



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
معاونت آموزشی و دانشجویی

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد
در رشته مشاوره توانبخشی

رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در
دانش آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر

نگارش: رحم خدا جوادی

استاد راهنما: دکتر حبیب آقابخشی

استادهای مشاور: دکتر حسن رفیعی و دکتر علی عسگری

تقدیر و تشکر :

از استادان ارجمند، آقایان دکتر آقابخشی و دکتر رفیعی به خاطر راهنمایی های دقیق و الطافی که نسبت به بنده داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می کنم.

همچنین از مسئول مشاوره آموزش و پرورش منطقه دوازده آموزش و پرورش تهران، جناب آقای غلامی به خاطر همکاری شان در اجرای این تحقیق، تشکر و قدر دانی می کنم.

چکیده

هدف این پژوهش شناخت رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان مدارس پرخطر بود. این پژوهش، از نوع پژوهش‌های همبستگی و نمونه مورد بررسی شامل 145 دانش آموز پسر دبیرستانی بود که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای، انتخاب شدند. برای اندازه گیری متغیرها، از ابزار سنجش خانواده (FAD) و پرسشنامه محقق ساخته تاب آوری در برابر مصرف مواد، استفاده شد. شاخصهای روانسنجی پرسشنامه محقق ساخته تاب آوری در برابر مصرف مواد از طریق بررسی روایی محتوی، روایی همگرا، بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ، آزمون گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها، ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه حذف پسرانده، به کار برده شد. نتایج نشان داد که بین ابعاد کارکرد خانواده (حل مسأله، آمیختگی عاطفی، نقشها، کنترل رفتار، ارتباط و کارکرد کلی) و تاب آوری در برابر مصرف مواد، رابطه مستقیم و معنی دار وجود دارد. فقط خرده مقیاس پاسخدهی عاطفی رابطه معنی داری را نشان نداد. خرده مقیاس آمیختگی عاطفی توانست 13% از واریانس تاب آوری در برابر مصرف مواد را پیش بینی کند ($p < 0/0001$). هرچه کارکرد خانواده، وضعیت سالمتر و مطلوب تری داشته باشد، تاب آوری فرزندان در برابر مصرف مواد بیشتر خواهد بود.

کلیدواژه ها: تاب آوری، کارکرد خانواده، مدرسه پرخطر، مصرف مواد

فهرست مطالب

تقدیر و تشکر

چکیده

فصل اول

2	مقدمه
4	بیان مسأله
7	ضرورت تحقیق
8	تعریف واژه ها
10	اهداف تحقیق
11	فرضیه های تحقیق

فصل دوم

13	مقدمه
13	خانواده و سوء مصرف مواد
33	عوامل خطرزا و محافظت کننده
40	تاب آوری
53	مدل های تاب آوری
66	مدلهای مرحله ای مصرف مواد در نوجوانان
68	مروری بر نظریه های مصرف مواد در نوجوانی
69	نظریه های شناختی - عاطفی
69	نظریه یادگیری اجتماعی
69	نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی
70	نظریه های تعهد به رسوم و قواعد و تعلق اجتماعی
71	نظریه کنترل اجتماعی
72	الگوی رشد اجتماعی
72	نظریه هایی که بر ویژگیهای درونی افراد تأکید دارند

73	مدل بوم شناسی اجتماعی
73	نظریه تحقیر خود
74	الگوی یادگیری اجتماعی چندمرحله ای
75	خانواده و کارکردهای آن

فصل سوم

83	مقدمه
83	نوع مطالعه
83	جامعه، نمونه آماری و روش نمونه گیری
83	ابزار های پژوهش
83	ابزار سنجش خانواده
84	پرسشنامه تاب آوری در برابر مصرف مواد
85	مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون
86	روش اجرای پژوهش
86	روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم

88	ویژگی های دموگرافیک
89	یافته های توصیفی
92	یافته های تحلیلی

فصل پنجم

94	بحث و نتیجه گیری
102	محدودیت های پژوهش
102	پیشنهادات
103	منابع
108	چکیده انگلیسی
109	پیوست ها

