

اعتیاد در خانواده: مروری بر مولفه‌های خانوادگی مرتبط با اعتیاد

محسن پاسبانی اردبیلی^۱، هانیه مهدی زاده هنجانی^۲، نیکزاد قنبری پیرکاشانی^۳

چکیده

سوء مصرف مواد یکی از بحرانی‌ترین مسائل در جوامع امروزی است. درمان افراد وابسته به مواد دشوار و نیازمند سیستم درمانی جامع با رویکردهای مختلف دارو درمانی، روان‌درمانی، بازپروری و بازتوانی است. هدف پژوهش حاضر مروری بر مولفه‌های خانوادگی مرتبط با اعتیاد بود. روش پژوهش کتابخانه‌ای و مروری تحلیلی بود. با گذشت سال‌ها ثابت شده است که حتی مؤثرترین و جدیدترین شیوه‌های درمانی نیز با میزان بالایی از عود همراه است. محیط مستعد، سهولت دسترسی به مواد، خانواده و شبکه اجتماعی دوستان ناباب از جمله عوامل سوء مصرف مواد و تداوم بخش مصرف مواد هستند. بنابراین، جلوگیری از مبتلا شدن افراد به اعتیاد آسان‌تر از درمان آن است. در چنین شرایطی پیشگیری مناسب‌ترین و منطقی‌ترین راهکار به شمار می‌رود. به منظور طراحی برنامه‌های پیشگیری مناسب، آگاهی از عوامل موثر در شروع و تداوم اعتیاد ضروری است. سوء مصرف مواد نتیجه تعامل متغیرهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و همسالان است که در این میان خانواده نقش مرکزی در شروع و تداوم مصرف مواد بازی می‌کند. مروری بر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مولفه‌های خانوادگی نقش محوری را در گرایش به اعتیاد دارند. در بین مولفه‌های مرتبط با خانواده، سبک‌های فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی، مصرف مواد در خانواده و تعارضات خانوادگی بیشترین ارتباط را با سوء مصرف مواد دارند. لذا تحکیم بنیان خانواده همراه با آموزش برای کل سیستم خانواده نقش مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، سوء مصرف مواد، خانواده

۱. نویسندهٔ مسؤل: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. پست الکترونیک:

Mohsenpasbani@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از بحرانی‌ترین مسایل پیش روی جوامع امروزی است (گریدانوس و پاتل^۱، ۲۰۰۳). رواج و مصرف مواد روان گردان جدید، همچون مواد توهم‌زا و قرص‌های اکستازی موجب تشدید و وخیم‌تر شدن این مسأله گردیده است. پاروت^۲ (۲۰۰۱) با مرور مطالعات انجام شده در استرالیا، آلمان و دیگر کشورهای اروپایی به این نتیجه رسید که تعداد قابل ملاحظه‌ای از افراد به ویژه جوانان و نوجوانان در این کشورها درگیر مصرف و سوء مصرف مواد هستند. برای مثال مصرف اکستازی در نوجوانان از ۱ تا ۱۳ درصد رواج دارد. در کشور ما نیز اگرچه آمار رسمی و جامع در زمینه مصرف این مواد وجود ندارد، اما شواهد و مشاهدات بالینی در مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمان و بازپروری اعتیاد نشان می‌دهد که مصرف و سوء مصرف مواد از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است. در پژوهش جزایری و دهقانی (۱۳۸۳) ۴ درصد از دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران در معرض خطر مصرف مواد و ۵۲ درصد به مصرف مواد گرایش داشتند. همچنین ۳ درصد از آن‌ها در گذشته مواد مصرف کرده بودند یا مصرف می‌کردند. نتایج پژوهش ضیاءالدینی، زارع زاده و حشمتی (۱۳۸۵) نشان داد که ۲۶/۵ درصد از پسران و ۱۱/۵ درصد از دختران سابقه حداقل ۱ بار مصرف مواد را داشتند. ماجد، استرلینگ، ویو، پکاک و اریکسون^۳ (۲۰۱۷) در بررسی خود در نمونه‌ای از بزرگسالان آمریکایی مصرف سیگار و قلیان را حدود ۱۵ درصد گزارش کرده‌اند. فورماگینی، گومدی، پرالز و کالوگناتی^۴ (۲۰۱۷) در پژوهشی شیوع مصرف سیگار را در برزیل ۱۲/۴ درصد گزارش کرده‌اند که از این میزان ۱۲/۸ درصد مصرف روزانه نداشتند، ۴۷/۴ درصد به صورت سبک سیگار می‌کشیدند و ۳۹/۸ درصد نیز مصرف کننده‌های سنگین سیگار بودند.

درمان اعتیاد نیازمند سیستم درمانی جامع با رویکردهای مختلف دارودرمانی، روان‌درمانی، بازپروری و باز توانی است. با این حال، با گذشت سال‌ها ثابت شده است که

1. Greydanus & Patel

2. Parrott

3. Majeed, Sterling, Weaver,
Pechacek & Eriksen4. Formagini, Gomide, Perales &
Colugnati

حتی مؤثرترین و جدیدترین شیوه‌های درمانی نیز با میزان بالایی از عود همراه است (پانیانکو، گالوپ، کارینگتون، کولوزی^۱، ۲۰۱۶). مطالعه نشان داده است که به ازای هر دلار صرف شده در حوزه پیشگیری، ده دلار در حوزه درمان سوء مصرف مواد و الکل صرفه جویی می‌شود (اسپوت، ردmond، ترودیو و شین^۲، ۲۰۰۲).

به منظور طراحی برنامه‌های پیشگیری مناسب، شناخت عوامل مرتبط و موثر در شروع و تداوم اعتیاد ضروری است. به طور خلاصه، برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر پژوهش‌های بومی، ارزش بالایی دارند. سوء مصرف مواد تحت تاثیر تعامل مولفه‌های چندگانه‌ای است که خانواده نقش مرکزی در شروع و تداوم مصرف مواد بازی می‌کند (دنوم و بنهانو^۳، ۲۰۱۷). تعدادی از عوامل خطر ساز خانوادگی مرتبط با مصرف و سوء مصرف مواد در مطالعات مختلف به این شرح مورد تاکید قرار گرفته‌اند: عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت والدینی نا کارآمد، تضادهای خانوادگی و حمایت کم خانوادگی. از طرفی، عوامل خانوادگی نقش مهمی در محافظت از نوجوانان در مقابل گرایش به مصرف مواد دارند. مطالعات تجربی متعدد حاکی از اثربخشی مداخلات مبتنی بر خانواده در کاهش رفتارهای مصرف و سوء مصرف نوجوانان و افزایش عملکرد انطباقی آنان است (هاریجیان، اندرسون و زاپاکنیک^۴، ۲۰۱۶؛ والدرون و تورنر^۵، ۲۰۰۸). مداخلات مبتنی بر خانواده، در مقایسه با درمان‌های انفرادی و گروهی اثربخشی و کارایی بیشتری دارند (هاریجیان و همکاران، ۲۰۱۶). مداخلات مبتنی بر خانواده می‌تواند عملکرد خانواده، عملکرد مدرسه و رفتارهای خطر جویی نوجوانان را تعدیل نماید. نقش و اهمیت خانواده در مطالعات مختلف به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر احتمال بروز رفتارهای خطر ساز تایید شده است (بیرز، ایوانز- ویپ، مترز، تومبرو و کاتالانو^۶، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، عوامل خانوادگی مثل سبک‌های تربیتی والدین، وجود روابط گرم و صمیمی،

1. Panebianco, Gallupe, Carrington & Colozzi
2. Spoth, Redmond, Trudeau & Shin
3. Denomme & Benhanoh
4. Horigian, Anderson & Szapocznik

5. Waldron & Turner
6. Beyers, Evans-Whipp, Mathers, Toumbourou & Catalano

حمایت خانواده و ثبات رفتاری در اعمال مقررات و قوانین خانواده از طرف والدین می‌تواند به عنوان یک سپر حفاظتی در محیط‌های اجتماعی پرخطر عمل نماید (هرماندز، رودریگز و سپریتو^۱، ۲۰۱۵؛ ساسمن، اسکارا و آمز^۲، ۲۰۰۸).

