

**Perceived Effects of Predisposing
Male Adolescents to Addiction
(Family, Attachment, Belief)**

**تأثیرات ادراک شده زمینه ساز اعتیاد (خانوادگی،
دلبستگی، اعتقادی) در نوجوانان پسر**

Rohalah Ahoun. M.A.

University of Alame Tabatabaei

Ma'soumeh Esmaeily. Ph.D.

University of Alame Tabatabaei

Farahnaz Shakehnia. M.A.

University of Isfahan

Ali reza Akhlaghi. A.M.

University of Isfahan

Mohammad Sadegh Montazeri

Ph.D student of Semnan University

روح الله آهون*
کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

معصومه اسمعیلی
استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

فرحناز شاکه نیا
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه اصفهان

علیرضا اخلاقی
کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان با نیازهای خاص دانشگاه اصفهان

محمدصادق منتظری
دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه سمنان

Abstract

The aim of this study was to examine if perceived effects can predispose male adolescents to addiction. The population included addicted male adolescents in Tehran Reformatory and male high school students from District the two in Tehran in 2012. The sample was 33 of addicted male adolescents from Reformatory Who were selected via purposeful random sampling, and 33 students of male high school students which were chosen by cluster sampling. The research type was qualitative. Data were collected by an open-ended questionnaire, a semi-structured interview. Data were analyzed using content analysis. Descriptive statistical analyses and frequency tables were used. The Chi square test was used to examine the differences between groups. The addicted sample in the three factors of family, attachment and belief had more pathology than students. Chi square findings revealed a significant difference between the two groups regarding indices of their parents education, age, job, life status, number of siblings, conflict of parents, emotional deprivation, feelings of deprivation and failure, childhood deprivation, and attention to social and religious values ($P < 0.001$). There was no a significant difference regarding the feeling of being inferior or worthless among family members ($P > 0.005$). The findings have important implications concerning prevention and therapy for adolescents disposed to addiction.

Keywords: adolescents, addiction, reformatory.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیرات ادراک شده زمینه ساز اعتیاد در نوجوانان پسر بود. جامعه آماری پسران نوجوان معتاد کانون اصلاح و تربیت تهران و دانش آموزان دبیرستان های پسرانه منطقه دو تهران در سال ۱۳۹۱ بودند. نمونه پژوهش، ۳۳ نفر از نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت بودند که با نمونه گیری تصادفی هدفمند و ۳۳ نفر از دانش آموزان دبیرستان های پسرانه بودند که با نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. نوع پژوهش، کیفی بود. داده ها با پرسشنامه باز پاسخ و مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع آوری و به شیوه تحلیل محتوا بررسی شدند. از روش های آمار توصیفی و جدول فراوانی استفاده و برای بررسی تفاوت بین گروهها از آزمون خی دو استفاده شد. نمونه معتاد در سه فاکتور خانوادگی، دلبستگی و اعتقادی نسبت به دانش آموزان آسیب بیشتری داشتند. نتایج خی دو نشان داد که بین گروهها در شاخص های تحصیلات والدین، سن والدین، شغل والدین، داشتن منزل مسکونی، وضعیت زندگی والدین، تعداد همشیره ها، اختلاف والدین، عدم حمایت والدین، محرومیت هیجانی از طرف خانواده، احساس شکست و محرومیت و توجه به ارزش های اجتماعی و مذهبی تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0.001$). از نظر احساس حقیر و بی ارزش بودن در میان اعضای خانواده تفاوت بین دو گروه معنی دار نشد ($P > 0.005$). یافته ها دارای اشاره های ضمنی مهمی برای پیشگیری و درمان نوجوانان مستعد اعتیاد می باشند. واژه های کلیدی: نوجوانان، اعتیاد، کانون اصلاح و تربیت.

مقدمه

تربیت والدینی بر مصرف و سوء مصرف مواد به خصوص به دلیل ضعف تسلط بر رفتار در دوران نوجوانی، بسیار مؤثر است (کینگ و چاسین^۱، ۲۰۰۴). عشق، مراقبت، گرمی و توجه جدی والدین را برای سازگاری مناسب با محیط خود نیاز دارند. پژوهشگران زیادی، سبک دلبستگی نوجوانان و سبک والدینی را در مصرف مواد مخدر مؤثر می دانند. پژوهش ها، سبک های فرزندپروری را تحت تأثیر فرهنگ هر جامعه می دانند (کشاورز و بهرودین، ۲۰۰۹). بین الگوهای گوناگون آسیب شناسی روانی (مثل سوء مصرف مواد مخدر) در طی دوران بچگی و نوجوانی با سبک های والدینی رابطه معناداری وجود دارد (اولفرد، هم پل، میلز^۲، ۲۰۰۳؛ ساندرز^۳، ۲۰۰۰). پیوند، تعارض خانواده، رفتارهای ضد اجتماعی همسالان همه به عنوان پیش بینی کننده های مستقل استفاده از مواد مخدر در نوجوانان است.

سام آرا، کردونی، دغاغله و افقه (۱۳۸۷) از میان علل گرایش به اعتیاد از داشتن والدین و بستگان معتاد، اختلافات خانوادگی و ضعف اعتقادات مذهبی نام برده اند. صالحی جونقانی (۱۳۷۹) بیان کرده است که بیشتر معتادان وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی دارند و همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزوای طلبی، میزانی ناکامی در زندگی، میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه وجود دارد. کوثری (۱۳۸۰) به نقل از مظفر، ذکرایی و ثابتی، (۱۳۸۸). منشأ اجتماعی اعتیاد را، زندگی در مناطق محروم، فقر شدید، خانه های مخروبه، خانواده های از هم پاشیده و سایر نابسامانی ها را مجموعه عوامل انحراف رفتاری می دانند.

آقابخشی، صدیقی و اسکندری (۱۳۸۸) رهایی از فشارهای اجتماعی مثل فقر را علت اعتیاد بیان کرده اند. یافته های زارعی، زینالزاده، شیخی فینی، خواجه فینی، و یوسف زاده (۲۰۱۱) سبک دلبستگی ایمن را پیش بینی کننده منفی و سبک نایمن را پیش بینی کننده مثبتی برای سوء مصرف مواد مخدر می دانند. حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹)، خانواده معتاد، طلاق و جدایی، محل زندگی آلوده، مشکلات اقتصادی و فقر، بی اعتقادی به مذهب یا ضعف ایمان را بیان کرده اند. مشارکت کنندگان معتاد به مواد مخدر فیزی - دوتان، کوهن، ایوانیک، سایپیر و ویزمن^۴ (۲۰۰۳) سبک دلبستگی خود را به شرح زیر گزارش داده اند: ۶۱ درصد سبک دلبستگی اجتنابی،

پژوهشگران از وجود مواد مخدر در زمان های بسیار دور سخن گفته اند. مثلاً کامنسکی^۱ (۲۰۰۴) از مدارکی مبنی بر کشت و مصرف مواد در ۵۰ هزار سال پیش سخن گفته است و نیز از وجود مواد در شش هزار سال پیش در بین النهرین خبر داده است. نوابخش (۱۳۸۷) به وجود مواد در ۵ هزار سال قبل از میلاد مسیح اشاره کرده است. از طرفی اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان از عمده نگرانی های عصر حاضر شده است، به طوری که سازمان بهداشت جهانی^۲ (زارعی، زینالزاده، شیخی فینی، خواجه فینی و یوسف زاده، ۲۰۱۱) اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان را در کنار سه نگرانی سلاح های تروریستی، آلودگی محیط زیست و فقر از عمده خطرات تهدید کننده جامعه انسانی می داند.

