

رابطه بین نگرش به مواد مخدر با نایمینی در خانواده

دکتر حسن پاشا شریفی *

نورمحمد رضایی **

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه نایمینی در خانواده با نگرش نسبت به مواد مخدر بود. به همین منظور، تعداد ۳۰۰ نفر از دانش آموزان (۱۵۲ دختر و ۱۴۸ پسر) به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. از آزمودنیها خواسته شد به پرسشنامه های نگرش سنج مواد مخدر و پرسشنامه نایمینی در کانون خانواده پاسخ دهند. نتایج نشان می دهد بین نایمینی در کانون خانواده و نگرش دانش آموزان نسبت به اثرات مواد مخدر، علاقه آنها به مصرف مواد مخدر و همچنین، تصورات غیر واقعی آنها در مورد خطرات مواد مخدر رابطه وجود دارد، علاوه بر آن، نتایج مشخص ساخت، نه تنها مصرف مواد توسط والدین، بلکه نگرش های آنها نسبت به مصرف مواد نیز در این زمینه نقش مهمی ایفاء می کند و بین نگرش والدین و علاقه فرزندان به مصرف مواد مخدر رابطه مثبت مشاهده شد.

واژه های کلیدی: نایمینی در خانواده، نگرش نسبت به مواد مخدر.

اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی فراوانی دارد. تا زمانی که علل گرایش به مصرف مواد مخدر بررسی نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار مواد اعتیاد آور می شود (قاسمی، ۱۳۸۴).

پژوهشها نشان می دهند، نه تنها مصرف مواد توسط والدین، بلکه نگرش‌های آنها نسبت به مصرف مواد نیز در این زمینه نقش بااهمیتی ایفاء می کند. والدینی که در مقابل مصرف مواد از خود تحمل نشان می دهند، بیشتر احتمال دارد، فرزندی داشته باشند که مصرف کننده مواد باشند (بارنز و ولتی،^۱ ۱۹۸۶).

سلدین^۲ (نقل از نجات زادگان، ۱۳۷۳) در بررسی خویش تحت عنوان خانواده‌های معتاد به این نتیجه دست یافت که والدین، به ویژه پدران معتاد این قبیل خانواده‌ها، مدل خود را به فرزندان منتقل می کنند. وی معتقد است، فرزندان در درون نظام خانواده با والدینی معتاد، روزانه شاهد رفتارهای آنان بوده و در بزرگسالی مدلی نظیر رفتار پدر را در زندگی جمعی خویش برگزیده و ایفاء نقش می کنند.

ایساکسون^۳ (نقل از دلاور و همکاران، ۱۳۸۳) در مطالعه ای با عنوان اعتیاد، افراد و نظام خانواده، تأکید می کند که نظام خانواده در شروع اعتیاد جوانان نقش تعیین کننده‌ای دارد و اجزای این نظام و تمایل به اعتیاد نیز در ادامه وضعیت موجود مؤثر است.

نجات زادگان (۱۳۷۳) در بررسی که روی معتادان استان خراسان انجام داده، نشان می دهد اغلب معتادان در خانواده‌های آسیب زا پرورش یافته و نظارتی بر رفتارهای آنان حاکم نبوده است، به گونه‌ای که هیچ کنترلی بر وضعیت آنان در خارج از منزل، به ویژه در معاشرت آنان با گروه همسالان وجود نداشته است، لذا روابط خانوادگی و الگوهای رفتاری در خانواده نقش مهمی را در جلب افراد به مواد مخدر ایفاء می کند.

صالحی (۱۳۷۱) در جمع بندی نظرهای گوناگون، نتیجه می گیرد، مصرف مواد مخدر بیشتر در نوجوان و جوانانی شدت می یابد که اختلاف بین والدین، جدایی، طلاق، و کمبودهای عاطفی در خانواده‌های آنها متداول است. اغلب، جوانانی که از نظر خانوادگی با هم شباهت زیادی دارند، به صورت گروهی دور هم جمع شده و سعی می کنند، ارتباط خود را با دیگران به حداقل برسانند. در این گروهها، نوجوانان به ناهنجاریهای زیادی روی می آورند و در برخی از موارد، حدی برای رفتارهای ضد اجتماعی وجود ندارد و مصرف مواد مخدر تنها یکی از انحرافات رفتاری به شمار می رود. در واقع، اعتیاد والدین به عنوان اساسی ترین عامل اعتیاد نوجوانان همواره مطرح است.