مطالعات پیشگیرانه در سال‌های اخیر، به ویژه دوره نوجوانی به شدت مورد توجه بوده و در رأس امور مؤسسات مطالعاتی و سیاست‌گذار در این حوزه قرار گرفته است. پژوهشگران این حوزه نیز توانسته‌اند به روش‌های پیشگیرانه عمومی^۳، انتخابی^۴ و شاخص^۵ دست یابند. برنامه‌های پیشگیری چند ویژگی مهم دارند که بدون توجه به این ویژگی‌ها امکان نتیجه‌بخش بودن آن‌ها کم می‌شود. مهم‌ترین ویژگی‌های این برنامه‌ها عبارتند از:

۱- برنامه‌های پیشگیری باید در جهت ارتقاء عوامل محافظت‌کننده و کاهش عوامل خطر ساز عمل نمایند (هاو کینز، کاتالانو و آرتور^۶، ۲۰۰۲).

۲- خطر درگیری بالفعل در سوء مصرف مواد به تعداد و نوع عوامل خطر ساز، روابط یک‌سویه و چندسویه بین آن‌ها (مثل رفتارهای اعتیادی و نگرش به این رفتارها) و عوامل محافظت‌کننده (مثل حمایت عاطفی-هیجانی خانواده و والدین از فرزندان) بستگی دارد (هاريجان و همکاران، ۲۰۱۵).

۳- هر چند تدوین برنامه‌های پیشگیرانه بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در تمام گروه‌های جمعیتی می‌تواند اثربخشی و کارایی داشته باشد، اما اثرات این عوامل بسته به سن، جنس، قومیت، فرهنگ و محیط خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت است (هاو کینز و همکاران، ۲۰۰۲).

۴- برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیرانه مبتنی بر خانواده باید در جهت افزایش پیوند و روابط خانوادگی عمل نماید و شامل مهارت‌های فرزندپروری، تمرین‌های متمرکز بر ایجاد و ارتقاء سیاست‌های خانواده در حوزه مصرف و سوء مصرف مواد، آموزش والدین، کودکان و نوجوانان در حوزه دانش مربوط به مواد اعتیاد آور باشد (پریرا و بین^۷، ۲۰۱۷).

1. Hernandez, Rodriguez & Spirito
2. Sussman, Skara & Ames
3. universal
4. selective

5. indicated
6. Hawkins, Catalano & Arthur
7. Pereyra & Bean

پیوند خانوادگی سنگ بنای روابط بین والدین و کودکان است. این پیوند می تواند از طریق آموزش مهارت های حمایتی والدین از کودکان، تعاملات والد- کودک و نقش مشارکتی والدین افزایش یابد (همسترا، لو، انگلز و آتن^۱، ۲۰۱۷؛ پیرا و بین، ۲۰۱۷؛ آجیلچی، برجلی و جانبرگی^۲، ۲۰۱۱؛ کوسترمن، هاوکینز، اسپوت، هاگرتی و زو^۳، ۱۹۹۷). نظارت والدین عاملی اساسی در پیشگیری از سوء مصرف مواد فرزندان است (پیرا و بین، ۲۰۱۷). مهارت های مورد نیاز را می توان با آموزش، ارج نهادن به رفتارهای مناسب و ثبات در نظم و مقررات حاکم بر خانواده تقویت نمود (کوسترمن، هاوکینز، هاگرتی، اسپوت و ردmond^۴، ۲۰۰۱). آموزش مربوط به مواد اعتیاد آور، افزایش اطلاعات و دانش لازم، افزایش احاطه والدین، مراقبان، خود کودکان و نوجوانان در خصوص یادگیری اثرات زیان آور مواد و ایجاد فرصتی برای بحث های خانوادگی در خصوص سوء مصرف مواد مخدر جزء اصول اولیه و ضروری در آموزش و پیشگیری در برنامه های مبتنی بر خانواده است (پاریس، هریوت، هالت و وگولد^۵، ۲۰۱۵). به طور خلاصه، برنامه های مداخله ای مبتنی بر خانواده برای جمعیت عمومی می تواند به طور موثر رفتارهای فرزند پروری را ارتقاء دهد و متعاقب آن خطرات بعدی سوء مصرف مواد را کم کند (همسترا و همکاران، ۲۰۱۷).

۵- بسیاری از برنامه های پیشگیرانه مبتنی بر خانواده همچون قدرت مقابله (ادان، انتونز، ناوارو^۶، ۲۰۱۷)؛ تمرکز بر خانواده؛ مداخلات مشارکتی متمرکز بر مدرسه- خانواده، برنامه توانمندسازی خانواده (جانسون-موتویاما، بروک، یان، و مک دونالد^۷، ۲۰۱۳؛ کامفر، الواردو، اسمیت و بلامی^۸، ۲۰۰۲) و برنامه گذار از نوجوانی (دیشون، کاواناگ، اشنایگر، نیلسون و کافمن^۹، ۲۰۰۲) با تاکید بر عوامل خطر ساز و محافظت کننده خانوادگی طراحی

1. Hiemstra, de Leeuw, Engels & Otten
2. Ajilchi, Borjali & Janbozorgi
3. Kosterman, Hawkins, Spoth, Haggerty & Zhu
4. Kosterman, Hawkins, Haggerty, Spoth & Redmond
5. Paris, Herriott, Holt & Gould

6. Adan, Antúnez & Navarro
7. Johnson-Motoyama, Brook, Yan & McDonald
8. Kumpfer, Alvarado, Smith & Bellamy
9. Dishion, Kavanagh, Schneiger, Nelson & Kaufman

شده است. حمایت تحصیلی در خانه، مدیریت استرس در خانه، ایجاد و اصلاح روابط والدین و فرزند، ارائه دستورالعمل‌های شفاف به کودکان، مشخص کردن قوانین و مقررات خانواده و انتظارات والدین از کودکان، مشخص کردن حدود و قوانین تنبیه و تشویق، پیوندهای خانوادگی، انسجام خانواده و مهارت حل مسأله در خانواده از جمله عوامل مهم در پیشگیری از اعتیاد هستند.

در مطالعات دو دهه اخیر، پژوهشگران حوزه پیشگیری تلاش کرده‌اند تا به واسطه مدل‌هایی چون عوامل خطر ساز و محافظت کننده و مدل زیستی - روانی - اجتماعی مانع از افزایش سوء مصرف مواد شوند. تعدادی از عوامل خطر ساز خانوادگی مرتبط با مصرف و سوء مصرف مواد مثل عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، هدایت و نظارت والدینی ناکارآمد و وجود تضاد و نقص در انسجام خانوادگی، فرزند پروری ناکارآمد، فقدان دلبستگی به والدین و فقدان حمایت خانواده در مطالعات مختلف مورد تاکید قرار گرفته‌اند (پریرا و بین، ۲۰۱۷؛ باهر، هافمن و یانگ، ۲۰۰۵). در ادامه ارتباط مولفه‌های مختلف خانوادگی با اعتیاد مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

سبک‌های فرزند پروری و اعتیاد

بررسی‌ها بیانگر رابطه و نقش فرزند پروری والدین با مصرف سیگار و موادمخدر در فرزندان است (یانگ و نتمایر، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که وقتی والدین سبک فرزند پروری مقتدرانه‌ای داشته باشند نوجوانان رفتار بهینه و مناسب‌تری دارند (بومریند، ۱۹۹۱). این سبک فرزند پروری به وسیله صمیمیت و حمایت همراه با اعمال مقررات و نظارت مشخص می‌شود (اشتنبگ، ۲۰۰۱). نوجوانانی که والدین آن‌ها از روش‌های تربیتی با ثبات‌تری به همراه نظارت بر رفتارهای آن‌ها استفاده می‌کنند، به احتمال کمتری درگیر رفتارهای خطر ساز می‌شوند (لی، استانتون و فیگلن، ۲۰۰۰). صمیمیت، رابطه عاطفی، حمایت عاطفی همراه با نظارت و هدایت والدین با کاهش