اعتیاد پدیده ای است که در شکل گیری آن زمینه های پیش اعتیادی متعددی نقش دارند در حالی که هیچ کس از اعتیاد در امان نیست، ولی بعضی از افراد بیشتر در معرض آن قرار دارند (کوالسکی^۳، ۲۰۱۰). نظریه استعداد اعتیاد بیان می کند که بعضی افراد مستعد اعتیادند و اگر در معرض آن قرار گیرند، معتاد می شوند (گندروا و گندروا^۴، ۱۹۷۰). بعضی ویژگی ها به طور بالقوه پیش بینی کننده مصرف و سوء مصرف مواد هستند. تا آنجا که به متغیرهای جمعیتی مربوط است، سن و جنس متغیرهای حساس و مهم پیش بینی کننده اعتیاد هستند. بر اساس یافته های پژوهشی مردان بیشتر از زنان در معرض خطر الککل، مواد استنشاقی، سوء مصرف مواد مخدر غیر قانونی قرار دارند (پور^۵، ۲۰۰۹).

در مورد آسیب شناسی سوء مصرف مواد مخدر عوامل مختلفی مطرح شده است. بسیاری از پژوهشگران معتقدند که پایه و اساس بزهکاری نوجوانان، خانواده است (یوتی^۶، ۲۰۰۶؛ آتاده^۷، ۲۰۰۶). سن والدین، تبعیض، خشونت، لوس کردن، از دست دادن والدین، حضور نداشتن والدین، انحراف والدین، بی سوادی و تعداد افراد خانواده از جمله عواملی هستند که اکبری (۱۳۸۳) به نقل از آهون، (۱۳۹۱) در تعریف خود از علل خانوادگی بزهکاری گنجانده است. والدین نقشی اساسی در فرایند سازگاری و اجتماعی شدن بچه ها بازی می کنند (یوتی، ۲۰۰۶). خشونت و ناسازگاری والدین علت اصلی کج رفتاری فرزندان است (آکوردودو و آکوردودو^۸، ۲۰۰۳). حمایت و

1. Kaminsky

3. Kowalski

5. Pur

7. Otudah

9. King & Chassin

11. Sanders

2. World Health Organization

4. Gendreau & Gendreau

6. Utti

8. Okorodudu & Okorodudu

10. Wolfradt, Hempel & Miles

12. Finzi-Dottan, Cohen, Iwaniec, Sapir & Weizman

۲۷ درصد سبک دلبستگی ایمن و ۱۲ درصد سبک دلبستگی دوسوگرا. آهون (۱۳۹۰) در گروه نمونه معتاد مورد بررسی خود بیشترین درصد دلبستگی‌های ادراک‌شده را مربوط به دلبستگی نایمن و اجتنابی بیان کرده است.

والدین مصرف‌کننده الکل و مواد (دراپل و موشر^۱، ۲۰۰۷)، نظارت والدین (مارتینز، استور، الکساندر و چیلکوت^۲، ۲۰۰۸) و سبک والدین (پاتوک - یک‌هام و مورگان - لویز^۳، ۲۰۰۶) از جمله عامل‌های خطر مرتبط با مصرف مواد مخدر هستند. بوشرا، علی و اسلام^۴ (۲۰۱۱) احساس شکست در زندگی، ضعف یا نبود ارتباط با والدین، قطع ارتباط با خویشاوندان را علل اعتیاد دانسته‌اند. ریک و ون‌هول^۵ (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که ۳۴ درصد بیماران الکلی سبک دلبستگی ایمن و اکثر آنها یعنی ۶۶ درصد بیماران سبک دلبستگی نایمن داشتند که با نتایج ونگ خان‌چینگ^۶ (۲۰۰۴) همخوانی دارد. بیوریلی^۷ (۲۰۱۰) در پژوهش خود عوامل اولیه خطر مرتبط با سوء مصرف الکل در جوانان را به شرح زیر بیان می‌کند: فقر و محرومیت اقتصادی، تعارض و پیوند ضعیف خانوادگی، عدم پذیرش همسالان و وابستگی منفی به آنها، و نیز تجربه پایین والدین در ساختار بندی و سازماندهی خانوادگی، نظارت والدینی، جو خانه، روابط همسالان.

نوجوانی دوره‌ای از بی‌ثباتی در روابط دلبستگی است. در روان‌شناسی تحولی، رابطه بین مادر و نوزاد را دلبستگی نامیده‌اند. دلبستگی از نوزادی شروع می‌شود و در تمام طول عمر ثابت می‌ماند (بالبی^۸، ۱۹۶۹). پس از پژوهش‌های بالبی در سال ۱۹۶۹، آینس‌ورث، بیل، استایتون^۹ (۱۹۷۱) در پژوهش خود به بررسی سه سبک دلبستگی امن، دوسوگرا، اجتنابی پرداخته است. دلبستگی امن به پدر و مادر و همسالان در نوجوانی و بزرگسالی تأثیر مثبتی بر زندگی آینده افراد دارد تا آنجا که باعث افزایش رضایت از زندگی، افزایش حمایت اجتماعی همسالان و بهبود سلامت روان می‌شود. سبک‌های دلبستگی مشکل‌ساز (دوسوگرا و اجتنابی) اساساً افزایش آسیب‌پذیری از مشکلات آینده و اختلال در روابط دلبستگی ناشی از دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده مشکلات آینده در دوران نوجوانی است. پژوهش‌های زیادی، رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سوء مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد. افرادی که در برابر مواد مخدر و مشروبات الکلی آسیب‌پذیرند، از