محسنی (۱۳۷۵) نیز نشان داد، فقر، بیکاری و تشنج در محیط خانواده بر اثر اعتیاد والدین، فرزندان را به سوی آسیبهای اجتماعی از جمله اعتیاد سوق می دهد. در این بررسی، به روشنی نشان داده شده است که منازعات و مشاجرات ناشی از اعتیاد، اثرات رفتاری والدین، پیشینه قضایی و محکومیت آنان و همچنین، ملاقات پدر در پشت میله‌های زندان، سبب انحراف فرزندان شده است.

متاسفانه گسترش دامنه مصرف مواد مخدر در جامعه امروزی به حدی است که حتی قشر جوان و متفکر و تحصیل کرده را نیز به سمت خود کشانده است (قاسمی، ۱۳۸۴). اعتیاد در جامعه ما چنان گسترش یافته است که نه تنها سالمندان و جوانان را مورد تهدید قرار داده است، بلکه نوجوانان را نیز طعمه خود می کند. بر اساس آمار

1- Barnes & Welte
2- Seldin
3- Esackson

سازمان بهداشت جهانی ۴/۲ درصد جمعیت ایران معتاد هستند و بیشترین این افراد میان ۱۶ تا ۲۲ سال سن دارند (ارفع، ۱۳۸۲).

در مورد برنامه های پیشگیرانه، نوجوانان بیش تر از همه، مرکز توجه متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی هستند؛ زیرا نوجوانانی که با مصرف مواد مخدر سرو کار دارند، درگیر مسائل و مشکلات عدیده هستند، مثل دزدی، خشونت، افت تحصیلی، تفکر بدون سازمان، کاهش سازگاری های روانی اجتماعی، کاهش توانایی های مربوط به حل مساله، درجه بالای کناره گیری اجتماعی و افسردگی (ساسن^۱، ۱۹۹۶؛ نیوکامب و بنتلر^۲، ۱۹۸۸). به همین علت در جوامع صنعتی، برنامه های عدیده ای برای پیشگیری و سوء مصرف مواد در دست اجرا است. این برنامه ها بیش تر در بین نوجوانانی متمرکز است که بالاترین شیوع مصرف را داشته و خطر بیشتری در ابتلای آنان به مواد مخدر وجود دارد (پنتز^۳، ۱۹۹۴)؛ چرا که بعضی دوره نوجوانی را دوره ای خطرناک برای اعتیاد به مواد مخدر می دانند (ایگرت^۴ و دیگران، ۱۹۹۴).

در برنامه های مربوط به پیشگیری از اعتیاد در مدارس، فعالیت های آموزشی جایگاهی خاص دارد، به گونه ای که دانش آموزان توسط چنین برنامه هایی در مقابل موقعیت هایی که مصرف مواد مخدر را تسهیل می کنند، ایمن می شوند (ساسمن^۵، ۱۹۸۹). از اهداف برنامه های آموزشی، شکستن ارزش استفاده از مواد مخدر و آشناسازی افراد با مشکلاتی است که در ابعاد اجتماعی و خانوادگی گریبانگیر آن ها می شود (هنلی^۶ و دیگران، ۱۹۹۳؛ ساسمن و دیگران، ۱۹۹۵). فراینده آگاه سازی می تواند به دو شکل صورت پذیرد:

الف) تجارب تلخ و منفی افراد معتاد به صورت مکتوب و یا با وسایل سمعی و بصری به اطلاع نوجوانان برسد.
ب) با حضور معتادان و به صورت زنده این تجارب تلخ و ناوگوار به نوجوانان منتقل شود و آنان اجازه یابند از ابعاد زندگی آنها اطلاع یابند. پژوهشها نشان می دهد در مورد اصلاحات رفتاری، روش دوم بهتر است؛ زیرا در اصلاحات رفتاری، تکنیک های رفتار درمانی که به صورت زنده ارائه می شوند، نسبت به تکنیک های غیر زنده تاثیرگذاری بیشتری در اصلاح رفتار دارند (والکر^۷ و دیگران، ۱۹۸۱).

