# بررسی نقش حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی

سیده نرجس زمانی*
محمدنظری**
اقبال زارعی***

## چکیده

امروزه ترویج مواد مخدر یکی از معضلات اساسی نوجوانان به شمار می‌رود. سهولت دسترسی به مواد مخدر صنعتی و استفاده آسان از آن، زمینه‌ی گرایش نوجوانان را به این مواد فراهم نموده است. هدف اصلی این پژوهش پیش بینی نقش حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی میان نوجوان معتاد استان هرمزگان است. تحقیق حاضر، توصیفی از نوع همبستگی و پیش بینی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه نوجوانان گروه سنی ۱۵-۲۰ ساله را در برمی‌گیرد که به یکی از انواع مواد مخدر اعتیاد داشتند. از میان نوجوانان معتاد، به صورت هدفمند تعداد ۳۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ی شیوه‌های فرزند پروری بامریند (۱۹۹۱) و حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۹۸) جمع آوری؛ و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی کلموگروف اسمیرنف، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری با استفاده از نرم افزار spss 20 تحلیل شد. بر اساس نتایج رگرسیون همزمان، حمایت خانواده به شیوه‌ی مقتدرانه، پیش‌بینی کننده‌ی درک حمایت اجتماعی است و به صورت مثبت، تغییر در واریانس درک حمایت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند ($p<01/0$ و $Beta = 0/413$). حمایت خانواده به شیوه‌ی سهل گیرانه، پیش بینی کننده‌ی درک حمایت اجتماعی است و به صورت مثبت، تغییر در واریانس درک حمایت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند ($p<01/0$ و $Beta = 0/113$)؛ اما حمایت خانواده به شیوه‌ی مستبدانه، پیش بینی کننده‌ی درک حمایت اجتماعی نمی‌باشد ($p>05/0$ و $Beta = 0/275$). براساس مقدار تعدیل شده ۲۷/۳ درصد از تغییرات واریانس متغیر درک حمایت اجتماعی، به وسیله‌ی حمایت خانواده به شیوه‌ی سهل گیرانه و مقتدرانه تبیین می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که سبک درست حمایت خانواده، با دریافت حمایت از اجتماع مرتبط می‌باشد و سبک‌های نادرست مانند مستبدانه، در هنگام مشکلات مانع کمک گرفتن از اجتماع در میان معتادان استان هرمزگان می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** حمایت خانوادگی، حمایت اجتماعی، اعتیاد، نوجوانان.

* باشگاه پژوهشگران جوان و نخبه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس. zamani463@yahoo.com
** گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس. m.nazary.1362@yahoo.com
*** دانشیار روانشناسی و هیأت علمی دانشگاه هرمزگان. Eghbalzarei2010@yahoo.com

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

**مقدمه**

اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور، دامنگیر جوامع بشری بوده و اینک نیز با گذشت زمان و پیشرفت‌هایی که در جهان حاصل شده است، همچنان یکی از معضلات مهم اکثر کشورها محسوب می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت[1] هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون بدن، بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد، ماده‌ی مخدر است. به طور کلی می‌توان گفت، اعتیاد و مصرف مواد دارای دو جنبه‌ی فردی و اجتماعی است؛ چرا که فرد معتاد علاوه بر این جسم و روان خود را بیمار می‌کند، بر نا امنی در اجتماع دامن می‌زند و حس اعتماد را از اجتماع سلب می‌کند (Johnston and other, 2006: 684). از جمعیت ۶۳۸۹ میلیون نفری جهان، تعداد ۲۰۰ میلیون نفر حداقل یک بار در طول سال مصرف کننده‌ی مواد مخدر غیرقانونی هستند؛ قاره‌ی آسیا ۵۴ درصد، اروپا ۲۵ درصد، آمریکا ۱۴ درصد، آفریقا ۶ درصد و قاره‌ی اقیانوسیه یک درصد از مصرف کنندگان تریاک و مشتقات آن را در خود جای داده‌اند (جوزی و نوربخش، ۲۰۰۵: ۲۷).

در واقع، اعتیاد به مواد مخدر یکی از پیچیده‌ترین آسیب‌های اجتماعی و از مصادیق عمده‌ی انحرافات محسوب می‌شود که می‌تواند پایه و اساس بسیاری از آسیب‌ها و معضلات اجتماعی در سطح جامعه باشد. بدین ترتیب، در صورتی که اعتیاد به مواد مخدر در میان افراد جامعه‌ای، آن هم با ساختار جمعیتی جوان شیوع یابد؛ تباهی و فروپاشی بنیادهای آن حتمی خواهد بود. از سوی دیگر، این امر زنگ خطری است برای تمام اقشار جامعه. بدین ترتیب با توجه به نکاتی که ذکر شده، اعتیاد جوانان به مسئله‌ای اجتماعی تبدیل شده‌است تا جایی که بسیاری از صاحب نظران حوزه‌ی جامعه شناسی و به خصوص آسیب شناسان اجتماعی به گونه‌ای جدی به این مسئله می‌پردازند. در این بین کشور ما ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، با این مسئله گریبان گیر می‌باشد. آمارهایی که در این زمینه به صورت سالیانه منتشر می‌شود تنها بخشی از واقعیت را در بر دارند، در حالی که ارقام واقعی در تقابل با آمارهای رسمی تفاوت بسیاری را نشان می‌دهد (جهانگیری و نطنزی، ۱۳۹۰: ۱۳۴).

نتایج پژوهش دهکردیان و گلزاری (۱۳۸۹)، نشان داد که مشکلات هیجانی و زمینه‌های شخصیتی نیز در روی آوردن جوانان به اعتیاد مؤثر بوده است. بر اساس این دیدگاه، استفاده از مواد مخدر به جوانان کمک می‌کند تا تکانه‌ها و نیازهای ناخودآگاه خود را کنترل کنند (Powell, 2000: 81). همچنین بسیاری از جوانان برای از بین بردن استرس، به مصرف مواد روی می آورند (Kail, 2008: 730; Peter and Alicia, 2010: 37). آنچه بر اهمیت این مسئله افزوده، این است که سوء مصرف مواد مخدر، افراد یک جامعه مخصوصاً جوانان را آسیب پذیر می‌سازد، از نظر روانی آنها را گرفتار اختلالات

