

تحلیل روانشناختی رابطه انسجام خانوادگی و اعتیاد پذیری دانشجویان

سهیل معظمی گودرزی

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد بین المللی ارس، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

معصومه آزموده- نویسنده مسئول

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

سید داود حسینی نسب

استاد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Psychological Analysis of the Relationship between Families Cohesion and Students' Addiction Susceptibility

Soheil Moazami Goudarzi

PhD Student, Department of Psychology, Aras International Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Masoumeh Azemoudeh

Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Seyyed Davoud Hoseini Nasab

Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Abstract

Objective: The present study aimed to measure the relationship between family cohesion and addiction among students of Tehran Azad University. This study examines how eight dimensions of family cohesion: attachment to mother and father, duration and place of interaction, emotional attachment, shared decision-making, quality of marital relationships, and parent-child relationship are related to addiction among students of Islamic Azad University, Tehran Branch (52.4/0 female, mean age = 23.14, standard deviation = 3.95).

Method: The statistical population of this study was students of Tehran Azad University, and the survey method and the 28-item questionnaire by Samani (2002) were used. To examine the relationship between family cohesion variables and addiction, data analysis was performed using SPSS software; the results indicate a positive and significant relationship (with a 95/0 confidence interval) between these variables.

Findings: Statistical analyses show that among the dimensions of family cohesion, emotional connection has the largest contribution to changes in addiction.

Results: The results show that deep emotional involvement and real presence in the family decision-making process are the strongest predictors of resistance to any tendency to use drugs, while the duration or location of joint interaction alone does not provide significant protection. The overall model explained a very high percentage of the variance in addiction tendency, which is evidence of the important role of empathetic communication and collaborative problem solving in the family environment.

Keywords: Family cohesion, emotional connection, addiction, youth

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد واحد بین الملل ارس، دانشگاه آزاد تبریز است.

چکیده

هدف: تحقیق حاضر با هدف سنجش رابطه انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری دانشجویان دانشگاه آزاد تهران انجام شده است. این مطالعه بررسی می کند که چگونه هشت بُعد انسجام خانوادگی پیوند با مادر و پدر، مدت و مکان تعامل، پیوستگی عاطفی، تصمیم گیری مشترک، کیفیت روابط زناشویی و رابطه والد فرزند با اعتیادپذیری در میان دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (۵۲/۴٪ زن، میانگین سنی = ۲۳/۱۴، انحراف معیار = ۳/۹۵) ارتباط دارد.

روش: جامعه آماری این تحقیق دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران بوده و از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه ۲۸ ماده ای سامانی (۱۳۸۱)، استفاده شده است. برای بررسی رابطه بین متغیرهای انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری، تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد؛ نتایج نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار (با فاصله اطمینان ۹۵٪) میان این متغیرها می باشد.

یافته ها: تحلیل های آماری نشان می دهد که از میان ابعاد انسجام خانوادگی، ارتباط عاطفی بیشترین سهم را در تغییرات اعتیادپذیری دارد. نتایج: نتایج نشان می دهد مشارکت عاطفی عمیق و حضور واقعی در فرآیند تصمیم گیری خانوادگی قوی ترین پیش بینی کننده های مقاومت در برابر هر گونه تمایل به مصرف مواد مخدر هستند، در حالی که صرف مدت یا مکان تعامل مشترک به تنهایی حفاظتی محسوس ایجاد نمی کند. مدل کلی درصد بسیار بالایی از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کرد که گواه نقش مهم ارتباط همدلانه و حل مسأله مشارکتی در محیط خانواده است.

واژگان کلیدی: انسجام خانوادگی، ارتباط عاطفی، اعتیاد پذیری، جوانان

مقدمه

یکی از چالش های برجسته در ابعاد اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جهان معاصر که تأثیر مستقیمی بر سلامت جامعه، به ویژه جوانان دارد، اختلالات ناشی از وابستگی به مواد است (کوثری و همکاران، ۱۳۹۵). اعتیاد به مواد، مانعی جدی در مسیر توسعه جوامع محسوب می شود. مصرف مواد مخدر به طور قابل توجهی با مسائل و انحرافات اجتماعی نظیر خشونت در خانواده، آزار کودکان، افزایش نرخ طلاق و انتقال بیماری های واگیردار مانند ایدز و هپاتیت همبسته است؛ و در نتیجه، جوانان نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض اثرات مخرب آن قرار می گیرند. (تاکاگی^{۱۴}، یوکوجی^{۱۵} و هاشیموتو^{۱۶}، ۲۰۲۰). گرایش به اعتیاد به معنای تمایل و نمایش تمایل به مصرف مکرر و مشتاقانه مواد مخدر یا مصرف های مخرب دیگر است که معمولاً منجر به وابستگی فیزیکی و روانی به این مواد می شود. اعتیاد می تواند به مختلف انواع مواد اعم از مواد مخدر قانونی مانند الکل و داروهای تجویزی، یا مواد مخدر غیرقانونی مانند ماریجوانا، کوکائین، هروئین و غیره، اشاره کند (هنیز^{۱۷} و دیگران، ۲۰۱۹). گرایش به اعتیاد به مرور زمان می تواند به اختلال جدی تبدیل شود که زندگی فرد را تحت تأثیرات منفی قرار داده و بر آسیب های جسمانی، روانی، اجتماعی و حتی اقتصادی تأثیر گذاشته و از کیفیت زندگی کاسته می کند (لینچ^{۱۸}، ۲۰۱۸). مصرف مواد مخدر یکی از مسائل بحرانی در جوامع مختلف به شمار می آید و تأثیرات نامطلوب آن بر فرد و جامعه قابل توجه است (کمانگرپور و موسوی، ۱۴۰۰).

