



برسی عملکرد خانواده در گرایش به سو مصرف سیگار و ماریجوانا در دختران جوان ۲۰ تا ۳۰ سال دانشگاه آزاد اسلامی یادگار امام

یاسین نجفی زادگان^۱، سودا بزرگر^۲

۱- کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب

دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی

یادگار امام

چکیده

زمینه و هدف: امروزه موضوع سو مصرف و اعتیاد به سیگار و ماریجوانا در جوانان و نوجوانان تبدیل به موضوعی بسیار رایج گردیده است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر عملکرد خانواده در گرایش به سو مصرف سیگار و ماریجوانا در دختران جوان ۲۰ تا ۳۰ سال دانشگاه یادگار امام است. مواد و روش ها: که برای آن از روش پژوهش نیمه تجربی با گروه آزمایش و طرح پرسشنامه استفاده شده است. جامعه آماری تمامی دانشجویان دختر دانشگاه یادگار امام ۲۰ تا ۳۰ شهر تهران است که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بوده اند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۵۰ نفر از دانشجویان به عنوان نمونه انتخاب شده اند. پرسشنامه های سبک های فرزند پروری یانگ و آمادگی به اعتیاد وید و بوچر بین آنان توزیع و به طور تصادفی در یک گروه ۵۰ نفره آزمایش قرار گرفته اند. متغیر مستغل در این آزمایش عملکرد خانواده و گرایش به سو مصرف سیگار و ماریجوانا متغیر وابسته بوده است. یافته ها: نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر آمادگی به اعتیاد و عملکرد خانواده را نشان می دهد. با توجه به نتایج، ضریب همبستگی بین نمره آمادگی به اعتیاد و عملکرد خانواده ۷۴۵.۰ است. این ضریب همبستگی نشان می دهد که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین با توجه به میزان SIG یا همان معناداری که کمتر از ۰۵.۰ می باشد، مشاهده میشود که رابطه این دو متغیر معنادار میباشد. لذا ارتباط عملکرد خانواده در گرایش به سو مصرف سیگار و ماریجوانا کشیدن در دختران ۲۰ تا ۳۰ سال معنادار و فرضیه پژوهش تایید شده است. نتیجه گیری: طبق نتایج بدست آمده عملکرد خانواده در گرایش به سو مصرف سیگار و ماریجوانا در دختران جوان ۲۰ تا ۳۰ دانشگاه یادگار امام موثر است.

کلمات کلیدی: خانواده، استعمال، سیگار، سو مصرف، ماریجوانا



استفاده از بعضی مواد ممکن است به مجازاته‌های کیفی منجر شود، اگرچه این بحث بستگی به قوانین قضایی آن محل دارد (جامعه و رفتار انسانی مک گراو هیل. شابک) مواد مخدر بیشتر با این واژه‌ها شناخته می‌شوند: الکل، باریتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها، حشیش، کوکائین، متاکوالون، تریاک و آمفتامین‌ها. علت دقیق سوء مصرف مواد مشخص نیست. اما می‌تواند یکی از این دو تئوری باشد: یک حالت ژنتیکی است که از دیگران یاد گرفته می‌شود یا یک عادت است که اگر از اعتیاد فراتر برود خود را به شکل یک بیماری مزمن ناتوان کننده آشکار می‌سازد. (ان ای دی ای) مصرف و اعتیاد به مواد مخدر: یکی از چالش برانگیزترین مشکلات بهداشت عمومی آمریکا است. وابستگی و سوء مصرف مواد دخانی و سایر مواد مخدر، یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی در رده سنی جوانان است. (استگرب، بی جی سادوک، هی کاپلان، ۲۰۰۰). طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی تنها مصرف سیگار سالانه ۴ میلیون مرگ را در پی دارد. (لوپز پیش بینی‌های جایگزین مرگ و میر و بیماری توسط Cawe: 1990-2020: جهانی) سهم کشور‌های در حال توسعه از استعمال دخانیات معادل ۷۰ درصد کل مصرف دخانیات جهان است در بررسی‌ها ۲۸/۷ درصد سیگاری‌ها در رده سنی ۱۸-۲۴ سال بوده اند (سلامت: گزارش وضعیت جهانی سازمان جهانی بهداشت ژنو) شناخت عوامل زمینه‌ای گرایش به استعمال سیگار و سایر مواد مخدر، و مداخله جهت حذف این عوامل، مهمترین گام در این مسیر است. از آنجا که خانواده اولین کانون حضور فرزندان و الگودهی به آنان محسوب می‌شود و مداخله در معضالت اجتماعی و فرهنگ سازی بهتر است از جوامع کوچکتری همچون محیط خانواده شروع شود.