فهرست جداول

- 34 جدول شماره 1-2: ارتباط بین عوامل خطرزا و مشکلات رفتاری نوجوانان
- 38 جدول شماره 2-2: عوامل خطر مربوط به مصرف مواد
- 39 جدول شماره 3-2: عوامل محافظت کننده در برابر مصرف مواد
- 44 جدول شماره 4-2: ترسیم پیامدهای رفتاری نوجوانان
- 65 جدول شماره 5-2: عوامل مرتبط با تاب آوری در تحقیقات انجام شده
- 67 جدول شماره 6-2: مراحل مصرف مواد در نوجوانان
- 87 جدول شماره 1-4: مشخصات دموگرافیک نمونه تحقیق
- جدول شماره 2-4: میانگین، انحراف استاندارد و چولگی خرده مقیاسهای ابزار سنجش خانواده و
- 88 مقیاس تاب آوری در برابر مصرف مواد در کل نمونه
- جدول شماره 3-4: میانگین، انحراف استاندارد و چولگی خرده مقیاسهای ابزار سنجش خانواده و
- 89 مقیاس تاب آوری در برابر مصرف مواد در پایه اول
- جدول شماره 4-4: میانگین، انحراف استاندارد و چولگی خرده مقیاسهای ابزار سنجش خانواده و
- 90 مقیاس تاب آوری در برابر مصرف مواد در پایه دوم
- جدول شماره 5-4: میانگین، انحراف استاندارد و چولگی خرده مقیاسهای ابزار سنجش خانواده و
- 90 مقیاس تاب آوری در برابر مصرف مواد در پایه سوم
- جدول شماره 6-4: ماتریس ضرایب همبستگی خرده مقیاس های پرسشنامه کارکرد خانواده
- 91 و تاب آوری در برابر مصرف
- جدول شماره 7-4: خلاصه یافته های تحلیل رگرسیون تاب آوری براساس
- 92 خرده مقیاس های کارکرد خانواده

فهرست نمودارها

- 53 نمودار شماره 1-2: نمودار مدل عامل محافظتی
- 54 نمودار شماره 2-2: نمودار مدل جبرانی
- 60 نمودار شماره 3-2: نمودار تحقیق حاضر

فصل اول

مقدمه تحقیق

مقدمه

نوجوانان آسیب پذیرترین قشر در برابر رفتارهای پرخطر¹ هستند و به واسطه ویژگیهای تحولی این دوره، بیش از سایر گروهها دست به «رفتارهایی می زنند که سلامت جسمی و روانی حال و آینده شان را تهدید می کند» (سیستم نظارت بر رفتار پرخطر جوانان آمریکا²، 2003، نقل از سلیمانی نیا، 1384).

مطالعات نشان داده اند که اغلب رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در سنین قبل از هیجده سالگی آغاز می شوند (برگمن و اسکات³، 2001، مک گی و ویلیامز⁴، 2000، نقل از سلیمانی نیا، 1384). در ایران نیز با پدیده پایین آمدن سن اعتیاد و شیوع مصرف و سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان مواجه هستیم و حتی گاهی از آمارهای تکان دهنده اعتیاد در بین دانش آموزان سخن به میان می آید.

نوجوانانی که مواد مصرف می کنند، بیشتر احتمال دارد که، کاهش منابع روانشناختی، اضطراب، عزت نفس پایین، واکنشهای پارانوئیدی، حملات پانیک، رفتار خشونت آمیز و افسردگی را تجربه کنند. دیگر پیامدهای سوء مصرف مواد عبارتند از اختلالات خوردن و خواب، رفتار جنسی زودهنگام⁵ و آلودگی به بیماریهای منتقل شونده از طریق آمیزش جنسی⁶ از جمله ایدز⁷ است. تحت استرس سوء مصرف مواد مشارکت اجتماعی اغلب پایین می آید، در فعالیتهای متناسب با سن محدودیت ایجاد می شود (سگال و استوارت، 1996، نقل از مشکه و پاترسون⁸، 2003). سوء مصرف مواد نوجوانان را در معرض خطر افت تحصیلی⁹ قرار می دهد، سازگاری کم و پیشرفت تحصیلی پایین، احتمال شکست تحصیلی را زیاد می کند و در نتیجه فرصتهای شغلی و کسب درآمد در آینده نیز کاهش می یابد (هاپس، دیویس و لوین¹⁰، 1999، نقل از مشکه و پاترسون، 2003).