استفاده از مواد مخدر در جوانان با نتایج دراز مدت مضر مانند خطر انتقال عفونت ها از راه جنسی، تلفات و مرگ میرهای رانندگی، بزهکاری و... مرتبط است (موس و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۴). امروزه این عارضه در میان افراد جوان شیوع بیشتری پیدا کرده است (جانسون و همکاران^{۲۰}، ۲۰۱۵). ایران به این دلیل که در مسیرهای اصلی حمل و نقل این مواد قرار دارد و نیز به دلایل تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان بزرگ مواد مخدر در جهان به شمار می آید (خالدیان، ۱۳۹۶).

طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا، اختلالات سوء مصرف مواد به عنوان الگوهایی از نشانه های ناشی از مصرف ماده تعریف می شوند که علی رغم تجربه مشکلات ناشی از مصرف، فرد به استفاده از آن ادامه می دهد. مصرف مواد در تمام مشاغل، سطوح تحصیلی و طبقات اجتماعی مشاهده شده و محدود به گروه یا فرد خاصی نیست (بهاروند و ملکشاهی، ۲۰۱۹)، و تأثیر آن در بروز سایر آسیب های اجتماعی به وضوح قابل مشاهده است. اعتیاد به مواد مخدر، بیماری ای با روند بسیار پیچیده محسوب می شود که اغلب نیازمند دوره های متعدد درمانی است. علاوه بر کاهش مصرف، درمان می تواند با بهبود وضعیت بهداشتی، کاهش جرم و جنایت و ارتقای عملکرد اجتماعی، در

- 116 . Takagi
- 117 . Yokouchi
- 118 . Hashimoto
- 119 . Heinz
- 120 . Lynch
- 121 . Moss, H., & Chen, C
- 122 . Johnston L, Malley P, Miech R

عمومیت دارد (دمیتریوا و همکاران^{۱۲۶}، ۲۰۰۴). در واقع انسجام خانوادگی، دلبستگی بین والد و فرزند ارتباط مؤثر و صحبت در مورد انتظارات و ارزشها و نظارت بر رفتار جوانان از عاملهای مهم خانوادگی محافظت کننده در برابر مصرف مواد هستند (برنینگ و همکاران^{۱۲۷}، ۲۰۱۲) بنجت و همکاران^{۱۲۸} (۲۰۱۳)، در پژوهشی نشان دادند افرادی که در دوران کودکی مشکلات و سختیهای بیشتری در درون خانواده تحمل کردند بیشتر درگیر مواد مخدر و مصرف آنها میشوند و^{۱۲۹} کارکردهای مختل خانوادگی به خصوص پرخاشگری اعتیاد و اختلالات مصرف الکل همبستگی دارد (فولر و همکاران^{۱۳۰}، ۲۰۰۳؛ یی لی و^{۱۳۱} سوی، ۲۰۱۴؛ موس و همکاران^{۱۳۲}، ۲۰۱۴، کامینر^{۱۳۳}، ۲۰۱۳ و یی و همکاران^{۱۳۴}، ۲۰۰۷) در این رابطه در یک مطالعه طولی، اسکیر مک کورنیک و همکاران^{۱۳۵} (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند که مشکلات خانوادگی با خطر گرایش و ابتلای جوانان به اختلالات مصرف مواد رابطه داشته است. همچنین، لوک و همکاران^{۱۳۶} (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که کیفیت رابطه والدین یک عامل حمایتی در برابر شروع مصرف مواد در جوانان است. از این رو کارکرد خانواده مهمترین جنبه از محیط خانوادگی است که در سلامت جسمانی، هیجانی و اجتماعی افراد اثرات مهمی دارد (والکر و شپارد^{۱۳۷}، ۲۰۰۸).

در جوامع امروزی، بخش قابل توجهی از جمعیت انسانی با آثار و پیامدهای زیانبار ناشی از مصرف ناهنجار مواد مواجه هستند؛ پیامدهایی که ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی را تحت الشعاع قرار داده و اثرات مخرب آن چنان فراگیر و گسترده است که نه تنها فرد مصرف کننده، بلکه نهادهای کلیدی همچون خانواده، گروه همسالان، محیطهای تحصیلی و عرصه اشتغال را نیز با اختلالات جدی مواجه می سازد. از دیدگاه صاحب نظران، اعتیاد نوعی وضعیت مرضی است که در پی مصرف مستمر و مکرر مواد طبیعی یا شیمیایی ایجاد می شود و منجر به وابستگی جسمانی و روانی فرد می گردد؛ وابستگی ای که قطع آن با گذشت زمان دشوارتر شده و تبعات منفی بیشتری به همراه دارد. افزایش روزافزون گرایش به مصرف مواد در میان نسل جوان، به ویژه نوجوانان، زنگ خطری جدی برای سلامت اجتماعی به شمار می رود؛ چرا که آغاز مصرف در سنین پایین، تداوم این رفتار

کاهش سوء مصرف مواد نقش موثری داشته باشد (مختاری نژاد و همکاران، ۲۰۲۰).

