

## نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوءمصرف مواد روان‌گردان صنعتی دانشجویان

علیرضا رشیدی<sup>۱</sup>، زهرا السادات محسنی<sup>۲</sup>، محسن گلمحمدیان<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۰۸

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزند پروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوءمصرف مواد روان‌گردان صنعتی دانشجویان انجام شده است. **روش:** جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان پسر کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود که با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای، تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بودند از: پرسش‌نامه‌های جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل ممیز به شیوه همزمان و گام به گام استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) پیش‌بینی کننده خوبی برای پیش‌بینی سوءمصرف مواد روان‌گردان صنعتی می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نقش و اهمیت متغیرهای جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه‌های فرزندپروری و ادراک حمایت اجتماعی در سوءمصرف مواد را متذکر می‌سازد.

**کلیدواژه‌ها:** جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه‌ی فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده، ادراک حمایت اجتماعی، سوءمصرف مواد

۱. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۳. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران، پست الکترونیک:

mgolmohammadian@gmail.com

## مقدمه

یکی از موضوع های اساسی در ارتباط با سلامت جوانان، سوء مصرف مواد است. بررسی های اخیر در زمینه ی شیوع مصرف مواد بیانگر آن است که سوء مصرف مواد در ایران مسئله ای جدی و روبه رشد است (اختیاری و جیلسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از زرگر، کاکاوند، جلالی، صلواتی، ۱۳۹۰). در عصری که جهان با شتاب به سوی توسعه علمی و اقتصادی حرکت می کند مسئولیت جوانان هر جامعه بسیار سنگین و غیر قابل انکار است. حیات و پویایی یک جامعه رابطه مستقیم با میزان افراد خلاق و جوانان آن جامعه داشته و جوان بودن جمعیت مزیتی است که در کشورهای در حال توسعه همچون ایران نسبت به کشورهای صنعتی وجود دارد (باقری، ۱۳۸۵). آنچه امروزه در کشور ما تامل بیشتری را می طلبد تغییر گرایش جوانان از موادمخدر سنتی همچون تریاک و حشیش به سمت موادمخدر صنعتی نظیر اکستازی، شیشه و کراک است (آقابخشی، صدیقی، اسکندری، ۱۳۸۷). موادمخدر صنعتی به دسته بزرگی از مخدرها اطلاق می شود که منشاء طبیعی ندارند و طی فرآیندهای پیچیده ی شیمیایی در لابراتوارهای صنعتی ساخته می شوند. شایان ذکر است گرایش جوانان به سوء مصرف موادمخدر صنعتی نیز همانند سایر پدیده ها تک علتی نیست و مجموعه عوامل فردی، خانواده، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز بر این گرایش تاثیر می گذارند. البته به نظر می رسد که برخی از عوامل به عنوان شرایط حمایت کننده و برخی دیگر به عنوان شرایط خطر آفرین، ابتلا به موادمخدر را در بین دانشجویان تحت تاثیر قرار می دهد.

یکی از عوامل موثر و حمایت کننده در تمایل و آمادگی به اعتیاد جوانان، جو عاطفی خانواده و میزان ارتباط مطلوب فرد با والدین است. به طور کلی، تحقیق های متعددی نشان داده شده است که جوانان دارای دلبستگی ایمن، تجربه کمتری در مصرف موادمخدر دارند (ووس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از: دویل، مورت، برنگن، و باکوسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). دیسویک و

1. Jillson
2. Voos
3. Doyle, Morettl, Brenbgen, & Bukowski

همکارانش<sup>۱</sup> (۲۰۰۵)، ملیسا و دروتی<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) و بیفالکو، موران، استنفورد، باینس، و برن<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) نیز در بررسی خود گزارش کردند که بیشترین عوامل بروز حالت‌های روان‌شناختی مثل استرس و مقابل و دوری به فرار و سوء‌مصرف مواد در افراد، مربوط به زندگی خانوادگی و فعالیت اجتماعی است. جو عاطفی خانواده که چگونگی ارتباط و طرز برخورد و نظر افراد خانواده نسبت به هم، احساس‌ها و علاقه آن‌ها به یکدیگر و چگونگی دخالت یا عدم دخالت‌شان در کارهای اعضای دیگر و رقابت و همکاری آن‌ها با یکدیگر است، می‌تواند در سلامت روانی و رفتاری فرزندان موثر باشد (شریعتمداری، ۱۳۸۵). علاوه بر متغیر جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزند پروری نیز می‌تواند عامل حمایت‌کننده و موثر در تمایل و آمادگی به اعتیاد جوانان باشد. ادراک شیوه فرزندپروری بر اساس نظریه‌ی خود تعیین‌گری به تاثیرگذاری والدین در قالب سبک فرزندپروری والدین اشاره دارد. سبک فرزندپروری مجموعه‌ای از نگرش‌های والدین نسبت به کودک است که منجر به ایجاد جو هیجانی می‌شود که در آن جو، رفتارهای والدین بروز می‌نماید. در واقع فرزندپروری فعالیتی پیچیده و در برگیرنده رفتارهای خاصی است که کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد (دارلینگ و استینبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از اسلمی، ۱۳۸۵). عدم نظارت والدین رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد و نوجوان دچار بی‌نظمی، اختلال عاطفی، ریسک‌پذیری بالا، به ویژه مصرف الکل و موادمخدر خواهند داشت (گونزالس، برودی، و ژیانوجیا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰).