1. World Health Organization (WHO)

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

رفتاری می‌کند و از لحاظ اجتماعی آثار مطلوبی به همراه ندارد. علاوه بر این، اعتیاد نه تنها وضعیت فردی و اجتماعی فرد را به خطر می‌اندازد، بلکه وضعیت و پایگاه اجتماعی خانواده و افرادی که از او نگهداری می‌کنند نیز به خطر می‌اندازد. این امر خود جای هیچ گونه تسامحی را باقی نمی‌گذارد و ضرورت تحقیقات اجتماعی را آشکار می‌کند (Johnston and other, 2006: 685 ؛World Drug Report, 2006 :12)؛ اغلب پژوهش‌هایی که در حوزه‌ی اعتیاد انجام شده، بر عوامل تأثیرگذار در گرایش به اعتیاد و اعتیادپذیری افراد تأکید داشته‌اند. مسئله‌ی وابستگی و سوء مصرف مواد و عوارض روانی، رفتاری، عاطفی و اجتماعی حاصل از آن، مدت‌ها نظر دانشمندان و متخصصان علوم وابسته به بهداشت روانی را به خود جلب نموده است و هنوز سؤالات بسیاری وجود دارد که بی‌پاسخ مانده است. تلاش‌ها، پژوهش‌ها، اقدامات ملاحظه‌ای و برنامه ریزی برای پیشگیری از اعتیاد و درمان آن، سابقه‌ای طولانی و پر فراز و نشیب داشته و نکته‌ای که اخیراً قابل توجه قرار گرفته است، تغییر رویکرد و نگرش به این معضل چند عاملی می‌باشد (اصغری پور و اصغری پور، ۱۳۸۸: ۱۱۶). نتایج تحقیق گلانتر، وینبرگ، مینر و کالیور (۱۹۹۹)، نشان داد که افراد جوان بین سنین ۱۲ تا ۲۵ سالگی بیشتر در معرض خطر سوء مصرف مواد قرار دارند؛ هر چه اولین تجربه در سنین پایین تری باشد، خطر بیشتری در شکل گیری اعتیاد و اختلالات سوء مصرف در بزرگسالی وجود خواهد داشت (محمدی، پورقاز و رقیب، ۱۳۹۲: ۷۴).

می‌توان گفت که مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نظیر احساس حمایت مؤثر هستند (Akers and Sellers, 2004:1)؛ به واسطه حمایت، فرد باور می‌کند که از او مراقبت می‌شود و دوستش دارند، ارزش و احترام دارد و به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دو سویه وابسته می‌باشد؛ شامل تأیید و تصدیق، مساعدت و یاری، تشویق و اعتبار دادن به احساسات (Krohn and other, 1985:3). حمایت به عنوان شبکه‌ای حمایتی، سیستمی با دامنه‌ی کوچک، یعنی خانواده و دامنه‌ای بزرگتر یعنی جامعه می‌باشد. حمایت اجتماعی سبب می‌شود افرادی که به حمایت و توجه آنها نیاز می‌باشد، همواره در دسترس باشند تا بتوان بر کمک آنها حساب کرد و حس خوبی در فرد به وجود آورد(Osgood and Chambers, 2000:88). امروزه یکی از معضلات نوجوانان ترویج مواد مخدری مانند ناس، BT و مواد مخدر صنعتی است که سهولت دسترسی و استفاده آسان از آن، زمینه‌ی گرایش نوجوانان را به این مواد فراهم نموده است؛ بنابراین، این ضرورت ایجاب می‌کند که با ارائه‌ی آموزش‌های لازم به خانواده‌ها، آنها را نسبت به حمایت صحیح و متعادل از نوجوانان آگاهی دهند و با مواد مخدر، شیوه‌ی مصرف و عوارض آن آشنا سازند؛ تا در صورت مصرف نوجوانانشان متوجه شوند و به سرعت اقدامات لازم را انجام دهند. همچنین نیروی انتظامی با پیشگیری از ترویج مواد مخدر و جلوگیری از در دسترس بودن آن، زمینه‌ی آرامش و امنیت را برای نوجوانان و خانواده‌های آنها فراهم خواهد کرد، لذا سؤال اصلی پژوهش حاضر

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

حاکی از آن است که آیا حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی، میان نوجوانان معتاد استان هرمزگان نقش دارد؟

ـ فرضیه‌ها

ـ حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی میان نوجوان معتاد استان هرمزگان نقش دارد.

ـ بین حمایت خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی میان نوجوان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.

ـ بین حمایت سهل‌گیرانه‌ی خانواده، در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان نوجوان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.

ـ بین حمایت مستبدانه‌ی خانواده، در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان نوجوان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.

ـ بین حمایت مقتدرانه‌ی خانواده، در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان نوجوان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.

## مبانی نظری

اعتیاد مسئله بغرنجی است که گریبانگیر انسان عصر ما می‌باشد. آنچنان این معضل زندگی افراد را در خانواده‌ها احاطه می‌کند که هر لحظه، فرد یا خانواده‌ای را به نابودی می‌کشاند؛ خسارت‌ها و ضررهای مالی و جانی که به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌شود، کمتر از یک جنگ خانمان سوز نیست که آن با های و هوی پیش می‌رود و این به نرمی و آهستگی. در انگلستان از سال ۱۹۸۰ میزان مرگ و میر به وسیله‌ی مصرف مواد مخدر حدود هشت برابر افزایش یافته که اکثراً بیشترین فراوانی آن بین سنین ۲۰ تا ۲۹ سال است (Brodesky, 2003:1).

در این گستره آنچه برای ریشه یابی یا مرهم گذاری این معضل ـ به منظور خشکاندن یا تسکین و ممانعت از آن ـ مهم به نظر می‌رسد، خانواده است؛ چرا که خانواده عنصر کوچکی از جامعه و ریشه و منشأ تمام رویدادهای آینده است؛ هم در تیررس قرار دارد و هم قابل کنترل است. بر این اساس، جریان‌های مهمی که در خانواده وجود دارد؛ از جمله شیوه‌های رفتاری و ارتباطی که والدین با فرزندان خود دارند به خصوص نوع رفتار والدین، چگونگی زندگی آینده‌ی فرزندان را رقم می‌زند. والدین که نگهبانان خانه و خانواده هستند، نقش تعیین کننده‌ای در زندگی فرزندان خویش دارند. آنها ممکن است با مسئولیت خود آشنایی کافی نداشته باشند. در اثر بی‌توجهی، بی‌نظمی و لا ابالی‌گری در منزل هرج و مرج ایجاد نمایند در نتیجه، کودک و نوجوان ناآگاه (کنجکاو، نیازمند محبت و عواطف، جسور و آرزومند) و بی‌برنامه که از کنترل اجتماعی اولیه محروم است، به رفتار مخاطره آمیز دست می‌زدند؛ یا بر عکس ممکن است والدین با فرزند خویش رفتاری خشونت آمیز داشته باشند، این رفتار مانع شکوفایی

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

استعدادهای بالقوه کودک از جمله رضایت از وجود خویش می‌گردد. این امر خود به فقدان توان در مقابله با ناملایمات زندگی، ایستادگی در برابر بسترها و بالاخره فقدان پایداری در مقابله با رفتارهای مخاطره آمیز منتهی می‌شود. همچنین ممکن است والدین خود به مصرف مواد مخدر بپردازند و از این طریق، این مواد هم در معرض دید و هم در دسترس نوجوانان قرار گیرد. از سوی دیگر، مشاهده‌ی والدین و لذت بردن ظاهری آنها از این امر، ممکن است تمایل به مصرف مواد در نوجوانان به وجود آید (واحدیان، ۱۳۸٦: ۵۹).