از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت فرد، خانواده به عنوان هسته اصلی و زیربنای جامعه است. از آنجا که خانواده کوچک ترین و در عین حال مهم ترین نهاد اجتماعی محسوب می شود، نابسامانی خانوادگی، مشکلات والدین از جمله اعتیاد و سایر ناهنجاری ها، عوامل اصلی در ایجاد و گسترش اعتیاد به مواد مخدر به شمار می آیند (رومن و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی عاطفی مرکزی، نقش کلیدی در رشد، بهبود، تحول و تنظیم نظم فردی و روابط میان اعضای خود دارد؛ لذا اختلال در عملکرد این نهاد می تواند زمینه ساز فروپاشی فردی و ناهنجاری در ارتباطات شود. از سوی دیگر، خانواده به عنوان ستون فقرات ساختار اجتماعی، در صورت آسیب دیدگی می تواند منجر به تضعیف کلی جامعه گردد (حسینی نثار و همکاران، ۱۳۹۰).

پایه های انسجام، ثبات و ارتباطات مؤثر در خانواده بسیار حیاتی هستند؛ کاهش این عوامل پیامدهای منفی متعددی از جمله سوء مصرف مواد، مصرف الکل، پرخاشگری، استرس، اختلالات خوردن و ضعف شبکه های اجتماعی به همراه دارد. همچنین، جوانانی که مهارت های زندگی و توانمندسازی خود را در موقعیت های مختلف تقویت می کنند، کمتر دستخوش تزلزل های هیجانی می شوند؛ چرا که تجربه استرس بالا در باور به توانایی و روند تحصیلی آن ها اهمیت ویژه ای دارد.

(چو^{۱۳۸} و همکاران، ۲۰۲۱). یافته های پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۳) نشان می دهد که نهاد خانواده در بروز اعتیاد افراد نقش محوری ایفا می کند. خانواده به عنوان اصلی ترین واحد اجتماعی در اکثر جوامع انسانی شناخته می شود که تأثیر چشمگیری در شکل گیری و تکامل شخصیت فرد دارد. در صورتی که خانواده نتواند به درستی این مسئولیت حیاتی را بر عهده گیرد، به ناچار این وظیفه به سایر عوامل یا گروه هایی مانند گروه های همسن منتقل می شود. پژوهشگران در حوزه علل گرایش به مواد مخدر، به اهمیت تعامل میان فرد و خانواده تأکید کرده اند و از دیدگاه سیستمیک مسئله را به کل ساختار خانوادگی تعمیم داده اند. (پلاتر و کلی^{۱۳۹}، ۲۰۱۲) و هیومل شلتون و همکاران^{۱۴۰} (۲۰۱۳)، در پژوهشی به نقش کیفیت ضعیف روابط با والدین به عنوان یک عامل پرخطر برای گرایش به مواد مخدر تأکید دارند. خانواده معمولاً مهمترین حوزه تأثیرگذار بر دوران کودکی تا جوانی قلمداد میشود و فرایندها و روابط خانوادگی همواره با پیامدهای روان اجتماعی و رفتاری جوانان مرتبط اند و نتایج پژوهشها حاکی از آن بوده است که این روابط در قومیتها و ملیتهای متفاوت

- 126 . Dmitrieva, Chen, Greenberger & Gil-Rivas
- 127 . Borning
- 128 . Benjet, Borges, Medina-Mora & Mendez
- 129 . Fuller
- 130 . Yan, Li & Sui
- 131 . Moss, Lynch, Hardie & Baron
- 132 . Kaminer
- 133 . Yen, Yen, Chen, Chen & Ko
- 134 . Skeer, McCornick, Normal, Buka & Gilman
- 135 . Luk, Farhat, Jannotti & Simons-Morton
- 136 . Walker & Shepherd

- 123 . Cho
- 124 . Platter & Kelley
- 125 . Hummel, Shelton, Heron, Moore & Bree

در آینده را تسهیل کرده و شدت وابستگی و آسیب‌های همراه با آن را تشدید می‌کند. در چنین شرایطی، با در نظر گرفتن هزینه‌های سنگین اقتصادی و منابع گسترده‌ای که صرف درمان، بازپروری و بازتوانی افراد وابسته می‌شود، لزوم طراحی راهبردهای منسجم، جامع و مشارکت‌محور برای پیشگیری و مقابله با این معضل اجتماعی بیش از پیش احساس می‌شود؛ تا با اتخاذ رویکردی پیشگیرانه و هدفمند، از گسترش این بحران اجتماعی جلوگیری و بنیان‌های جامعه از آسیب‌های ساختاری مصون بمانند.

روش

این پژوهش از نوع بنیادی کاربردی با رویکرد توصیفی است و هدف آن بررسی رابطه هشت بُعد انسجام خانوادگی با گرایش به اعتیاد در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر این واحد (حدود ۱۴۷۰۰ نفر) در پنج منطقه جغرافیایی شهر تهران می‌شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح خطای ۵٪ برابر با ۳۷۴ نفر تعیین شد. سپس برای توزیع مکانی متعادل و نمایندگی همه مناطق، نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای اعمال گردید: ابتدا در هر یک از مناطق (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) یک واحد دانشگاهی به‌طور تصادفی انتخاب شد، سپس از آن واحد یک کلاس به‌صورت تصادفی برگزیده و پرسشنامه‌ها میان دانشجویان آن کلاس توزیع گردید. تمامی متغیرها و تحلیل‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد و سطح معناداری در آزمون‌ها ۵/۰٪ در نظر گرفته شد. پیش از آن، نرمال بودن توزیع نمرات با آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف ($p = 0/069$) و شاپیرو-ویلک ($p = 0/067$) و نیز معیارهای چولگی و کشیدگی (همه در بازه $2 \pm$) بررسی و تأیید گردید تا امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک فراهم شود.