یافته‌های پژوهشی سیفی، صفاری‌نیا و کلاتری میبیدی (۱۳۹۲)، نشان داد که داشتن پدر و مادری مقتدر بهترین نتیجه را برای فرزندان به دنبال دارد و کمترین گرایش به مواد را به دنبال داشته است. از سوی دیگر بیشترین گرایش به موادمخدر در سنخ‌هایی دیده شده که هر دو والد سهل‌گیر یا حداقل یک والد سهل‌گیر را در برمی‌گیرد. یافته‌های پژوهشی ماتجویک، جوانویس و لازارویک<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) نشان داد که بین سبک تربیتی خانواده و

1. Dysvic  
2. Melissa, & Dorothy  
3. Bifulco, Moran, stanford, Baines, & Burn  
4. Darling, & Estenberg

5. Gonzales, Brody, & xiaojia  
6. Matejevic, Jovanovis, Lazarevic

الگوهای نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد رابطه وجود دارد. نوجوانان در خانواده‌های با سبک فرزندپروری مقتدر اثرات محافظتی بالاتر و رفتارهای پرخطر کمتری از دیگر نوجوانان دارند (نیومانل، هریسون، داشیفیل و داویس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). یافته‌های پژوهشی سهیلی، دهشیری، موسوی (۱۳۹۴) نشان داد که سبک فرزندپروری طرد با گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت و معنادار، و سبک گرمی عاطفی با گرایش به مصرف مواد رابطه منفی و معنادار دارد. از دیگر متغیرهای مرتبط در گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر می‌توان به الگوهای ارتباطی خانواده اشاره داشت. ارتباطات خانواده شیوه‌ای است که از طریق آن اطلاعات کلامی و غیر کلامی بین اعضاء خانواده رد و بدل می‌شود (اپستین و همکاران ۱۹۹۳؛ به نقل از پترسون و گرین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). خانواده سیستم ارتباطی منحصر به فردی است که فراتر و متفاوت از روابط دوستانه می‌باشد و ارزش اصلی آن، حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به وجود آمده است. استیر<sup>۳</sup> در پی مطالعات خود دریافت که در نظام خانواده، عنصر ارتباط بسیار تعیین کننده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). الگوهای ارتباطات خانواده می‌تواند از طریق شکل دهی شخصیت افراد، پیامدهای مهمی برای زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها داشته باشد (هوانگ<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹). فراهتی (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد که، کیفیت ارتباط مادر- فرزند و ابعاد آن (سردرگمی نقش، عاطفه مثبت، ارتباط و همانندسازی) در گرایش نوجوانان به اعتیاد نقش دارند. الگویی که در پژوهش حاضر مد نظر می‌باشد توسط ریچی و فیتز پاتریک<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) به نقل از فیتز پاتریک، (۲۰۰۴) ارائه شده است. این محققان دو بعد را برای الگوهای ارتباطات خانواده با عنوان جهت گیری گفت و شنود<sup>۷</sup> و جهت گیری هم‌نواپی<sup>۸</sup> معرفی می‌کنند (نقل از کوئر<sup>۹</sup> و فیتز پاتریک، ۲۰۰۲). مطالعه رحیمی و خیر (۱۳۸۸) همبستگی مثبتی را بین گفت و شنود و همه ابعاد کیفیت زندگی نشان داد. کیفیت، نوع و فراوانی

1. Newmanl, Harrison, DashiffII, Davies  
 2. Paterson, & Green  
 3. Satir  
 4. Goldenberg, & Goldenberg  
 5. Huang

6. Ritchie, & fitzpatrick  
 7.conversation orientation  
 8.conformity orientation  
 9.Koerner

دفعاتی که والدین با نوجوان خود به شکل خاص و متمرکز در ارتباط با استعمال دخانیات و پیامدهای آن گفت و گو می کنند، در کاهش درگیری نوجوان با دخانیات نقشی تعیین کننده دارد (هاراکه، شلته، ورمولد، رایز و انگلز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰ و ۲۰۰۵). یافته های پژوهشی لاک، فرحت، لاتونی، سینونر و مورتن (۲۰۱۰) نشان داد که ارتباط و پیوستگی خانواده از درگیری نوجوان در رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد و خشونت کاسته و مشکلات شناختی کمتری نظیر ناراحتی عاطفی و افکار خودکشی را ایجاد می کند. از دیگر عوامل مرتبط و حمایت کننده بر سوء مصرف مواد روان گردان می توان به ادراک حمایت اجتماعی اشاره داشت. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک های مادی، طرح یا توصیه سلامتی، حمایت عاطفی از دیگرانی که فرد به آن ها علاقه مند است یا ارزشمند تلقی می شوند و بخشی از شبکه اجتماعی نظیر همسر، بستگان و دوستان به شمار می روند (مارموت، مایکل، ویلکینسون و ریچارد<sup>۲</sup>، ترجمه منتظری، ۱۳۸۷). حمایت اجتماعی نقش مهمی را در پیش بینی عضویت در گروه های سوء مصرف کننده و عادی دارد. هر چه فرد از حمایت بیشتری از جانب والدین، همسر، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تاثیر گذار در زندگی برخوردار باشد، احتمال عضویت او در گروه های غیر مصرف کننده افزایش می یابد (حسینی المدنی، کریمی، بهرامی، ۱۳۹۱). حمایت اجتماعی پایین از مهمترین عوامل گرایش به موادمخدر و در نتیجه علل سوء مصرف معرفی شده است. ادراک حمایت اجتماعی در افراد سوء مصرف کننده مواد کمتر از افراد عادی است (هراتیان، ۱۳۹۳).<sup>۳</sup> فورد<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در تحقیقی به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و رفتارهای پرخطر پرداخت و به این نتیجه دست یافت که حمایت اجتماعی می تواند تعیین کننده عادت های شیوه زندگی و عادت های بهداشتی وابسته مانند مصرف موادمخدر، الکل و تنباکو و... باشد. با توجه به حساسیت موضوع سوء مصرف مواد و لزوم بررسی هر چه بیشتر آن پژوهش حاضر به این سؤال می پردازد که آیا ترکیب خطی جو عاطفی