بر این اساس با توجه به شناخت اهمیت خانه و خانواده و شیوه‌های تربیتی آن تحقیقاتی در این زمینه انجام شده است. محققان جانسون[1] و همکاران (۱۹۸۵) و ویلسون و هرنستون[2] (۱۹۸۵)، نشان داده‌اند که مسائل و مشکلات موجود در روابط خانواده و مدیریت آن، در مصرف اولیه‌ی مواد و وابسته شدن به آن سهیم هستند. این مسائل و مشکلات شامل انتظارات مبهم در رفتار، فقدان ثبات یا بی‌نظمی، فقدان تعهد و عطوفت، تضاد بین والدین یا مراقبان و توقع پایین برای موفقیت کودک است. والدین در رشد اخلاقی که نهایتاً به کنترل رفتاری، سرکوب کردن خواسته‌ای آنی و توجه به حقوق دیگران منجر می‌شود، همچنین در فرآیند اجتماعی شدن که در آن کودک می‌آموزد خواسته‌های خویش را با قواعد و انضباط خانواده و جامعه وفق دهد، نقش مهمی بر عهده دارند (Erfanian and other, 2005:117).

در شیوه‌های تربیتی سهل‌گیرانه، چیل کات و آنتونی[3] (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای دریافتند؛ کودکانی که کمترین کنترل روی آنها اعمال می‌شود مصرف مواد را از همان سنین اولیه آغاز می‌کنند. تشخیص زمان شروع مصرف مواد از جمله الکل، تنباکو و ... با سطوح کنترل والدین مرتبط می‌باشد؛ بیشترین آن زمانی است که کودکان زیر ۱۱ سال هستند. در سنین بالاتر خطر مصرف مواد را نمی‌توان تمییز داد.

در شیوه‌ی تربیتی نوع استبدادی (۱۹۸۷)، گلاین و هنلین[4] (۱۹۸۸)، مک‌کوبی و مارتین[5] (۱۹۸۳) ولک[6] و همکاران (۱۹۸۹) و اسمارت[7] و همکاران (۱۹۹۰)، پی در پی نشان دادند والدین مستبدی که قوانین خشکی را به کار می‌برند و در رابطه‌ی میان پدر ـ کودک از بیشترین نقش برخوردار هستند؛ این‌ها افراطی‌ترین حد کنترل روانشناختی است که به انزوای در جامعه، فقدان شایستگی اجتماعی و مصرف مواد در نوجوانان مرتبط است (Coviello and Alterman, 2004:5).

اما در شیوه‌ی تربیتی نوع قاطع و اطمینان بخش، دیشن و له بر[8] (۱۹۸۵)، ایشن، پاترسون و رایند[9] (۱۹۸۸) و سلنو[10] (۱۹۸۷) نشان دادند که توانایی والدین در نظارت و کنترل فرزندان، خود از تجربه‌ی مصرف مواد برای نخستین بار و رفتارهای بزه دیگر جلوگیری می‌کند.

1. Johnson
2. Wilson & Herrnsrein
3. Chilcout & Anthony
4. Glyann & Haenlein
5. Maccoby & Martin
6. Peterson & Raid
7. Seleno
8. Wills& Cleary
9. Volk
10. Smart

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

در پژوهشی که ویلز و کلری[1] (۱۹۹۵) مؤلفه‌های حمایتی خانواده را آزمایش کردند، نشان دادند که فرزندان آنها شایستگی تحصیلی و رفتار کنار آمدن را افزایش، و رفتار انحراف و کنترل نشده را کاهش می‌دهند (باقرپور کماجانی و همکاران، ۱۳۸٦: ۱۸).

علاوه بر شیوه‌های تربیتی، عواملی که تحت ساختار خانواده در این پژوهش آمده‌اند، می‌توانند از عوامل تأثیرگذار باشند. این عوامل عبارتند از: اجتماع و حمایت‌های اجتماعی. چهار چوب‌های نظری عمده‌ای که در تبیین زمینه‌های بازگشت به اعتیاد و اعتیاد در اجتماع مطرح است، بیشتر در قالب نظریه‌ی برچسب و کنترل اجتماعی می‌باشد. بر اساس نظریه‌ی برچسب، بازگشت به اعتیاد نتیجه‌ی برچسب جامعه به فرد می‌باشد. نظریه پردازان این رویکرد، برچسب را الگوی پایدار کننده‌ی کج رفتاری حرفه‌ای یا زنجیره‌ای می‌نامند. بر اساس این نظریه، انحراف اولیه و قضاوت‌های افراد سبب می‌شود انحراف ثانویه به وجود آید. در واقع، انحراف ثانویه در اثر عمل انحرافی اولیه به وجود می‌آید و موقعیت خاصی را برای شخص به عنوان منحرف ایجاد می‌کند. فرآیند برچسب زنی می‌تواند آثار منفی خاص خود را داشته باشد؛ مانند اینکه شخص برچسب خورده نقشی را بپذیرد که در آن برچسب به او نسبت داده شده است؛ به بیان دیگر، اگر به شخصی رسماً انگ کجرو، خلاف کار یا مجرم وارد شود ممکن است این امر سبب شود که به شکلی متناسب با آن برچسب رفتار کند (شکیب، طهماسبی و نوروزی، ۱۳۹۳: ۱۳٤).

بر اساس نظریه‌ی کنترل اجتماعی، مهم ترین عامل کجروی، نقصان کنترل اجتماعی در جامعه است. یکی از راه‌های کنترل اجتماعی، کنترل مستقیم می‌باشد که جامعه یا خانواده به وسیله‌ی آن نظارت خود را بر افراد معتاد اعمال و آنها را به هم نوایی با ارزش‌های جامعه وادار می‌کند. هیرشی معتقد است، کجروی معلول گسستگی یا ضعف تعلق فرد به جامعه است. وی مدعی می‌شود که پیوند میان فرد و جامعه، علت هم نوایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد می‌باشد و ضعف این پیوند یا نبود آن به کج رفتاری می‌انجامد.