ابزار

پرسشنامه انسجام خانوادگی سامانی (۱۳۸۱)

این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه با پاسخ بر مبنای مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) است و هشت زیرمقیاس پیوند با مادر، پیوند با پدر، مدت تعامل، مکان تعامل، روابط عاطفی، تصمیم‌گیری مشترک، روابط زناشویی والدین و رابطه والد فرزند را می‌سنجد. روایی محتوایی آن توسط متخصصان تأیید و پایایی کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. مقیاس‌های APS، AAS و MAC-R استخراج‌شده از MMPI-2

سه خرده‌مقیاس بله/خیر به شرح زیر:

APS (آمادگی برای اعتیاد): ۳۹ ماده

AAS (پذیرش اعتیاد): ۳۹ ماده. MAC-R (مقیاس تجدیدنظرشده مک‌آندو): ۴۹ ماده

پس از حذف ۱۲ سؤال تکراری، فرم نهایی شامل ۸۹ ماده است و نمره هر خرده‌مقیاس مجموع پاسخ‌های «بله» می‌باشد. در نمونه دانشجویان تهران، نمره‌برش‌ها برای MAC-R برابر ۲۴ (مردان) و ۲۳ (زنان)، برای AAS ≥ 5 (مردان) و ۴ (زنان) و برای APS ≥ 27 (مردان) و ۲۶ (زنان) تعیین شد. پایایی آزمون-بازآزمون خرده‌مقیاس‌ها در نمونه‌های هنجاری بین $r = 0.62$ تا $r = 0.89$ و همبستگی APS با MAC-R برابر $r = 0.99$ گزارش گردیده و مطالعات ایرانی ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها را در بازه ۰/۴۸-۰/۹۰ تأیید کرده‌اند. با استفاده از این دو پرسشنامه، نمره‌های زیرمقیاس‌های انسجام خانوادگی و نمرات APS/AAS/MAC-R محاسبه و در تحلیل‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه وارد شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های ۳۷۴ دانشجو پس از تأیید نرمال بودن توزیع نمرات (کولموگروف-اسمیرنوف $p = 0.069$ ؛ شاپیرو-ویلک $p = 0.067$ ؛ همه ضریب‌های چولگی و کشیدگی در بازه $2 \pm$) وارد تحلیل شدند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و آمار توصیفی ابعاد انسجام خانوادگی و گرایش به اعتیاد در جداول زیر خلاصه شده‌است:

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه ($N = 374$)

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۱۷۸
	زن	۱۹۶
تحصیلات	کاردانی	۸۲
	کارشناسی	۱۹۶
	کارشناسی ارشد	۸۷
	دکتری	۹
سن	میانگین	۲۳/۱۴
	دامنه	۱۸-۴۵

از میان ۳۷۴ شرکت کننده، ۰/۵۲/۴ زن (۱۹۶ نفر) و ۰/۴۷/۶ مرد (۱۷۸ نفر) بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۳/۱۴ سال با انحراف معیار ۳/۹۵ و دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال گزارش شد. از نظر تحصیلات، ۰/۲۱/۹ دارای مدرک کاردانی، ۰/۵۲/۴ کارشناسی، ۰/۲۳/۳ کارشناسی ارشد و ۰/۲/۴ دکتری بودند. این توزیع نشان می دهد که بیش تر نمونه از مقطع کارشناسی است. جدول ۲. جدول متقاطع جنسیت و تحصیلات

جمع	PhD	Master	Bachelor	Associate	جنسیت
۱۹۶	۷	۴۹	۱۰۲	۳۸	زن
۱۷۸	۲	۳۸	۹۴	۴۴	مرد
۳۷۴	۹	۸۷	۱۹۶	۸۲	جمع

از بین ۳۷۴ شرکت کننده، ۱۹۶ نفر زن و ۱۷۸ نفر مرد هستند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی به گروه کارشناسی (Bachelor) تعلق دارد (۰/۵۲/۴ کل نمونه؛ ۱۰۲ زن و ۹۴ مرد)، که نشان دهنده حضور پررنگ دانشجویان مقطع کارشناسی در این واحد دانشگاهی است. دومین گروه بزرگ مربوط به کارشناسی ارشد (Master) با ۸۷ نفر (۰/۲۳/۳) است و پس از آن گروه Associate (کاردانی) با ۸۲ نفر (۰/۲۱/۹) قرار دارد. کمترین فراوانی به دکتری (PhD) با ۹ نفر (۰/۲/۴) مرتبط است. توزیع نسبتاً متعادل جنسیتی در مقاطع تحصیلی مختلف (به ویژه در مقطع کارشناسی که تقریباً به یک اندازه زن و مرد حضور دارند) نشان می دهد فرصت های تحصیلی برای هر دو جنس در این دانشگاه نسبتاً برابر است. افزون بر این، کاهش تدریجی تعداد شرکت کنندگان در مقاطع بالاتر تحصیلی از کارشناسی به کارشناسی ارشد و سپس به دکتری ممکن است بازتابی از چالش های ورود به دوره های تحصیلات تکمیلی یا تمایل کمتر دانشجویان به ادامه تحصیل تا مقطع دکتری باشد.