داده های مطالعات پیگیری درازمدت که در برگیرنده دانش آموزان ۵۶ مدرسه در نیویورک بود، نشان دهنده کاهش مصرف سیگار، نوشیدنی های الکلی و ماری جوانا تا شش سال پس از ارزیابی خط پایه اولیه بودند. میزان کاهش در مورد مصرف یک ماده بیش از ۴۴ درصد و در مورد مصرف مواد چندگانه بیش از ۶۶ درصد است (کوک و مینکا^۸، ۱۹۸۹).

با توجه به این که نوجوانان به علت دارا بودن حس کنجکاوی و نیاز به خطر کردن (خواه برای اثبات شجاعت و شهامت خود و یا به خاطر خود نمایی و تحت تاثیر قرار دادن همسالان)، احتمال بیشتری دارد که به تجربه کردن مواد مخدر بپردازند، همچنین، آنها ممکن است به دلیل تعامل با افرادی که به نوعی با مواد مخدر در ارتباط هستند و یا با تماشای فیلمهایی که صحنه های استفاده از مواد مخدر را به نمایش می گذارند، نگرش مثبتی نسبت به مواد مخدر پیدا کنند، ضروری است که جهت کاهش تقاضا و ایجاد نگرشهای منفی در آنان در ابتدای امر از نگرشهای آنها آگاهی یابیم، به نحوی که تعیین شود، چه درصدی از نوجوانان نسبت به اثرات جسمانی، روانی و

1 - Sussen
2 - Newcomb & Bentler
3 - Pentz
4 - Eggert
5 - Sussmen
6 - Henly
7 - Walker
8 - Cook & Mineka

اجتماعی مواد مخدر نگرش مثبتی دارند. چه درصدی تصورات غیر واقعی در مورد خطرات مواد مخدر دارند و چه درصدی صرفنظر از اثرات و خطرات مواد مخدر تمایل دارند که از مواد مخدر استفاده کنند و از این طریق گام مهمی در جهت پیشگیری از این پدیده شوم و هدر رفتن نیرو و منابع انسانی برداشته شود. بنابراین، پژوهش حاضر گامی جهت تحقق هدف فوق است.

روش

پژوهش حاضر در قالب یک طرح زمینه یابی به منظور مطالعه نگرش دانش آموزان نسبت به مواد مخدر تهیه شده است. برای تهیه نمونه از بین دو جامعه (دانش آموزان دختر و پسر) ابتدا فهرست دبیرستانهای دخترانه و پسرانه موجود در شهرستان دره شهر تدوین و سپس با استفاده از نمونه گیری چند مرحله ای، چند دبیرستان دخترانه و پسرانه (به طور جداگانه) به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس، از بین این دبیرستانها چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از کسب موافقت از مدیران دبیرستانها و هماهنگی با رئیس اداره آموزش و پرورش شهرستان دره شهر از بین مدارس انتخاب شده، نمونه مورد نظر (۱۵۲ دختر و ۱۴۸ پسر) به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه ساخته شده به صورت دسته جمعی بر روی دو گروه نمونه اجرا شد.

الف) پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر: تلاش عمده پژوهشگران و نظریه پردازان، جدا از تعریف، تبیین و گسترش جایگاه نظری رابطه بین نگرش و سوء مصرف مواد مخدر، در جهت ساخت، ابزار و پرسشنامه هایی است که بتواند نگرش افراد مختلف را نسبت به مواد مخدر آشکار سازد. این تلاش همراه با نیاز مبرم سازمانهای مختلف پیشگیری کننده، اعم از آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی، ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمانهای مشابه برای به کارگیری ابزارهایی که منطبق با اصول روانسنجی ساخته و استاندارد شده باشد، اهمیت بیشتری می یابد (دلاور و همکاران، ۱۳۸۳). این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است که عبارتند از:

۱) نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر؛

۲) نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر؛

۳) نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر.