نظریه‌هایی که از دیدگاه جامعه شناسی انحرافات به پدیده‌ی اعتیاد نگریسته است، این پدیده را انحراف و بی‌هنجاری اجتماعی قلمداد می‌کند و بازگشت دوباره به اعتیاد را در قالب نظریه‌های برچسب زنی، کارکرد گرایی ساختاری و کنترل اجتماعی تبیین می‌کند. افزون بر این نظریه‌های یادگیری اجتماعی، آسیب شناسی روانی و حمایت اجتماعی، رویکردهای متفاوتی را در زمینه‌ی بازگشت اعتیاد مطرح نموده‌اند که بر نقش تجربه‌های انحرافی، وابستگی‌های روانی و حمایت‌های خانواده، دوستان و نهادهای اجتماعی در بازگشت به اعتیاد تأکید داشته‌اند (Cohen and Wills, 1985:312 ؛ Marlatt and Gordon, 1980:430)

حجاریان و قنبری (۱۳۹۲)، در پژوهشی به شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی موثر

1. Dishion & L'eber

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان پرداخته‌اند. در مطالعه‌ای علی مقایسه‌ای تعداد ٤٥٠ نفر از جوانان شهر اصفهان به صورت نمونه انتخاب شدند، از طریق پرسشنامه محقق ساختند و داده‌های مورد نیاز جمع آوری و تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین گرایش به مسائل دینی و مذهبی و میزان مصرف مواد مخدر ارتباط معنی داری وجود داشت. بین مؤلفه‌های بیکاری، تعامل با افراد معتاد و نزدیکی روستا به شهر، با گرایش جوانان روستایی به مواد مخدر رابطه معناداری وجود داشت.

علوی (۱۳۹۰)، به بررسی تأثیر عوامل اجتماعی بر گرایش افراد به اعتیاد، سرقت و روسپیگری پرداخته است. نمونه‌ی تحقیق، شامل ۲۸۳ نفر از افراد عادی و افراد دارای سابقه اعتیاد، سرقت و روسپیگری می‌باشد، نتایج نشان داد که عوامل اجتماعی در گرایش افراد به اعتیاد مؤثر می‌باشد. جهانگیری و طنزی (۱۳۹۰)، به بررسی رابطه‌ی میان کنترل اجتماعی و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان پرداختند. تعداد ۱۰۰ نفر از کلیه جوانان ۲۹-۱۸ ساله‌ی معتاد که در این مرکز پرونده داشتند و ۱۰۰ نفر از جوانان ۲۹-۱۸ ساله را که معتاد نبودند، با روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه‌ی تحقیق انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز نیز به کمک پرسشنامه گردآوری شد. نتایج تحقیق نشان داد که بین میزان دلبستگی، تعهد، مشارکت، اعتقاد جوانان و اعتیاد آنها رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

پژوهش آسایش، قربانی، سالاری، منصوریان و صفری (۱۳۸۹)، با هدف مطالعه و تعیین روابط میان ویژگی‌های فردی و خانوادگی و گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر اجرا شد. معتادان خود معرف مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگان بود. این پژوهش نشان داد که اعتیاد دوستان، مصرف سیگار، تحصیلات پایین و بیکاری در گرایش به مواد مخدر مؤثر می‌باشد؛ لذا اقداماتی برنامه ریزی شده برای کاهش این گونه عوامل خطر ضروری است که بایستی به وسیله‌ی خانواده و مسئولین در میان افراد جامعه به ویژه جوانان صورت گیرد. رئیسی، انیسی، یزدی، زمانی و رشیدی (۱۳۸۷)، در پژوهشی به مقایسه‌ی سلامت روان و شیوه‌های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد پرداختند. در مطالعه‌ای علی- مقایسه‌ای دو گروه ۲۵ نفری از افراد معتاد و غیر معتاد را از نظر وضعیت فرزند پروری در گذشته و سلامت روانی در حال مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد که مقیاس‌های سایکوتیک، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و حساسیت بین فردی، میزان علائم اختلال در افراد معتاد بیشتر از افراد غیر معتاد بوده است، ولی در مقیاس‌های شکایت جسمانی، وسواس و افکار پارانویا تفاوت معنا داری بین دو گروه وجود نداشت. در حالی که در شیوه‌های فرزند پروری گرمی ـ سردی در بین دو گروه تفاوت معناداری نشان داد.

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

فلور[1] و همکاران (۲۰۱۵)، در این مطالعه به بررسی اثرات تغییرات طولی در ساختار خانواده و بی‌ثباتی مکان زندگی در عملکرد نوجوان پرداخته شده است، در مطالعه‌ای طولی تعداد ۱۴۵ نوجوان در دوره‌ای ۱۲ ماهه از نظر میزان افسردگی، فعالیت‌های جنایی و سیگار کشیدن آزموده شدند. یافته‌ها نشان داد که تغییر مداوم مکان زندگی و بی امنیتی نوجوان در خانواده، در جوانی عملکرد ضعیف تری را پیش بینی می‌کند و خانواده‌های با ساختار متزلزل و گسیخته بیشترین پیش بین کننده‌ی دستگیری، اعمال بزهکاری و سیگار کشیدن می‌باشد. چوت[2] (۲۰۱۱)، هدف این مطالعه بررسی صحیح تجارب پدر و مادرانی است که فرزندان نوجوان آنها معتاد به الکل یا مواد مخدر هستند. در این پژوهش برمبنای طرح کیفی فرزند پروری مصاحبه شدند و شیوه‌ی فرزند پروری آنان بررسی شد. همه‌ی آنها در برنامه‌ی بهبودی دراز مدت بودند و اختلال وابستگی به مواد داشتند.

در این مقاله با توجه به ماهیت داده‌های موجود، سعی بر آن است که به نقش سبک‌های حمایت خانواده و حمایت اجتماعی در اعتیاد نوجوانان استان هرمزگان پرداخته شود و سبک حمایت نامناسب آن تعیین گردد.

## روش

روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت تحقیق و هدف، کاربردی و از نظر کنترل متغیرهای تحقیق، غیرآزمایشی می‌باشد؛ زیرا روابط بین متغیرها دست کاری نشده است. همچنین این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است؛ زیرا در پی یافتن رابطه میان متغیرها و پیش بینی نقش آنها می‌باشد.

جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه‌ی نوجوانان (۱۵ –۲۰ ساله) استان هرمزگان را که به یکی از انواع مواد مخدر اعتیاد دارند، در بر می‌گیرد. با توجه به جامعه‌ی آماری مزبور کلیه‌ی نوجوانانی که دارای معیارهای ورودی هستند (ساکن استان هرمزگان هستند، سنی ما بین ۱۵–۲۰ سال دارند، از شرکت در پژوهش رضایتی آگاهانه دارند و به یکی از انواع مواد مخدر سنتی یا صنعتی معتاد هستند) به تعداد ۳۴۵ نفر به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. در نهایت برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمارهای توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد؛ البته قبل از اجرای آن فرض، بهنجار بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کلموگروف – اسمیرنف اطمینان حاصل شد، کلیه‌ی آزمون‌های این پژوهش از طریق نرم افزار spss20 انجام گرفت.