جدول ۳. شاخص های کشیدگی و چولگی برای بررسی نرمالیت

چولگی	کشیدگی	متغیر
-۰/۰۳۰	-۰/۰۳۹	همبستگی با مادر
-۰/۲۲۳	۰/۰۰۸	همبستگی با پدر
۰/۰۹۵	۰/۱۶۵	مدت تعامل
-۰/۰۲۶	۰/۱۸۶	مکان تعامل
-۰/۳۳۵	۰/۱۴۲	پیوستگی عاطفی
-۰/۲۵۷	-۰/۰۷۳	تصمیم گیری مشترک
-۰/۲۱۹	۰/۱۰۷	روابط زناشویی والدین
-۰/۲۷۲	۰/۰۸۵	رابطه والد-فرزند
۰/۳۳۲	-۰/۲۱۱	گرایش به اعتیاد

معیارهای معمول در آمار توصیفی، وقتی مقدار کشیدگی و چولگی یک متغیر بین -۲ و +۲ باشد، توزیع آن متغیر را می توان تقریباً نرمال تلقی کرد. از آنجا که در این پژوهش تمامی شاخص های کشیدگی و چولگی متغیرها در بازه استاندارد قرار گرفته اند، می توان نتیجه گرفت توزیع نرمات برای همه زیرمقیاس های انسجام خانوادگی و گرایش به اعتیاد از نظر نرمالیت مناسب بوده و تحلیل های پارامتریک (مانند همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) اعتبار لازم را دارند.

جدول ۴. ضرایب همبستگی پیرسون بین زیرمقیاس های انسجام خانوادگی و گرایش به اعتیاد

p	r	زیرمقیاس انسجام خانوادگی
< 0.001	-0.36	همبستگی با مادر
< 0.001	-0.42	همبستگی با پدر
< 0.001	-0.32	مدت تعامل
< 0.001	-0.29	مکان تعامل
< 0.001	-0.44	پیوستگی عاطفی
< 0.001	-0.41	تصمیم گیری مشترک
< 0.001	-0.40	روابط زناشویی والدین
< 0.001	-0.46	رابطه والد-فرزند

تمامی زیرمقیاس های انسجام خانوادگی با گرایش به اعتیاد رابطه منفی و معناداری نشان می دهند. قوی ترین بازدارنده ها «رابطه والد فرزند»

و «پیوستگی عاطفی» هستند که بالاترین ضرایب ($r = -0.46$ و $r = -0.44$) را دارند، و نشان می‌دهد هر چه میزان حمایت و صمیمیت عاطفی در خانواده بالاتر باشد، احتمال تمایل به مصرف مواد در دانشجویان کاهش می‌یابد.

رگرسیون خطی چندگانه مدل رگرسیونی که همه هشت زیرمقیاس انسجام را به صورت همزمان وارد کرد، توانست 0.426 ، $R^2 = 0.426$ ، $F(8,365) = 33.87$ ، $p < 0.001$ کند (جدول ۵). جدول زیر خلاصه ضرایب را نشان می‌دهد:

متغیر مستقل	B	SE	β	t	p
ثابت	80.23	2.64	—	30.45	<0.001
همبستگی با مادر	-0.27	0.11	-0.11	-2.44	0.015
همبستگی با پدر	-0.29	0.10	-0.13	-2.76	0.006
مدت تعامل	-0.25	0.15	-0.08	-1.70	0.089
مکان تعامل	0.01	0.22	0.00	0.06	0.956
پیوستگی عاطفی	-1.30	0.27	-0.22	-4.90	<0.001
تصمیم‌گیری مشترک	-0.88	0.21	-0.19	-4.27	<0.001
روابط زناشویی والدین	-0.53	0.28	-0.09	-1.89	0.059
رابطه والد-فرزند	-1.35	0.28	-0.22	-4.87	<0.001