نظریه پردازهای زیادی کوشیده اند که گسترش رفتارهای مخاطره آمیز¹¹ از قبیل سوء مصرف مواد و خشونت را در جوانان و نوجوانان امروزی توضیح دهند. یکی از این دیدگاه ها، دیدگاه خطرنگر، است. خطرات، افراد یا گروهها را برای پیامدهای منفی و نامطلوب، مستعد می سازند. کودکان و نوجوانانی که از خانواده های دارای تضادهای زناشویی¹² بین والدین، فقیر و یا خانواده های آزارگر¹³ و ناکارآمد هستند، از نظر مشکلات رفتاری و روانی در معرض خطر بیشتری قرار دارند تا کودکانی که از این گروهها نیستند. اما این خطرات برای کودکان در معرض

¹ -high risk behaviors

² -Youth Risk Behaviors Surveillance System(YRBSS)

³ -Bergman & Scatt

⁴ -Mc gee & Williams

⁵ -early sexual behavior

⁶ -sexual transmitted diseases (STD)

⁷ -acquired immune deficiency syndrome (AIDS)

⁸ - Meschke & Patterson

⁹ - educational dropping

¹⁰ - Hops, Davis & Lewin

¹¹ - risk talking behavior

¹² - marital conflicts

¹³ - abuser

خطر به طور صددرصد، پیامدهای نامطلوب را ایجاد نمی کنند بلکه فقط نشانگر آسیب پذیری نسبت به پیامدهای منفی هستند (بلچمن و هدرینگتون¹، 1996، نقل از ایساکسون²، 2002).

یکی از جدیدترین رویکردها به پدیده اعتیاد، رویکرد ارتقای سلامت روان است که از مهمترین راهبردهای آن تاب آوری است. تاب آوری به این مسئله می پردازد که فرد به رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می تواند توانش اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (هاندرسون، 1996، نقل از کیانی دهکردی، 1383).

از نظر تاریخی عمده پژوهشهای پیشگیرانه³ و تدوین مداخلات معطوف به رفتارهای مشکل زا بر شناسایی عوامل خطر و جمعیتهای پرخطر بوده، اما در حال حاضر با توجه و تمرکز بر تاب آوری⁴ حوزه وسیعتری به وجود آمده است. تاب آوری به معنی توانایی تحمل و سازگاری با بحرانهای زندگی و غلبه بر آنهاست (محمدی، 1384). پژوهشهای تاب آوری حاکی از این واقعیت است که برای عوامل خطر، قدرت پیش گویی کننده مطلق وجود ندارد (کیانی دهکردی، 1383).

اکثر کودکان و نوجوانان علیرغم وجود موانع و چالشها در زندگی، با موفقیت عمل می کنند. تحقیقات نشان داده که عوامل گوناگون مشترکی در افراد تاب آور وجود دارد، برخی عوامل محافظ که از پیامدهای منفی پیشگیری می کنند و تاب آوری را ارتقاء می دهند در جامعه، مدارس، خانواده ها و درون فرد یافت می شوند (ولین و ولین⁵، 1993، نقل از ایساکسون، 2002).

مکانیزمهای محافظتی زیادی تأثیر خطرات بر پیامدهای رفتاری نوجوانان را خنثی می کند. خانواده به عنوان مهمترین عامل محافظتی مطرح شده است (مون⁶، جکسون⁷، هجت⁸، 2000، نقل از ایساکسون، 2002). عوامل خطرزا و محافظت کننده در سطح خانواده را می توان به سه بخش تقسیم کرد: 1- عواملی که یک یا هر دو والد را درگیر می کنند (مثل سوء مصرف مواد در والدین یا تعارضات زناشویی) 2- فرایندهایی که بین نوجوان و یکی از والدین صورت می گیرد (مثل رابطه پدر- فرزندی یا مادر- فرزندی) 3- کارکرد خانواده (مشکه و پاترسون، 2003).