الف. مقیاس‌های اندازه‌گیری شاخص‌ها

برای سنجش حمایت خانواده، از پرسشنامه‌ی شیوه‌های فرزند پروری بامریند استفاده شد که از سه سبک سهل‌گیرانه، استبدادی و اقتدارطلبانه والدین تشکیل شده است.

1. Fowler 2. Choate

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

پایایی این پرسشنامه برای سبک سهل‌گیرانه ٦٩ ٪، برای سبک استبدادی ۷۷ ٪ و سبک اقتدار- منطقی۷۳ ٪ گزارش شده است. اعتبار و روایی این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ توسط بوری[1] با استفاده از روش باز آزمایی در بین گروه مادران به ترتیب ۸۱ ٪ برای شیوه سهل‌گیری، ۸٦ ٪ برای شیوه استبدادی و ۸۷ ٪ برای شیوه قاطع و اطمینان‌بخش و در بین پدران به ترتیب ۷۷ ٪ برای شیوه سهل‌گیری، ۸۵ ٪ برای شیوه استبدادی و ۸۸ ٪ برای شیوه قاطع و اطمینان بخش گزارش نمود (باقرپور و همکاران، ۱۳۸٦: ۱۷).

همچنین برای سنجش حمایت اجتماعی، از پرسشنامه‌ی ۱۲ گویه‌ای حمایت ادراک شده زیمت[2] و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه در طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره گذاری شد، همچنین ضریب آلفای به دست آمده ٪۷۸ محاسبه گردید (ریاحی، وردی نیا و پورحسین، ۱۳۸۹: ۹۱).

## روایی[3] و پایایی[4]

در این تحقیق با وجود اینکه پرسشنامه‌های مورد استفاده استاندارد بوده؛ اما به وسیله‌ی چند کارشناس از نظر محتوایی، روایی آنها تأیید گشت. همچنین برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده و به ترتیب میزان پایایی محاسبه شد که برای حمایت اجتماعی ۰/۸۱ و برای سبک‌های فرزند پروی برابر با ۰/۸۵ می‌باشد و این پایایی در حد بالایی بوده است و قابل قبول می‌باشد.

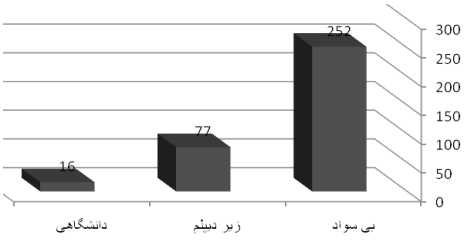
## یافته‌ها

در این بخش، نمونه‌ی آماری مورد بررسی براساس متغیرهای اندازه گیری‌شده توصیف شده است؛ در ابتدا متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی‌ها براساس آمار توصیفی آورده می‌شود.

جدول (۱) توزیع و درصد فراوانی تحصیلات والدین نوجوانان معتاد را نشان می‌دهد. طبق این جدول، والدین بیشتر آزمودنی‌ها بی‌سواد بودند و تعداد محدودی (۱٦ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند.

جدول ۱- نتایج توصیفی تحصیلات والدین آزمودنی‌ها / نمودار۱- نتایج توصیفی تحصیلات والدین آزمودنی‌ها

| متغیر | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| تحصیلات والدین | بی سواد | ۲۵۲ | ۰/۷۳ |
| | زیر دیپلم | ۷۷ | ۰/۲۳ |
| | دانشگاهی | ۱٦ | ۰/٤ |



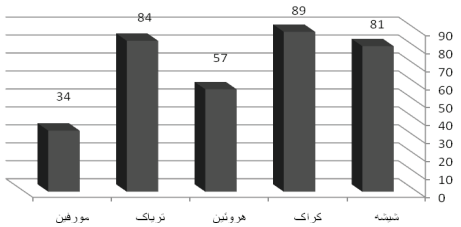

جدول (۲) توزیع و درصد فراوانی نوع ماده مصرفی نوجوانان معتاد را نشان می‌دهد. طبق این جدول به ترتیب کراک، شیشه، تریاک، هروئین و مورفین بیشترین موارد مصرفی در میان آزمودنی‌ها هستند.

1. Bure 2. Zimet 3. Validity 4. Reliability

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

جدول ۲- نتایج توصیفی نوع ماده مصرفی آزمودنی‌ها / نمودار ۲- نتایج توصیفی نوع ماده مصرفی آزمودنی‌ها

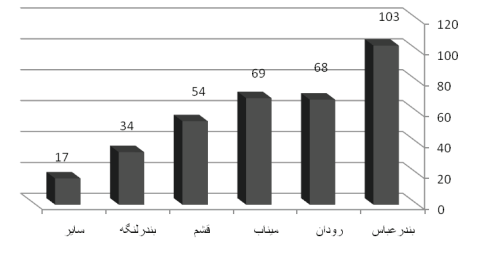
| متغیر | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| نوع ماده مصرفی | شیشه | ۸۱ | ۰/۲٤ |
| | کراک | ۸۹ | ۰/۲۵/۵ |
| | هروئین | ۵۷ | ۰/۱٦/۵ |
| | تریاک | ۸٤ | ۰/۲٤/۵ |
| | مورفین | ۳٤ | ۰/۹/۵ |




جدول (۳) توزیع و درصد فراوانی محل سکونت نوجوانان معتاد را نشان می‌دهد. طبق این جدول مشخص شد که بالاترین تعداد آزمودنی‌های مورد بررسی در شهرهای بندرعباس، میناب و رودان قرار دارند.

جدول ۳- نتایج توصیفی شهر محل سکونت آزمودنی‌ها / نمودار ۳- نتایج توصیفی شهر محل سکونت آزمودنی‌ها

| متغیر | | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|
| شهر محل سکونت | بندرعباس | ۱۰۳ | ۲۹/۸ |
| | رودان | ٦۸ | ۱۹/۷ |
| | میناب | ٦۹ | ۰/۲۰ |
| | قشم | ۵٤ | ۱۵/۷ |
| | بندرلنگه | ۳٤ | ۹/۸ |
| | سایر | ۱۷ | ۰/۵ |




در بخش بعدی برای بررسی بهنجار بودن توزیع داده‌ها از آزمون نرمال استفاده می‌شود.

تحلیل نتایج در جدول (٤) نشان داد، با توجه به میزان سطح معنی داری، هر دو متغیر بزرگتر از (P>۰,۰۵) بوده است؛ لذا این متغیرها از توزیع بهنجار پیروی می‌کنند. بنابراین می‌توان از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده کرد.