نیازهای دلبستگی رنج می‌برند، سعی می‌کنند نیازهای خود را با مواد مخدر و الکل برآورده سازند. کوهات^{۱۰} (۱۹۷۷)؛ به نقل از زارعی و همکاران، (۲۰۱۱) بیان می‌کند که اعتیاد به مواد مخدر زمانی اتفاق می‌افتد که افراد در گرفتن توجه به شکل دلبستگی شکست می‌خورند. به نظر می‌رسد افراد نایمن برای فرو نشاندن عواطف منفی و رویدادهای آسیب‌زایی که تجربه می‌کنند بیش از افراد ایمن از مواد به‌عنوان یک ساز و کار خوددرمانی استفاده می‌کنند. مطالعات متعددی رابطه بین سوء مصرف مواد و دیگر اختلالات روانپزشکی را مورد بررسی قرار داده است. یافته‌های این پژوهش‌ها همگی نشان‌دهنده همپوشانی گسترده بین سوء مصرف مواد و اختلالات روانپزشکی است. احتمال همراهی تجربه عواطف منفی، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، سازوکارهای رشدنا یافته، سبک‌شناختی معیوب، تعارضات درون‌روانی و بین شخصی با سبک دلبستگی نایمن بیشتر است (بالبی، ۱۹۶۹). این عوامل ممکن است احتمال سوء مصرف مواد را افزایش دهند. به نظر می‌رسد که مشکلات ذکر شده در افراد نایمن، آنها را بیشتر از افراد ایمن در معرض خطر سوء مصرف مواد به‌عنوان یک ساز و کار خوددرمانی جهت تعدیل و فرونشانی عواطف و تجارب منفی قرار دهد. رابطه منفی بین سبک دلبستگی ایمن و شدت ابتلا و وجود رابطه مثبت بین سبک دلبستگی اجتنابی و شدت ابتلا تأیید می‌شوند. مگ‌نیللی، پالفی، لووین و موری^{۱۱} (۲۰۰۳) بیان کرده‌اند که بعضی از پژوهش‌ها سوء مصرف مواد را مرتبط با پریشانی روحی - روانی، اجتماعی ناقص و اجتناب از همسالان می‌دانند.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر گرایش افراد به سوء مصرف، نگرش نسبت به مواد است. افرادی که نگرش مثبت یا خنثی به مواد دارند بیش از دیگران در معرض خطر اعتیاد قرار دارند. جوانان به واسطه ذهنیت مثبتی که از مواد مخدر دارند، در معرض مصرف آن قرار دارند. بسیاری از افراد سیگاری معتقد هستند که سیگار برای افراد مسن و بیماران قلبی مضر است و من کاملاً سالم هستم و سیگار برایم ضرری ندارد. این موارد باعث آمادگی جوان به اعتیاد می‌شود (آهون، ۱۳۹۱).

پژوهش‌های زیادی خسارات ناشی از مواد مخدر را گزارش کرده‌اند. گزارش سالانه سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد

1. Drapela & Mosher

3. Patock-Peckham & Morgan-Lopez

5. Rick & Vanheule

7. Beau Reilly

9. Ainsworth, Bell & Stayton

11. McNally, Palfai & Levine & Moore

2. Martins, Storr, Alexandre & Chilcoat

4. Bushra, Ali & Aslam

6. Vungkhanching

8. Bowlby

10. Kohut

۲- عوامل دلبستگی زمینه‌ساز اعتیاد در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های منطقه ۲ تهران کدام هستند؟
 ۳- عوامل اعتقادی زمینه‌ساز اعتیاد در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های منطقه ۲ تهران کدام هستند؟

روش

جامعه آماری و نمونه

این پژوهش از نوع کیفی و شامل دو جامعه آماری بود که عبارت بودند از همه پسران نوجوان معتاد کانون اصلاح و تربیت تهران و همه دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه منطقه ۲ تهران. نمونه به این صورت انتخاب شد که ۳۳ نفر از نوجوانان کانون اصلاح و تربیت تهران به روش تصادفی هدفمند انتخاب شدند. هدف از انتخاب این نمونه تصادفی مانند پژوهش‌های کمی معرفت بودن جامعه نیست، بلکه هدف حصول اطمینان از به‌کارگیری یک شیوه نمونه‌گیری غیراریب است (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۹). از میان ۱۲ دبیرستان منطقه ۲ تهران به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا سه مدرسه به روش تصادفی انتخاب و سپس از روی فهرست ۳۳ دانش‌آموز به روش تصادفی انتخاب شدند.

ابزار سنجش

ابزار این پژوهش پرسشنامه بازپاسخ و مصاحبه نیم ساختاریافته بوده است. به این منظور با توجه به متون پژوهش و پرسشنامه‌های موجود ابتدا ۹ سؤال بازپاسخ تهیه و روی ۲۰ نفر از نوجوانان اجرا شد. سپس برای تکمیل و روشن‌سازی پاسخ‌ها از مصاحبه تکمیلی استفاده شد. سپس پرسشنامه‌ها و پاسخ‌ها برای ارزیابی و بررسی صحت سؤالات به ۵ نفر صاحب‌نظر در امور روان‌سنجی ارائه شد. در نهایت سؤالات اصلاح‌شده روی ۳۳ نفر از نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت و ۳۳ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه ۲ همراه با مصاحبه‌های تکمیلی اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، به روش تحلیل محتوا ابتدا با شیوه کدگذاری به طبقه‌بندی داده‌ها اقدام گردید به این صورت که هر طبقه نماینده یک متغیر مجزا بود که با اهداف پژوهش ارتباط داشت. در فرایند کدگذاری و طبقه‌بندی، داده‌های خام به‌صورت منظم در واحدها و مقوله‌هایی که امکان توصیف دقیق محتوای مصاحبه و پرسشنامه را فراهم می‌آورد، قرار گرفت. به این ترتیب محتوای پرسشنامه و مصاحبه در سه مقوله کلی «خانوادگی، دلبستگی و

به مواد افیونی وجود دارد که بالاترین شیوع اعتیاد را با ۲/۸ درصد در ایران گزارش کرده است (حجتی، آل‌وستانی، آخوندزاده، حیدری و شریف‌نیا، ۲۰۱۰). تخمین زده شده است در ایران هر فرد معتاد در سال حدود یک میلیون تومان به جامعه خسارت وارد می‌کند (رحیمی‌موقر، ۱۳۷۵، به نقل از زینالی و وحدت، حامدینیا، ۱۳۸۶) و نیز یافته‌های بالینی نشان داده است که ۷۰ درصد معتادان متأهل‌اند. اگر معتادان متأهل ۳ فرزند داشته باشند، پیش‌بینی می‌شود حدود ۶/۵ میلیون فرزند اعتیاد وجود دارد (زینالی، ۱۳۷۹، به نقل از زینالی و وحدت، حامدینیا، ۱۳۸۶). خسارات مستقیم و غیرمستقیم ناشی از مواد به‌طور سالانه در ایران ۷۰۰ میلیون برآورد شده است. بر اساس گزارش‌ها در سال ۱۳۸۲، سن آغاز مصرف مواد مخدر به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است و سالانه ۱۰ درصد به معتادان افزوده می‌شود (ملکشاهی و روشن‌پور، ۱۳۸۹). ۷۵ درصد معتادان رفتارهای خشونت‌آمیزی مثل درگیری فیزیکی، کتک‌کاری و حمله مسلحانه به دیگران داشته‌اند (ایلگن و کلنبرگ، ۲۰۱۱). بین اختلالات مصرف مواد و الکل با خطر اقدام به خودکشی ارتباط قوی گزارش شده است (ساگ و سالوس، ۲۰۱۰).