1. Harakeh, Scholte, Vermuldt, Ries, Engles

2. Marmot, Michael, Wilkinson, & Richard  
3. Ford

خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) در پیش‌بینی مصرف مواد روان‌گردان صنعتی نقش دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان پسر دانشگاه رازی در نیمسال تحصیلی ۹۳-۹۴ در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بود. شیوه نمونه‌گیری، طبقه‌ای تصادفی بود. به این ترتیب که از بین هفت دانشکده دانشگاه رازی با توجه به تعداد دانشجویان در هر دانشکده و با استفاده از فرمول کوکران  $\frac{N\pi(1-\pi)}{(N-1)(d-\pi)(1-\pi)}$  نمونه‌ای به حجم ۴۲۵ نفر انتخاب شدند. که از این تعداد برای گروه مصرف‌کننده از دانشجویانی که حداقل یک‌بار مصرف مواد روان‌گردان داشته‌اند خواسته شد که به شکل داوطلبانه در پژوهش شرکت کنند که بدین منظور تعداد ۱۹۹ نفر به عنوان مصرف‌کننده مواد انتخاب شدند و تعداد ۲۲۱ نفر برای گروهی که مصرف نداشته‌اند انتخاب شدند.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه جو عاطفی خانواده<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات کودک-والدین توسط هیل برن<sup>۲</sup> (۱۹۶۴؛ به نقل از ناهیدی، ۱۳۹۰) ساخته شد. دارای ۱۶ سوال و ۸ متغیر خرده‌مقیاس (محبت، نوازش، تایید کردن، تجربه‌های مشترک، هدیه دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت) است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرتی به صورت (۱=خیلی کم تا ۵=خیلی زیاد) است. هر خرده‌مقیاس در برگیرنده ۲ سوال است. پرسش‌های فرد به پیوند عاطفی پدر و فرزند و پرسش‌های زوج به پیوند عاطفی مادر و فرزند اختصاص دارند. نخستین پاسخ ضعیف‌ترین و آخرین پاسخ نیرومندترین رابطه عاطفی است که از زمان گذشته تا حال بین پدر، مادر و فرزند وجود داشته است. به منظور سنجش روایی آزمون کرامتی (۱۳۸۶) از ۱۵ نفر از استادان متخصص

دانشگاه فردوسی مشهد و سایر دانشگاه‌های استان خراسان نظرخواهی کرد و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین وی ضریب اعتبار آزمون را ۰/۸۹ به دست آورد.

۲- پرسش‌نامه ادراک شیوه فرزندپروری<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۴ توسط رایبیز<sup>۲</sup> بر اساس نظریه‌ی خود تعیین‌گری تدوین شده است. نمره‌گذاری به این صورت است که هر عبارت براساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۷) تنظیم شده است. بر این اساس برای هر فرد ۶ نمره برای خرده‌مقیاس‌های درگیری مادر، حمایت مادر از خود مختاری، گرمی مادر، درگیری پدر، حمایت پدر از خود مختاری و گرمی پدر به دست می‌آید. علاوه بر این بنا به اهداف پژوهش می‌توان از جمع نمرات مادر و پدر در هر خرده‌مقیاس نمره‌ای برای سبک والدین نیز محاسبه کرد (تنهای رشوانلو، ۱۳۸۷). اعتبار خرده‌مقیاس‌های حمایت از خود مختاری مادر/پدر به ترتیب در مطالعه‌ی اصلی ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمده است (رایبیز، ۱۹۹۴؛ نقل از تنهای رشوانلو، ۱۳۸۷). در مطالعه‌ی فیاضی، گرمی و حجت‌خواه (۱۳۹۲) نیز ضریب آلفای ۰/۷۸ برای کل مقیاس گزارش شده است. در پژوهش حاضر اعتبار کل با ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۰ به دست آمد.

۳- مقیاس تجدید نظر شده الگوهای ارتباطی خانواده: این مقیاس خودسنجی توسط ریچی و فیتز پاتریک در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. ۲۶ گویه دارد و نمره‌گذاری به این صورت است که نمره چهار به «کاملاً موافقم» و نمره صفر به «کاملاً مخالفم» تعلق می‌گیرد. این ابزار ابعاد گفت و شنود و همنوایی را مورد سنجش قرار می‌دهد، بدین صورت که پانزده گزاره اول مربوط به بعد گفت و شنود و یازده گزاره بعدی مربوط به بعد همنوایی است. در ایران کوروش‌نیا (۱۳۸۵) نسخه فارسی مقیاس را روایی یابی نمود و ضریب آلفای کرونباخ را برای جهت‌گیری گفت و شنود و همنوایی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش نمود. جوکار و بهرامی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۷۷ خرده‌مقیاس جهت‌گیری گفت و شنود را ۰/۹۱ و جهت‌گیری همنوایی را ۰/۸۲ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس کل ۰/۸۶ به دست آمد.

۴- مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: این مقیاس یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد که توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد ساخته شده است. ابزاری خودتبینی است برای مواقعی که مشارکت کنندگان با محدودیت زمانی مواجه‌اند. یا در صورتی که محقق بخواهد در زمانی مشخص، تعدادی مقیاس برای پاسخ‌گویی در اختیار مشارکت کنندگان قرار دهد، استفاده از این مقیاس، به دلیل ویژگی‌های آسان و مقرون به صرفه بودن، به طور موکد توصیه شده است. نمره‌گذاری بدین صورت است که کل مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخ‌دهنده، نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینشی از نمره یک برای «کاملاً مخالفم» تا هفت برای «کاملاً موافقم» مشخص می‌کند. نمره‌ی کل مقیاس از جمع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید. گفتنی است که در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آن‌ها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش نشان می‌دهد. علاوه بر این، از حاصل جمع نمره افراد در سوالات هر مقیاس، نمره کلی افراد در هر یک از خرده‌مقیاس‌های سه‌گانه به دست می‌آید. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان‌دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی می‌باشد (کرمانی، ۱۳۸۸). این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۶) اجرا شده است که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۱ گزارش شده است. جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی (۱۳۸۵) با استفاده از یک نمونه دانشجویی ۲۱۴ نفره در ایران این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند. مقدار آلفای به دست آمده ۰/۸۹ است. در این پژوهش آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۶ به دست آمده است. ادواردز<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) از اعتبار و روایی این ابزار حمایت کرده است. براور و همکاران (۲۰۰۸) همسانی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده‌مقیاس‌ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش نموده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر نموده‌اند. در پژوهش کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) آلفای



کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و دوستان، خانواده و افراد مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲، ۰/۸۷ محاسبه شده است. نتایج مطالعات زیمت و همکاران (۱۹۸۸) با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نشان داده است که این ابزار برای بررسی حمایت ادراک شده روا و معتبر است. در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس و ابعاد سه‌گانه افراد مهم، خانواده و دوستان در نمونه ایرانی به ترتیب با ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ در نمونه سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ و در کل برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۹۴ به دست آمد. در پژوهش کاکابرابی، ارجمندنیا و افروز (۱۳۹۱) نیز ضریب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه‌گانه افراد مهم، خانواده و دوستان در نمونه والدین کودکان عادی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و در کل ۰/۸۵ برای نمونه والدین کودکان استثنایی به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۸۲ و در کل ۰/۸۷ به دست آمده است. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس کل ۸۹/۰ به دست آمد.