جدول ٤- نتایج آزمون یک نمونه‌ای کالموگروف- اسمیرنوف و آزمون توصیفی متغیرهای تحقیق

| متغیر | ابعاد | Z کالموگروف- اسمیرنوف | سطح معنی‌داری (دوسویه) | توصیفی | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | M | SD |
| سبک‌های فرزندپروری | سهل‌گیرانه | ۲/۵۷ | ۰/۰۵۱ | ۲/۵٦ | ۱۰/٤۱ |
| | مستبدانه | ۳/٤۷۷ | ۰/۰٦۱ | ۲/۵۰ | ۱۱/٤۵ |
| | مقتدرانه | ۲/۲٤ | ۰/۱۰ | ۲/۵۷ | ۹/۲۱ |
| | کل | ۲/۲۸ | ۰/۰۷۲ | ۷/۱۸ | ٤۱/۷۷ |
| دریافت حمایت اجتماعی | | ۲/٦٦ | ۰/۰۵۲ | ۸/۹۰ | ۱۹/۵۰ |

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

در بخش زیر، به فرضیه‌های تحقیق پاسخ داده می‌شود:

**فرضیه شماره۱: حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان نوجوانان معتاد استان هرمزگان نقش دارد.**

با توجه به جدول (۵)، بر اساس نتایج رگرسیون همزمان، حمایت خانواده به شیوه‌ی مقتدرانه پیش‌بینی‌کننده‌ی درک حمایت اجتماعی است و به صورت مثبت تغییر در واریانس درک حمایت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (p<01/0 و Beta=0/143). حمایت خانواده به شیوه‌ی سهل‌گیرانه پیش بینی‌کننده‌ی درک حمایت اجتماعی است و به صورت مثبت، تغییر در واریانس درک حمایت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (p<01/0 و Beta=0/113)؛ اما حمایت خانواده به شیوه‌ی مستبدانه پیش‌بینی‌کننده‌ی درک حمایت اجتماعی نمی‌باشد (p>05/0 و Beta=0/275). بر اساس مقدار تعدیل شده ۲۷/۳ درصد از تغییرات واریانس متغیر درک حمایت اجتماعی، به وسیله‌ی حمایت خانواده به شیوه‌ی سهل‌گیرانه و مقتدرانه تبیین می‌شود.

جدول ۵- ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین در متغیر ملاک

| متغیرهای پیشبین | | ضریب استاندارد نشده | | ضریب استاندارد شده | t | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ضریب B | خطای معیار | Beta | | |
| ثابت | | ۲۱/۳۱۱ | ٤/۳٦ | | ٤/۸۷ | ۰/۰۰۱* |
| سبک حمایتی خانواده | مقتدرانه | ۰/٥٥٥ | ۰/۱۱۳ | ۰/٤۱۳ | ٤/۸۹۸ | ۰/۰۰۰۱* |
| | مستبدانه | ۰/۳٤٥ | ۰/۰۹٦ | ۰/۲۷٥ | ۳/٥۸۳ | ۰/۰۷ |
| | سهل‌گیرانه | ۰/۳۸۲ | ۰/۳۱٦ | ۰/۱۱۳ | ۱/۲۰۹ | ۰/۰۲۱ |

**فرضیه شماره۲: بین سبک مقتدرانه‌ی خانواده، در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان نوجوانان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.**

همان طور که در جدول (٦) آمده است، میزان همبستگی بین سبک حمایت خانواده و درک حمایت اجتماعی برابر با ۰/٤٥۸ می‌باشد و این رابطه‌ی قوی و مستقیم بین دو متغیر مذکور را نشان می‌دهد (P<0.05).

جدول ٦- بررسی رابطه حمایت مقتدرانه خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی

| متغیرهای پیش‌بین | مقدار ضریب همبستگی | سطح معنی‌داری | متغیر وابسته | نوع رابطه |
|---|---|---|---|---|
| سبک خانواده | ۰/٤٥۸ | ۰/۰۰۲ | درک حمایت اجتماعی | معنی‌دار و مستقیم |

**فرضیه شماره۳: بین سبک سهل گیرانه‌ی خانواده، در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان**

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

**نوجوانان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.**

همان طور که در جدول (۷) آمده است، میزان همبستگی میان سبک سهل‌گیرانه‌ی خانواده و درک حمایت اجتماعی برابر با ۰/۱٦٤ می‌باشد و این رابطه‌ی ضعیف و مستقیم بین دو متغیر مذکور را نشان می‌دهد (P<0.05).

جدول ۷- بررسی رابطه حمایت سهل‌گیرانه خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی

| متغیر مستقل | مقدار ضریب همبستگی | سطح معنی‌داری | متغیر وابسته | نوع رابطه |
|---|---|---|---|---|
| سبک سهل‌گیرانه | ۰/۱٦٤ | ۰/۰۲ | درک حمایت اجتماعی | معنی‌دار و مستقیم |

**فرضیه شماره٤: بین سبک مستبدانه‌ی خانواده، در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان نوجوانان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.**

همان طور که در جدول (۸) آمده است، میزان همبستگی بین سبک مستبدانه‌ی خانواده و درک حمایت اجتماعی برابر با ۰/۳٦۱- می‌باشد و این رابطه‌ی متوسط و معکوس بین دو متغیر مذکور را نشان می‌دهد (P<0.05).

جدول ۸- بررسی رابطه حمایت مستبدانه خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی

| متغیر مستقل | مقدار ضریب همبستگی | سطح معنی‌داری | متغیر وابسته | نوع رابطه |
|---|---|---|---|---|
| سبک مستبدانه | ۰/۳٦۱- | ۰/۰۰٤ | درک حمایت اجتماعی | معنی‌دار و معکوس |

**فرضیه شماره ۵: بین سبک مقتدرانه‌ی خانواده، در دریافت حمایت‌های اجتماعی در میان نوجوانان معتاد استان هرمزگان رابطه وجود دارد.**

همان طور که در جدول (۹) آمده است، میزان همبستگی بین سبک مقتدرانه‌ی خانواده و درک حمایت اجتماعی برابر با ۰/٤٤٤ می‌باشد و این رابطه‌ی قوی و مستقیم بین دو متغیر مذکور را نشان می‌دهد (P<0.05).