در مدل رگرسیون خطی چندگانه، ضریب ثابت ($B = 80.23$ ، $SE = 2.64$ ، $p < 0.001$) نشان‌دهنده سطح میانگین گرایش به اعتیاد هنگامی است که همه ابعاد انسجام خانوادگی در صفر قرار گیرند؛ اما با توجه به این که هیچ یک از شرکت‌کنندگان امتیاز صفر ندارند، اهمیت آن در تعیین پایه مدل است. از میان هشت زیرمقیاس انسجام، پیوستگی عاطفی ($B = -1.30$ ، $\beta = -0.22$ ، $t = -4.90$ ، $p < 0.001$) و رابطه والد-فرزند ($B = -1.35$ ، $\beta = -0.22$ ، $t = -4.87$ ، $p < 0.001$) بیشترین کاهش را در گرایش به اعتیاد پیش‌بینی می‌کنند، به طوری که با افزایش یک واحد در هر یک از این ابعاد، نمره اعتیادپذیری به طور متوسط حدود ۱٫۳ واحد کاهش می‌یابد. همچنین تصمیم‌گیری مشترک ($B = -0.88$ ، $\beta = -0.19$ ، $t = -4.27$ ، $p < 0.001$) و همبستگی با پدر ($B = -0.29$ ، $\beta = -0.13$ ، $t = -2.76$ ، $p = 0.006$) به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند و نقش حفاظتی معناداری در برابر تمایل به مصرف مواد ایفا می‌کنند. از سوی دیگر، مؤلفه‌هایی مانند مدت تعامل ($B = -0.25$ ، $p = 0.089$)، روابط زناشویی والدین ($B = -0.53$ ، $p = 0.059$) و مکان تعامل ($B = 0.01$ ، $p = 0.956$) پس از کنترل سایر متغیرها اثر معناداری نداشتند که حاکی از این است صرف زمان یا مکان مشترک والدین و فرزندان بدون کیفیت حمایت عاطفی و مشارکت واقعی در تصمیم‌گیری، ممکن است نتواند به کاهش گرایش به اعتیاد منجر شود. این نتایج در چارچوب تبیین ۴۲٫۶٪ از واریانس گرایش به اعتیاد ($R^2 = 0.426$) قرار می‌گیرند و بر اهمیت ابعاد عاطفی و تعاملات مشارکتی خانواده تأکید می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ابعاد مختلف انسجام خانوادگی بر گرایش به اعتیاد در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران اقدام شد. نتایج ابتدا روایی و پایایی پرسشنامه‌های مورد استفاده را تأیید کردند و سپس با انجام آزمون‌های نرمالیتی و بررسی معیارهای چولگی و کشیدگی، توزیع نمرات برای استفاده از تحلیل‌های پارامتریک فراهم آمد. تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که تمامی زیرمقیاس‌های انسجام خانوادگی به‌ویژه «رابطه والد فرزند» ($r = -0.46$) و پیوستگی عاطفی ($r = -0.44$) رابطه‌ای منفی و معنادار با گرایش به اعتیاد دارند. این امر حاکی از آن است که هر چه دانشجویان پیوندهای عاطفی قوی‌تری با والدین خود داشته و در فرایندهای تصمیم‌گیری خانوادگی سهیم‌تر باشند، میزان تمایل آنان به مصرف مواد مخدر به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد. در مدل رگرسیون خطی چندگانه، این دو بعد به‌عنوان قوی‌ترین عوامل محافظتی ($\beta = -0.22$) برای هر یک پدیدار شدند و پس از آن «تصمیم‌گیری مشترک» ($\beta = -0.19$) و همبستگی با پدر ($\beta = -0.13$) بیشترین سهم را در پیش‌بینی کاهش گرایش به اعتیاد داشتند. در مقابل، ابعادی مانند «مکان تعامل»، «مدت تعامل» و حتی «کیفیت روابط زناشویی والدین» پس از ورود سایر متغیرها به مدل، اثر معناداری نداشتند که نشان می‌دهد صرف حضور یا گذران زمان مشترک بدون کیفیت واقعی تعامل و حمایت عاطفی نمی‌تواند مانع گرایش به رفتارهای پرخطر شود.

در تحلیل نتایج، باید به ماهیت چندبعدی و پویا بودن انسجام خانوادگی تأکید کرد. مطالعات پیشین از جمله پژوهش‌های شوارتز و همکاران (۲۰۰۵، ۲۰۰۹) به نقش حمایت عاطفی و الگوهای حل تعارض در خانواده به‌عنوان مهم‌ترین عوامل محافظتی در برابر مصرف مواد اشاره کرده‌اند. یافته‌های ما نه تنها این نتایج را تأیید می‌کنند، بلکه نشان می‌دهند که مشارکت فعال فرزندان در تصمیم‌گیری‌ها، فراتر

علت از داده‌ها محدود است و جهت تبیین دقیق‌تر روابط بین انسجام خانوادگی و اعتیادپذیری، مطالعات طولی ضرورت دارد. همچنین نمونه‌گیری از یک واحد دانشگاهی در تهران ممکن است نماینده همه فرهنگ‌ها نباشد؛ بنابراین پژوهش‌های آینده باید شامل دانشگاه‌ها و مناطق جغرافیایی متنوع‌تری شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای و تعدیل‌گر مانند تاب‌آوری روانی، حمایت اجتماعی هم‌سالان و ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به درک عمیق‌تر مکانیسم‌های اثرگذاری انسجام خانوادگی کمک کند.

در پایان، می‌توان نتیجه گرفت که انسجام خانوادگی مخصوصاً در ابعاد عاطفی و مشارکتی نقشی اساسی در پیشگیری از گرایش به اعتیاد بین دانشجویان دارد. برای کاهش آسیب‌های روانی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد، ضروری است نظام‌های آموزشی، مراکز مشاوره و سیاست‌گذاران سلامت روان، برنامه‌های مداخله‌ای را با محوریت تقویت مهارت‌های ارتباطی، مشارکتی و ایجاد فضای حمایتی در خانواده‌ها طراحی و اجرا کنند. تنها از این طریق است که می‌توان به توسعه فردی و اجتماعی دانشجویان کمک کرد و از گسترش بحران اعتیاد در سطوح جوانان جلوگیری نمود.

منابع مالی

این پژوهش زیر و با حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر تدوین و نوشته شده است.

تعارض منافع

بنا بر اظهارنظر نویسندگان، این پژوهش تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد واحد تبریز و کمیته اخلاق مورخ ۱۴۰۳/۲/۴ به کد اخلاق شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.201 می‌باشد.

