات جریان داشته و پدر و مادر نظرات خود را ابراز می‌کردند [۲۳]. بروک و همکاران [۱۴] نیز پی بردند که متغیرهای پیوند مشترک خانوادگی، هم بزهکاری و هم مصرف مواد را بازداری می‌کنند. بررسی علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد [۳۴] نیز نشان داد که درصد بالایی از معتادان در خانواده‌هایی بزرگ شده‌اند که بین پدر و مادر اختلاف وجود داشته و محیط خانوادگی رضایتبخش نبوده است. ۸۳ درصد از این افراد علل بازگشت به اعتیاد را مسائل خانوادگی دانسته‌اند. با عنایت به نتایج تحقیقات می‌توان گفت که احساس ناامنی در کانون خانواده، تنش، تضاد، خشونت، عدم گفتگو و اختلافات خانوادگی زمینه لازم را برای مصرف مواد مخدر توسط فرزندان فراهم می‌آورد.

با توجه به اینکه نایمینی، تشنج، اختلافات و خشونت‌های خانوادگی زمینه ساز اغلب اختلالات و ناهنجاریها از جمله سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد می‌باشند، پیشنهاد می‌شود علاوه بر آموزش‌های لازم به خانواده‌ها جهت تقویت دلبستگی، محبت و پیوند مشترک اعضای خانواده با همدیگر، با شناسایی دانش‌آموزان چنین خانواده‌هایی برنامه‌های لازم برای مقاوم‌سازی آنها صورت گیرد.

• نتایج این تحقیق نشان داد که با افزایش تحصیلات والدین (پدر و مادر)، تصورات غیر واقعی فرزندان در مورد خطرات مواد مخدر کاهش یافته است. علاوه بر آن با افزایش تحصیلات پدر، نگرش فرزندان نسبت به اثرات مثبت فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مواد مخدر منفی‌تر شده است؛ در حالیکه کاهش یا افزایش تحصیلات مادر تاثیری بر نگرش فرزندان نسبت به مصرف و اثرات مواد مخدر نداشته است. بنابراین فاکتور تحصیلات والدین و بخصوص تحصیلات پدر متغیری تاثیر گذار در این زمینه است و شاید بتوان گفت متغیر تحصیلات والدین از طریق افزایش تفاهم و دلبستگی متقابل اعضای خانواده میزان پناه بردن فرزندان به روابط بیرون خانه را کاهش داده و از این طریق از آشنایی آنها با دوستان مصرف‌کننده مواد و شکل‌گیری نگرش مثبت به مواد مخدر ممانعت به عمل آورده است. علاوه بر آن والدین با تحصیلات بالا خطرات مواد مخدر را به فرزندان خود گوشزد نموده و از این طریق تصورات غیر واقعی آنها را در مورد بی خطر بودن و یا کم خطر بودن مواد مخدر کاهش داده و آنها را با عوارض واقعی این مواد و تاثیرات منفی آنها آشنا نموده‌اند و از این طریق آنها را در مقابل القانات دیگران واکسینه نموده و از شکل‌گیری نگرش مثبت در آنها جلوگیری کرده‌اند. لازم به توضیح است در این خصوص فرزندان بیشتر تحت تاثیر پدران خود بوده‌اند و این وظیفه خطیر پدران را برای تربیت صحیح فرزندان و اختصاص زمان بیشتری برای این کار بیان می‌کند.