جدول ۹- بررسی رابطه حمایت مقتدرانه خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی

| متغیر مستقل | مقدار ضریب همبستگی | سطح معنی‌داری | متغیر وابسته | نوع رابطه |
|---|---|---|---|---|
| سبک مقتدرانه | ۰/٤٤٤ | ۰/۰۰۱ | درک حمایت اجتماعی | معنی‌دار و مستقیم |

## نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی، در میان نوجوانان معتاد استان هرمزگان انجام شده است. نتایج رگرسیون نشان داد که حمایت خانواده به شیوه‌ی مقتدرانه، پیش‌بینی کننده‌ی درک حمایت اجتماعی است و به صورت مثبت، تغییر در واریانس درک حمایت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. حمایت خانواده به شیوه‌ی سهل‌گیرانه، پیش‌بینی‌کننده‌ی درک حمایت اجتماعی است

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

و بـه صـورت مثبـت، تغییـر در واریانـس درک حمایـت اجتماعـی را پیشـبینی می‌کنـد؛ امـا حمایـت خانـواده بـه شـیوه‌ی مسـتبدانه، پیش‌بینی‌کننـده‌ی درک حمایـت اجتماعـی نمی‌باشـد. نتایـج پژوهـش آسـایش، قربانـی، سـالاری، منصوریـان و صفـری (۱۳۸۹)، نشـان داد کـه اعتیـاد دوسـتان، مصـرف سـیگار، تحصیـلات پاییـن خانـواده و شـخص و بیـکاری در گرایـش بـه مـواد مخـدر مؤثـر می‌باشـد. اسـکندری (۱۳۸۸) نیـز نشـان داد کـه از عوامـل مؤثـر بـر گرایـش جوانـان بـه اعتیـاد می‌تـوان بـه ترغیـب دوسـتان و همنوایـی بـا آنـان، سـبک و شـیوه زندگـی، کارکـرد تسـهیل‌کننده‌ی نهادهـای اجتماعـی در ترویـج اعتیـاد، نیـاز بـه سرخوشـی، گذرانـدن اوقـات فراغـت بـه شـیوه‌ی غیـر مناسـب، ضعـف کنتـرل و نظارت‌هـای رسـمی، ضعـف در قـدرت ابـراز وجـود و رهایـی از فشـارهای اجتماعـی اشـاره کـرد. او همچنیـن از دیـدگاه معتـادان بـه مسـئله می‌نگـرد و بـر مبنـای آن عوامـل اجتماعـی، شـغلی و اقتصـادی را تأثیرگذارتریـن عوامـل در گرایـش مجـدد بـه اعتیـاد معرفـی می‌کنـد (دین‌محمـدی، امینـی و یزدان‌خـواه، ۱۳۸٦). ایـن دیـدگاه بـا نظـر مولـوی و رسـول‌زاده (۱۳۸۵) نیـز هم‌خوانـی دارد. آنهـا مهم‌تریـن عوامـل فـردی، اجتماعـی و خانوادگـی مؤثـر در گرایـش جوانـان بـه مصـرف مـواد مخـدر را چنیـن بیـان می‌کننـد: وجـود علائـم افسـردگی، طـلاق و اختلافـات خانوادگـی، معاشـرت بـا افـراد ناباب، سـیگار کشـیدن و شکسـت تحصیلـی. از سـوی دیگـر، عوامـل خانوادگـی از جملـه فقـدان اسـتقرار در یـک مـکان و ممانعـت از سـازگاری فرزنـد بـا شـرایط زندگـی نیـز از عوامـل مؤثـر بـر اعتیـاد نوجوانـان گـزارش شـده اسـت (Fowler and other, 2015). بـه طـور کلـی اسـتفاده از حمایـت اجتمـاع، زمینـه‌ی انتخـاب سـبک درسـت را در خانـواده فراهـم نمـوده اسـت (فروغـی و صادقیانـی، ۱۳۸۹)؛ لـذا والدیـن بایـد بـا گـوش‌دادن بـه صحبت‌هـای فرزنـدان، حمایـت از رفتارهـای مثبـت، پسـندیده و سـالم، توجه‌کـردن بـه احساسـات و عواطـف آنهـا، کمـک کننـد تـا فرزنـدان بـا ایجـاد رابطـه‌ای نزدیـک و صمیمانـه در صـدد مقابلـه بـا بحران‌هـای زندگـی برآینـد. والدیـن اجـازه دهنـد تـا بـا بحـث و گفتگـو، احسـاس مسـئولیت، ارزشـمندی و خـود کارآمـدی در آنهـا رشـد و تقویـت شـود. همچنیـن بـا گزینـش روش‌هـای معقـول و سـنجیده، راه رسـیدن بـه اسـتقلال فـردی و رشـد اجتماعـی را بـرای فرزنـدان خـود روشـن نماینـد. در صورتـی کـه روابـط بیـن اعضـای خانـواده پرتنـش، خطرنـاک و آسـیب‌گذار باشـد، حمایـت اجتماعـی از فرزنـدان و مداخلـه بـه موقـع و اصولـی، خطـر اعتیـاد و گرایـش بـه آن و سـایر رفتارهـای پرخطـر و آسـیب‌زای دیگـر را کاهـش می‌دهـد (علـوی، ۱۳۹۰)، بـه طـوری کـه محیـط خانـواده بـرای آنـان پناهگاهـی عاطفـی و امـن می‌گـردد کـه در آن احسـاس امنیـت می‌نماینـد.

بـه طـور کلـی می‌تـوان گفـت شـیوه‌ی تربیتـی سـهل‌گیرانه بـا انتظـارات مبهـم، عـدم کنتـرل اعمـال، فقـدان نظـارت و بی‌نظمـی والدیـن؛ و سـبک مسـتبدانه بـه دلیـل انتظـارات سـرکوب شـده در فرزنـدان، سـبکی متخاصـم تربیـت می‌کنـد. ایـن دو سـبک می‌تواننـد بـه اعتیـاد نوجوانـان و جوانـان بـه مـواد مخـدر منجـر شـود.

بـا توجـه بـه یافته‌هـا، از عوامـل مهـم تأثیرگـذار در رفتـار کـودکان و شـیوه‌های فرزنـد