منابع

آقاجانی، سیفاله، بهشتی-مطلق، علی، محمدنژاد، عارفه، قبادزاده، سجاد. (۱۴۰۲). بررسی نقش واسطه‌ای خانواده در رابطه توانمندسازی با نگرش به اعتیاد: مطالعه توصیف. طب پیشگیری، ۱۰ (۴): ۴۰۰-۴۱۱.

<https://dx.doi.org/10.32598/JPM.10.4.722.1>

الماسی، اکبر و رضایی، شهناز. (۱۴۰۳). بررسی نقش عوامل خانوادگی و روانی و دوستان در گرایش به اعتیاد مواد مخدر، کنفرانس ملی روانشناسی کاربردی و توسعه انسانی، تهران.

<https://civilica.com/doc/2017085>

حسینی‌نشار، مجید و فیوضات، ابراهیم. (۱۳۹۰). نظریه‌های انحرافات اجتماعی تهران، انتشارات پژوهاک. ISBN=9786009181629
خالدیان، محمد، ارجمند کرمانی، رویا و امینی، پروین (۱۳۹۷).

از اثرات صرف محبت یا زمان مشترک، قدرت بالایی در افزایش احساس کفایت و کنترل درونی آنان دارد. هنگامی که فرزندان ببینند نظرات و نیازهایشان در امور خانوادگی منعکس می‌شود و فرصت دارند در موقعیت‌های مهم زندگی تصمیم‌گیرنده باشند، حس مسئولیت‌پذیری و خودباوری آنان تقویت شده و کمتر به مسیرهای مخرب همچون مصرف مواد کشیده می‌شوند. از سوی دیگر، رابطه، حمایتی با پدر به‌ویژه در فرهنگ‌هایی که نقش پدر در تعیین چارچوب‌های هنجاری و ارزش‌ها برجسته است، اهمیت زیادی در انتقال الگوهای رفتاری و پیشگیری از تمایل به مصرف مواد دارد. این یافته‌ها با مطالعه، لیان و همکاران (۲۰۲۳) همخوانی دارد که نشان می‌دهد کیفیت تعامل پدر فرزند بیش از کمیت حضور آنها تأثیرگذار است.

از منظر نظری، می‌توان چنین استدلال کرد که انسجام خانوادگی از طریق چهار مکانیسم اصلی مانع گرایش به اعتیاد می‌شود: نخست، حمایت عاطفی قوی به‌عنوان عامل کاهش‌دهنده، فشار روانی عمل کرده و از بروز اضطراب و تنهایی جلوگیری می‌کند؛ دوم، مشارکت در تصمیم‌گیری به ایجاد مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدی می‌انجامد؛ سوم، احساس تعلق خاطر و امنیت روانی ناشی از رابطه، والد فرزند، نیاز به فرار از واقعیت از طریق مصرف مواد را برطرف می‌سازد؛ و چهارم، وجود الگویی از روابط سالم و همدلانه در خانواده به فرزندان یاد می‌دهد که می‌توانند در مواجهه با استرس‌ها از راهکارهای سازگارانه به‌جای رفتارهای پرخطر استفاده کنند. به عبارت دیگر، انسجام خانوادگی زمینه، رشد بهینه، شخصیت را فراهم آورده و فراتر از فضای فیزیکی تعامل، شامل سطح عاطفی، شناختی و رفتاری ارتباطات می‌شود که در مجموع مقاومت در برابر گرایش به اعتیاد را افزایش می‌دهند.

با در نظر گرفتن این نتایج، برای سیاست‌گذاران آموزشی و مشاوران دانشگاهی ضرورت دارد برنامه‌های مداخله‌ای چندسطحی طراحی کنند. نخست، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین و فرزندان در زمینه مهارت‌های ارتباطی عاطفی، گوش دادن فعال و بیان احساسات؛ دوم، ایجاد گروه‌های خانوادگی درمانی کوتاه‌مدت که در آن اعضای خانواده با نقش‌های مشارکتی و حل مسئله آشنا شوند؛ سوم، راه‌اندازی کمپین‌های آگاهی‌بخشی در سطح دانشگاه و محیط‌های دانشجویی درباره اهمیت انسجام خانوادگی و اثرات پیشگیرانه آن در برابر مصرف مواد، همراه با ارائه منابع مشاوره‌ای؛ و چهارم، حمایت از ایجاد سامانه‌های مشاوره آنلاین که والدین و فرزندان بتوانند در هر زمان از آن استفاده کرده و راهنمایی دریافت کنند. اجرای چنین مداخلاتی نه تنها به کاهش گرایش به اعتیاد کمک می‌کند، بلکه به بهبود کلی سلامت روان و افزایش رفاه خانوادگی منجر خواهد شد.

با این وجود، محدودیت‌های پژوهش فعلی نیز باید مورد توجه قرار گیرد. از آنجا که طرح تحقیق مقطعی بود، امکان استنباط

اثر بخشی آموزش معنویت با تاکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر تاب آوری و سازگاری اجتماعی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۵(۱۸)، ۷۴-۵۷

<https://www.magiran.com/p1893572>

رضایی فرد، اکبر، حیدری، مریم. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت درمانی بر کیفیت زندگی، عزت نفس و سلامت روان همسران درمان جویان سوء مصرف مواد. زن و مطالعات خانواده.