در طول دهه های اخیر، علاقه به ظرفیت نوجوانان برای تاب آوردن و پرهیز از مصرف مواد افزایش یافته است. هر چند تاب آوری به دامنه ای از پیامدهای رفتاری مطلوب مرتبط با کارکرد شایسته افراد در معرض خطرات گوناگون در سرتاسر طول عمر اطلاق می گردد، این پژوهش مکانیزم محافظتی کارکرد خانواده در رابطه با عوامل خطر اعتیاد و تاب آوری نوجوانان در برابر مصرف مواد را بررسی می کند و شامل پنج فصل است. نخستین فصل اختصاص به

¹ -Blechman & Hetherington

² - Issacson

³ - preventive

⁴ - resilience

⁵ - Wollin & Wollin

⁶ - Moon

⁷ -Jackson

⁸ -Hecht

کلیات پژوهش دارد، فصل دوم به ادبیات و پیشینه تحقیق می پردازد، فصل سوم به روش شناسی پژوهش اختصاص دارد. فصل چهارم یافته های توصیفی و تحلیلی تحقیق را نشان می دهد و پایان بخش رساله را فصل بحث و نتیجه گیری تشکیل می دهد که به بحث و نتیجه گیری و پیشنهادهای برآمده از متن پژوهش می پردازد.

بیان مسأله

افزایش روز افزون شمار معتادان، مسأله اعتیاد¹ را در کشور به بحرانی ملی تبدیل کرده است. آنچه در این میان توجه برانگیز و بسیار تکان دهنده است، پایین آمدن میانگین سن اعتیاد و افزایش گرایش جوانان و نوجوانان به سوء مصرف مواد است که زمینه ساز سرعت انتقال و گسترش ابعاد پدیده اعتیاد می گردد. این موضوع به شدت ذهن اهل علم را به خود مشغول کرده است زیرا آینده جامعه را با خطر جدی مواجه می کند. از یک سو بسیاری از افراد و نهادهای اجتماعی از جمله خانواده ها درگیر مسأله اعتیاد می شوند و از دیگر سو گسترش اعتیاد به آسیبها و مسایل اجتماعی دیگری نیز منجر می شود.

مطالعات نشان داده که خطرناکترین مواقع برای آسیب پذیری² بیشتر نسبت به پدیده سوء مصرف مواد³، مراحل انتقالی⁴ زندگی است. در اوایل دبیرستان، نوجوان با چالشها و مسایل روانی - اجتماعی متعددی روبرو می شوند برای مثال کنار آمدن و ارتباط با گروه همسال. در واقع در اوایل نوجوانی است که فرزندان ما برای اولین بار با مواد مخدر مواجه می شوند. در طول دوره دبیرستان نیز با چالشهای تربیتی و روانشناختی و اجتماعی خاص مواجهند که می تواند به سوء مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد بیانجامد (طارمیان، 1383، الف).

از نظر تاریخی در علوم رفتاری و اجتماعی از یک رویکرد مشکل مدار⁵ برای مطالعه رشد انسان و جامعه پیروی می کردند. این رویکرد آسیب شناختی⁶، بر مشکلات، بیماریها و اختلالات، ناسازگاری ها، کجروی و عدم شایستگی تمرکز داشت. تأکید این رویکرد بر شناسایی عوامل خطر⁷ مربوط به اختلالات گوناگون مثل بیماریهای روانی، بزهکاری، الکلیسم و سوء مصرف مواد بوده است. در مطالعات طولی که در چارچوب این رویکرد در جمعیت های پرخطر انجام گرفته، درصدی از افراد در معرض خطر به مشکلات و آسیبهایی مبتلا می شدند، اما درصد بیشتری نیز سالم می ماندند. محققان برای این افراد که در شرایط ناگوار⁸ و پرخطر، پیامدهای نامطلوب را نشان نمی دادند، اصطلاحات گوناگونی مثل آسیب ناپذیر⁹، مقاوم در برابر استرس¹، سرسخت²، به کار بردند. اخیراً نیز اکثر محققان واژه تاب آور³ در برابر شرایط پرخطر و ناگوار را به کار می برند (بنارد، 1991، 4).