1. Bahr, Hoffmann & Yang
2. Yang & Netemeyer
3. Baumrind

4. Steinberg
5. Li, Stanton & Feigelman

احتمال سوء مصرف مواد در نوجوانان رابطه دارد (وانگ، کریشناکوما و نارین^۱، ۲۰۱۴؛ گالامبوس، پارکر و آلیدا^۲، ۲۰۰۳). علاوه بر این، نوجوانانی که زمان زیادی را با والدین خود می گذرانند و به راحتی و سهولت سبک های ارتباطی بهینه ای با والدین خود دارند به احتمال کمتری درگیر رفتار مصرف و سوء مصرف مواد می شوند (کندیگ و کنتیچ^۳، ۲۰۰۶). رستگار خالد (۱۳۸۷) به بررسی رابطه عملکرد خانواده و دینداری نوجوانان با ارتکاب بزهکاری پرداخته است. نتایج تحقیق حاکی از تاثیر پیشگیرانه عملکرد خانواده در انحرافات اجتماعی نوجوانان بود. وجود انسجام در خانواده، جو روانی عاطفی مثبت و تعادل و انعطاف در روابط والدین-فرزندان نوجوانان را از انحرافات اجتماعی مصون می سازد. در مطالعه ای پاتوک-پکام و مورگان لویز^۴ (۲۰۰۸) دریافتند که والدین سهل گیر به طور غیرمستقیم در مصرف مواد و الکل در فرزندان نقش دارند. والدین سهل گیر موجب مصرف و افزایش مصرف الکل می شوند. همچنین داشتن والدین مستبد با نافرمانی بیشتر و مصرف الکل در فرزندان ارتباط دارد (زینلی، وحدت و قره دینگ^۵، ۲۰۰۸).

سبک های دلبستگی و اعتیاد

یکی از مولفه های مرتبط با مصرف مواد سبک های دلبستگی است (گریگر، ماهر، کلاکتر و جوزفیاک^۶، ۲۰۱۷). دلبستگی متقابل هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم در مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است. والدینی که مصرف کننده مواد نیستند در برابر والدینی که مواد مصرف می کنند، در روابط خود با فرزندانشان گرمی و صمیمیت بیشتر و تعارض کمتری دارند. این امر بازتابی از نیرومندی دلبستگی متقابل و تمایل کودک برای همانندسازی با والدین خود است. دلبستگی سرشار از محبت و بدون تعارض بین والدین و کودک به شکل گیری رفتار کودک به گونه ای که کمتر به سوی مصرف مواد برود، کمک می کند. نیک منش، خسروی، بنی جمالی و

1. Wang, Krishnakumar & Narine
2. Galambos, Barker & Aleida
3. Kuendig & Kuntsche
4. Patock-Peckham & Morgan-Lopez

5. Zeinali, Vahdat & Gharadinge
6. Greger, Myhre, Klöckner & Jozefiak

کازمی (۱۳۸۷) کنترل والدین، روابط گرم و همراه با پذیرش، عدم درگیری پدر در رفتارهای پرخطر، خویشتن‌داری و سبک دلبستگی ایمن را مانع از درگیری نوجوانان در رفتارهای اعتیادی می‌داند. جزایری و دهقانی (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان دادند که سبک دلبستگی ناایمن در گروه معتاد بیشتر از گروه غیرمعتاد بود. به نظر می‌رسد که دلبستگی به مادر یک رابطه دو سویه با مصرف مواد داشته باشد. اگر چه اغلب بررسی‌ها نشان داده‌اند که دلبستگی ایمن با والدین با گرایش کمتر به مواد مرتبط است.

مصرف مواد در خانواده و اعتیاد

به لحاظ نظری سابقه مصرف الکل، مواد و سیگار در خانواده در سوء مصرف مواد نوجوانان بسیار مهم است. بررسی‌ها نشان داده است که یکی از مولفه‌های مهم در پیش‌بینی اینکه آیا فرزندان و به ویژه نوجوانان به مصرف مواد روی خواهند آورد یا خیر وضعیت مصرف در خانواده است (پاور، برگر، فورمان و فندریچ، ۲۰۱۷). نگرش‌ها و رفتار در خانواده آموخته می‌شوند. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی افراد مصرف مواد را از گروه‌های غیررسمی و کوچک تجربه می‌کنند (آکرز و سلرز، ۲۰۰۴). در محیط‌های صمیمی و عاطفی است که افراد از طریق تقلید و تقویت مدل‌های رفتاری، نگرش‌های مثبت و منفی نسبت به مواد را یاد می‌گیرند (رید و رانتری، ۱۹۹۷). در خانواده‌هایی که از الکل و مواد استفاده می‌کنند نوجوانان مصرف مواد و الکل را مثبت ارزیابی کرده و نگرش مثبت به آن پیدا می‌کنند (پاور و همکاران، ۲۰۱۷). طبق نظریه کنترل اجتماعی در فرایند اجتماعی کردن جوانان، خانواده اهمیت خاصی دارد. هر چه همبستگی میان جوانان، والدین، بزرگسالان و همسالان بیشتر باشد، جوانان بیشتر علاقه‌مند به فعالیت‌های مقبول اجتماعی می‌شوند (سازمن و همکاران، ۲۰۰۹). بر اساس فرضیه بنیادی و حاکم بر نظریه کنترل اجتماعی می‌توان گفت که رفتارهای انحرافی، طبیعی و نوعی هم‌نواپی با محیط اجتماعی محسوب می‌شوند (آکرز و سلرز، ۲۰۰۴). نظریه پردازان کنترل اجتماعی معتقدند زمانی که نوجوانان

به لحاظ عاطفی، اجتماعی و شناختی به والدین خود نزدیک تر باشند، قید و بندهای بیشتری در انجام رفتارهای انحرافی دارند تا والدین خود را راضی تر نگه دارند (رایت و کلن، ۲۰۰۱). به همین دلیل، اگر والدین نگرش منفی نسبت به مواد داشته باشند، به احتمال زیاد نوجوانان نیز از آن دوری می کنند. اگر رابطه عاطفی بین والدین و نوجوان، میزان نظارت، هدایت و مدیریت رفتار توسط والدین روی کودک و نوجوان ضعیف باشد، نوجوانان در گرایش به مصرف و تجربه مصرف مواد محدودیت کمتری احساس می کنند. زمانی که نظارت والدین بالا باشد به دلیل این که نوجوانان همیشه والدین خود را ناظر بر رفتارهای خود می دانند، با در پیش گرفتن رفتارهای اجتماع پسند، کمتر سراغ مواد می روند (ویتارو، برندگن و ترمبلی، ۲۰۰۰). نباید فراموش کرد که نظارت، پیوند عاطفی و هدایت نوجوان زمانی می تواند به عنوان سپر دفاعی در برابر تجربه مصرف مواد توسط نوجوان عمل کند که نگرش و رفتار والدین نسبت به مواد منفی باشد و والدین رفتارهای انحرافی نوجوان را مدیریت کنند (پاور و همکاران، ۲۰۱۷).