بعضی پژوهشگران دوره نوجوانی را محتمل‌ترین دوره آغاز به مصرف دانسته‌اند. ایکانو، مالونی، مگ‌گیو^۳ (۲۰۰۸) و کوالسکی (۲۰۱۰)، بیشترین زمینه اعتیاد را در نوجوانان می‌دانند. آیواسینگ و سامر^۴ (۲۰۱۰) سن ۱۲ تا ۲۵ سالگی را محتمل‌ترین سن و سال برای مصرف و سوء مصرف دانسته‌اند. همچنین پسران به احتمال بیشتری زودتر از دختران شروع به مصرف مواد می‌کنند و مشکلات بیشتری در سالهای اولیه نوجوانی در ارتباط با سوء مصرف دارند (آندروز^۵، ۲۰۰۵). بنابراین با توجه به آسیب‌پذیری قشر پسران نوجوان نسبت به اعتیاد و سوء مصرف سیگار و سایر مواد مخدر، شناسایی و بررسی دقیق عوامل مؤثر و زمینه‌ساز بر گرایش نوجوانان به‌ویژه پسران نسبت به مصرف سیگار و سایر مواد اعتیادآور گامی اساسی برای سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه از اعتیاد در مدارس و سایر محیط‌های آموزشی و درمانی محسوب می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با طرح سه سؤال زیر در پی شناسایی تأثیرات ادراک شده زمینه‌ساز اعتیاد (خانوادگی، اعتقادی و دلبستگی) در دانش‌آموزان پسر منطقه ۲ تهران انجام شد.

۱- عوامل خانوادگی زمینه‌ساز اعتیاد در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های منطقه ۲ تهران کدام هستند؟

1. Ilgen & Kleinberg
 3. Iacono, Malone & McGue
 5. Andrews

2. Cage & Salus
 4. Ayvasik & Sumer

داشتند که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/001$). ۲۷/۳ درصد از نمونه معتاد دارای خانواده‌های با بیش از ۴ فرزند بوده‌اند. در بین دو گروه در تعداد فرزندان خانواده تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). از بین سایر عوامل خانوادگی مطرح شده در این پژوهش می‌توان به اختلاف والدین (۶۳/۶ درصد)، والدین معتاد (۴۲/۴ درصد)، حقیر و بی‌ارزش بودن در بین اعضای خانواده (۲۱/۲ درصد)، روابط خصمانه با برادر و خواهر (۴۵/۵ درصد)، حمایت نشدن از طرف والدین (۵۴/۵ درصد)، خانواده‌های از هم پاشیده (۳۳/۳ درصد)، شیوه فرزندپروری آزاد و رها شده (۵۴/۵ درصد)، احساس شکست در خانواده (۲۴/۲ درصد)، احساس بی‌کفایتی در خانواده (۲۴/۲ درصد)، نبودن مقررات در خانه (۳۶/۴ درصد)، وجود والد بی‌مسئولیت (۶۳/۷ درصد) و محرومیت هیجانی از طرف خانواده (۲۴/۲ درصد) اشاره کرد. در بین دو گروه در اختلاف والدین تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). بین حمایت نشدن از طرف والدین در گروه دانش‌آموزی و گروه معتاد تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P = 0/125$), همچنین در بین دو گروه برای شاخص حقیر و بی‌ارزش بودن در بین اعضای خانواده تفاوت معنی‌داری یافت نشد ($\chi^2 = 0/33, P = 0/057$). بین محرومیت هیجانی از طرف خانواده در گروه دانش‌آموزی و گروه معتاد تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/001$).

از بین عوامل خانوادگی در گروه نمونه دانش‌آموزی مورد بررسی، نتایج حاصل از جدول ۱ نشان می‌دهد که ۱۰۰ درصد از پدران گروه نمونه مورد بررسی دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس بوده‌اند و ۱۰۰ درصد از مادران آنها دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس بوده‌اند. ۸۱ درصد از پدران و ۷۲/۷ درصد از مادران گروه نمونه مورد بررسی زیر ۵۰ سال قرار داشته‌اند. شغل ۵۴/۵ درصد از پدران گروه نمونه مورد بررسی بازاری بود و ۷۲/۷ درصد گروه نمونه مورد بررسی دارای مادران خانه‌دار و ۲۷/۳ درصد گروه دارای مادران شاغل بوده‌اند.

۳۶/۷ درصد از گروه نمونه دارای منزل مسکونی نبوده‌اند و ۱۰۰ درصد گروه نمونه دانش‌آموزی وضعیت اقتصادی خانواده‌های خود را بدون مشکل ارزیابی کرده‌اند. ۱۰۰ درصد نمونه دارای والدینی که با هم زندگی می‌کنند، بوده‌اند. ۱۰۰ درصد نمونه مورد بررسی عضو خانواده‌های زیر ۴ فرزند بوده‌اند. از بین سایر عوامل خانوادگی مطرح شده در این پژوهش می‌توان به اختلاف والدین (۲۷/۳ درصد)، حمایت نشدن از طرف والدین (۷۲/۷ درصد)، تبعیض در خانواده (۴۵/۵ درصد)، حقیر و بی‌ارزش بودن در بین اعضای خانواده (۲۷/۳ درصد)، محرومیت هیجانی از طرف خانواده (۳۶/۴ درصد) و احساس رهاشدگی در بین اعضای خانواده (۳۶/۴ درصد) اشاره داشت.

اعتقادی» تنظیم شد. برای تحلیل محتوای داده‌های مقوله‌بندی شده از اطلاعات گردآوری شده می‌توان از روش‌های آمار توصیفی، جدول فراوانی و درصد فراوانی، استفاده کرد (گال و همکاران، ۱۳۸۹). که در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و جدول فراوانی استفاده شد. همچنین برای بررسی تفاوت‌های بین گروهها از آزمون خی‌دو استفاده شد. یکی از پیش‌شرط‌های آزمون خی‌دو این است که فراوانی مشاهده شده در هر خانه حداقل ۵ نفر باشد. بنابراین در مواردی که حداقل فراوانی افراد در هر خانه ۵ نفر نبود از تصحیح ییتس استفاده شد. در مواردی که مقایسه بین دو گروه انجام شد و فراوانی یک گروه صفر بود، آزمون خی‌دو اجرا نشد.

پرسشنامه شامل ۹ سؤال بود. نمونه‌ای از سؤالات آن:

۱- روابط در خانواده شما چگونه است؟ اجزای مورد نظر در این سؤال صمیمانه یا خصمانه بودن روابط والدین با همدیگر، روابط خواهر و برادران با همدیگر و... است.