مقدمه:

والدین در هر مرحله از زندگی بر فرزندان خود تاثیر می‌گذارند. در دوران نوزادی والدین با فرزندان خود ارتباط برقرار می‌کنند و لباس و رژیم غذایی و سرگرمی آن‌ها را انتخاب می‌کنند. در طول دوران کودکی آن‌ها تعیین می‌کنند که فرزندان‌شان با چه کسی تعامل دارند، فعالیت‌هایی که فرزندان‌شان در آن شرکت می‌کنند و چگونه فرزندان‌شان احساسات خود را مدیریت می‌کنند. در دوران نوجوانی والدین با ارائه مشاوره در مورد تکالیف مدرسه، معضلات اجتماعی و ورزش و غیره تاثیر خود را اعمال می‌کنند. در طول رشد از کودکی تا نوجوانی، والدین نقش مهمی در شکل‌گیری تنظیم احساسات و رفتارهای کودک و همچنین عزت نفس و هویت کودک خود دارند (شفر و کیپ ۲۰۱۰) علاوه بر این ترک کردن منزل، مرگ و طلاق والدین از عوامل بسیار تاثیرگذار بر فرزندان است و علاوه بر آن بررسی‌های روش‌هایی بود که شیوه‌های فرزند پروری بر تصمیم‌گیری‌های کودکان تاثیر می‌گذارد، روش‌هایی که کودکان از طریق آن‌ها جنبه‌هایی از زندگی خود را که مربوط به انگیزه و رشد هویت است، مدیریت می‌کنند.

سوء مصرف ماده (substance abuse) به استفاده افراطی و اعتیادگونه از داروها، سایکواکتیوها و مواد مخدر به صورتی که در آن مصرف کننده ماده را به مقدار یا روشی که برای خودش یا دیگران مضر است مصرف می‌کند، گفته می‌شود (جامعه و رفتار انسانی. مک گراو). تعاریف متفاوتی برای سوء مصرف مواد مخدر در بهداشت عمومی، پزشکی و زمینه‌های عدالت



و کیفی استفاده میشود. در برخی مواقع وقتی که فرد تحت تأثیر مواد مخدر است جرائم یا رفتارهای ضداجتماعی از او سر میزند.

در برخی موارد، باقی ماندن فرزندان با یکی از والدین / مراقبان که با غم و اندوه خود دست و پنجه نرم می کنند ممکن است مراقب و کودک دچار مشکلات روانی شوند.

(افسردگی در کودکان و نوجوانان) (Weller RA, Fristad M, Weller LB, گری)