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	عدم مصرف		مصرف‌کننده	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حمایت خانواده	۲۱/۲۲	۵/۲۲	۱۸/۳۲	۶/۱۳
حمایت دوستان	۱۸/۰۹	۵/۷۲	۱۶/۶۵	۶/۰۰۱
حمایت افراد مهم	۱۸/۴۰	۶/۵۹	۱۵/۲۶	۶/۴۶
نمره کل حمایت اجتماعی	۵۷/۷۱	۱۳/۶۶	۵۰/۲۲	۱۵/۳۷
محبت	۷/۳۳	۲/۰۱	۶/۵۶	۲/۲۳
نوازش	۶/۰۹	۱/۹۰	۵/۶۶	۲/۰۲
تایید کردن	۶/۷۷	۱/۷۷	۶/۰۳	۱/۹۶
تجربه‌های مشترک	۶/۰۱	۲/۰۷	۵/۵۷	۲/۱۳
هدیه دادن	۵/۴۵	۲/۰۳	۵/۳۱	۲/۲۰
تشویق کردن	۷/۳۳	۱/۸۳	۶/۵۲	۲/۳۶
اعتماد	۷/۵۰	۱/۹۴	۶/۵۵	۲/۲۷

**جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تکنیک گروه‌ها**

متغیرها	عدم مصرف		مصرف کننده	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
احساس امنیت	۷/۶۵	۱/۹۳	۶/۵۸	۲/۲۹
نمره کل جو عاطفی	۵۴/۱۶	۱۱/۰۴	۴۸/۷۹	۱۳/۹۷
درگیری مادر	۱۶/۳۱	۳/۰۶	۱۵/۷۰	۳/۵۵
حمایت مادر از خودمختاری	۲۱/۵۳	۴/۲۲	۲۰/۲۴	۴/۷۷
گرمی مادر	۳۴/۰۲	۶/۲۱	۳۰/۸۴	۷/۳۹
درگیری پدر	۱۷/۱۲	۴/۳۴	۱۶/۴۵	۴/۱۲
حمایت پدر از خودمختاری	۲۲/۹۹	۵/۰۶	۲۱/۴۳	۵/۳۷
گرمی پدر	۳۵/۴۲	۸/۲۵	۳۲/۰۸	۸/۶۷
نمره کل	۱۴۷/۲۵	۲۲/۲۴	۱۳۶/۷۵	۲۵/۰۸
گفت و شنود	۴۸/۷۵	۱۳/۸۵	۴۸/۳۴	۱۲/۵۳
همنوایی	۳۴/۶۵	۸/۱۷	۳۴/۵۵	۹/۸۳

داده‌های پژوهش به روش تحلیل ممیز (تابع ممیز متعارف به روش تحلیل همزمان و گام به گام) مورد تحلیل قرار گرفتند. خلاصه یافته‌های تابع ممیز متعارف به روش تحلیل همزمان و گام به گام در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: خلاصه یافته‌های تابع ممیز متعارف به روش تحلیل همزمان و گام به گام**

اطلاعات مهم مربوط به تابع ممیز	روش همزمان	روش گام به گام
تعداد تابع	۱	۱
مقدار ویژه	۰/۱۷	۰/۰۹
درصد واریانس	۱۰۰	۱۰۰
درصد تراکمی	۱۰۰	۱۰۰
همبستگی متعارف	۰/۳۸	۰/۲۹
لامبدای ویلکز	۰/۸۵	۰/۹۲
مجذور کای	۳۵/۹۵	۲۱/۰۰۷
درجه آزادی	۱۹	۴
معناداری	۰/۰۱	۰/۰۰۱
گروه یک	۰/۴۱	۰/۳۰
گروه دو	-۰/۴۱	-۰/۳۰

ضرایب استاندارد، ساختاری و غیر استاندارد تابع ممیزی به روش همزمان در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: ضرایب استاندارد، ساختاری و غیر استاندارد تابع ممیزی به روش همزمان**

کد	متغیرها	ضرایب استاندارد تابع ممیزی	ضرایب ساختاری تابع ممیزی	ضرایب غیر استاندارد
X <sub>1</sub>	حمایت خانواده	۰/۰۴-	۰/۴۶	۰/۰۰۸-
X <sub>2</sub>	حمایت افراد مهم	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۱۲
X <sub>3</sub>	محبت	۰/۱۵	۰/۳۸	۰/۰۷
X <sub>4</sub>	تایید کردن	۰/۱۳	۰/۴۳	۰/۰۷
X <sub>5</sub>	تشویق کردن	۰/۰۷	۰/۳۴	۰/۰۳
X <sub>6</sub>	اعتماد	۰/۱۴	۰/۴۷	۰/۰۷
X <sub>7</sub>	احساس امنیت	۰/۲۹	۰/۵۰	۰/۱۴
X <sub>8</sub>	حمایت مادر	۰/۰۹	۰/۳۳	۰/۰۲
X <sub>9</sub>	گرمی مادر	۰/۱۴	۰/۵۴	۰/۰۲
X <sub>10</sub>	حمایت پدر	۰/۰۰۵	۰/۴۰	۰/۰۰۱
X <sub>11</sub>	گرمی پدر	۰/۴۹	۰/۵۹	۰/۰۶

مقدار ثابت: ۲/۸۹-

خلاصه یافته‌های تحلیل ممیزی به روش گام به گام برای متغیرهای ورودی در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: خلاصه یافته‌های تحلیل ممیزی به روش گام به گام برای متغیرهای ورودی**

گام‌ها	متغیرهای ورودی	لامبدای ویلکز	درجه آزادی	آماره F	معناداری
۱	حمایت افراد مهم	۰/۹۴	۲۳۹	۹۲/۱۳	۰/۰۰۰۵
۲	گرمی پدر	۰/۹۲	۲۳۹	۱۰/۹۸	۰/۰۰۰۵

ضرایب استاندارد، ساختاری و غیر استاندارد به روش گام به گام در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: ضرایب استاندارد، ساختاری و غیر استاندارد به روش گام به گام**

کد	متغیرها	ضرایب استاندارد	ضرایب ساختاری	ضرایب غیر استاندارد
X <sub>1</sub>	حمایت افراد مهم	۰/۶۳	۰/۷۹	۰/۱۰
X <sub>2</sub>	گرمی پدر	۰/۶۴	۰/۷۹	۰/۰۸