از دیدگاه نظریه کنترل اجتماعی، انتظار می رود که نگرش مثبت به مصرف مواد و حتی مصرف مواد در نوجوانانی که روابط عاطفی و هیجانی نزدیکی با والدین خود دارند بسیار کمتر باشد (پاور و همکاران، ۲۰۱۷). شهادت خواجه عسگری و زنجانی زاده اعزازی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که بین دختر و پسر در میزان و چگونگی نظارت اجتماعی، کنترل و پاداش های اجتماعی توسط خانواده، دوستان و همکلاسی ها و مدیران مدرسه در واکنش به انحرافات تفاوت مشاهده می شود. پیوندهای اجتماعی، تعامل با والدین، پایبندی دینی، ارتکاب انحرافات توسط دوستان، نظارت در خانواده، میزان فراغت در هفته، نگرش دانش آموز به مدرسه و وضعیت تحصیلی دانش آموز بر انحرافات اجتماعی دانش آموزان موثر است.

تعارضات خانوادگی و اعتیاد

نتایج مربوط به چگونگی عملکرد ویژگی های خانواده در پیش بینی مصرف مواد توسط

نوجوانان، هنوز در تحقیقات مختلف به یک هم‌سویی و یکپارچگی نرسیده است (باهر و همکاران، ۲۰۰۵). متغیرهای محافظت‌کننده همچون کفایت و شایستگی‌های اجتماعی، دلبستگی و پیوند عاطفی هیجانی مثبت با والدین، انگیزه تحصیل در مقاطع عالی، انسجام و پیوند با همسالان و محیط زندگی نقش مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارند. عوامل خطر ساز سوء مصرف مواد نیز شامل محیط خانوادگی آشفته، افت یا شکست تحصیلی، رفتارهای پر خاشگرانه، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، همسالان منحرف و مصرف مواد توسط والدین می‌شود. بررسی‌ها نشان داده‌اند که بین تعارض‌های خانوادگی با مصرف مواد در اعضای خانواده رابطه مثبت وجود دارد (فیش، مایر، پارست، ۲۰۱۵). بشارت، میرزانی و پورحسین (۱۳۸۰) نقش ویژگی‌های خانوادگی در پدید آیی اختلال مصرف مواد را بررسی کرده‌اند. نتایج بررسی آن‌ها نشان داد که اختلال سوء مصرف مواد با کیفیت روابط خانوادگی، فزون حمایت‌گری والدین و وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده ارتباط دارد. همچنین افرادی که با هر دوی والدین زندگی می‌کردند از نظر متغیرهای فزون حمایت‌گری مادر، سن شروع، نخستین تجربه‌های مصرف مواد، سن اعتیاد به مواد و حرمت خود تفاوت معنی‌داری با افرادی داشتند که تنها با مادر خود زندگی می‌کرده‌اند. نتایج تحقیق طارمیان (۱۳۸۳) نشان داد که عوامل پیش‌بینی‌کننده مقررات خانواده، هویت‌یابی مذهبی، سازگاری مذهبی و ارتباط با دوستان مصرف‌کننده مواد در نقش عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده می‌توانند به طرز معناداری تبیین‌کننده مصرف مواد در افراد باشد.

سایر مولفه‌های حیطة خانواده

یکی از عوامل موثر در تمایل و آمادگی به اعتیاد، جو عاطفی خانواده میزان ارتباط مطلوب فرد با والدین است (عسگری، صفرزاده و قاسمی مفرد، ۱۳۹۰). روابط عاطفی ضعیف بین اعضای خانواده، بی‌تفاوتی یا عدم نظارت والدین به کارهای فرزندان و اختلافات خانوادگی، عواملی هستند که می‌توانند در گرایش فرزندان به اعتیاد موثر باشند (الهیاس^۲

همکاران، ۲۰۱۵؛ پارسای، وی سینی، ماسیجلیا، کولیس و نییری^۱، ۲۰۰۹). متغیرهای مربوط به روابط زناشویی والدین به اندازه تأثیر مستقیم رابطه والد-کودک دارای اهمیت نیست. ولی این عامل با عوامل خطر ساز موثر بر مصرف مواد در تعامل است. به هر حال، تعارض خانوادگی با بزهکاری و مصرف مواد ارتباط دارد. مصرف مواد توسط والدین با مصرف مواد توسط فرزندان آنها رابطه دارد. این انتقال ممکن است انعکاسی از الگوبرداری از مصرف مواد توسط والدین باشد. نه تنها مصرف مواد توسط والدین بلکه نگرش‌های آنها نسبت به مصرف مواد در این بین نقش با اهمیتی دارد. در زمینه مصرف مواد توسط فرزندان، عوامل شخصیتی والدین نیز اهمیت دارد، اما این تأثیر بیشتر از طریق کنش عوامل موثر دیگر تعدیل می‌شود. همانندسازی پدر و مادر با ارزش‌ها و رفتارهای سنتی متغیرهای با اهمیتی هستند. فقدان سازگاری روان‌شناختی مادر (و نه پدر) در تعیین مصرف مواد توسط فرزندان اهمیت زیادی دارد. شاید به این دلیل که به طور سنتی مادران زمان بیشتری را با فرزندان خود سپری می‌کنند (طارمیان، ۱۳۸۳). دلبستگی متقابل هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم در مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است. رابطه دلبستگی سرشار از محبت و بدون تعارض بین والدین و کودک به شکل‌گیری رفتار کودک به گونه‌ای 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: 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. رابطه عاری از تعارض، کمتر به ناکامی و پرخاشگری منجر می‌شود. همچنین نیاز به طغیان و سرکشی را کاهش می‌دهد و در نهایت منجر به همانندسازی هر چه بیشتر فرزند با والدین و ارزش‌ها و رفتارهای آنها می‌شود (نوکنی، ۱۳۸۱).

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. انضباط ساختارمند مانند یک سد عمل می‌کند. لذا نظارت و کنترل مناسب والدین در کاهش مصرف مواد، سیگار و بزهکاری موثر است (عارفی، ۱۳۸۳). محققان تأثیر متغیرهای مربوط به والدین را بر مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان بررسی نموده و نقش آن را روشن کرده‌اند. فهم کامل تأثیر خانواده باید شامل توجه به چگونگی تأثیر خواهران و برادران روی یکدیگر نیز باشد. برخی محققان پی برده‌اند نوجوانانی که خواهر یا برادرشان مصرف کننده مواد است، بیشتر احتمال دارد که مواد مصرف کنند. علاوه بر این، مشخص شده است که تأثیر اسنادها و ویژگی‌های شخصی بر بزرگسال بر شخصیت برادر کوچکتر از طریق همانندسازی و مدل‌برداری اعمال می‌شود. این همانندسازی بین خواهران و برادران احتمالاً منجر به ارزش‌ها، نگرش‌ها و جهت‌گیری رفتاری مشترک می‌شود. رابطه میان شخصیت برادر بزرگسال با برادر کوچکتر ممکن است بازتابی از تأثیر عوامل ژنتیکی یا تعلیم و تربیت مشابه و یا هر دو باشد. این تبیین ممکن است شباهت‌های زیاد در ساختار و رفتار خواهران و برادران را توضیح دهد. بر حسب نظر بروک، بروک، روبنستون، ژانگ و سار^۱ (۲۰۱۱) و بروک، بروک و ویتمن^۲ (۱۹۹۹) رابطه خواهران و برادرانی که دارای مشخصه تعارض زیاد است (برای مثال، حسادت، تحسین و توجه کمتر، خشنودی و همانندسازی کمتر) با تنش بین فردی، نگرش‌ها و رفتارهای نامناسب و مصرف بیشتر مواد یا داروها مرتبط است. رابطه خواهران و برادران با عوامل مربوط به والدین نیز تعامل دارد. برای مثال، اگر نوجوانی با والدین خود رابطه متعارضی داشته باشد، وجود رابطه نزدیک با خواهر و برادر می‌تواند او را حفاظت نموده و تأثیرات زیان‌آور منفی والدین را کاهش دهد (عارفی، ۱۳۸۳).