1 - addiction

2 - vulnerability

3 - substance abuse

4 - transitional stages

5 - problem-focused approach

6 - pathologic

7 - risk factors

8 - adversity

9 - invulnerable

تحقیقات اخیر نشان داده است که اکثر نوجوانان و جوانان می توانند از شرایط پر خطر و پرفشار به سلامت بگذرند و به سازگاری موفقیت آمیز⁵ دست یابند. یافته های به دست آمده از این تحقیقات نشان داده که حداقل 50% و غالباً 70% نوجوانان پرورش یافته در شرایط محیطی ناگوار مثل فقر، جنگ و اعتیاد و بیماری روانی والدین، علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید، توانش اجتماعی خود را بهبود بخشیده و بر مشکلات غلبه کرده اند (کیانی دهکردی، 1383).

گارمزی و ماستن⁶ (1991، نقل از محمدی، 1384) تاب آوری را فرایند یا توانایی سازگاری موفقیت آمیز به رغم شرایط چالش انگیز⁷ و تهدید کننده⁸ تعریف کرده اند.

تاب آوری در کودکان و نوجوانان در معرض خطر غیر معمول نیست. در مطالعات زیادی که بر روی کودکان و نوجوانان در معرض خطرهای محیطی گوناگون صورت گرفته، فقط اقلیتی از آنها مشکلات رفتاری جدی را تجربه می کنند (هاوسر⁹، 1981، نقل از سالی¹⁰ و همکاران، 2005).

- در حالیکه ادبیات پژوهشی تاب آوری در دهه 1990 عوامل محافظت کننده را در سطوح فردی و بین فردی و سیستمهای اجتماعی مورد توجه قرار می داد، در حال حاضر توجه پژوهشگران به سوی اثرات مرتبط بودن معطوف شده است که عبارتست از یک حس نیرومند ارتباط و نزدیکی با والدین، خانواده و سایر افراد خارج از خانواده، مدرسه و... (رسنیک¹¹، 2000، نقل از محمدی، 1384).

محمدی (1384) در تحقیقی بر روی افراد 18-25 ساله در معرض خطر سوء مصرف مواد، پیوند والدینی، سبکهای دل بستگی، اعتماد به نفس، مهارتهای مقابله ای و منبع کنترل را از عوامل مؤثر بر تاب آوری دانست. بنارد (1991) سه عامل محافظتی در خانواده را به عنوان عوامل خانوادگی مؤثر بر تاب آوری فرزندان معرفی می کند. این سه عامل عبارتند از: 1- مراقبت و حمایت 2- تشویق کودکان به مشارکت کردن 3- انتظارات بالا از کودکان.

کیانی دهکردی (1383) در تحقیقی با عنوان بررسی عوامل عینی و مداخله پذیر تاب آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیر وابسته به مواد، به این نتیجه رسید که در افراد دارای پدر معتاد، درجه نظارت خانواده بر فرد، عامل تاب آوری در برابر اعتیاد است. گروه تاب آور کمتر از گروه غیر تاب آور می توانستند با اجازه والدین بیشتر از یک شب بیرون از منزل بمانند.

¹-Stress-resistant

²-hardy

³- resilient

⁴-Benard

⁵- successfull adaptation

⁶- Garmezy & Mosten

⁷- challenging

⁸- treatening

⁹-Houser

¹⁰- Sale

¹¹- Resnick

فرایند تاب آوری درون بافت اجتماعی رخ می دهد. دو بافت اجتماعی اولیه که رشد و تحول کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می دهند، مدارس و خانواده هایشان هستند. شایستگی و عملکرد کودکان و نوجوانان ارتباط نزدیکی با کیفیت محیط های اجتماعی شان دارد. خانواده هایی که کارایی بهتری دارند، احتمال بیشتری دارد که فرزندان شایسته و تاب آور داشته باشند (پاترسون، 1999، نقل از هندرسون و همکاران، 2002).