عوامل خانوادگی به طور قوی و همواره با مشکلات سو مصرف مواد مرتبط هستند. به علاوه سو مصرف مواد در انسجام خانواده به عنوان یک واحد و در کارکرد اعضای آن باعث بروز آشفتگی میشود. (میم دهقانی، خانواده درمانی مفهوم و روش ها ۲۰۱۲) مدت هم رخ دهد (اف لیروود، اوکلی استرن کسیر، چارلز ۰۱-2002-01-) علاوه بر امکان آسیبهای فیزیکی، اجتماعی و روانی، علاوه بر تمامی موارد یاد شده نگرانی جهانی در مورد آسیب ناشی از مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان رو به رشد و به وضوح قابل مشاهده است (بونومو و همکاران، ۲۰۰۱). نظریه توسعه اجتماعی پیشنهاد می کند. که نوجوانان الگوهای رفتاری مانند مصرف مواد مخدر را از طریق اولین مدل های خود یاد می گیرند مطابق با این فرضیه، تأثیر نگرش والدین در مورد مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان به خوبی در ادبیات مستند شده. (استمکویی و مارتین ۱۹۸۳) در کشور ما اختلالات سو مصرف مواد و سیگار بعد از بلاها و حوادث، بیماری های قلبی-عروقی و افسردگی در مقام چهارم طبقه بندی بار بیماری ها قرار دارد. (ع نوروزی، صابری ظفرقندی، تهران اسپیدبرگ ۲۰۱۱) سو مصرف و وابستگی به سیگار و ماریجوانا از معضلات سلامتی عمومی، توسعه اقتصادی-اجتماعی و امنیت برای جوامع صنعتی و در حال توسعه است در این مقاله ارتباط عملکرد خانواده در گرایش به سوء مصرف سیگار و ماریجوانا کشیدن در جوانان ۲۵ تا ۳۵ سال مورد بررسی قرار گرفته است نسل جدید و خانواده های ناهنجار را می توان در کشورهای توسعه یافته باثبات، حدود ۳ تا ۴ درصد از کودکان قبل از ۱۸ سالگی تحت تأثیر از دست دادن والدین خود در اثر مرگ قرار می گیرند. (Lutzke J, Ayers T, Sandler I, Barr A). خطرات و مداخلات برای والدین کودک داغدار در: Sandler I, Wolchik S, ویراستاران. کتاب راهنمای کودکان مقابله مسائل روانشناسی بالینی کودک. ایالات متحده: ص. ۲۱۵-) از دست دادن یک یا هر دو والدین می تواند با آسیب پذیری بالاتری همراه باشد. کودکان، هم از دیدگاه کوتاه مدت و هم از دیدگاه بلندمدت چندین مطالعه افزایش خطر ابتلا به بیماری های روانی را نشان داده اند. مشکلات سلامتی و تهدید رفاه عاطفی برای کودکان مبتلا، مانند اضطراب، افسردگی و عدم کنترل درک شده بر آنچه در زندگی اتفاق می افتد میتواند از عوامل زمینه ساز دانست. (شجاعیزاده د. بررسی علل گرایش به اعتیاد- در استان تهران و ارائه برنامه آموزشی ۱۳۷۸)، مرگ یکی از والدین نیز به افزایش علائم جسمی و ایجاد استرس حساسیت مرتبط است. مطالعات اسکاندیناوی نشان داده است مرگ والدین در کودکی یا نوجوانی با افزایش خطر مرگ و میر در دوران کودکی، نوجوانی و در اوایل بزرگسالی مرتبط است. ،



PR Worden J (مرگ والدین و تعدیل سن مدرسه فرزندان. امگا جی مرگ در حال مرگ. ۱۹۹۶؛ ۳۳ (۲): ۹۱-۱۰۲.

doi:10.2190/P77L-F6F6(

مرگ والدین در دوران کودکی نیز با افزایش خطر طولانی مدت خودکشی و مشکلات کودک نیز همراه است مشکلات کودک پس از سوگ نیز ممکن است در مدرسه ظاهر شود مشکلاتی از قبیل عدم تمرکز یا مشکلات رفتاری (یک مطالعه طولی توسط برنت و همکاران)

ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه سبک های فرزند پروری یانگ (YPI)

پرسشنامه (<https://porseshsanj.ir/product-category/questionnaire/>) سبک های فرزند پروری دارای

۷۲ سوال بوده و هدف سبک فرزند پروری والدین (YPI) (یانگ، ۱۹۹۹) برای شناسایی ریشه های بالقوه هفده باور اصلی منفی در نظر گرفته شده است

تعریف مفهومی متغیر پرسشنامه :

. فرم اولیه این پرسشنامه خود گزارشی متشکل از ۷۲ عبارت است که افراد ممکن است برای توصیف پدر و مادر خود از آن استفاده کنند (به عنوان مثال "ما بسیار مورد انتقاد قرار داد"). هر اظهار نظری منعکس کننده رفتارهای فرزند پروری است که مرتبط با یکی از ۱۷ باور اصلی منفی (طرح واره های ناسازگار اولیه) زیر هستند: سوالات ۷۲ سوال پرسشنامه سبک های فرزند پروری می دهند .

مولفه های پرسشنامه :

محرومیت هیجانی: گویه های ۱ تا ۵.

رها شدگی / بی ثباتی: گویه های ۶ تا ۹.

بی اعتمادی / بد رفتاری: گویه های ۱۰ تا ۱۳.

آسیب پذیری به ضرر یا بیماری: گویه های ۱۴ تا ۱۷.