اعتبار^۱ پرسشنامه برای هر یک از مقیاسها توسط دلاور و همکاران (۱۳۸۳) به شیوه باز آزمایی و آلفای کرونباخ^۲ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۹۰۸، تمایل با مصرف مواد مخدر ۰/۹۱۸، و خطرات استفاده از مواد مخدر برابر ۰/۹۱۰ بود که بیانگر آن است، پرسشنامه از ضریب همگونی درونی خوبی برخوردار است و همین طور، ضریب اعتبار محاسبه شده از راه باز آزمایی برای خرده مقیاس اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۸۴۷، تمایل با مصرف مواد مخدر ۰/۸۶۱، و خطرات استفاده از مواد مخدر برابر ۰/۸۵۱ است که بیانگر آن است، پرسشنامه از پایایی و ثبات در طول زمان برخوردار است. بنابراین، می توان به نتایج آن در اندازه گیری های متعدد اعتماد کرد. پس از بررسی اعتبار پرسشنامه، به بررسی روایی پرسشنامه پرداخته و بدین منظور از روش تحلیل عاملی اکتشافی بهره گرفته شد. اطلاعات به دست آمده نشان داد، در مجموع ۴۰ سوال پرسشنامه، ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۴ دارند و می توانند به لحاظ نگرشی بین افراد تمایز قائل شوند. نتایج چرخش واریماکس نشان داد، این سه عامل روی هم ۴۴/۹۵ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می کنند. از این مقدار ۱۷/۷۶ درصد واریانس توسط مولفه اول (نگرش نسبت به اثرات مواد مخدر)، ۱۸/۶۴ درصد واریانس

1 - Reliability
2- Cronbach' alpha

توسط مولفه دوم (نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر) ۸/۵۴ درصد واریانس توسط مولفه سوم (نگرش نسبت به خطرات مواد مخدر) تبیین می شود.

ب) مقیاس ایمنی - نا ایمنی در کانون خانواده: احساس ایمنی در کانون خانواده، به وضع یا حالتی اطلاق می شود که در آن فرد در درون خانواده اش احساس آرامش، راحتی و آسایش خاطر نموده و احساس می کند که خانواده اش او را به همان صورتی که هست، می پذیرند. چنین فردی خود و سایر اعضای خانواده اش را از آزادی کافی برای تجربه اندوزی، دیدن، شنیدن، گفتن و بروز عواطف و احساسات برخوردار می بیند. به طور مثال، فردی که می گوید "در درون خانواده به راحتی عواطفم را بروز می دهم" در درون خانواده احساس پذیرش، آرامش و امنیت می کند. بالعکس، احساس ناایمنی در خانواده به وضع یا حالتی اطلاق می شود که در آن فرد در درون خانواده اش احساس تنش فشار و ناآرامی نموده و احساس می کند که خانواده اش او را با قید و شرطهای فراوانی می پذیرند. چنین فردی احساس می کند، که اعضای خانواده اش برای همدیگر ارزش و احترامی قائل نیستند، همدیگر را مسخره می کنند، حقوق همدیگر را ضایع و به احساسات همدیگر توجه ندارند، اعضای خانواده فقط با رعایت قید و شرطها و محدودیتهای فراوان اجازه تجربه اندوزی، دیدن، گفتن، شنیدن و بروز عواطف و احساسات خود را دارند. این افراد جو خانواده را ناآرام و متشنج می دانند و غالباً دوست دارند از این محیط دور شوند، به عنوان نمونه، فردی که می گوید اعضای خانواده ام همدیگر را مسخره می کنند و این مرا ناراحت می کند" در درون خانواده احساس ناایمنی، ناآرامی و تنش می کند.

این مقیاس یک آزمون ۲۰ سوالی به شکل بلی و خیر است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ و باز آزمایی محاسبه شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷۷ و مقدار ضریب باز آزمایی برابر ۰/۸۶۵ بود که نشان می دهد، پرسشنامه از همگونی درونی و همچنین، از پایایی و ثبات در طول زمان برخوردار است. بنابراین، می توان به نتایج آن در اندازه گیری های متعدد اعتماد کرد (دلاور و همکاران، ۱۳۸۳). با توجه به نتایج به دست آمده از اعتبار و روایی پرسشنامه و همچنین با در نظر گرفتن مدت اجرا (حداکثر ده دقیقه)، شیوه اجرا (به صورت انفرادی و گروهی)، سهولت نمره گذاری و تفسیر نتایج که از مهمترین امتیازات ابزارهای اندازه گیری محسوب می شود، این پرسشنامه ابزار مناسبی برای سنجش میزان ایمنی ناایمنی در کانون خانواده است. به گونه ای که از آن می توان برای پژوهشهای آسیب شناسی استفاده کرد.