بر اساس مدل تاب آوری خانواده¹ (مک کوبین و مک کوبین²، 1996، 1993، نقل از اربوچ³ و همکاران، 2005) توانمندی های ویژه ای در خانواده می تواند پیامدهای مثبت در برابر شرایط پرخطر را برای فرزندان ارتقاء دهد. آنها تاب آوری را به عنوان توانایی و کفایت افراد یا خانواده ها برای نشان دادن پیامدهای مثبت در برابر استرس و سختی های مرتبط با شرایط پرخطر تعریف کرده اند.

هرچند تاب آوری به عنوان یک مفهوم از تحقیقات مربوط به رشد فردی موفقیت آمیز بر خاسته است، اخیراً مفاهیم نظری به سمت کارکرد خانواده سوق داده شده است (منگهام⁴ و همکاران، 1995، نقل از خلیل⁵، 2003). یافته های پژوهشی نقش بنیادین متغیرهای متعدد مربوط به کارکرد⁶ و رفتار خانوادگی را در زمینه پیشگیری و پدیدایی اختلالات مصرف مواد نشان داده اند (نیوکام⁷، 1994، نقل از بشارت، 1385). گستره عمق نفوذ و تأثیرگذاری متغیرهای خانوادگی بر حسب اهمیتشان از زوایای متفاوت بررسی شده اند. این متغیرها نوعاً از طریق فرایندهای اجتماعی شدن درون خانوادگی، سرمشق گیری، تقلید از رفتار والدین، تقویت اجتماعی درونی سازی ارزشها و رفتارهای خانواده و شیوه های کنترل اجتماعی و انضباطی والدین، آمادگی فرزندان را برای مصرف و سوء مصرف مواد متأثر سازند (نیوکام و ریچاردسون⁸، 2000، نقل از بشارت، 1385).

بنابراین با توجه به نقش بنیادین خانواده در زمینه های سلامت زایی و آسیب زایی و شکل دادن خصوصیات در فرد که به ارتقاء تاب آوری کمک می نمایند، پژوهش حاضر به جستجوی رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد می پردازد. در واقع مسأله آغازین پژوهش را می توان چنین طرح کرد که کدام یک از ابعاد کارکرد خانواده با تاب آوری در برابر مصرف مواد ارتباط دارند و کدام یک می توانند تاب آوری را پیش بینی کنند.

¹ - family resilience modle

² - Mc Cubbin & Mc Cubbin

³ - Orbuch

⁴ - Mangham

⁵ - Kalil

⁶ - functioning

⁷ - Newcomb

⁸ - Richardson

ضرورت تحقیق

رشد رویکرد ارتقاء سلامت و تغییر جهت مطالعات از آسیب‌نگری به سلامت‌نگری، زمینه و فرصت مناسبی جهت توجه بیشتر و تمرکز بر حوزه تاب‌آوری فراهم شده است. کونور¹ (2003، نقل از محمدی، 1384) بر این عقیده است که تاب‌آوری به عنوان معیاری برای مقابله با استرس قلمداد می‌شود و می‌تواند هدف مهمی در روان‌درمانی باشد.

چنانچه ویژگی‌های تاب‌آوری بتواند آموخته شود و در دسترس دیگران قرار گیرد، پیشگیری و درمان بعد دیگری می‌یابد که عبارتست از: تقویت ویژگی‌های مثبت افراد جهت افزایش قدرت تصمیم‌گیری آنها در برابر اقتضائات محیط (محمدی، 1384).

مطالعه تاب‌آوری می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها، سیاستها و مداخلات معطوف به ارتقاء شایستگی فردی و اجتماعی و پیشگیری یا تخفیف مشکلات و ناهنجاریها در زندگی کودکان و نوجوانان آگاهی بخش باشد. با شناخت بیشتر مؤلفه‌های تاب‌آوری به عنوان یک توانایی مهم انسانی، می‌توان اقدامات لازم را جهت پرورش شخصیت‌های تاب‌آور در سطوح جامعه، خانواده، مدرسه و فرد انجام داد.