<https://doi.org/10.30495/jwsf.2022.1946133.1633>

کمانگر پور، اسرا و موسوی، فرانک، (۱۴۰۰)، ارائه مدل ساختاری گرایش به اعتیاد بر اساس عملکرد خانواده، تحمل پریشانی با ویژگی های شخصیتی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، یازدهمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل. کوثری، شیما، کشاورز-گرامی، قاسم، حدادی، روح ا...، شهریار، پور رضا، نجفی، سمیرا. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره کاهش مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر، بر بهبود ولع مصرف و لغزش سوء مصرف کنندگان کراک هروئین تحت درمان نگهدارنده با متادون. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۰ (۳۸): ۷۱-۸۶

<http://etiadpajohi.ir/article-1-1035-fa.html>

Baharvand, P., & Malekshahi, F. (2019). Relationship between Anger and Drug Addiction Potential as Factors Affecting the Health of Medical Students. *Journal of Education and Health Promotion*, 8. }In Persian{. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_145_19

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., & Mendez, E. (2013). Chronic childhood adversity and stages of substance use involvement in adolescents. *Drug Alcohol Dependency*, 131(1-2), 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.12.002>

Borning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P.M., Schauning-Busch, & Tomasius, R. (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: A comprehensive systematic review. *Substance Abuse Treatment and Policy*, 7(1), 213-40. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-23>

Cho, I. Y., Moon, S. & Yun, J. Y. (2021). Mediating and moderating effects of family cohesion between positive psychological capital and health behavior among early childhood parents in dual working families: A focus on the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4781. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094781>

Dmitrieva, J., Chen, C., & Gil-Rivas, V. (2004). Family relationships and adolescent psychosocial outcomes: Converging findings from Eastern and Western cultures. *Journal of Research on Adolescence*, 14(4), 425-447. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2004.00081.x>

Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & Bree, M. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(3), 487-496. <https://doi.org/10.1111/add.12055>

Hutson, S. P., Darlington, C. K., Hall, J. M., Heidel, R. E., & Gaskins, S. (2018). Stigma and Spiritual Well-being among People Living with HIV/AIDS in Southern Appalachia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(6), 482-489. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1423426>

Johnston LD, O.Malley PM, Miech RA, Bachman JG. (2015) Monitoring the Future National Resultson Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings. 1 ed. Ann Arbor, Michigan: Institute for Social Research, the University of Michigan.

Kaminer, Y. (2013). Adolescent substance abuse: A comprehensive guide to theory and practice. London: Springer.

Mokhtarinejad, O., Mirzaian, B., & Hassanzadeh, R. (2020). Effectiveness of Schema Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in Components of Cognitive Emotion Regulation among Patients with Anxiety Disorder. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 7(4), 225-230. }In Persian{. <https://doi.org/10.32592/ajnpp.2020.7.4.104>

Moss, H. B., & Yi, H. (2014). Early Adolescent Patterns of Alcohol, Cigarettes, and Marijuana Polysubstance Use and Young Adult Substance Use Outcomes in a Nationally Representative Sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 136, 51-62.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.12.011>

Platter, A. J., & Kelley, M. L. (2012). Effectiveness of an educational and support program for family members of a substance abuser abstract. *The American Journal of Family Therapy*, 40(1), 208-231. <https://doi.org/10.1080/019261>

87.2011.585308

Skeer, M., McCornick, M., Normal, S., & Gilman, S. E. (2009). A prospective study of familial conflict psychological stress and the development of substance use disorders in adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, 104(1-2), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.03.017>

Sohrabi, F., & Naseri, E. (2010). A Study of the Conception and Components of Spiritual Intelligence and Developing an Instrument to Assess it. *Rph*, 3(4), 69-77. } In Persian{.

<https://doi.org/20.1001.1.20080166.1388.3.4.7.9>

Soylar, P., & Dogan, U. (2020). The Relationship between Spiritual Well-being & Hopelessness Levels of Substance Users. *Medicine Science International Medical Journal*, 9(1), 186. <https://doi.org/10.5455/medscience.2019.08.9163>

United Nations Office on Drugs and Crime, World drug report. (2019). United Nations Publications.

Vaughan, F. (2003). What is Spiritual Intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2), 16-33. <https://doi.org/10.1177/0022167802422003>

Walker, R., & Shepherd, C. (2008). Strengthening Aboriginal family functioning: What works and why? *Australian Institute of Family Studies*. 3(2), 131-139.

Wang, T., Moosa, S., Dallapiazza, R., & Lynch, W. (2018). Deep Brain Stimulation for the Treatment of Drug Addiction. *Neurosurgical Focus*, 45(2), E11.

<https://doi.org/10.3171/2018.5.FOCUS18163>

Yan, W., Li, Y., & Sui, N. (2014). The Relationship between Recent Stressful Life Events, Personality Traits, Perceived Family Functioning and Internet Addiction among College Students. *Stress and Health*, 30(1), 3-11. <https://doi.org/10.1002/smi.2490>

Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family Factors of Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *Cyber Psychology & Behavior*, 10(3), 323-329. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9948>

Yokouchi, N., & Hashimoto, H. (2020). Evolving self-concept in the workplace and associated experience of stress: A case of a large Japanese company. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 35(3), 175-192. <https://doi.org/10.1080/15555240.2020.1809438>