لازم به ذکر است به دلیل رعایت نشدن مفروضه های آزمونهای پارامتری مانند رتبه ای بودن مقیاس نگرش به مواد مخدر، انحراف توزیع داده ها از توزیع نرمال، عدم همگنی واریانس ها (F لیون معنا دار شد) برای تحلیل داده ها از آزمونهای ناپارامتری بهره گرفته شد.

یافته ها

نمونه مورد بررسی در این پژوهش شامل ۱۵۲ دختر و ۱۴۸ پسر است که تعداد افراد مورد بررسی در هر گروه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: نمونه انتخاب شده با توجه به رشته تحصیلی دانش آموزان

رشته تحصیلی دانش آموزان		دختر	پسر
انسانی	سال اول	۳۰	سال اول ۳۲
	سال دوم	۲۹	سال دوم ۲۶
تجربی	سال اول	۲۶	سال اول ۲۷
	سال دوم	۲۸	سال دوم ۲۵
ریاضی	سال اول	۱۸	سال اول ۱۶
	سال دوم	۲۱	سال دوم ۲۲

فرضیه اول: نگرش دانش آموزان پسر نسبت به مواد مخدر مثبت تر از نگرش دانش آموزان دختر است.

جدول ۲: شاخصهای توصیفی محاسبه شده برای هر سه خرده مقیاسهای آزمون نگرش سنج مواد مخدر به تفکیک جنس دانش آموزان

خرده مقیاس ها	جنس دانش آموزان	میانگین رتبه ها	مجموع رتبه ها
اثرات مواد مخدر	دختر	۱۵۲,۶۹	۲۳۶۶۶,۵۰
	پسر	۱۵۶,۳۴	۲۳۹۱۹,۵۰
مصرف مواد مخدر	دختر	۱۴۷,۴۲	۲۲۵۵۴,۵۰
	پسر	۱۵۸,۶۲	۲۴۱۱۰,۵۰
خطرات مواد مخدر	دختر	۱۵۰,۳۸	۲۳۰۰۸,۵۰
	پسر	۱۵۴,۶۵	۲۳۳۵۱,۵۰

جدول ۳: آزمون U من ویتنی برای فرضیه اول

آزمون	خرده مقیاس ها		
	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد خدر	خطرات مواد مخدر
مقدار آماره آزمون U من ویتنی	۲,۶۴۶,۰۰	۲,۰۱۴,۵۰	۲,۴۹۸,۰۰
Z	-۲,۰۴۹	-۳,۶۲۵	-۲,۳۸۷
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۱۷

اطلاعات به دست آمده از آزمون U من ویتنی برای مقایسه نگرش دانش آموزان پسر و دختر نسبت به خرده مقیاسهای نگرش نسبت به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) نشان می دهد در خرده مقیاس اثرات مواد مخدر ($p < ۰/۰۵$, $Z = -۲/۰۴۹$)، و در خرده مقیاس مصرف مواد مخدر ($p < ۰/۰۱$, $Z = -۳/۶۲۵$)، و همچنین، در خرده مقیاس خطرات مواد مخدر ($p < ۰/۰۱$, $Z = -۲/۳۸۷$) تفاوتی معناداری بین نگرش دانش آموزان دختر و پسر نسبت به مواد مخدر وجود دارد. با توجه به (جدول ۲) میانگین رتبه های دانش آموزان پسر در هر سه خرده مقیاس بیشتر از

میانگین رتبه های دانش آموزان دختر است؛ به عبارت دیگر، دانش آموزان پسر بیشتر از دانش آموزان دختر تمایل دارند که از مواد مخدر استفاده کنند.

فرضیه دوم: دانش آموزانی که یکی یا هر دوی والدین آنها از مواد مخدر استفاده می کنند، نسبت به دانش آموزانی که والدین آنها از مواد مخدر استفاده نمی کنند، نگرش مثبت تری به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) دارند.