۲- موقعیت خود را در خانواده چگونه می‌بینید؟ اجزای مورد نظر در این سؤال میزان محبوبیت، میزان نظرخواهی از شما در مورد مسائل و تصمیمات مربوط به خانه و... است.

از بین عوامل خانوادگی در گروه نمونه نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت مورد بررسی، نتایج حاصل از جدول ۱ نشان می‌دهد که ۶۰/۶ درصد از پدران و ۷۵/۸ درصد از مادران گروه نمونه مورد بررسی، تحصیلات زیر دیپلم داشتند. بین درصد تحصیلات پدر در گروه دانش‌آموزی و گروه معتاد تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین بین تحصیلات مادران در دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). حدود ۴۵/۵ درصد از پدران و ۳۶/۴ درصد از مادران گروه نمونه معتاد مورد بررسی در دامنه سنی زیر ۵۰ سال قرار داشتند که بین دو گروه برای پدران ($P < 0/001$) و مادران ($P < 0/001$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. شغل ۳۳ درصد از پدران گروه نمونه معتاد مورد بررسی کارگر و ۲۱/۲ درصد مشاغل بازاری (خیاطی، مغازه‌داری و...) داشتند. بین شغل پدر در گروه دانش‌آموزی و گروه معتاد تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). حدود ۷۰ درصد از گروه نمونه معتاد مورد بررسی مادران خانه‌دار داشتند که بین دو گروه تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

۶۳/۷ درصد از گروه نمونه معتاد دارای منزل مسکونی نبوده‌اند و حدود ۷۰ درصد گروه نمونه معتاد وضعیت اقتصادی خانواده‌های خود را در حد بسیار ضعیف و محروم ارزیابی کردند. بین وضعیت منزل مسکونی در گروه دانش‌آموزی و گروه معتاد تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/005$). ۳۳/۳ درصد از افراد گروه نمونه معتاد مورد بررسی بچه‌های طلاق و ۲۱/۲ درصد از نمونه معتاد والد فوت شده

جدول ۱- توزیع فراوانی عوامل خانوادگی گرایش به اعتياد

شاخص	نمونه معنادار کانونی		نمونه دانش آموزی		اندازه خي دو
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
تحصيلات	پدر	زیر ديپلم ديپلم تا ليسانس	۲۰	۶۰/۶	$\chi^2 = 66.0$ $P = 0.001$
	مادر	زیر ديپلم ديپلم تا ليسانس	۲۵	۷۵/۸	$\chi^2 = 55/28$ $P = 0.001$
سن والدين	پدر	زیر ۵۰ سال	۱۵	۴۵/۵	$\chi^2 = 9/43$
	مادر	زیر ۵۰ سال	۲۱	۶۳/۴	$\chi^2 = 14/6$
شغل والدين	پدر	کارگر بازاری	۱۱	۳۳/۳	$\chi^2 = 16/57$ $P = 0.001$
	مادر	خانه دار شاغل	۲۳	۶۹/۷	$\chi^2 = 19/02$ $P = 0.001$
منزل مسکونی		استیجاری مالک	۲۱	۶۳/۶	$\chi^2 = 6/3$ $P = 0.012$
		متارکه فوتی	۱۱	۳۳/۳	$\chi^2 = 25/67$ $P = 0.001$
وضعیت زندگی والدين		زندگی با هم	۱۴	۴۲/۴	$\chi^2 = 10/9$ $P = 0.001$
		۴ نفر و کمتر ۵ نفر و بالاتر	۲۲	۶۶/۷	$\chi^2 = 10/9$ $P = 0.001$
تعداد خواهر و برادرها		فقر خانواده و محرومیت	۲۳	۶۹/۷	$\chi^2 = 10/9$ $P = 0.001$
		والدين معنادار	۱۴	۴۲/۴	$\chi^2 = 8/8$ $P = 0.003$
وضعیت		خانواده از هم پاشیده	۱۱	۳۳/۳	$\chi^2 = 2/35$ $P = 0.125$
		اختلاف والدين	۲۱	۶۳/۶	$\chi^2 = 2/35$ $P = 0.125$
حمایت نشدن از طرف والدين		تبعیض در خانواده	-	-	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
		روابط خصمانه با برادر یا خواهر	۱۵	۴۵/۵	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
حقیر و بی ارزش بودن در بین اعضای خانواده		شبهه فرزندپروری آزاد و رها شده	۱۸	۵۴/۵	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
		نبودن مقررات در خانه	۱۲	۳۶/۴	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
سایر عوامل خانوادگی		وجود والدي مسؤولیت	۲۱	۶۳/۶	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
		احساس شکست در خانواده	۸	۲۴/۲	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
احساس بی کفایتی در خانواده		احساس بی کفایتی در خانواده	۸	۲۴/۲	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
		احساس رهاشدگی در بین خانواده	-	-	$\chi^2 = 0/33$ $P = 0.57$
احساس رهاشدگی در بین خانواده		محرومیت هیجانی از طرف خانواده	۸	۲۴/۲	$\chi^2 = 1$ $P = 0.001$
		محرومیت هیجانی از طرف خانواده	۸	۲۴/۲	$\chi^2 = 1$ $P = 0.001$

جدول ۲- توزیع فراوانی عوامل دل‌بستگی اولیه

نمونه		نمونه معناد		شاخص		نمونه		نمونه معناد		شاخص		
دانش آموز		فراوانی				دانش آموز		فراوانی				
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
-	-	-	-	رهاش‌دگی		۲۷/۳	۹	-	-	رهاش‌دگی		
$\chi^2=15$ $P=0/001$	۲۷/۳	۹	۷۵/۸	محرومیت	دوران کودکی و نوجوانی	$\chi^2=0/079$ $P=0/001$	۲۷/۳	۹	۲۴/۲	۸	محرومیت	موقعیت فرد در خانواده
-	-	۳۶/۴	۱۲	نقص		-	-	۲۱/۲	۷	نقص		
-	-	۳۳/۳	۱۱	احساس شکست		$\chi^2=0/079$ $P=0/001$	۲۷/۳	۹	۲۴/۲	۸	احساس شکست	
-	-	-	-	احساس بی‌کفایتی		-	-	۲۴/۲	۸	احساس بی‌کفایتی		
-	-	۶۳/۶	۲۱	حاکمی از محرومیت	دوران کودکی	-	-	-	-	حاکمی از رهاش‌دگی		
۲۷/۳	۹	-	-	حاکمی از شکست	خطره بد دوران کودکی	-	-	۲۱/۲	۷	حاکمی از محرومیت	خطره بد زندگی	
-	-	-	-	-		-	-	۷۲/۷	۲۴	حاکمی از شکست		