مقدار ثابت: ۴/۳۹-

با استفاده از ضرایب غیراستاندارد که در جدول ۵ ارائه شده است، معادله‌ی تابع ممیز را می‌توان به دست آورد. بنابراین با قرار دادن نمره‌ی هر فرد در متغیرهای مربوط در تابع، تعلق فرد به گروه (۱ یا ۲) به دست می‌آید. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان معادله‌ی ممیز به روش گام به گام را به شکل زیر نوشت:  $D = y' = -4/39 + 0/10(x_1) + 0/08(x_2)$

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده) در پیش‌بینی سوء مصرف مواد روان‌گردان صنعتی انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های صورت گرفته از سوی (بیرز، تامبور و کاتالانو، ۲۰۰۴؛ برم، جانسون، نیل و فریمن، ۲۰۰۴؛ تام و همکاران، ۲۰۱۲؛ هراتیان، ۱۳۹۳؛ آکارد، نیومارک-استنایر، استوری و پری، ۲۰۰۶؛ مانگ-هیون، هارواد، کندی، پلارد، تاکر، ۲۰۱۰؛ سهیلی، و همکاران، ۱۳۹۴ و لاک و همکاران، ۲۰۱۰) همسو می‌باشد. در دیدگاه تربیتی، خانواده مهم‌ترین کانون رشد و پرورش انسان قلمداد می‌شود. اهمیت خانواده به اندازه‌ای است که بسیاری از مشاوران و صاحب‌نظران علوم رفتاری به این موضوع مهم پرداخته‌اند. خانواده نخستین جایگاه شکل‌گیری عواطف است، لذا برخورد و رفتار والدین بر شکل‌گیری رفتار در نوجوانان تاثیر می‌گذارد. در صورتی که خانواده‌ها منابعی برای ناکامی و تامین نشدن نیازهای مادی و روانی نوجوانان باشند و والدین و فرزندان با هم ارتباط صمیمی و نزدیکی نداشته باشند بروز رفتارهای پرخطر و گرایش به سمت مواد، بر اثر این ناکامی امری پیش‌بینی‌پذیر است. چنین به نظر می‌رسد که ارتباط مطلوب والدین به عنوان عوامل محافظت‌کننده عمده در گرایش به مصرف مواد مخدر بوده و جو عاطفی نامطلوب خانوادگی و بروز طلاق در خانواده، از عوامل خطر ساز عمده در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر است (بیرز و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین جو عاطفی خانواده و نحوه‌ی

1. Beyers, Toumbourou, & catalano  
2. Brems, Johnson, Neal, & freemon  
3. Tom, Chong, Kadirrelu, & Khoo

4. Ackard, Neumark-Sztainer, Story, Prey  
5. Myoung-Hune, Harold, Kennedy, Pollard, & Toker

تعامل والد-فرزند از مهم ترین و موثرترین عوامل بروز نحوه‌ی شکل‌گیری رفتار، باورها و نگرش‌های فرزندان است. روابط خانوادگی گرم، صمیمی و حمایت‌گر در صورتی که مداخله جویانه نباشد، فرزندان را از افتادن به دام مصرف مواد مصنوعی می‌سازد. جو عاطفی گرم حاکم بر خانواده نیازهای عاطفی اعضا را برآورده کرده و باعث استحکام نظام درون خانواده و وابستگی و جذب آن‌ها به خانواده می‌شود. چنین خانواده‌هایی نقش شفابخشی و بیماری‌زدا را برای افراد خود دارند. دی پتر و همکاران، دورینگ-سیلوریا، اولیوریا، رزا اولیوریا، و داسیلوریا<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) اظهار می‌کنند که زندگی با والدین صمیمی به عنوان یک عامل محافظت‌کننده برای سوء مصرف مواد عمل می‌کند. یافته‌های پژوهش‌های برم، و همکاران (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که طرد شدن و فقدان رابطه گرم عاطفی در بین خانواده‌های معتادین بالاست. از طرفی می‌توان گفت که شیوه‌های فرزندپروری تأثیرات عمیق بر شخصیت کودکان دارد. سبک تربیتی ناسالم خانواده باعث بروز اختلالات رفتاری و رفتارهای پرخطر در فرزندان می‌شود. تام و همکاران (۲۰۱۲) بیان می‌کنند که سبک‌های فرزندپروری بر نگرش به بزهکاری، سوء مصرف مواد، عزت نفس و عملکرد تحصیلی نوجوانان تأثیرگذار است. شیوه‌های فرزندپروری به عنوان مجموعه یا منظومه‌ای از رفتارها تعریف شده که تعاملات والد-کودک را در طول دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کند و فرض بر این است که یک جو تعاملی تأثیرگذار را به وجود می‌آورد. شیوه فرزندپروری عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است که نقش مهمی را در آسیب‌شناسی روانی و رشد کودکان ایفا می‌کند. بحث در مورد هر یک از مشکلات فرزندان بدون در نظر گرفتن نگرش‌ها و شیوه‌های فرزندپروری والدین، تقریباً غیر ممکن است (علیزاده و آندرایس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). ادراک خانواده، به عنوان خانواده‌ی مستبد، پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتارهای ضد اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی در والدین است (یوسفی، ۱۳۸۵). محبت و گرمی توأم با آزادی موجب می‌شود که فضایی مناسب برای برون‌ریزی هیجانی و فرصتی برای یادگیری و کسب تجربه در کودکان فراهم می‌شود. رابطه گرم بین