جدول ۴: شاخصهای توصیفی محاسبه شده برای فرضیه دوم

خرده مقیاس ها	آیا یکی یا هر دو والدین شما از مواد مخدر استفاده می کنند.	تعداد	میانگین رتبه ها
اثرات مواد مخدر	بلی	۲۶۵	۱۵۳,۳
	خیر	۳۰	۱۰۱,۲
مصرف مواد مخدر	بلی	۲۶۵	۱۵۴,۱۹
	خیر	۳۰	۹۳,۳
خطرات مواد مخدر	بلی	۲۶۴	۱۵۲,۲۷
	خیر	۳۰	۱۰۵,۵۲

جدول ۵: آزمون U من ویتنی برای فرضیه دوم

آزمون	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد مخدر	خطرات مواد مخدر
مقدار آماره آزمون U من ویتنی	۲,۵۷۱,۰۰	۲,۳۳۴,۰۰	۲,۷۰۰,۵۰
Z	-۳,۱۷۱	-۳,۷۶۵	-۲,۸۶
سطح معنا داری (یک طرفه)	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴

اطلاعات به دست آمده از آزمون U من ویتنی برای فرضیه فوق نشان می دهد، بین نگرش دو گروه مذکور در هر سه خرده مقیاس آزمون نگرش سنج مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) در سطح $p < ۰/۰۱$ تفاوت معنا داری وجود دارد. بررسی میانگین رتبه ها (جدول ۴)، نشان می دهد، میانگین رتبه های دانش آموزانی که یکی یا هر دوی والدین آنها از مواد مخدر استفاده می کنند، بالاتر از میانگین رتبه های دانش آموزانی است که والدین آنها از مواد مخدر استفاده نمی کنند. لذا فرضیه پژوهشگر تأیید شده و نتیجه گرفته می شود، بین مصرف مواد مخدر توسط والدین و نگرش دانش آموزان به مواد مخدر رابطه وجود دارد؛ زیرا دانش آموزانی که یکی یا هر دوی والدین آنها از مواد مخدر استفاده می کنند، نسبت به دانش آموزانی که والدین آنها مصرف کننده مواد مخدر نیستند، نگرش مثبت تری نسبت به مواد مخدر نشان داده و می توان مطرح کرد، مصرف مواد توسط والدین نقش بسیار موثری در شکل گیری نگرش مثبت فرزندان نسبت به مواد مخدر دارد.

فرضیه سوم: بین نایمنی در کانون خانواده و نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه مثبتی وجود دارد.

جدول ۶: ضریب همبستگی اسپیرمن برای ارزیابی فرضیه سوم

مقیاس ها	نگرش به مواد مخدر
ناایمنی در کانون خانواده	۰/۳۱۸
سطح معناداری (یک طرفه)	۰/۰۱
تعداد نمونه	۳۰۰

نتایج جدول فوق (جدول ۶) نشان می دهد، ضریب همبستگی حاصله در سطح $p < 0/01$ معنا دار است؛ یعنی بین میزان ناایمنی در کانون خانواده و نگرش نسبت به اثرات، مصرف و خطرات استفاده از مواد مخدر رابطه وجود دارد، به عبارت دیگر، هر چه میزان ناایمنی در کانون خانواده بیشتر شود، نگرش دانش آموزان به مواد مخدر مثبت تر شده و کاهش موارد مذکور به احتمال زیاد باعث کاهش نگرش دانش آموزان به مواد مخدر می شود.

فرضیه چهارم: بین شیوه تربیتی نامتعادل والدین و نگرش نسبت به مواد مخدر رابطه مثبت وجود دارد.

جدول ۷: ضریب همبستگی اسپیرمن برای ارزیابی فرضیه پنجم

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن	خرده مقیاس ها		
	اثرات مواد مخدر	مصرف مواد مخدر	خطرات مواد مخدر
شیوه تربیتی نامتعادل والدین	۰/۱۸۹	۰/۲۱۸	۰/۱۷۱
سطح معنا داری (یک طرفه)	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱
تعداد نمونه	۲۹۸	۲۹۸	۲۹۷

براساس جدول فوق (جدول ۷) ملاحظه می شود، همه همبستگیهای حاصله در سطح $p < 0/01$ معنا دار است؛ یعنی بین شیوه تربیتی نامتعادل والدین و نگرش نسبت به اثرات، مصرف و خطرات استفاده از مواد مخدر رابطه وجود دارد، به عبارت دیگر، هر چه شیوه تربیتی والدین غیر منطقی، توأم با محبت زیاد و لوس کردن، بی توجه و بی تفاوت و خشک، خشن و مستبد باشد، نگرش دانش آموزان به مواد مخدر مثبت تر شده و کاهش موارد مذکور با کاهش نگرش مثبت دانش آموزان به مواد مخدر همراه بوده است.