وابستگی / کفایت: گویه های ۱۸ تا ۲۰.

نقص / شرم: گویه های ۲۱ تا ۲۴.

شکست: گویه های ۲۵ تا ۲۸.

اطاعت: گویه های ۲۹ تا ۳۲.

روش تحقیق:

این پژوهش با توجه به هدف و ماهیت از نوع کار بردی است و از دو مدل پرسشنامه سبک های فرزند پروری یانگ



و آمادگی به اعتیاد وید و بوچر استفاده شده است. جامعه اماری تمامی دختران دانشجو ۲۰ تا ۳۰ سال دانشگاه یادگار امام است. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۵۰ دانشجو به عنوان نمونه انتخاب شده است هر دوی پرسشنامه ها به صورت تعریف شده در یک پرسشنامه به صورت آنلاین در اختیار نمونه ها قرار گرفته است. لازم به ذکر است به دلیل سهولت در انجام پژوهش جنسیت و دانشگاه به عنوان دو متغیر تعدیلی در طرح پژوهش وارد شده است و آزمودنی های دختر دانشگاه یادگار امام مورد بررسی قرار گرفته اند.

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه آماری تمامی دختران دانشجو ۲۰ تا ۳۰ دانشگاه یادگار امام است که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بوده اند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۵۰ نفر از دانشجویان به عنوان نمونه انتخاب شده اند. پرسشنامه سبک های فرزند پروری یانگ به علاوه آمادگی به اعتیاد وید و بوچر مورد استفاده قرار گرفته است.

تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره ۵ پرسشنامه

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره ۶ های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیاز های زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیاز های زیر را ضربدر ۱۰ کنید

مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است

تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره

حد نمره	پایین حد نمرات	متوسط حد نمرات	بالای حد نمرات
۰	۵۴	۱۰۸	

امتیازات خود را از ۴۱ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۰۸ خواهد بود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک تک سوالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه ای

از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می باشند و برعکس. نمره بین ۰ تا ۳۶ بیانگر آمادگی فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد در حد پایین است. نمره بین ۳۶ تا ۵۴ بیانگر آمادگی فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد در حد متوسط است. نمره بالاتر از ۵۴ بیانگر آمادگی فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد در حد بالای می باشد



ایثارگری: گویه های ۳۳ تا ۳۶.

معیارهای سرسختانه: گویه های ۳۷ تا ۴۳.

استحقاق / بزرگ منشی: گویه های ۴۴ تا ۴۷.

خویشتن داری / خود انضباطی: گویه های ۴۸ تا ۵۱.

گرفتار / خویشتن تحول نیافته: گویه های ۵۲ تا ۵۵.

منفی گرایی / بدبینی: گویه های ۵۶ تا ۵۹.

بازداری هیجانی: گویه های ۶۰ تا ۶۴.

تنبیه: گویه های ۶۵ تا ۶۸.

پذیرش جویی / جلب توجه: گویه های ۶۹ تا ۷۲.

تعریف عملیاتی پرسشنامه:

محرومیت عاطفی ۲- رها کردن ۳- بی اعتمادی / بد رفتاری ۴- آسیب پذیری ۵- نقص / شرم ۶- شکست ۷- ایثار ۸- اطاعت ۹- وابستگی / بی کفایتی ۱۰- معیارهای سخت گیرانه ۱۱- استحقاق ۱۲- خویشتن داری ۱۳- خود تحول نیافته ۱۴- منفی گرایی / بدبینی ۱۵- بازداری هیجانی ۱۶- تنبیهی بودن ۱۷- پذیرش جویی.

نمره گذاری پرسشنامه

نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می باشد. البته این شیوه نمره گذاری در سوالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس خواهد شد. این پرسشنامه دارای عامل دروغ سنج می باشد که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می شود.

مولفه های پرسشنامه:

این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است.

نمره گذاری پرسشنامه

نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می باشد. البته این شیوه نمره گذاری در سوالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس خواهد شد. این پرسشنامه دارای عامل دروغ سنج می باشد که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می شود. تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه:



بر اساس این روش از تحلیل شما نمره ۶های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید.

روش اجرا:

توجه شود که این پرسشنامه به صورت ادراک فرزند از والدین است و باید به طور مجزا برای ادراکات فرزندان از مادران و پدران خود اجرا شود.