1. Dipietro, Doering-Silveira, Oliveira, Rosa-Oliveira, & Dasilveira

2. Andries

اعضاء خانواده خصوصاً با فرزندان امکان جذب آن‌ها را به خانواده بیشتر کرده و کمتر احتمال دارد از خانه و خانواده فراری باشند و به گروه دوستان یا گروه‌های نابهنجار پناه بیاورند. بعد گرمی عاطفی در مقابل خصومت، بی‌توجهی، طرد و خشونت موثرترین بعد رابطه‌ی والد - فرزند و مبنای شکل‌گیری تجربیات آینده‌ی فرد است (آماتو و فولر، ۲۰۰۲). رابطه سرد همراه با طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان باعث بیزاری از خانواده شده و آن‌ها ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها از جمله سوء مصرف مواد پناه بیاورند. علاوه بر شیوه‌های فرزندپروری به عنوان مهمترین و بنیادی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده قوی رفتارهای منحرفانه و قانون‌شکانه می‌توان به الگوهای ارتباطی خانواده نیز اشاره کرد. کوثرنر و فیتز باتریک (۲۰۰۲) در زمینه شکل‌گیری ارتباط خانوادگی به دو گونه جهت‌گیری گفت و شنود و همنوایی اشاره کرده‌اند. جهت‌گیری گفت و شنود به شرایطی اشاره دارد که در آن خانواده اعضا را به شرکت آزادانه و آسان در تعامل و گفتگو در زمینه‌های گوناگون تشویق می‌کند. همنوایی مصداق ارتباط‌های خانوادگی می‌شود که اعضا را وادار به یکسان کردن نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورها می‌کند. الگوهای ارتباطی خانواده یا به عبارت دیگر نحوه برقراری ارتباط میان اعضای خانواده نقش مهمی در آشفتگی جو خانواده و یا در نقطه مقابل، آرامش محیط خانواده دارند. چنانچه این الگوها در شرایط مناسب نباشند می‌توان انتظار داشت که این شرایط تأثیر خود را در بروز سوء مصرف مواد بر جای گذارد. هراتیان (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای نشان داد که الگوهای ارتباطی خانواده پیش‌بینی‌کننده‌ی گرایش به سوء مصرف مواد مخدر است. کیفیت، نوع و فراوانی دفعاتی که والدین با نوجوان خود به شکل خاص و متمرکز در ارتباط با استعمال دخانیات و پیامدهای آن گفت و گو می‌کنند، در کاهش درگیری نوجوان با دخانیات نقشی تعیین‌کننده دارد (هاراکه، شولته، ورمولست، دورایز و انگلز ۲۰۱۰ و ۲۰۰۵). مطابق نتایج یافته‌های مانگ-هیون و همکاران (۲۰۱۰) تأثیرپذیری از عضو سیگاری در خانواده و هم‌نشینی با دوستان سیگاری که یکی از

پیامدهای یادگیری تقلید و همانندسازی ناشی از الگوی هم‌نویسی در خانواده است. با گرایش به استعمال دخانیات در اوایل و اواسط نوجوانی مرتبط است. در رساتای یافته‌های پژوهش حاضر آکارد و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت ارتباط والد-فرزندی و ارتباط و پیوستگی نوجوان با والدین، به عنوان یک عامل حفاظتی بالقوه در برابر مصرف مواد و خصوصاً استعمال دخانیات توسط نوجوان محسوب می‌گردد. تبیین احتمالی این است که برقراری رابطه با کیفیت والدین منجر به ایجاد حس تعلق در فرزند می‌شود. نوجوانان از طریق همانندسازی با الگوهای مورد قبول خود بسیاری از الگوهای هنجارهای اجتماعی، فرهنگی و سبک‌های رفتاری را درون‌سازی می‌کنند. والدین می‌توانند از طریق درون‌سازی قواعد و هنجارهای مورد قبول جامعه از گرایش آن‌ها به سوء مصرف مواد جلوگیری کنند. عامل مهم دیگری که می‌تواند در خانواده عامل تاثیرگذار و محافظت‌کننده در پیش‌بینی سوء مصرف مواد باشد ادراک حمایت اجتماعی خانواده می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به این که در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز می‌باشد (بروور، امسلی، کید، لاجنر، و سیداتس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده، بیان می‌کنند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. به بیان دیگر، ارتباط اجتماعی منابع حمایت اجتماعی نیست، مگر آن که فرد آن را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند (اکبری، ۱۳۹۰). بنابراین نه خود حمایت بلکه ادراک فرد از حمایت است که اهمیت دارد. در تائید مدعای فوق لوندبرگ، مگ اینتایر و کرسیمین<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) دریافتند اولین حمایت اجتماعی از سوی خانواده دریافت می‌شود. با ورود به جامعه بزرگتر حمایت اجتماعی از سوی منابع دیگری نظیر دوستان و سایر افراد نیز می‌تواند تأمین شود. چو<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نیز معتقد است خانواده می‌تواند به دوروش از اعضای خود حمایت کند. یکی این که اطلاعات و امکانات لازم را برای اعضای خود فراهم سازد و دیگری این که

هیجان‌ات موجود را به اشتراک بگذارد. حمایت هیجانی به عنوان هسته‌ی حمایتی برای رشد و پیشبرد هر فعالیتی در نظر گرفته می‌شود (توتیز<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲). لذا نظر به یافته‌های فوق هرچه والدین حمایت‌کننده‌تر باشند، استدلال، نظارت و کمک بیشتری را در تعاملات خود با فرزندشان به کار برده، مقتدر بوده و کمتر تنبیه‌کننده هستند. هنگامی که فرزندان والدین خود را حمایت‌کننده ادراک می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که استدلال والدین خود را بپذیرند. حتی ممکن است جنبه‌ی هیجانی و عاطفی حمایت والدین از جنبه‌ی منطقی استدلال آنان در تاثیر بر فرزندان پیشی گیرد. تجارب اولیه در خانواده ساختار شخصیتی و تحول اجتماعی کودک را جهت می‌دهند، که این ساختار شخصیتی در طول تحول فرد، همیشه خود را نشان می‌دهد. اگر این تجارب منفی باشد، شخصیت فرد ممکن است رشد منفی داشته باشد و چنین فردی به طور معمول نمی‌تواند شبکه حمایت اجتماعی خوبی برای خودش فراهم آورد. اگر شخصیت فرد رشد یافته‌تر و دارای ویژگی‌های مثبت باشد در برابر تکلیف و بحران‌های زندگی انعطاف پذیرتر خواهد بود و بهتر عمل خواهد کرد. پدر و مادر حمایت‌گر و افراد نزدیک به فرد می‌توانند با حمایت خود، به فرد کمک کنند تا در برابر آسیب‌های وارد شده بهتر بتواند بحران را پشت سر بگذارد. بنابراین ضعف در سیستم‌های حمایتی پیامدهای منفی همچون گرایش به سوء مصرف مواد و کاهش سلامت را برای افراد به دنبال دارد که با تقویت حمایت‌های اجتماعی می‌توان این پیامدها را کاهش داد. داج و پوتوکی<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) و سلمون، جوزف، سایلوت، مان<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) معتقدند که حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با افزایش سلامت روان شناختی فرد، همانند سپری در مقابل عود پس از درمان عمل می‌کند. بنابراین افرادی که حمایت اجتماعی لازم را دریافت نمی‌کنند به احتمال بالاتری به سمت مصرف مواد خواهند رفت و میزان بهبود و عود پس از درمان در این گروه به دلیل دریافت نکردن حمایت اجتماعی است. به طور کلی با توجه به یافته‌های این پژوهش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی

1. Thoits  
 2. Dodge, & Potocky

3. Salmon, Joseph, Saylot, & mann



سوء مصرف مواد روان گردان صنعتی باشد. هنگامی که این عوامل تضعیف شود نه به طور حتم اما امکان گرایش به سمت سوء مصرف مواد افزایش پیدا می کند. پژوهش حاضر صرفاً در مورد دانشجویان پسر دانشگاه رازی انجام شد و قابل تعمیم به دانشجویان دیگر دانشگاه‌ها نمی باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های بعدی روی نمونه دختر و با تاکید بر پژوهش‌های طولی تحقیقات مشابه انجام شود. نقش متغیرهای جمعیت شناختی در پژوهش حاضر لحاظ نشده است. در راستای موضوع پژوهش پیشنهاد می شود کارگاه‌های آموزشی در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد، مهارت‌های زندگی و اصلاح باورهای عامیانه در مورد اعتیاد در محیط‌های دانشگاهی انجام شود. جهت دستیابی به نتایج دقیق تر پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های دیگر نظیر مصاحبه نیز برای جمع آوری اطلاعات استفاده شود.

## منابع

- آقا بخشی، حبیب؛ صدیقی، بهرنگ؛ اسکندری، محمد (۱۳۸۸). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۲(۴)، ۷۱-۸۷.
- اسلمی، الهه (۱۳۸۵). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و سبک‌های فرزندپروری والدین با سلامت عمومی فرزندان. (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تهران، تهران.
- اکبری، ابوالقاسم (۱۳۹۰). مشکلات نوجوانی و جوانی. تهران: نشر رشد و توسعه.
- باقری، نسرین (۱۳۸۵). ارتباط شیوه‌های مقابله‌ای و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان منطقه ۸ دانشگاه آزاد اسلامی. طرح پژوهش درون دانشگاهی. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- تنهای رشوانلو، فرهاد (۱۳۸۷). رابطه ادراک از سبک‌های فرزند پروری با پیشرفت تحصیلی. (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تهران، تهران.
- جوشن‌لو، محسن؛ رستمی، رضا؛ نصرت آبادی، مسعود (۱۳۸۵). تفاوت جنسیتی در پیش بینی کننده‌های بهزیستی اجتماعی. مجله علم روان شناختی، ۴(۱۸)، ۱۱۰-۱۲۴.
- جوکار، بهرام؛ رحیمی، مهدی (۱۳۸۶). تاثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر شادی در گروهی از دانش آموزان دبیرستانی شهر شیراز. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۴)، ۳۷۶-۳۸۴.

- حسینی المدنی، سیدعلی؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی (۱۳۹۱). پیش‌بینی عضویت نوجوانان و جوانان در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد براساس حمایت ادراک شده، سبک‌های دلبستگی سبک‌های هویتی و صفات شخصیتی. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴۹)، ۳۳-۴۵.
- رحیمی، مهدی؛ خیر، محمد (۱۳۸۸). رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دور متوسطه شهر شیراز. *مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی*، ۱۰(۱)، ۲۵-۵.
- زرگر، محمد؛ کاکاوند، علیرضا؛ جلالی، محمدرضا؛ صلواتی، مژگان (۱۳۹۰). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله‌ای اجتناب در مردان وابسته به مواد شبه افیونی و افراد بهنجار. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵(۱)، ۶۹-۸۴.
- سیفی‌گندمانی، محمد یاسین؛ صفاری‌نیا، معجد؛ کلانتری‌میدی، سارا (۱۳۹۲). سنخ‌شناسی فرزندپروری خانواده (ترکیب سبک فرزندپروری پدر و مادر) و تاثیر آن بر گرایش به مواد مخدر در نوجوانان پسر. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۵)، ۱۱-۲۴.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام؛ نیک‌پور، روشنک (۱۳۸۸). بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روانشناختی*، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲.
- سهیلی، مهین؛ دهشیری، غلامرضا؛ موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۴). گرایش به سوء مصرف مواد مخدر: بررسی مولفه‌های پیش‌بین سبک‌های فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتی D. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۳۳(۱۰۶)، ۹-۹۱.
- سپهری، صفورا؛ مظاهری، محمدعلی (۱۳۸۸). الگوهای ارتباطی خانواده و متغیرهای شخصیتی در دانشجویان. *مجله روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۶(۲۲)، ۱۵۰-۱۴۱.
- شکری، امیر؛ فراهانی، محمدنقی؛ کریمی نوری، رضا؛ مرادی، علیرضا (۱۳۸۸). حمایت اجتماعی ادراک شده و تنیدگی تحصیلی: نقش تفاوت‌های جنسی و فرهنگی. (پایان‌نامه دکتری)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران.
- شریعتمداری، علی (۱۳۸۵). *روانشناسی تربیتی*. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- فراهتی، مهرزاد (۱۳۹۱). *رابطه بین والدین و نوجوان در نوجوانان معتاد و غیرمعتاد ۱۸-۱۵ ساله شهر تهران: ویژه‌نامه دومین همایش اعتیاد، کرج: دانشگاه خوارزمی*.
- فیاضی، یاسمین (۱۳۹۲). نقش شیوه فرزندپروری والدین، حل مسئله و خودتنظیمی در پیش‌بینی بروز رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان کرمانشاه (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه.
- کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، محمدکریم؛ حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید اسنایدر. *روانشناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۷-۲۳.

کاکابرابی، کیوان؛ ارجمندنیا، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی (۱۳۹۱). رابطه سبک های مقابله ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۲(۷)، ۲۶-۱.

کوروش نیا، مریم (۱۳۸۵). *بررسی تاثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر میزان سازگاری روانی فرزندان* (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه شیراز، شیراز.

کرمانی، زهرا (۱۳۸۸). *بررسی نقش امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی* (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

کرامتی، محمدرضا (۱۳۸۶). *تأثیر یادگیری مشارکتی بر رشد مهارت های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی ریاضی. مجله علمی - پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۳۷(۱)، ۵۵ - ۳۹.

گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۲). *خانواده درمانی* (ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقشبندی، الهام ارجمند). تهران: انتشارات روان. (سال انتشار اثر به زبان فارسی ۲۰۰۰).