جدول ۳- توزیع فراوانی عوامل اعتقادی

نمونه		نمونه معناد کانون		شاخص	
دانش آموز		اصلاح و تربیت			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
-	-	۱۲/۱	۴	عدم اعتقاد به ارزش‌ها	
$\chi^2=000$ $P=0/001$	۳۶/۴	۱۲	۴۵/۵	پررنگ بودن ارزش‌های اجتماعی مثل آبروداری ...	
-	-	۳۰/۳	۱۰	پررنگ بودن ارزش‌های مادی و اقتصادی	
$\chi^2=000$ $P=0/001$	۵۴/۵	۱۸	۴۲/۴	پررنگ بودن ارزش‌های مذهبی مثل انجام اعمال مذهبی	
-	-	۱۵/۲	۵	پررنگ بودن ارزش‌های تحصیلی	

ادراک شده به ترتیب مربوط به پررنگ بودن ارزش‌های تحصیلی (۶۳/۶ درصد)، پررنگ بودن ارزش‌های مذهبی (۵۴/۵ درصد) و پررنگ بودن ارزش‌های اجتماعی (۳۶/۴ درصد) است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین تأثیرات ادراک شده زمینه‌ساز اعتیاد (خانوادگی، اعتقادی و دلبستگی) در دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه منطقه ۲ تهران بود. یافته‌هایی مثل داشتن والدین و بستگان معتاد، اختلافات خانوادگی، سطح تحصیلات و درآمد پایین والدین، نظارت ضعیف والدین و ضعف یا نبود ارتباط با والدین که مربوط به «عوامل خانوادگی ادراک‌شده زمینه‌ساز اعتیاد» هستند با یافته‌های سام‌آرا و همکاران (۱۳۸۷)، صالحی‌جونقانی (۱۳۷۹)، مارتینز و همکاران (۲۰۰۸)، پاتوک - پیک‌هام و مورگان - لوپز (۲۰۰۶)، علی، بوشرا و اسلام (۲۰۱۱)، بیوریلی (۲۰۱۰) همسو بودند. از آنجا که خانواده مهمترین نهاد شکل‌گیری شخصیت، هویت و آینده افراد محسوب می‌شود زمانی که محیط خانه به هر دلیلی مثل درگیری‌ها و پرتنش بودن ارتباط‌های بین فردی به‌خصوص پرتنش بودن ارتباط بین والدین و فرزندان، به محیطی ناامن و نامناسب تبدیل گردد نوجوان بیشتر وقت خود را بیرون از خانواده می‌گذراند و به احتمال زیاد ارتباط او با افراد ناهل و خلافکاری که به دنبال شکار می‌گردند بیشتر می‌شود و زمینه گرایش نوجوان به مواد مخدر بیشتر می‌شود. به همین دلیل خانواده اگر نتواند نیازهای اعضای خود را تأمین کند، فرد برای ارضای نیازهای خود به بیرون از خانواده یعنی اجتماع پناه می‌برد. به عبارتی در صورتی که سطح تحصیلات والدین را به‌عنوان عاملی برای گرایش به مواد دانست، نمونه دانش‌آموزی از این عامل مبراست. همسطح بودن دامنه سنی والدین نمونه دانش‌آموزی (پدران زیر ۵۰ سال و مادران زیر ۵۰ سال) و والدین نمونه معتاد (پدران و مادران زیر ۵۰ سال) برای نمونه دانش‌آموزی عامل قابل تأملی محسوب می‌شود. هر چند در نمونه دانش‌آموزی برعکس نمونه معتاد وضعیت اقتصادی خانواده خود را بدون مشکل ارزیابی کرده‌اند. ولی درصد بالایی از نمونه معتاد پژوهش مستأجر هستند. اگرچه این آمار در نمونه دانش‌آموزی به نصف درصد نمونه معتاد می‌رسد، ولی رقم ۳۶/۷ درصد، درصد پایین و قابل صرف نظر کردن نیست. تقریباً ۶۰ درصد نمونه معتاد پژوهش عضو خانواده‌های پرجمعیت (بالای ۴ نفر) بودند که این رقم برای نمونه دانش‌آموزی هر چند خیلی پایین‌تر است، ولی ۳۶/۷ درصد نیز مثل مبحث مستأجر بودن قابل توجه است. از سایر عوامل خانوادگی در نمونه دانش‌آموزی اختلافات والدین و حمایت

نتایج حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد که در نمونه معتاد مورد بررسی در بخش ادراک موقعیت در خانواده، بیشترین درصد فراوانی مربوط به محرومیت هیجانی (عدم حمایت، آسایش و همدلی و در کل مورد بی‌توجهی قرار گرفتن و داشتن این توقع که نیازهایش برآورده نشده و نخواهد شد) ۲۴/۲ درصد، احساس شکست (احساس بی‌کفایتی در مقایسه با همسالان در حوزه‌های پیشرفت) ۲۴/۲ درصد و نقص و شرم (حقیر و بی‌ارزش بودن) ۲۱/۲ درصد و احساس بی‌کفایتی ۲۴/۲ درصد است و در خاطرۀ بد زندگی حاکی از محرومیت هیجانی ۲۱/۲ درصد، حاکی از شکست ۷۲/۷ درصد، و در دوران کودکی و نوجوانی بیشترین درصد فراوانی مربوط به محرومیت هیجانی (۷۵/۸ درصد)، نقص و شرم (۳۶/۴ درصد)، و احساس شکست (۳۳/۳ درصد)، و در خاطرۀ بد دوران کودکی حاکی از محرومیت هیجانی (۶۳/۶ درصد) است. بین محرومیت هیجانی در گروه دانش‌آموزی و گروه معتاد تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین بین احساس شکست در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). برای محرومیت دوران کودکی و نوجوانی نیز بین دو گروه معتاد و دانش‌آموزی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$).

نتایج حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد که در نمونه دانش‌آموزی مورد بررسی در ادراک موقعیت در خانواده بیشترین درصد فراوانی مربوط به محرومیت هیجانی (۲۷/۳ درصد)، احساس شکست (۲۷/۳ درصد)، احساس رهاشدگی (۲۷/۳ درصد) و در دوران کودکی و نوجوانی بیشترین درصد فراوانی مربوط به محرومیت هیجانی (۲۷/۳ درصد)، و در خاطرۀ بد دوران کودکی حاکی از شکست (۲۷/۳ درصد) است.

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه نمونه معتاد مورد بررسی حدود ۱۲ درصد بیان داشته‌اند که خانواده آنها به هیچ مبانی ارزشی معتقد نبوده‌اند. بیشترین درصد فراوانی نظام ارزشی و اعتقادی ادراک شده به ترتیب مربوط به پررنگ بودن ارزش‌های اجتماعی (آبروداری و بالا نگه داشتن سر خود در بین مردم) ۴۵ درصد، پررنگ بودن ارزش‌های مذهبی (انجام اعمال مذهبی مثل نماز و روزه) ۴۲/۴ درصد و در رتبه سوم پررنگ بودن ارزش‌های مادی (پول در آوردن) ۳۰/۳ درصد است. برای پررنگ بودن ارزش‌های اجتماعی در گروه دانش‌آموزی و گروه معتاد تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). اگرچه میزان این تفاوت اندک است. همچنین برای پررنگ بودن ارزش‌های مذهبی اگرچه تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/001$), اما میزان تفاوت کم بود.