روایی و پایایی پرسشنامه اول:

این پرسش نامه از روایی و پایایی کافی برخوردار بوده و اعتبار آن در پژوهش های متعدد مورد تایید قرار گرفته است. اولین پژوهش جامع در باره ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه توسط اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ (۱۹۹۵) انجام شده است. ضرایب پایایی این پرسشنامه در جمعیت بالینی بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ بدست آمد. همچنین در بین نمونه غیر بالینی ضرایب آزمون-بازآزمون.

پرسشنامه دومی که در این مقاله استفاده شده است:

مقیاس آمادگی به اعتیاد است که توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می باشد.

یافته ها:

نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین دو متغیر آمادگی به اعتیاد و عملکرد خانواده را نشان می دهد. با توجه به نتایج، ضریب همبستگی بین نمره آمادگی به اعتیاد و عملکرد خانواده ۷۴۵.۰ است. این ضریب همبستگی نشان میدهد که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین با توجه به میزان Sig یا همان معناداری که کمتر از ۰۵.۰ می باشد، مشاهده میشود که رابطه این دو متغیر معنادار میباشد. لذا ارتباط عملکرد خانواده در گرایش به سو مصرف سیگار و ماریجوانا کشیدن در دختران ۲۰ تا ۳۰ سال معنادار و فرضیه پژوهش تایید شده است.

عملکرد	آمادگی
خانواده	به اعتیاد



.745	1	ضریب همبستگی	آمادگی به اعتیاد	Pearson Correlation
0.000		Sig. (2-tailed)		
50	50	N		
1	.745	ضریب همبستگی	عملکرد خانواده	
	0.000	Sig. (2-tailed)		
50	50	N		

با توجه به نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای متغیرهای پژوهش، از آنجا که مقادیر sig برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰.۰۵ است، فرضیه یک مبنی بر نرمال نبودن داده ها رد و فرضیه صفر مبنی بر نرمال بودن داده های متغیرها تایید می شود.

روایی و پایایی:

در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

روش های آماری:

از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شده است

به منظور بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شده است. هنگام بررسی نرمال بودن دادهها ما فرض صفر مبتنی بر اینکه توزیع دادهها نرمال است را در سطح خطای ۰.۰۵ تست میکنیم. بنابراین اگر آماره آزمون بزرگتر مساوی ۰.۰۵ بدست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر اینکه داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر توزیع دادهها نرمال خواهد بود. برای آزمون نرمالیته فرضهای آماری به صورت زیر تنظیم میشود: H_0 : توزیع دادههای مربوط به هر یک از متغیرها نرمال است: H_1 : توزیع دادههای مربوط به هر یک از متغیرها نرمال نیست.

متغیرها	sig
عملکرد خانواده	649.0

10th International conference ON PSYCHOLOGY OF EDUCATION SCIENCES AND LIFESTYLE

Tbilisi - Georgia

September 21, 2022



در پژوهشی مشخص شد سبک والدین مستبد و بی اعتنا پیش بینی کننده ی مستقیم و معنادار اعتیاد فرزندان است همچنین فرزندانی که یک والد مقتدر دارند سازگاری بهتری نسبت به فرزندانی که چنین والدی ندارند دارند. (مک کینی و رنک ۲۰۰۸). شیوه های فرزند والدین نقش مهمی در تربیت فرزندان را به عهده دارد. این شیوه ها میتوانند در پیش گیری یا پیدایش سو مصرف و اعتیاد در فرزندان نقش به سزایی داشته باشد. شیوه های فرزند پروری (سهل گیر، مستبد و مقتدر) بر منبع کنترل اثر مستقیم دارد. (کاتلینو و همکاران ۲۰۱۹) در تبیین این موضوع میتوان گفت شیوه های فرزند پروری و عملکرد خانواده دو عامل تعیین کننده در زمینه ی آمادگی به اعتیاد جوانان و نوجوانان است که نقش مهمی در رشد فرزندان بازی میکنند. پژوهش های انجام شده نشان میدهد کودکان و نوجوانان والدین مستبد عیار پایین از مشکلات رفتاری، سو مصرف مواد همراه با شایستگی اجتماعی و عزت نفس پایین از خود نشان میدهند. (پلدین ۲۰۰۵) فرزندان والدین مستبد و سرد با عصیان بیشتر در زمان نوجوانی رابطه داشته و آن هم با سو مصرف ارتباط دارد (جکسون ۲۰۰۲) پژوهش های انجام یافته در این زمینه نشان میدهد سبک والدین ازاد گذار با سو مصرف مواد در فرزندان رابطه ی مثبت دارد. (پلدین ۲۰۰۵)