مارموت، مایکل؛ ویلکینسون، ریچارد (۱۳۸۷). *حمایت اجتماعی و همبستگی اجتماعی مولفه های اجتماعی سلامت* (ترجمه علی منتظری). تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

محمدی، راحله (۱۳۸۶). *بررسی خودشناسی، نیازهای بنیادی و حمایت اجتماعی در مبتلایان به سوء مصرف مواد* (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تهران، تهران.

ناهیدی، مریم (۱۳۹۰). *بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با شکل گیری ویژگی های شخصیتی سخت رویی و خوشکوفایی نوجوانان* (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران.

هراتیان، سمانه (۱۳۹۳). *رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه، هیجان خواهی و الگوهای ارتباطی خانواده با گرایش به سوء مصرف مواد در دانش آموزان دختر شهر کرمانشاه* (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه رازی، کرمانشاه.

یوسفی، فریده (۱۳۸۶). *ارتباط سبک فرزند پروری والدین با مهارت های اجتماعی و جنبه هایی از خود پنداره دانش آموزان دبیرستانی*. *دانشور رفتار*، ۱۴(۲۲)، ۴۶-۳۷.

Amato, P. R., Fowler, F. (2002). Parenting Practices, Child Adjustment, and family diversity. *Journal of marriage and family*, 64(3), 703-716.

Ackard, D.M., Neumark-sztainer, D., Story, M. & Prey, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *Journal of preventive medicine*, 30(1), 59-66.

Alizade, H. & Andries, C. (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child & Family Behavior Therapy*, 24(3), 37-52.

- Brems, C., Johnson, M.E., Neal, D. & Freeman, M. (2004). Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services. *The American journal of the drug and alcohol abuse*, 30(4). 799-82.
- Beyers, J.M., Toumbourou, J.W., Catalano, R.F., Arthur, M.W., Hawkins, J.D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors adolescent substance use: the United States and Australia. *Journal of adolescent health*, 35(1), 3-16.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive psychiatry*, 49(2). 195-201.
- Bifulco, A., Moran, P., Stanford, M., Baines, K. & Burn, R. (2000). Psychological abuse in childhood: Association with adult major depression. submitted for publication.
- Chu, R.J.C. (2010). How family support and internet self – efficacy influence the effects of e-learning among higher aged adults- Analyses of gender and age differences. *Computers & Education*, 1(55), 255- 264.
- Di Pietro, M.C., Doering – Silveira, E. B. , Oliveria, M. P. T. , Rosa-Oliveira, L. Q. & Da Silveira, D.X. (2007). Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Addictive behaviors*, 32(8), 1740-1744.
- Dodge, K. & Potocky, M. (2000). Female substance abuse: Characteristics and correlates in a sample of inpatient clients. *Journal of substance abuse treatment*, 18(1), 59-64.
- Doyle, A.B., Moretti, M.M., Brenbgen, M. & Bukowski, W. (2003). Parent child relationship and adjustment in adolescent. *Public Health Agency of Canada*, Retrieved from <http://ir.library.louisville.edu>
- Dysvic, E., Natvig, G.K., Eikeland, O.J. & Lindstorm, T. C. (2004). Coping with chronic pain. *International Journal of Nursing studies*, 3(42), 297-305.
- Edwards, L. M. (2004). Measuring perceived social support in Mexican gynecologic. *Cancer in Hong Kong*, 24(5), 387-394.
- Ford, A.N. (2009). *The effect of social support on risky sexual behavior in homeless adolescent youth (Master of Science dissertation)*. University of North Texas, USA.
- Fitzpatrick, M. A. (2004). The family communication patterns theory: observations on its development and application. *The journal of Family communication*, 4, 167-179.
- Gonzales, N. (2010). *Family and peer Influences on Adolescent Behavior and Risk – taking*. Arizona state university.
- Huang, L. (1999). Family communication patterns and personality characteristics. *Communication Quarterly*, 47, 230-243.
- Harakeh, Z., Scholte, R.H.J., Vermulst, A. A., Devries, H. & Engels, R.C.M.E. (2010). The Relations Between parents smoking, General parenting, parental rules and communication: their association with adolescent smoking. *Addiction*, 100, 862 -870.
- Koerner, A.F. & Fitzpatrick, M.A. (2002a). Understanding family communication patterns and family functioning: The role of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Year book*, 26, 36-68.
- Lundbery, C.A., McIntire, D.D. & Greasman, C.T. (2008). Sources of social support and self-efficacy for adult students. *Journal of college counseling*, 66, 58-72.

- Luck, J.w., Farhat, T., Lannotti, R.J. & Simons-Morton, B.G. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents; do father and mother communication play a different role sons and daughters? *Addictive behavior*, 35, 210-217.
- Melissa, K.H. & Dorothy, L. (2005). Support as moderator between dating violence victimization and depression anxiety among Africa Americans and Caucasians. *School psychology Review*, 4, 179-185.
- Myong- Hune, g., Harold, D., Kennedy, D.P., Pollard, M., Tucker, J.S. (2010). Peer influence and selection effects on adolescent smoking. *Drug and alcohol Dependence*, 109, 239-242.
- Matejevic, M., Dragana, J., Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-social and behavioral sciences*, 128, 281-287.
- Newman, k., Harrison, L., Dashiff, C., Davies, S. (2008). Relationships between parenting styles and risk Behaviors in adolescent health: an integrative Literature review. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 16(1), 142-150.
- Patterson, R. & green, S. (1999). Families first: keys to successful family functioning communication. *Virginia cooperative extention*, 350-092.
- Ritchie, L. D. & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring. Intra personal perceptions of intra personal relationships. *Communication research*, 17(4), 523-544.
- Salmon, M.M., Joseph, B. M., saylot, C. & mann, R. J. (2000). Womens' perception of provider, social, and program support in an outpatient drug treatment program. *Journal of substance abuse Treatment*, 19(3), 239-246.
- Tom, B., chong, A., kadirvelu, A. & khoo, Y. (2012). Parenting styles and self – efficacy of adolescents: Malaysianscenario. *Global journal of human social science*, 12, 25-48.
- Thoits, p. A. (1982). Conceptual, method logical and theoretical problems in studying social Support as buffer against life stress. *Journal of health and social behaviors*, 23, 34-48.
- zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. k.(1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality Assessment*, 52(1), 30-41.