بحث

پژوهش حاضر، نشان می دهد ما رفتارهای اجتنابی را از دیگران یاد می گیریم، دیگرانی که می توانند الگو و مدلی برای یادگیری این گونه رفتارها (مصرف مواد مخدر توسط والدین) باشند (کوک، ۱۹۸۹؛ لوک وود، ۲۰۰۰؛ بندورا، ۱۹۹۴). با وجود این، پسران بیشتر از دختران درگیر اعتیاد هستند و ممکن است این امر برای آنان ملموس تر و عینی تر باشد. لذا به نظر می رسد، پسران نتایج منفی اعتیاد را از زبان معتادان و خانواده هایشان بهتر درک می کنند. نتیجه این است که پسران پس از مواجهه با معتادان، بیشترین نگرش منفی را در مورد اعتیاد کسب می کنند (هنلی، ۱۹۹۳؛ ساسمن و دیگران، ۱۹۹۵).

سلدین (نقل از نجات زادگان، ۱۳۷۳) در بررسی خویش تحت عنوان خانواده های معتاد به این نتیجه دست یافت که والدین، به ویژه پدران معتاد این قبیل خانواده ها، مدل خود را به فرزندان منتقل می کنند و یکی از عوامل عمده

اعتیاد فرزندان وجود پدر معتاد در خانواده است که تأثیر فراوانی بر گرایش فرزندان به اعتیاد دارد. در بررسی مظلومان (۱۳۵۵) مشاهده شد ۱۴/۵۸ درصد از معتادان مورد مطالعه، تحت تأثیر وجود افراد معتاد در خانواده به اعتیاد روی آورده‌اند. بنابراین، مصرف مواد توسط والدین هم در مصرف مواد توسط فرزندان و هم در شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر نقش بسیار با اهمیتی دارد. به همین دلیل لازم است، در برنامه‌های مربوط به پیشگیری از اعتیاد در مدارس، فراینده آگاه‌سازی دانش‌آموزان از آثار مخرب مواد مخدر به دو روش صورت پذیرد: نتایج حاصل از مطالعات طولی که در برگزیده دانش‌آموزان ۵۶ مدرسه در نیویورک بود، نشان دهنده آن است که پس از آگاه‌سازی دانش‌آموزان از آثار مخرب مواد مخدر، مصرف سیگار، نوشیدنی‌های الکلی و ماری‌جوانا تا شش سال پس از ارزیابی خط پایه اولیه کاهش یافته است. میزان کاهش در مورد مصرف یک ماده بیش از ۴۴ درصد و در مورد مصرف مواد چندگانه بیش از ۶۶ درصد است. نتایج این پژوهش نشان داد، ممانعت والدین از مصرف مواد مخدر توسط فرزندان و کنترل کردن آنها به عنوان سدی در مقابل شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر عمل می‌کند و عدم کنترل فرزندان و آزاد گذاشتن آنها موجب تسهیل شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر می‌شود.

پژوهش‌های دیگر نیز نشان داد، به طور کلی، بزهکاران و معتادان در خانواده‌های سهل‌انگار، نامتعادل یا بی‌اندازه سختگیر رشد کرده‌اند. علاوه بر آن، در مقایسه‌ای که بلوم (نقل از صالحی، ۱۳۷۱) بین خانواده‌های معتاد و غیر معتاد در الجزایر انجام داد، مشاهده کرد در خانواده‌های معتاد نسبت به مسائل کودکان و نوجوانان، نظارت و سخت‌گیری لازم وجود ندارد، کودکان از آزادی بیش از حدی برخوردارند و در تعلیم و تربیت آنها توجه چندانی به عمل نمی‌آید. همچنین، لیاقت (۱۳۷۴) کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده را عامل مؤثری در ایجاد نگرش مثبت به اعتیاد گزارش کرده است.

سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این حیطه نشان می‌دهد، انضباط ساختارمند در برابر مصرف مواد توسط نوجوان، مانند یک سد عمل می‌کند و نظارت و کنترل مناسب والدین در کاهش مصرف مواد و بزهکاری هر دو مؤثر است (پاترسون، کمبرلین و رید، ۱۹۸۲).