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

پـروری، الگـوی سـهل‌گیرانه اسـت کـه رابطـه‌ی آن بـا اعتیـاد نوجوانـان و جوانـان نشـان داده شـده اسـت. علـت ایـن امـر را می‌تـوان تغییـر در نـوع شـیوه‌ی تربیتـی والدیـن در گـذر زمـان دانسـت. تـا ایـن دوره در جامعـه‌ی مـا و سـایر جوامـع بیشـتر از شـیوه‌های تربیتـی نامطلـوب ماننـد روش مسـتبدانه و پـدر سـالاری اسـتفاده می‌شـد؛ امـا بـا تبلیغـات و آموزش‌هایـی کـه از طریـق رسـانه‌های جمعـی و یـا عوامـل اطـلاع رسـانی دیگـر ـ بـه طـور مسـتقیم یـا غیـر مسـتقیم ـ در زمینـه‌ی زیان‌هـای روش اسـتبدادی مطـرح شـد و بـه نوعـی مبـارزه‌ای صـورت گرفـت، در ایـن جریـان سـوء برداشـت‌هایی در میـان والدیـن پدیـد آمـد. در نتیجـه، خانواده‌هـا در وارسـی شـیوه‌های تربیتـی خـود، بـه طـور ناخـودآگاه حالـت افراطـی در پیـش گرفتنـد و خـود را از ایـن طـرف بـام رهـا سـاختند و از آن طـرف پـس افتادنـد. بـا مـد نظـر قـرار دادن اینکـه رابطـه‌ای بیـن روش مسـتبدانه و اعتیـاد نوجوانـان و جوانـان حاصـل نشـد، می‌تـوان گفـت کـه ایـن مطلـب خـود تأییـدی بـر آن اسـت کـه والدیـن گرفتار سـوء برداشـت می‌شـوند، در تغییـر موضـع رفتـاری بـه بیراهـه می‌رونـد و حتـی در حـد بی‌توجهـی، ضعـف انضبـاط و فقـدان کنتـرل و نظـارت، عـدم راهنمایـی و واگـذاری آنهـا بـه محیـط پیـش می‌رونـد؛ بـه عبارتـی آنهـا فرزنـدان خـود را در مسـیر عمـل و حرکـت خـود رهـا می‌کننـد و تنهـا می‌گذارنـد.

بنابرایـن، نیـروی انتظامـی بـه عنـوان یـک سـازمان عمل‌کننـده کـه بـا مـردم ارتباط مسـتقیمی دارد، می‌توانـد در درجـه‌ی اول بـرای متخصصیـن و مشـاوران کلانتری‌هـا کارگاه‌هایی آموزشـی برگـزار کنـد، تـا نحـوه‌ی سـیر روابـط خانوادگـی را از گذشـته تـا کنـون تشـریح نمایـد و با در نظـر گرفتـن شـرایط حـال و آینـده و تعالیـم جـان افـزای الهـی و دینـی، شـیوه‌های رفتـاری مطلـوب و کارسـاز و منطبـق بـا تجددگرایـی را بـه آنهـا بیامـوزد. در نهایـت آنهـا نیـز ایـن آموزش‌هـا را در تهیـه‌ی بروشـورها، سـخنرانی‌ها و برگـزاری کلاس‌هـای آموزشـی بـه کار ببرنـد. آنهـا همچنیـن بـرای خانواده‌هایـی کـه بـا فرزنـدان خـود گرفتـار و درگیـر هسـتند، یـا در مرحلـه‌ی ابتدایـی زندگـی زناشـویی قـرار دارنـد کلاس‌هایـی آموزشـی برگـزار می‌کننـد تـا چگونگـی کنـار آمـدن بـا فرزنـدان و نحـوه‌ی گزینـش شـیوه‌های رفتـاری صحیـح را بـه آنـان بیاموزند.

در ادامـه، پیشـنهاد می‌شـود کـه تحقیقـات آینـده در سـایر بافت‌هـا و مقاطـع، بـا ابزارهـای دقیق‌تـر و جدیدتـر صـورت گیـرد. عـلاوه بـر آن مدل‌هـای نوجوانـان دختـر و پسـر نیـز بـا هـم مقایسـه شـود و متغیرهـای دیگـری ماننـد جـو خانـواده و دوسـتان، و انگیـزش و باورهـای انگیزشـی نیـز در الگوهـای پیشـنهادی قابـل توجـه قـرار گیـرد.

## منابع و مآخذ

اصغـری پـور، نـگار و اصغـری پـور، حمیـد (۱۳۸۸)، «*بررسـی مصـرف مـواد در نوجوانـان، تازه‌هـای روان‌درمانـی*»، شـماره ۵۳ و ۵۴: ۱۱۵-۱۲۴.

باقرپـور کماجالـی، صغـری؛ بهرامـی احسـان، هـادی؛ فتحـی آشـتیانی، علـی؛ احمـدی،

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

خدابخش؛ احمدی، علی اصغر (۱۳۸٦)، «*بررسی رابطه الگوهای فرزندپروری با سلامت روانی و موفقیت تحصیلی*»، فصلنامه علوم رفتاری، شماره ۱: ۱٦-۲۱.
جهانگیری، پرویز و غلام زاده نطنزی، امیرحسین (۱۳۹۰)، «*بررسی رابطه بین کنترل اجتماعی و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان*»، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، شماره ۲، ٤: ۱۳۰-۱٤۳.
حجاریان، احمد و قنبری، یوسف (۱۳۹۲)، «*شناسایی و تحلیل مولفه های اجتماعی موثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان*»، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، شماره ۷، ۲۷: ٦۷- ۷٦.
دالوندی، اصغر و صدرالسادات، سید جلال (۱۳۸۰)، «*پژوهشی پیرامون مشکلات روانی- اجتماعی نوجوانان پدر معتاد*»، فصلنامه توانبخشی، شماره۲و۳و٤: ۲٦-۳٤.
دهکردیان، پرویز و گلزاری، محمد (۱۳۸۹)، «*میزان اعتیادپذیری دانشجویان و شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد. پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان*»، دانشگاه اصفهان.
ریاحی، محمداسماعیل؛ وردی‌نیا، اکبر علی و پورحسین، سیده زینب (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان، فصلنامه رفاه اجتماعی»، ۱۰( ۳۹): ۸۵-۹۸.
رئیسی، فاطمه؛ انیسی، جعفر؛ یزدی، منوره؛ زمانی، مریم و رشیدی، سمیه (۱۳۸۷)، «*مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزندپروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد*»، فصلنامه علوم رفتاری، شماره ۳: ۳۳-٤۲.
شکیب، زهره؛ طهماسبی، رحیم و نوروزی، آزیتا (۱۳۹۳)، «*عوامل مؤثر بر سلامت روان دختران دبیرستانی شهر بوشهر براساس نشریه شناخت اجتماعی*»، فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲(۲): ۱۳۲- ۱٤٦.
علوی، سیدحمیدرضا (۱۳۹۰)، «*بررسی تأثیر عوامل اجتماعی بر گرایش افراد به اعتیاد، سرقت و روسپیگری*»، اصلاح و تربیت، شماره ۱۱۵: ۳۰-۳۷.
فتحی، کیهان و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۷)، «*بررسی میزان افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و تحصیلات والدین به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز*»، فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۹(۲): ۲۳-٤٦.
فروغی، مریم و صادقیان، مجتبی (۱۳۸۹)، «*نقش ساختار خانواده و شیوه‌های فرزند پروری در پیشگیری اولیه از سوء مصرف، مصرف‌کننده در بین نوجوانان شهر سیرجان*»، مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی ستاد مبارزه با موادمخدر، ۲(۱): ٦۰۰-۵۹٦.

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]