یافته های پژوهشی حاضر با نتایج پژوهش های انجام گرفته فعلی در ارتباط با سبک های فرزند پروری و گرایش به مصرف مواد هماهنگ و موید آن ها است. پژوهش حاضر موید آن است که عملکرد منفی خانواده با مشکلات رفتاری سو مصرف مواد در جوانان همراه بوده و این افراد شایستگی اجتماعی پایین و عزت نفس پایینی از خود نشان میدهند.



بحث و نتیجه گیری:

هدف پژوهش حاضر بررسی عملکرد خانواده در گرایش به سو مصرف سیگار و ماریجوانا در دختران جوان ۲۰ تا ۳۰ سال دانشگاه آزاد اسلامی بادگار امام بود. نتایج نشان داد که افرادی که در پرسشنامه های سبک های فرزند پروری یانگ و امادگی به اعتیاد شرکت کرده بودند عملکرد خانواده در گرایش آنان به سو مصرف سیگار و ماریجوانا موثر بوده است. بررسی ها نشان داده اند که افرادی که در کودکی دچار مشکلاتی با والدین خود هستند گرایش مثبت نسبت به سو مصرف این دو ماده دارند. همچنین رفتارهای والدین از قبیل ترک منزل یا فرزند، فوت والد میتواند بسیار تاثیر گذار باشند. علاوه بر این اعتماد بنفس که در هر دو پرسشنامه مورد سوال قرار گرفته است میتواند رابطه ی مستقیم با روش تربیتی خانواده داشته باشد و نتایج نشان داد اغلب افرادی که دچار سو مصرف سیگار یا ماریجوانا بوده اند از کمبود اعتماد به نفس رنج میبرند که در موارد بسیاری در نوع فرزند پروری در خانواده ی آنان داشته است از قبیل پاسخ مثبت به سوالاتی همچون (طوری با من رفتار کرده بود که نمیتوانستم به تصمیمات خود اعتماد داشته باشم یا احساسی را در من ایجاد کرده بود که انگار هر کاری که انجام میدادم پر از عیب و ایراد است). (پرسشنامه فرزند پروری یانگ)

امروزه بسیاری از کارشناسان به اهمیت فرزندپروری پرداخته اند بر اساس نظریه ی استعداد اعتیاد برخی مستعد اعتیاد هستند اگر در معرض آن قرار بگیرند معتاد میشوند. در حالی که اگر کسی استعداد نداشته باشد معتاد نمیشود (کندورا و کندورا ۱۹۷۰). والدین پتانسیل بالایی برای تاثیر در رشد رفتاری کودکان و نوجوانان دارند رابطه ی والد_فرزند یک عرصه ی منطقی برای مطالعه ی این که چرا برخی فرزندان اعتیاد را تجربه میکنند فراهم می آورد. (کومیس و لند سورک ۱۹۸۸).

Arch

**10th International conference ON
PSYCHOLOGY
OF EDUCATION SCIENCES AND
LIFESTYLE**

Tbilisi - Georgia

September 21, 2022



محدودیت ها و پیشنهادات:

مهم ترین محدودیت این پژوهش کم بودن حجم نمونه بود. همچنین جامعه آماری پژوهش دختران جوان بودند، بنابراین در تعمیم نتایج به جمعیت های دیگر باید تامل کرد. پیشنهاد می شود این مداخله در گروه پسران جوان نیز مورد اجرا گردد و همچنین در گروه های سنی مختلف از جمله نوجوانان نیز انجام شود. با توجه به شیوع سو مصرف مواد در جوانان و نوجوانان پیشنهاد می شود محققان در زمینه ی سو مصرف سیگار و الیگوس ماريجوانا و مطلع کردن خانواده ها از تاثیر آنان بر ایجاد گرایش در جوانان و نوجوانان بیشتر پژوهش نمایند.