منابع

1. Kuo, P. et al. (2002) Substance Use among Adolescents in Taiwan: Associated Personality Traits, Incompetence, and Behavioral Emotional Problems, Drug and alcohol Dependence. 67, 27-39.
2. Kaplan, HI; Sadock, BJ; Grebb, TA; (2002) Synopsis of psychiatry 6th. Williams & Wilkins, Philadelphia, 287-463.
3. Sneed, C.D., et al (2001) Patterns of Adolescent Alcohol, Cigarette, and Marijuana use over a 6-month Period, Addictive Behaviors 26: 415-423.
4. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report. (2005) Vol 1: Analysis.
5. Lipman, MR; Calles, JL; et al. (2002) Genetic and non-Genetic factor influencing substance by adolescents. Adolescent Medicine, 13(2): 375-405.
6. Catalno, RF; Gainey, RR; Fleming, CB; et al. (1999) An experimental intervention with families of substance abusers: one year follow up. Addiction. 94(2): 241-254.
7. Kandel, D.B. (1980) Drug and drinking behavior among youth. Annual Review of Sociology, 6, 235-285.
8. Brook, J. S., Lukoff, J.F. & Whiteman, M. (1980). Initiation into adolescent marijuana use. Journal of Genetic Psychology, 137, 133-142.
9. Barnes, G.M. & Welte, J.W. (1986) Patterns and Predictors of alcohol use among 7-12 the grade student in New York State, Journal of studies on Alcohol, 47, 53-62.
10. Simcha-fagan, O; Gersten, J.C. & Langner, T. (1986). Early precursors and concurrent correlates of illicit drug use in adolescents. Journal of Drug Issues, 16, 7-28.
۱۱. ساعی، بهروز (۱۳۵۷)، بررسی علل گرایش معتادان به مواد مخدر، پایان‌نامه کارشناسی. تهران: دانشکده علوم اجتماعی و تعاون.
۱۲. لیاقت، غلامعلی (۱۳۷۵)، گروه درمانی معتادان. تهران: چاپخانه سپهر.
13. Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo, S M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller, & S. M. Weiss (Eds). Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention (pp. 69-90). New York: Wiley.
14. Brook, J.S; Brook, D.W; Whiteman, M; Gordon, A.S. & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use and abuse. Genetic, Social and General Psychology Monographs, 116 (Whole No. 2).

• با افزایش میزان درآمد خانواده، نگرش دانش‌آموزان نسبت به اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مواد مخدر منفی‌تر شده بود. برخی مطالعات قبلی نیز فقر را عامل موثری در گرایش به مواد مخدر ذکر کرده و نشان داده‌اند که فقر، بیکاری و تشنج در محیط خانواده، فرزندان را به سوی آسیبهای اجتماعی از جمله اعتیاد سوق می‌دهد [۳۵].

• با افزایش تعداد افراد خانواده، نگرش فرزندان به مواد مخدر (اثرات، مصرف، خطرات) مثبت‌تر شده است. شاید به این علت که با افزایش تعداد فرزندان کنترل آنها سخت‌تر شده و میزان درگیری‌های کلامی و حتی فیزیکی، خشونت، دلخوری، ضایع کردن حق همدیگر، بی‌عدالتی و غیره افزایش می‌یابد که در نتیجه این موارد کانون خانواده ناامن شده و نایمنی به عنوان پیامد افزایش تعداد افراد خانواده و دشواری تربیت و کنترل آنها موجب می‌شود که فرزندان برای گریز از ناملایمات زندگی خانوادگی به مواد مخدر برای تسکین آلام خود پناه ببرند. علاوه بر آن نایمنی در کانون خانواده از طریق مکانیزم دیگری نیز می‌تواند موجب گرایش فرزندان به مواد مخدر شود. به این صورت که فرزندان برای تامین محبت به روابط بیرون از خانه پناه برده و با دوستان معتاد آشنا می‌شوند و همین امر گرایش آنها به مواد مخدر را تسهیل می‌بخشد.

در پایان به محققان آینده توصیه می‌شود که علاوه بر مولفه‌های خانوادگی که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت، رابطه مولفه‌های فردی و اجتماعی نیز با نگرش به مواد مخدر و همچنین مصرف مواد مخدر بررسی و علاوه بر آن در خصوص روش‌های تغییر نگرش از نگرش مثبت به نگرش منفی مطالعات لازم صورت گیرد تا بتوان برنامه‌های مناسبی برای رفع این معضل بزرگ تدارک دید.