گسستگی خانواده، کیفیت روابط والدین-کودک، حمایت والدین، بازخوردها و محدودسازی‌های والدین نیز از متغیرهای موثر شناخته شده در اعتیاد هستند (جانسون و پندینا^۳، ۱۹۹۱). اقتدارگرایی و انضباط متناقض و سست والدین، کیفیت ضعیف و نامناسب

1. Brook, Brook, Rubenstone, Zhang & Saar

2. Brook, Brook & Whiteman

3. Johnson & Pandina

تعامل والدین با فرزندان و آرزوها و انتظارات پایین از فرزندان از ویژگی‌های مدیریت ضعیف خانوادگی به شمار می‌روند و احتمال گرایش به مواد را افزایش می‌دهند. این ویژگی‌ها، آسیب‌پذیری کودکان را افزایش می‌دهند. مصرف مواد در میان اعضای خانواده‌هایی که دارای روابط صمیمی میان پدر و مادر و فرزندان نیستند و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند، بیشتر است. چنانچه فضای عاطفی بین اعضای خانواده حالتی سرد، بی‌تفاوت و بسته داشته باشد به ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و یا استفاده از مواد مخدر منجر خواهد شد.

عقاید نوجوانان در مورد مشروعیت اقتدار والدین، آنان را در برابر تاثیر همسالان برای سوء مصرف مواد محافظت می‌کند (دارلینگ^۱، ۲۰۰۳). لامبرن، مونتز، استینبرگر، و دورنباخ^۲ (۱۹۹۱) نیز بر این موضوع تاکید داشتند که جدیت و نظارت والدین مانع رفتار انحرافی می‌شود. لامبرن و همکاران (۱۹۹۱) بر نقش الگوی تربیتی بی‌اعتنا در مشکلات رفتاری در نوجوانی تاکید دارند. بنابراین فرزندپروری سهل‌گیرانه می‌تواند منجر به سوء مصرف مواد شود. فیضی و سراج زاده (۱۳۸۷) رابطه بین ویژگی‌های خانواده از نظر گسستگی، تعداد اعضا، کیفیت روابط اعضا و نظارت والدین را با مصرف مواد مخدر در بین جوانان ۱۴ تا ۲۹ ساله استان مرکزی مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند که افراد دارای خانواده‌های ناقص یا گسسته بیش از دو برابر افراد خانواده‌های عادی، تجربه مصرف مواد مخدر را داشتند. جعفرزادگان و زارعی (۱۳۸۰) در تحقیقی دانش و نگرش دانش‌آموزان مدارس استان قزوین نسبت به مواد مخدر را بررسی کردند. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان، خانواده را به عنوان مناسب‌ترین جایگاه برای آموزش خطرات مواد مخدر می‌دانستند و معلمان، مربیان و کتب درسی را در مراتب بعدی قرار داده بودند. خوشایبی و مرادی (۱۳۸۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین دانش‌آموزان مصرف‌کننده مواد و دانش‌آموزانی که مواد مصرف نمی‌کردند از لحاظ متغیرهای سبک مقابله‌ای، عزت نفس، سبک دلبستگی، جو خانوادگی، مصرف مواد مخدر توسط والدین و هوش هیجانی

1. Darling & Cumsille

2. Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch

تفاوت معناداری وجود داشت. موسائی فرد و فلاح (۱۳۸۴) به این نتیجه رسیدند که بین میزان تحصیلات والدین، استعمال سیگار در خانواده، نحوه رفتار مادر در خانواده و اعتیاد به سیگار رابطه وجود دارد. روابط گرم و توأم با پذیرش، عدم درگیری پدر در رفتارهای پرخطر، خویشن داری و سبک دلبستگی ایمن مانع از درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر می‌شود. موسسه ملی سوء مصرف مواد^۱ (۲۰۰۳) در یک بررسی جامع عوامل خطر ساز را معرفی کرده است که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: عوامل خطر ساز سوء مصرف مواد

محیط اجتماعی	زندگی کردن در یک ناحیه فقیر اقتصادی با مشخصات زیر:
وضعیت اقلیت	۱- بیکاری، ۲- مسکن ناکافی، ۳- شیوع بالای جرم و ۴- شیوع بالای مصرف مواد غیرقانونی
محیط خانوادگی	۱- تبعیض نژادی، ۲- فرهنگی که در جامعه به آن بها داده نشود، ۳- تفاوت در همگون سازی نسلی، ۴- موانع فرهنگی و زبانی در به دست آوردن مراقبت‌های بهداشتی کافی و ۵- توقع موفقیت پایین از سوی جامعه ۱- وابستگی والدین به الکل و مواد دیگر، ۲- غفلت و سوء رفتار والدینی، ۳- داشتن والدین ضد اجتماعی، ۴- سطوح بالای استرس خانوادگی، ۵- زندگی در خانواده پرجمعیت، ۶- داشتن والدین بیکار، ۷- تحصیلات پایین والدین، ۸- والدین منزوی ۹- دارا بودن یک والد، ۱۰- بی‌ثباتی خانوادگی، ۱۱- سطوح بالای تعارض خانوادگی و یا خشونت، ۱۲- غیبت والدین که ناشی از جدایی و یا مرگ باشد، ۱۳- فقدان آیین‌های خانوادگی، ۱۴- والدگری ناکافی و تماس کم کودک / والد و ۱۵- نقل مکان فراوان خانواده
آسیب پذیری سرشتی کودک	۱- فرزند یک الکی یا دیگر مواد مخدر بودن، ۲- فاصله کمتر از ۲ سال بین کودک و هم‌شیره‌های بزرگ‌ترش، ۳- نقص‌های تولد، ۴- آسیب‌پذیری عصب- روان‌شناختی، ۵- ناتوانی‌های فیزیکی، ۶- مشکلات روانی یا رفتاری و ۷- ناتوانی‌های یادگیری
مشکلات رفتاری اولیه	۱- پرخاشگری همراه با شرم، ۲- پرخاشگری، ۳- بازداری اجتماعی کم، ۴- مشکلات هیجانی، ۵- ناتوانی در ابراز عواطف به شکل مناسب، ۶- حساسیت زیاد، ۷- ناتوانی در سازگاری و مقابله با استرس، ۸- مشکلات ارتباطی، ۹- مشکلات شناختی و ۱۰- عزت نفس پایین
مشکلات دوره نوجوانی	۱- شکست در مدرسه یا فرار از آن، ۲- بزهکاری ۳- اعمال خشونت‌آمیز، ۴- دسترسی به مصرف مواد، ۵- فعالیت‌های جنسی اولیه، ۶- حاملگی در دوره نوجوانی ۷- خودکشی، ۸- بیکاری و ۹- مشکلات روانی
تجارب و رفتار منفی نوجوانان	۱- فقدان وابستگی و علاقه به جامعه (خانواده، مدرسه و اجتماع)، ۲- سرکشی ۳- مقاومت در برابر مراجع قدرت، ۴- نیاز شدید برای استقلال ۵- بیگانگی فرهنگی خودشنونده، ۶- احساس شکست، ۷- ناامیدی، ۸- اعتماد به نفس پایین، ۹- ناتوانی در ایجاد ارتباطات نزدیک مثبت و ۱۰- آسیب پذیری در مقابل فشار منفی

همسالان

انسیتیتو ملی سوء مصرف مواد (۲۰۰۳) در یک بررسی جامع عوامل محافظت کننده را معرفی کرده است که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد

محیط اجتماعی	۱- طبقه متوسط یا بالا، ۲- فقدان بیکاری، ۳- مسکن کافی، ۴- محیط و اطرافیان خوشایند، ۵- شیوع پایین جرم، ۶- مدارس خوب، ۷- مدرسی که یادگیری، مشارکت و مسئولیت پذیری را تسریع می‌بخشند، ۸- دسترسی آسان به خدمات اجتماعی کافی و ۹- مراقبت‌های بهداشتی کافی
محیط خانوادگی	۱- درآمد کافی خانواده، ۲- خانواده ساختارمند و پرورش دهنده، ۳- والدینی که یادگیری را تشویق می‌کنند، ۴- وجود کمتر از ۴ فرزند در خانواده، ۵- فاصله سنی ۲ سال یا بیشتر بین تولد هر کودک، ۶- عوامل استرس‌زای پایین در زندگی، ۷- شبکه ارتباطات چند نسلی، ۸- داشتن شبکه حمایت غیر خویشاوندی، ۹- ارتباط گرم و صمیمی با والدین و دیگر بزرگسالان، ۱۰- تعارض زناشویی پایین، ۱۱- همبستگی و ثبات در خانواده، ۱۲- توجه فراوان در طول سال‌های اول زندگی و ۱۳- رهنمودهای رفتاری واضح
توانایی‌های سرشتی	۱- رشد کافی زبانی، حسی و حرکتی اولیه، ۲- هوش بالا و ۳- نیرومندی فیزیکی
شخصیت کودک	۱- دوست داشتنی و محبوب، ۲- خودمختار، ۳- سازگار و منعطف، ۴- خودبستگی و خود انضباطی، ۵- داشتن منبع کنترل درونی، ۶- مهارت‌های حل مسأله و ۷- تحمل مردم و موقعیت‌ها

کالیس، او کاموتو، رایله و سن^۱ (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که قرار داشتن در معرض پیشنهاد مصرف مواد از سوی والدین، اعضای خانواده، افراد فامیل و دوستان با انواع مختلف مصرف مواد ارتباط دارد. پیشنهاد مصرف مواد از طرف والدین بخصوص در دختران نوجوان از اهمیت خاصی برخوردار بود. این محققان بر تدوین برنامه‌های پیشگیرانه مرتبط با فرهنگ در نوجوانان تاکید کرده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

برخی ویژگی‌های خانواده می‌تواند به عنوان عوامل خطر ساز در گرایش فرزندان به اعتیاد نقش داشته باشند. برخورد نامناسب با فرزندان، فرزند پروری ضعیف، اختلاف والدین با یکدیگر، عدم نظارت والدین بر رفتار فرزندان، گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد و بعضی رفتارهای ضد اجتماعی می‌تواند به مشکلات اجتماعی، آسیب‌های روانی و یا اعتیاد در فرزندان منجر شود. به طور کلی محیط آشفته و بی ساختار خانواده عامل خطر مصرف مواد محسوب می‌شود. درعین حال ویژگی‌های دیگری وجود دارد که نقش

محافظت کننده از اعتیاد را برای فرزندان دارد. این ویژگی‌ها شامل رابطه امن و سالم با فرزندان، نظارت والدین بر فرزندان، ایجاد مقررات مناسب برای آن‌ها، انتقال مناسب ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی به فرزندان و حمایت از آن‌ها می‌شود. اگر به والدین آموزش‌های مناسب داده شود به مراتب بیشتر از برنامه‌های آموزش فرزندان به تنهایی مؤثر خواهد بود.

تعارضات خانوادگی به شکل‌های متفاوت درگیری‌های زناشویی و جدایی را افزایش می‌دهد. تعارضات خانوادگی همچنین اعتماد شخصی و مهارت‌های اجتماعی فرزندان را کاهش می‌دهد و آن‌ها را با خطر پناه بردن به مواد در رویارویی با این استرس‌ها روبرو می‌سازد (بشارت و همکاران، ۱۳۸۰). بین تعارض‌های خانوادگی با مصرف مواد در اعضای خانواده رابطه مثبت وجود دارد (فیش و همکاران، ۲۰۱۵). کیفیت ضعیف روابط با والدین، عاملی پرخطر در گرایش به اعتیاد است (هیومل، شلتن، هرمن، مور و وان دن بری، ۲۰۱۳). تعارضات خانوادگی به شکل‌های مختلف باعث گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد می‌شود. از یک سو خانواده نهادی است که برطرف کننده نیازهای روانی، اجتماعی، اقتصادی و عاطفی فرد است و از سویی دیگر زمینه‌ساز ورود فرد به محیط‌ها و نهادهای اجتماعی دیگر تلقی می‌شود. وجود تعارضات در خانواده به دو شکل باعث اختلال و بدکاری نوجوانان و جوانان می‌شود. از یک سو، نیازهای اولیه فرد که در خانواده ارضاء می‌شود، با وجود آشفتگی‌ها و تعارضات خانوادگی بی پاسخ می‌ماند؛ در چنین شرایطی فرد برای برطرف کردن نیازهای خود دست به اقدامات جبرانی می‌زند که یکی از نادرست‌ترین اشکال آن گرایش به سوء مصرف مواد است. از سویی دیگر، خانواده با شیوه‌های تربیتی نامناسب و آموزش‌های نادرست و ناکافی می‌تواند اقدامات جبرانی فرد را برای برطرف کردن نیازهای خود تحت تاثیر قرار دهد؛ به این معنی که فرد از اعمال ناپخته و غیرانطباقی برای برطرف کردن نیازهای خود استفاده می‌کند. همچنین خانواده با الگوهای ارتباطی بین فردی و اجتماعی نادرست که در بین اعضای خانواده در جریان است،

می تواند فرایند اجتماعی شدن نوجوانان را به مخاطره انداخته و مشکلات بعدی را نیز در محیط‌های مختلف دامن زند (فیش و همکاران، ۲۰۱۵).

سبک فرزندپروری مقتدر می تواند یک مولفه محافظت کننده در برابر گرایش به مصرف مواد باشد در حالی که سبک‌های مستبد و بی‌اعتنا یک عامل خطر ساز به حساب می آیند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ یانگ و نتمایر، ۲۰۱۵). سبک دلبستگی ایمن مهم ترین عامل محافظت کننده در برابر گرایش به سوء مصرف مواد است (گریگر و همکاران، ۲۰۱۷). در تحقیق طارمیان (۱۳۸۳) متغیر ارتباط با دوستان مصرف کننده مواد، تأثیر گذار ترین و قوی ترین عامل پیش‌بینی کننده مصرف مواد در نوجوانی شناخته شد و متغیر مقررات خانواده قوی ترین عامل محافظت کننده نوجوانان در برابر مصرف مواد بود. در نظریه‌های یادگیری اجتماعی و کنترل اجتماعی، روابط نوجوانان با والدین یک موضوع حساس و قابل تأمل در پیش‌بینی مصرف یا عدم مصرف مواد توسط نوجوانان است. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی نوجوانانی که اعضای خانواده آن‌ها و دوستان نزدیکشان اقدام به مصرف مواد می کنند، به احتمال زیاد از رفتارهای آن‌ها الگوبرداری می نمایند.

اعتیاد مثل یک سالن با ورودی‌های متعدد است که افراد را در سنین، جنسیت، مشاغل، تحصیلات و با علل متفاوت به سمت و سوی خود جذب می کند، به این معنا که از فرد ۷ ساله تا ۱۰۰ ساله، از بی سواد تا دکتر، بیکار تا شاغل، زن و مرد ممکن است هر کدام در این پیکره قرار گیرند. پس زنگ و آژیر اعتیاد احتمال دارد پشت درب هر منزلی به صدا درآید. سوال اینجاست که برای پیشگیری از اینکه افراد وارد این سالن نشوند چه باید کرد؟ بر اساس تحقیقات انجام شده در سطح ملی و بین المللی مشخص شده است که خانواده به عنوان اساسی ترین عنصر جامعه نقش مهمی را در پیشگیری از اعتیاد ایفا می کند. در پیشگیری از اعتیاد اساسی ترین موضوع در زیر مجموعه خانواده، سبک فرزندپروری است. در تحقیقات جهانی در آخرین نشست بین المللی در وین بحث سبک فرزندپروری به عنوان اساسی ترین عامل در جلوگیری از گرایش افراد به اعتیاد برای والدین اینگونه ترسیم شد که اگر پدران و مادران سبک فرزند پروری را خوب یاد بگیرند، همین موضوع