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه نمونه دانش‌آموزی بیشترین درصد فراوانی نظام ارزشی و اعتقادی

نشدن از طرف والدین، تبعیض در خانواده و حقیر و بی‌ارزش بودن، محرومیت هیجانی، احساس رهاشدگی، عواملی هستند که ممکن است در آینده از عوامل مسأله‌ساز و زمینه‌ساز اعتیاد شوند. یافته‌هایی مثل دلبستگی ناایمن و اجتنابی، شکست در توجه به شکل دلبستگی و احساس بی‌کفایتی که مربوط به «عوامل دلبستگی ادراک شده زمینه‌ساز اعتیاد» هستند با یافته‌های زارعی و همکاران (۲۰۱۱)، ریک، و ون هول (۲۰۰۷)، ونگ‌خان‌چنگ (۲۰۰۴) و فینزی - دوتان، کوهن، ایوانیک، سایپیر، و ورم (۲۰۰۳) همسو بودند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده می‌توان بیان کرد که رابطه والد-فرزندی در کودکی بر نوع دلبستگی در بزرگسالی مؤثر است. زمانی که فرصت رسیدن به دلبستگی ایمن برای کودک فراهم نشود، فرد در بزرگسالی از نیاز دلبستگی رنج می‌برد و این فرد در طیف کوشش برای غلبه بر نیاز دلبستگی و غلبه بر عواطف و تجارب منفی ناشی از آن ممکن است از راهبردهایی استفاده نماید که سوق‌دهنده فرد به سمت مواد مخدر باشند. در واقع نبود منبع امن (مثل مادر) در مواقع مواجهه با موانع تنش‌زای زندگی، باعث می‌گردد که فرد در بزرگسالی به دنبال جایگزینی امن برای وی باشد یا به عبارتی سوء مصرف مواد ساز و کار فرد برای مقابله با عواطف و تجارب منفی است.

مقوله‌های یافت شده در زمینه دلبستگی به مفاهیم «طرحواره‌های ناسازگار اولیه» در نظریه یانگ (۱۹۹۰) شبیه است. طبق این نظریه بر اثر دلبستگی ناایمن تعدادی طرحواره ناسازگار مانند: نقص/شرم، شکست، رهاشدگی و محرومیت هیجانی، شکل می‌گیرد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد معتاد و عادی نشان داد که چنین طرحواره‌هایی در افراد معتاد نسبت به افراد عادی بیشتر وجود دارد (شوری، استوارت و اندرسون، ۲۰۱۲؛ رضایی و شمس‌علیزاده، ۲۰۱۱).

یافته‌های مربوط به «عوامل اعتقادی ادراک شده زمینه‌ساز اعتیاد» همسو با یافته‌های سام‌آرا و همکاران (۱۳۸۷)، حاجلی، زکریایی و حجتی‌کرمانی (۱۳۸۹) و آهون (۱۳۹۱) است. از آنجا که ارزش‌ها نقش مهمی در هدفمند کردن زندگی دارند، ارزش‌های سازنده و مثبت مثل تحصیلات و مذهب ابزاری برای دوری از گروه‌های منحرف و داشتن اهداف سازنده و عامل مشارکت افراد در جامعه هستند. به عبارتی نداشتن ارزش‌هایی با برد کوتاه مثل آبروداری زمینه‌ساز و علت گرایش به مصرف مواد مخدر و یا هر نوع انحراف دیگری می‌شود.

در جمع‌بندی کلی از عوامل خانوادگی می‌توان بیان کرد که خانواده به‌عنوان اساسی‌ترین عامل شکل‌گیری پیش‌زمینه‌های

اعتیاد برای نمونه نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت عمل کرده است و این عامل در نمونه دانش‌آموزی نیاز به توجه بسیار دارد. هر چند شاخص‌هایی مثل تحصیلات والدین تکیه‌گاه قابل اعتمادی برای پیشگیری از انحراف است اما شاخص‌های دیگری مثل اختلافات والدین و عدم حمایت والدین نیاز به توجه و تأمل دارند. عوامل ادراک شده مشترک در هر دو گروه نمونه نوجوانان معتاد و نمونه دانش‌آموزی به این شرح است: سطح تحصیلات والدین نمونه معتاد پایین (زیر دیپلم) ولی سطح تحصیلات نمونه دانش‌آموزی به‌طور فاحشی بالاتر (دیپلم تا لیسانس) ذکر شده است.

از میان عوامل اعتقادی ادراک شده در نمونه دانش‌آموزی با فراوانی بالا می‌توان به پررنگ بودن ارزش‌های اجتماعی مثل آبروداری اشاره کرد. البته ارزش‌های تحصیلی و مذهبی که عواملی برای ممانعت از گرایش به اعتیاد هستند به‌طور قابل توجهی در نمونه دانش‌آموزی با فراوانی بالا گزارش شده است.

در پایان باید گفت هر فعالیت پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و در این پژوهش داده‌ها از طریق خودگزارش‌دهی مشارکت‌کنندگان به‌دست آمده، بنابراین باید با احتیاط تعمیم داده شود و نیز نمونه مورد نظر از کانون اصلاح و تربیت انتخاب شده و اطلاعات آنها ممکن است تحت تأثیر آموزش‌های ارائه شده باشد. بنابراین لازم است مطالعاتی روی نوجوانان مشکل‌دار در بافت زندگی آنها انجام شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی نوجوانان دختر کانون اصلاح و تربیت اجرا شود و نیز در اجرای مصاحبه‌ها، جلساتی با حضور والدین صورت گیرد تا تبادل اطلاعات به شکل بهتری صورت بگیرد.

منابع

- آقابخشی، ح، صدیقی، ب، و اسکندری، م. (۱۳۸۸). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی، *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۲ (۴)، ۸۷-۷۱.
- آهون، ر. (۱۳۹۱). *طراحی برنامه پیشنهادی پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر تأثیرات ادراک شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد پسر کانون اصلاح و تربیت تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- حاجلی، ع، زکریایی، م.ع، و حجتی‌کرمانی، س. (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور، *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱ (۲)، ۸۱-۱۱۲.
- حجتی، ح، آلوستانی، س، آخوندزاده، گ، حیدری، ب، و شریف‌نیا، ح. (۲۰۱۰). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی*، دوره ۱۸، شماره ۳، ویژه‌نامه همایش رفتارهای پرخطر، ۲۰۷-۲۱۴.