۲۸. صالحی، ایرج (۱۳۷۱)، زنجیره‌های اعتیاد. تهران: انتشارات آوای نور.
29. Barnes, G.M. & Welte, S. (1984). Adolescent alcohol abuse and other problem behaviors: Their relationships and common parents influences. *Journal of Adolescence and Youth*, 13, 329-348.
۳۰. نجات‌زادگان، حسین (۱۳۷۳) سیمای خراسان در تهاجم مواد مخدر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق و علوم سیاسی. تهران: دانشگاه تهران.
۳۱. اورنگ، جمیله (۱۳۶۶) پژوهشی درباره اعتیاد و روش‌های درمان آن. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
۳۲. مظلومان، رضا (۱۳۵۵) عوامل اعتیاد و جرم مربوط به مواد مخدر. تهران: انتشارات امیرکبیر.
۳۳. نوع پرست، (۱۳۵۵) اعتیاد: بیست و پنجمین کنگره پزشکی ایران. رامسر.
۳۴. تفنگچی، مصطفی (۱۳۵۲) بررسی علل بازگشت معتادان به اعتیاد پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی.
۳۵. منوچهری، مهدی (۱۳۷۲) خانواده و آسیب‌های اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده علوم اجتماعی و تعاون.
36. Kuther, T.L. (2002). Rational decision perspectives on alcohol consumption by youth: Revising the theory of planned behavior. *Journal of Addictive Behavior*, 27, 35-37.
37. Brehm, S. & Kassins, S. (1999). *Social Psychology*. Forth edition. Houghton Mifflin Company.
38. Kenrick, D.T; Neuberg, S.L. & Cialdini, R.B. (1999). *Social Psychology first edition*-allyen & Bacon.
39. Baron, R.A. & Byrne, D. (2000). *Social Psychology*. Ninth edition. Mass achusetts: Allyen & Bacon.
40. Taylor, S.E., Peplau, L.A, & Cears, D.O. (2000). *Social psychology*. Tenth edition. NJ: Practice-Hall Inc.
41. Russell, D., Peplau, L.A. & Fergusen, M.L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 42, 290-294.
42. Anastasi, A. (1982). *Psychological testing* (5th ed.). New York: Macmillan.
43. Kandel, D.B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual review of sociology*, 6, 235-286.
44. Bandura, A. (1972). *Social learning theory*. Englewood cliff, NJ: Prentice- Hall.
15. Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood In N. Garmezy & M. Rutter (Eds). *Stress, coping and development in children* (pp.43-84). New York: McGraw-Hill.
16. Rutter, M; MacDonald, J; Le Couteum, A; Harrington, R; Bolton, P. & Bailey, P. (1990). Genetic factors in psychiatric disorders. II. Empirical findings. *Journal of child psychology and psychiatry*, 31, 39-38.
17. Werner, E.E. (1989). High-risk children in young adulthood: A Longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
18. Kaplan, H.I; Sadock, B.J. (2000) Mood disorders. In: Kaplan H.I.; Sadock B.J. *Comprehensive textbook of psychiatry: From Wiliams & Willkins*. Baltimore: USA, 16: 108.
19. Biederman, J; Hirshfeld, H; Becker, DR; Rosen Baum J.F.; et al. (2001) Lack of association between parental alcohol or drug addiction and behavioral inhibition in children. *Am J Psychiatry*, 158(10): 1731-3.
20. Lapham SC; Smith E.C.; De-Baca J.; Chang I.; et al. (2001) Pervallence of psychiatric among persons convicted of during while impaired. *Arch Gen Psychiatry*, 58(10): 943-90.
21. Robins, L.N. (1980) The natural history of drug abuse. *Acta Psychiarica Scandanvica*, 62 (Suppl. 284). 7-20.
22. Farrington, D.P; Gallagher, B; Morley, L; ledger, R.J. & West, D.J. (1985). *Cambridge study in Delinquent Development: Long term follow-up (first annual report to the home office, August 31, 1985)*. UK: Cambridge University press.
۲۳. برنامه بین‌المللی مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد (۱۳۷۹)، اعتیاد: عوامل مستعدکننده، اثرات سوء بهداشتی، پیشگیری و درمان. بخشهایی از گزارش جهانی مواد مخدر (ترجمه حسین شجاعی تهرانی و عبدالرسول تهرانی). تهران: موسسه فرهنگی انتشارات پورسینا.
24. Hawkins, J.D; Catlano, R.F, & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
25. Jessor, R. & Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. San Diego: academic Press.
26. Kandel, D.B; & Anderws, K. (1987). Processes of adolescent socialization by Parents and peers. *International journal of Addictions*, 22, 319-342.
27. Patterson, G.R, Chamberlain, P. & Reid, J.B. (1982). A comparative evaluation of a parent training program. *Behavior Therapy*, 13, 638-650.