**10th International conference ON
PSYCHOLOGY
OF EDUCATION SCIENCES AND
LIFESTYLE**

Tbilisi - Georgia

September 21 ,2022



1. Lutzke J, Ayers T, Sandler I, Barr A. Risks and interventions for the parentally bereaved child. In: Wolchik S, Sandler I, editors. Handbook of Children's coping. Issues in clinical child psychology. US: Springer; 1997. p. 215-43
2. Worden JW, Silverman PR. Parental death and the adjustment of school-age children. Omega J Death Dying. 1996;33(2):91-102. doi:10.2190/P77L-F6F6-5W06-NHBX.
3. ork: Springer Publishing Company; 2010. 4. Nickerson A, Bryant RA, Aderka IM, Hinton DE, Hofmann SG. The impacts of parental loss and adverse parenting on mental health: findings from the National Comorbidity Survey-Replication. Psychol Trauma Us. 2013;5(2):119- 27. doi:10.1037/A0025695.
4. Gray LB, Weller RA, Fristad M, Weller EB. Depression in children and adolescents two months after the death of a parent. J Affect Disord. 2011; 135(1-3):277-83. doi:10.1016/j.jad.2011.08.009.

حیدری، م.، دهقانی، م.، و خداپناهی، م. ک. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر شیوه فرزندپروری ادراک شده و جنس بر خودناتوان

سازی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۸(۵)، ۱۲۵-۱۳۷

6. Cattelino E, Morelli M, Baiocco R, Chirumbolo A. From external regulation to school 2019
7. McKinney, C., & Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers implications for late adolescents. Journal of Family Issues, 29 (6), 806-
8. Young, S. E., Corley, R. P., Stallings, M. C., Rhee, S. H., Crowley, T. J., & Hewitt, J. K. (2002). Substance use, abuse and dependence in adolescence:

منابع:

- Prevalence, symptom profiles and correlates. Drug and Alcohol Dependence, 68, 309-322
۹. Gendreau, P., & Gendreau, L. P. (1970). The "addiction-prone" personality: A study of Canadian heroin addicts. Canadian Journal of Behavioral Science, 2, 18-25 ..
 10. Liraud F, ver doux H. ((effective of comorbid substance use on neuro psychological performance in subjects with psychotic or mood disorders)) Encephale. 2002
 11. choenfelder EN, Sandler IN, Millsap RE, Wolchik SA, Berkel C, Ayers TS. Caregiver responsiveness to the family bereavement program: what predicts responsiveness? What does responsiveness predict? Prev Sci. 2013; 14(6):545-56. doi:10.1007/s11121-012-0337-7.) [https://porseshsanj.ir/product-category/standard-questionnaire \(/](https://porseshsanj.ir/product-category/standard-questionnaire (/)



SURVEY OF FAMILY PERFORMANCE IN THE TENDENCY TO ABUSE CIGARETTES AND MARIJUANA IN YOUNG GIRLS AGED 20 TO 30 YEARS ISLAMIC AZAD UNIVERSITY OF YADEGAR EMAM

Abstract

Background and aim: The aim of this study was to investigate the effect of family functioning on the tendency to smoke and marijuana in young girls aged 20 to 30 years. **Materials and methods:** Due to the nature and purpose of this research, it is an applied type for which a quasi-experimental research method with an experimental group and a questionnaire design has been used. The statistical population of all female students of Yadegar Imam University is 20 to 30 in Tehran. Have been to study. Using cluster random sampling method, 50 students were selected as the sample. Yang parenting style questionnaires and Wade and Butcher addiction readiness questionnaires were distributed among them and randomly tested in a group of 50 people. The independent variable in this test was family performance and the tendency to smoke and marijuana were dependent variables. **Results:** The results of Pearson correlation test show the two variables of addiction readiness and family functioning. According to the results, the correlation coefficient between the addiction readiness score and family performance is 745.0. This correlation coefficient indicates that there is a positive correlation between these two variables. It is also significant according to the amount of these two variables. Therefore, the relationship between family performance in the tendency to smoke and marijuana smoking in girls aged 20 to 30 years is significant and the research hypothesis has been confirmed. **Conclusion:** According to the results, family performance is effective in the tendency of smoking and marijuana smoking in young girls 20 to 30 of Yadegar Imam University.

Keywords: family, cigarette, smok, marijuana, abuse