عامل مهمی در جلوگیری از گرایش افراد به اعتیاد به شمار می‌آید. طی تحقیقاتی مشخص شده است که ۵۶ درصد از خانواده‌های تهرانی دو سبک فرزندپروری سهل‌انگارانه و سخت‌گیرانه را دارند. با واکاوی در پیشینه زندگی افرادی که به اعتیاد گرایش پیدا کرده‌اند می‌توان دریافت که اغلب آن‌ها در دو مدل خانواده‌ای رشد کرده‌اند که والدین (پدر و مادر) آن‌ها یا سهل‌انگار یا سخت‌گیر بوده‌اند. یعنی یا در خانواده‌ای بزرگ شده‌اند که پدر و مادر آن‌ها نسبت به رفتار فرزندانشان بی‌تفاوت بودند و هیچ نظارتی بر آن‌ها نداشتند و آنان را رها می‌کردند و یا در خانواده‌ای بزرگ شده‌اند که والدین بسیار سخت‌گیر داشتند و مورد تبعیض، سرزنش، تحکم، تحقیر و مقایسه و بایدها و نبایدهای آن‌ها قرار می‌گرفتند. اقتدار یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که پدران و مادران باید به آن توجه کنند، یعنی علاوه بر ابراز محبت و احترام به فرزندان خود باید قوانین را در منزل به خوبی اجرا کنند. والدین باید روش محبت کردن به کودک خود را به خوبی بیاموزند، چراکه فرزند به عنوان حاصل زندگی مشترک زوجین باید به درستی تربیت شود و پرورش یابد. لذا در صورتی والدین (پدر و مادر) می‌توانند نقش خود را در تربیت فرزندان به خوبی ایفا کنند که محبت را همراه با اقتدار ابراز کنند. خانواده امروز به یک خانواده پرکار تبدیل شده است که تمام تلاش خود را برای تامین زندگی و تهیه مایحتاج اعضای خانواده صرف می‌کند، لذا این خانواده تمام هدف خود را بر ایجاد یک محیط مناسب برای زندگی معطوف می‌کند و از توجه به غذای روان اعضای خانواده به دور می‌ماند. لذا به نظر می‌رسد که امروزه فضای محیط خانه امروزه فضای شادمانی نیست، چراکه امر و نهی والدین موجب شده تا عرصه بر فرزندان آن‌ها تنگ شود. در چنین شرایطی گرایش فرزندان به افراد غیر از خانواده بیشتر می‌شود. نسل امروز نسل شب‌زنده‌داران است. نوجوان تا پاسی از شب در فضای مجازی سیر می‌کند. اطلاعات زیادی به ذهن این نوجوان وارد می‌شود. حجم بیش از حد اطلاعات، استرس، اضطراب را برای نوجوانان ایجاد می‌کند و آن‌ها برای رهایی از این اضطراب و استرس ممکن است سراغ بعضی از مواد سبک بروند که این اقدام پیش‌زمینه استفاده از مواد سنگین‌تر است. توانایی نه گفتن به

ماده مخدر و سیگار در میان گروه همسالان باید در فرزندان ما نهادینه شود. اما ریشه کن کردن اعتیاد نیازمند مشارکت اجتماعی است. امروزه باید دانشگاه‌ها، آموزش و پرورش و رسانه‌ها با جدیت بیشتری در این عرصه ورود کنند تا از ورود مواد روان گردان و مخدر جدید جلوگیری به عمل آید، چراکه روند شیوع استفاده از مواد روان گردان جدید در میان افراد جامعه و به ویژه جوانان رو به افزایش است. والدین باید علاوه بر رعایت حریم خصوصی فرزندان خود در منزل بر آن‌ها نظارت و کنترل بیشتری داشته باشند و آگاهی خود را در این زمینه افزایش دهند (صرامی، ۱۳۹۶؛ به نقل از سایت کنگره ۶۰).

در یک جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت که پژوهش‌ها عوامل مختلفی را به عنوان عوامل خطر ساز و محافظت کننده در برابر سوء مصرف مواد مشخص نموده‌اند که شامل عوامل فردی، اجتماعی و خانواده است. مطالعات مختلف عواملی از قبیل عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت والدینی ناکارآمد، وجود تضاد و نقص در انسجام خانوادگی، فرزند پروری ناکارآمد، دلبستگی نایمن، عدم حمایت خانواده در زمان مشکلات؛ در دسترس بودن مواد، تعارض بین والدین و مصرف مواد توسط والدین را در گرایش به اعتیاد موثر دانسته‌اند.

منابع

- بشارت، محمد علی؛ میرزمانی، محمود و پورحسین، رضا (۱۳۸۰). نقش متغیرهای خانوادگی در پدید آیی اختلال کاربرد نایجای مواد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۷(۳)، ۴۶-۵۲.
- جزایری، علیرضا و دهقانی، محمود (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، اعتیاد و نیم‌رخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۶)، ۶۶-۵۵.
- جعفرزادگان، تورج؛ و زارعی، فرامرز (۱۳۸۰). مطالعه توصیفی سنجش دانش، نگرش دانش آموزان مدارس استان قزوین نسبت به مواد مخدر. *فصلنامه ژرفای تربیت*، ۲۰، ۴۱-۳۵.
- خوشابی، کتابون و مرادی، شهرام (۱۳۸۶). *تدوین الگوی پیشگیری براساس عوامل خطر ساز و محافظت-کننده در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران*. طرح پژوهشی منتشر نشده، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

رستگار خالد، امیر (۱۳۸۷). دین و خانواده دو نهاد مهم در پیشگیری از بزهکاری نوجوانان. چکیده مقالات

سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

شهداد خواجه عسگری، علی و زنجانی زاده اعزازی، هما (۱۳۸۷). انحرافات اجتماعی در بین دانش آموزان و تبیین عوامل موثر بر ارتکاب این انحرافات (نمونه موردی دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی شهر بندرعباس، ایران سال ۱۳۸۳. چکیده مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

صرامی، حمید (۱۳۹۶). نقش خانواده‌ها در پیشگیری از اعتیاد، بازیابی از

<http://www.congress60.org/News/30584>

ضیاءالدینی، حسن؛ زارع زاده، علیرضا؛ و حشمتی، فرزاد (۱۳۸۵). شیوع سوء مصرف و اعتیاد به مواد و برخی عوامل مرتبط در دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش دانشگاهی شهر کرمان در سال ۸۰-۱۳۷۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳(۲)، ۸۴-۹۴.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل پیش بین روانی/ اجتماعی مصرف مواد در نوجوانان با تکیه بر نظریه گروه دوستان. رساله دکتری روانشناسی بالینی، چاپ نشده، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. عارفی، مختار (۱۳۸۳). بررسی رابطه شیوه‌های دلبستگی و کیفیت دوستی در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، چاپ نشده، تهران: دانشگاه تربیت معلم.

عسگری، پرویز؛ صفرزاده، سحر و قاسمی مفرد، مریم (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده و جهت گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد. فصلنامه مطالعات اسلام و روانشناسی، ۵(۸)، ۷-۲۶.

فیضی، ایرج و سراج زاده، حسن (۱۳۸۷). بررسی تاثیر ساختار و روابط خانوادگی بر مصرف مواد مخدر. چکیده مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی. موسائی فرد، سهیلا و فلاح، رقیه (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر در گرایش نوجوانان به مصرف سیگار. پیوند، ۳۰۶، ۴۲-۴۵.

نوکنی، مصطفی (۱۳۸۱). بررسی عوامل خطر ساز و محافظت کننده در سوء مصرف مواد مخدر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، چاپ نشده، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. انستیتو روان پزشکی تهران.