- and Nondisaster Situations. Washington: Child Welfare Information Gateway.
- Drapela, L.A., & Mosher, C. (2007). The conditional effect of parental drug use on parental attachment and adolescent drug use: Social control and social development perspective model. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(3), 63–87.
- Finzi-Dottan, R. & Cohen, O. & Iwaniec, D. & Sapir, Y. & Weizman, A. (2003). The drug-user husband and his wife: Attachment styles, family cohesion and adaptability. *Substance Use and Misuse*, 38, 271 – 292.
- Gendreau, P., & Gendreau, L.P. (1970). The “addiction-prone” personality: A study of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2, 18-25.
- Iacono, W.G., Malone, S.M., & McGue, M. (2008). Behavioral disinhibition and the development of early-onset addiction: Common and specific influences. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 325–348.
- Ilgen, M. & Kleinberg, F. (2011). The link between substance abuse, violence, and suicide, *Psychiatric Times*. 25-27.
- Kaminsky, I.D. (2004). *The Landscape of Addiction: a Phenomenological study of the Experience of Addiction*. Pacifica Graduate Instituts.
- Keshavrz, S. & baharudin, R. (2009). Parentingstyles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour inadolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521–532
- King, K.M., & Chassin, L. (2004). Mediating and moderated effects of adolescent behavioral undercontrol and parenting in the prediction of drug use disorders in emerging adulthood. *Psychol Addict Behav*. 18(3), 239-49
- Kowalski, K.M. (2010). Addiction is a disease. *Current Health Kids*. 16-18.
- Martins, S.S. & Storr, C.L. & Alexandre, P.K., & Chilcoat, H.D. (2008). Adolescent ecstasy and other drug use in the national survey of parents and youth: The role of sensationseeking, parental monitoring and peer’s drug use. *Addictive Behaviors*, 33, 919–933.
- McNally, A.M. & Palfai, T.P. & Levine, R.V. & Moore, B.M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problemsamong young adults the meditational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28, 1115–1127.
- Odebunmi, A. (2007). *Parenting: A Cross-Cultural and Psychological Perspective*, Abuja, Afabunmi Nigeria Limited
- Okorodudu, R.I. & Okorodudu G.N. (2003). *An overview of conduct problems of the nigeriachild*. online publications by the world forum on childcare and education, acapulco-mexico website: <http://www.ied.edu.hk/cric/new/apjted/index.htm>.
- زینال، ع.، وحدت، ر.، و حامدنیاء، ص. (۱۳۸۶). بررسی زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد سالم غیر معتاد، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)*، ۳۳، ۱۶۸–۱۴۹.
- سام‌آرا، ع.ا.، کردونی، ر.، دغاغله، ع.، وافقه، س.م. (۱۳۸۷). آسیب اجتماعی اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه موردی روستاهای شهرستان اهواز، *فصلنامه روستا و توسعه*، ۱۱(۳)، ۲۷–۵۰.
- صالحی‌جونقانی، ف. (۱۳۷۹). *بررسی تأثیر عوامل اقتصادی – اجتماعی مؤثر بر اعتیاد؛ مطالعه موردی: زندان شهرکرد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه شیراز.
- گال، م.، بورگ، و.، و گال، ج. (۱۳۸۹). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، جلد اول. ترجمه احمدرضا نصر و همکاران. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت). ۱۹۹۶.
- مظفر، ح.، ذکریایی، م.، و ثابتی، م. (۱۳۸۸). *آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳–۲۸ ساله تهران: پژوهش‌نامه علوم اجتماعی*. ۳ (۴)، ۴۵–۵۱.
- ملک‌شاهی، ا.، و روشن‌پور، م. (۱۳۸۹). *عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین مددجویان مجتمع حرفه آموزشی لرستان و راههای کاهش آسیب رفتارهای پرخطر*، *مجله اصلاح و تربیت*، ۱۰۴، ۴۶–۴۸.
- نوابخش، م. (۱۳۸۷). *اعتیاد پژوهی، فصلنامه علمی سوء مصرف مواد*، ۲(۸).
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. and Stayton, D. (1971). *Differences in strange-situation behavior of one-year-olds*. In H.R. Schaffer (Ed.) *The origins of human social relations*. London and New York: Academic Press.
- Andrews, L., Fletcher, B, Pine, K. & Swanton, E. (2005). *The Validation of the Person-Environment Stress Tool (PEST)*. Poster presented at the Division of Health Psychology Annual Conference. Coventry.
- Ayvasik, H.B. & Sumer, H.C. (2010). Individual differences as predictors illicit drug use among Turkish college students, *Journal of Psycholog*, 144(6), 489–505.
- Beau Reilly, P. (2010). *A proposed model of the relationship between disinhibition and adolescent alcohol use as a mediated product of expectancies and implicit associations*. Doctoral dissertation, Brigham young university.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bushra, R. & Ali, H. & Aslam, N. (2011). Profile of drug users in karachi city, Pakistan, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(1), 41–45.
- Cage, R. & Salus, M.K. (2010). *The Role of First Responders in Child Maltreatment Cases: Disaster*

- Otuadah, C.E. (2006). *Parental behaviour and peer group influence as correlates of delinquent behaviour among secondary school students in warri metropolis*. Unpublished M. Ed Thesis of Delsu, Abraka.
- 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), 117–125.
- Pur, I.G. (2009). *Cinematheapy for alcohol dependent patients*. Doctoral dissertation. Middle east technical University.
- Rezaei, F., & Shams Alizadeh, N. (2011). P01-93-Early maladaptive schemas in methamphetamine and opioid addicts. *European Psychiatry*, 26, Supplement 1(0), 93. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)71804-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(11)71804-1)
- Rick, A.D.E. & Vanheule, S. (2007). Attachment style in alcoholic inpatients. *European Addiction Research* 13, 101–108.
- Sanders, M.R. (2000). Community-based parenting and family support intervention and the prevention of drug abuse. *Addictive Behaviors*, 25, 6, 929–942.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L., & Anderson, S. (2012). The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(3), 271-278. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.08.004>
- Utti, A. (2006). *Relationship between parenting styles and students' academic achievement in secondary schools in ethiopia east L.G.A of delta state*. Unpublished M. Ed Thesis of Delta State University, Abraka.
- Vungkhanching M. & Sher KJ. & Jackson KM. & Parra G.R. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 75, 47–53.
- Wolfradt, U. & Hempel, S.M. & Miles, J.N.V.N.V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521–532.
- Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A Schemas- focused approach*. Sarasota FL: professional Resource Exchange Inc.
- Zarei, E., Zainalipoor, H., Shaikhi Fini, A.A., Khajezadeh Fini, H., Yousefzadeh, M. & Mouloud .Sajjadi, H.S. (2011). Relationship between Parent's Attachment Styles and Substance Abuse Disorder in Iranian Male High School Students, *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 1(9), 337-340.