منابع

- ارفع، مصطفی. (۱۳۸۲). *اعتیاد و تراژدی آن*. چاپ اول، شیراز: نوید شیراز.
- دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد؛ علیزاده، ابراهیم. (۱۳۸۳). *ساخت و استاندارد سازی آزمون نگرش سنج به مواد مخدر و تعیین رابطه میان مولفه‌های فردی و خانوادگی با آن برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران*. فصلنامه تعلیم و تربیت. شماره ۳. سال بیستم.
- صالحی، ایرج. (۱۳۷۱). *زنجیره‌های اعتیاد*. تهران: آوای نور.
- قاسمی، فرشته. (۱۳۸۴). *مقایسه و بررسی اعتیاد فرزندان و رابطه آن با تحصیلات والدین، پایان‌نامه کارشناسی، چاپ نشده*. تهران: دانشگاه پیام نور ورامین.
- لیاقت. غلامعلی. (۱۳۷۵). *گروه درمانی معتادان*. تهران: نشر سپهر.
- محسنی، منوچهر (۱۳۷۵). *بررسی باورها، نگرشها و رفتارهای اجتماعی و فرهنگی در ایران*. چاپ اول، انتشارات دبیرخانه شورای فرهنگی عمومی کشور.
- مظلومان، رضا. (۱۳۵۵). *عوامل اعتیاد و جرم مربوط به مواد مخدر*. تهران: امیرکبیر.

نجات زادگان، حسین. (۱۳۷۳). سیمای خراسان در تهاجم مواد مخدر. پایان نامه کارشناسی حقوق و علوم سیاسی، تهران، دانشگاه تهران. زیر چاپ.

- Bandura. A. (1994) *Self- efficacy*. In: Encyclopadia of Human Behavior-vol. 4,71-91. Edited By V.S. Ramaachanderan – New York. Academic Press.
- Barnes , G.M. & Welte, J. W. (1986) *patterns and Predictors of alcohol use among 7-12 th grade student in New York State*, Journal of studies on alcohol, 47, pp. 53-62.
- Cook, M. & Mineka, S. (1989) *Observetional conditioning of fear relevant versus fear irrelevant stimili in rhesus monkey*. Journal of normal psychology, 98,448-459.
- Eggert, L.L; Thompson. E.A: Herting, J.R: Nicolas, L.J. & Dicker, B.G. (1994) *Preventing adolescent drug abuse and high school propout throught an intensive school based social network deyelopment program*. American Jornal of Health promotion. 8,202- 215.
- Henly. G.A.,Winters, K.C., & Stinchfield, R.D. (1993) *Further validitation of new scales measuring adolescent alchohol & other drug abuse*. *Journal of Studies sessions of the society of behavioural medicine*, sandiego.
- Lockwood.P. (2000) *Could it happen to you ? predicting the impact of downward comparisons on the self Paper presented in XXVII Interational Congress of Psychology*. Stokhology, Sweden July (23-28).
- Newcomb, M.D. and Bentler, P.M. (1988) *Conseuence of Adolescnt Durg Use: Impact on the live of young adults*. New York: Sage.
- Patterson, G. R, P. Chamberlain, & J. B. reid (1982) *A comparative evaluation of a parent training program*. Behavior Therapy, 13, pp, 638-650.
- Pentz, M.A. (1994) *Directions for future research in drug abuse prevention*. Preventive Medicine. 23: 646-652.
- Sussen S. (1996) *Development of a school Based Drug Abused Prevention curriculum for High Risk Youths*. Jornal of behavioural medicine, Sandiego.
- Sussman S. (1989) *Two social influence perspective of tobace use development and prevention*. Health education research: Theory and Practice 4: 213-23.
- Sussman. S, Dent, C.W.& Simon, T.R Stacy, A. W. (1995) *Immediate impact of social influence – oriented substance abuse prevention curricula in traditional and continuation high school*. *Drugs and society*. 8: 65 – 81.
- Walker, C.E. Clement, P.W. Hedberg, A. Wright, L. (1981) *Clinical Proceduress for Behavior Therapy*. Orentice Hall Inc, New Jersey.