نیک منش، زهرا، خسروی، زهره؛ بنی جمالی، شکوه السادات و کاظمی، یحیی (۱۳۸۷). بررسی کیفی برخی از عوامل موثر بر رفتارهای پرخطر دانش آموزان. چکیده مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

- Adan, A., Antúnez, J. M., & Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research*, 251, 325-332.
- Ajlchi, B., Borjali, A., & Janbozorgi, M. (2011). The impact of a parenting skills training program on stressed mothers and their children's self-esteem level. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 316-326.
- Akers, R. L., & Sellers, C. S. (2004). *Criminological theories: Introduction, evaluation, and application* (4th Ed.). Los Angeles: Roxbury.
- Alhyas, L., Al Ozaibi, N., Elarabi, H., El-Kashef, A., Wanigaratne, S., & Almarzouqi, A. & Al Ghaferi, H. (2015). Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. *JRSM open*, 6(2), 2054270414567167.
- Bahr, S. J., Hoffmann J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Brook, D. W., Brook, J.S., Rubenstone, E., Zhang, C., Saar, N. S. (2011). Developmental associations between externalizing behaviors, peer delinquency, drug use, perceived neighborhood crime, and violent behavior in urban communities. *Aggressive Behaviour*, 37(4), 349-61
- Brook, J. S., Brook, D. W., & Whiteman, M. (1999). Older sibling correlates of younger sibling drug use in the context of parent-child relations. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 125(4), 451-68.
- Darling, N., & Cumsille, P. (2003). Theory, measurement, and methods in the study of family influences on adolescent smoking. *Addiction*, 1, 21-36.
- Denomme, W. J., & Benhanoh, O. (2017). Helping concerned family members of individuals with substance use and concurrent disorders: An evaluation of a family member-oriented treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 79, 34-45
- Dishion, T., Kavanagh, K., Schneiger, A. K. J., Nelson, S., & Kaufman, N. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Science*, 3(3), 191-202.
- Fish, J. N., Maier, C. A., & Priest, J. B. (2015). Substance abuse treatment response in a Latino sample: The influence of family conflict. *Journal of substance abuse treatment*, 49, 27-34.
- Formagini, T. D. B., Gomide, H. P., Perales, J., & Colugnati, F. A. B. (2017). Prevalence and correlates of light and non-daily smoking in Brazil: Results from a nationwide representative survey. *Drug & Alcohol Dependence*, 178, 15-19
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Aleida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74(2), 578-594.

- Greger, H. K., Myhre, A. K., Klöckner, C. A., & Jozefiak, T. (2017). Childhood maltreatment, psychopathology and well-being: The mediator role of global self-esteem, attachment difficulties and substance use. *Child Abuse & Neglect*, 70, 122-133.
- Greydanus, D. E. & Patel, D. R. (2003). Substance abuse in adolescents: A complex conundrum for the clinician. *Pediatric Clinics of North America*, 50, 1179-1223
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, (6), 951-976.
- Hernandez, L., Rodriguez, A. M., & Spirito, A. (2015). Brief family-based intervention for substance abusing adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(3), 585-599.
- Hiemstra, M., de Leeuw, R. N., Engels, R. C., & Otten, R. (2017). What parents can do to keep their children from smoking: A systematic review on smoking-specific parenting strategies and smoking onset. *Addictive Behaviors*, 70, 107-128
- Horigian, V. E., Anderson, A. R., & Szapocznik, J. (2016). Family-based treatments for adolescent substance use. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 25(4), 603-628.
- Horigian, V. E., Feaster, D. J., Robbins, M. S., Brincks, A. M., Ucha, J., Rohrbaugh, M. J. ... & Hodgkins, C. C. (2015). A cross-sectional assessment of the long term effects of brief strategic family therapy for adolescent substance use. *The American journal on addictions*, 24(7), 637-645.
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & VanDen Bree, M. B. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(3), 487-496.
- Johnson, V., & Pandina R. J. (1991). Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency, and coping styles. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 17(1), 71-88.
- Johnson-Motoyama, M., Brook, J., Yan, Y., & McDonald, T. P. (2013). Cost analysis of the strengthening families program in reducing time to family reunification among substance-affected families. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 244-252.
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Spoth, R., & Redmond, C. (2001). Preparing for the drug free years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education*, 31(1), 47-68.
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Spoth, R., Haggerty, K. P., & Zhu, K. M. (1997). Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from preparing for the drug free years. *Journal of Community Psychology*, 25(4), 337-352.
- Kuendig, H., & Kuntsche, E. (2006). Family bonding and adolescent alcohol use: Moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol and Alcoholism*, 41(4), 464-471.

- Kulis, S., Okamoto, S. K., Rayle, A. D., & Sen, S. (2006). Social contexts of drug offers among American Indian youth and their relationship to substance use: an exploratory study. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 12(1), 30-44.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3(3), 241-246.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. D., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065.
- Li, X., Stanton, B., & Feigelman, S. (2000). Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over four years. *The Journal of Adolescent Health*, 27(1), 49-56.
- Majeed, B. A., Sterling, K. L., Weaver, S. R., Pechacek, T. F., & Eriksen, M. P. (2017). Prevalence and harm perceptions of hookah smoking among US adults, 2014–2015. *Addictive behaviors*, 69, 78-86.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *what are the early signs of risk that may predict later drug abuse?* <https://www.drugabuse.gov>
- Panebianco, D., Gallupe, O., Carrington, P. J., & Colozzi, I. (2016). Personal support networks, social capital, and risk of relapse among individuals treated for substance use issues. *International Journal of Drug Policy*, 27, 146-153.
- Paris, R., Herriott, A., Holt, M., & Gould, K. (2015). Differential responsiveness to a parenting intervention for mothers in substance abuse treatment. *Child abuse & neglect*, 50, 206-217.
- Parrott, A. C. (2001). Human psychopharmacology of Ecstasy (MDMA): A review of 15 years of empirical research. *Human Psychopharmacology*, 16(8), 557-577.
- Parsai, M., Voisine, S., Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Nieri, T. (2009). The protective and risk effects of parents and peers on substance use, attitudes, and behaviors of Mexican and Mexican American female and male adolescents. *Youth & Society*, 40(3), 353-376.
- Patock-Peckham, J. A., & Morgan-Lopez, A. A. (2006). College drinking behaviors: Mediation links between parenting styles, impulse control, and alcohol-related outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 117.
- Pereyra, S. B., & Bean, R. A. (2017). Latino adolescent substance use: A mediating model of inter-parental conflict, deviant peer associations, and parenting. *Children and Youth Services Review*, 76, 154-162.
- Powers, G., Berger, L., Fuhrmann, D., & Fendrich, M. (2017). Family history density of substance use problems among undergraduate college students: associations with heavy alcohol use and alcohol use disorder. *Addictive behaviors*, 71, 1-6.
- Reed, M. D., & Rountree, P. W. (1997). Peer pressure and adolescent substance use. *Journal of Quantitative Criminology*, 13(2), 143-180.

- Spoth, R. L., Redmond, D., Trudeau, L., & Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 129-134.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-20.
- Sussman, S., Gunning, M., Lisha, N. E., Rohrbach, L. A., Kniazev, V., & Masagutov, R. (2009). Concurrent predictors of drug use consequences among US and Russian adolescents. *Salud drogas*, 9(2), 129
- Sussman, S., Skara, S., & Ames, S. L. (2008). Substance abuse among adolescents. *Substance Use & Misuse*, 43, 1802-1828.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 313-325.
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 238 - 261.
- Wang, Y., Krishnakumar, A., & Narine, L. (2014). Parenting practices and adolescent smoking in mainland China: The mediating effect of smoking-related cognitions. *Journal of adolescence*, 37(6), 915-925.
- Wright, J. P., & Cullen, F. T. (2001). Parental efficacy and delinquent behavior: Do control and support matter? *Criminology*, 39(3), 677-705.
- Yang, Z., & Netemeyer, R. G. (2015). Differential effects of parenting strategies on child smoking trajectories: A longitudinal assessment over twelve years. *Journal of Business Research*, 68(6), 1273-1282.
- Zeinali, A., Vahdat, R., & Gharadinge, K. (2010). Relationship between parenting style talented addiction in children. *Journal of family research*, 23(6), 335-52.