هر چه شناخت ما از تأثیرات مثبت و منفی خانواده بر تاب‌آوری نوجوان بیشتر شود، برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه خانواده محور، هدفمندتر و مؤثرتر و با ضریب اطمینان بیشتری طرح‌ریزی شده و از اتلاف منابع عظیم سرمایه و امکانات تخصصی جامعه در درمان‌های صرفاً یا عمدتاً تقلیل‌گرایانه و علامت‌زدایانه جلوگیری می‌شود. با توجه به کمبود تحقیقات در حوزه تاب‌آوری در کشورمان و وجود شکاف علمی در ادبیات پژوهشی تاب‌آوری در زمینه نقش کارکرد خانواده به عنوان یک عامل محیطی در تاب‌آوری فرزندان، پژوهش حاضر با بررسی رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد، می‌تواند با پر کردن این خلاء به دانش موجود در حوزه تاب‌آوری بیافزاید.

گروه هدف در تحقیق حاضر را دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس پرخطر تشکیل می‌دهند. با توجه به مسایل روانی-اجتماعی خاص دوره طوفانی و پرفشار نوجوانی و پایین آمدن سن اعتیاد در کشور، اهمیت تحقیق در این گروه بیشتر درک می‌شود. تحقیقات نشان داده که مصرف زود هنگام² مواد در نوجوانان با مشکلات سوء مصرف مواد در جوانی و خانواده‌ها ارتباط دارد. پیامدهای مصرف زود هنگام مواد از قبیل اختلالات مصرف مواد³ به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی و سلامت در دنیا خود را نشان داده است و نگرانی عمده بسیاری از جوامع است.

از آنجایی که مصرف مواد در نوجوانی با مشکلات گوناگونی از قبیل پیشرفت تحصیلی پایین، فعالیت جنسی زود هنگام و پرخطر، روابط بین فردی ضعیف و رفتارهای بزهکارانه و اعتیاد و مشکلات زناشویی در بزرگسالی

¹ - Connor

² - early use

³ - substance use disorder

ارتباط دارد (بروک و بروک، 1990، کاپلان و جانسون¹، 1990، نیوکامب و بنتلر²، 1988، نقل از گیبس³، 2005). بنابراین شناخت فرایندهای تاب آوری برای پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و نهایتاً ارتقاء بهداشت روانی، لازم و ضروری است.

چنانچه در این تحقیق، نقش تاب آورانه کارکرد خانواده معلوم شود، می توان از نتایج آن برای درگیر نمودن خانواده و اشخاص معنی دار زندگی در جهت حمایت از دانش آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد، استفاده کرد. بنابراین نتایج تحقیق حاضر می تواند برای مشاوران مدارس، خانواده درمانگران، متخصصین بهداشت روانی و سایر حرفه های یاورانه و حتی اعضاء خانواده ها مفید واقع شود.

با توجه به اینکه در این تحقیق مقیاس تاب آوری در برابر مواد، ساخته و رواسازی می شود، ضرورت این کار جهت امور پژوهشی یا شناسایی دانش آموزان در معرض خطر، روشن می گردد.

تعریف واژه ها

خانواده: گروهی از افراد که به واسطه پیوند های خونی، ازدواج یا پذیرفته شدن (فرزند خواندگی)، ارتباط پیدا می کنند. کسانی یک خانواده را تشکیل می دهند که هر کدام نقشهای خاص خود را به عنوان همسر، پسرودختر، مادر و پدر و برادر و خواهر ایفاء می کنند و یک فرهنگ مشترک را به وجود می آورند (نورث 1980، نقل از سالاری 1383).

متغیر مستقل : کارکرد خانواده

تعریف مفهومی: به توانایی خانواده در انجام وظایفی که بر عهده دارد اطلاق می شود (نقل از لشکری، 1383). در این تحقیق مدل مک مستر از کارکرد خانواده (MMFF)⁴ مورد استفاده قرار گرفته است. مدل مک مستر از کارکرد خانواده یک مدل سیستمی باجهت گیری بالینی از کارکرد خانواده است که خصوصیات ساختاری و سازمانی گروه خانواده و الگوهای تبادلی مهم موجود میان اعضاء خانواده رامعین می کند (کیت نر، 1996، به نقل از سالاری، 1383). مدل کارکرد خانواده مک مستر توسط ایپشتین، بیشاپ و لوین (1978) در دانشگاه مک مستر توسعه یافت. این مدل برای کارکرد خانواده هفت بعد در نظر می گیرد: حل مسأله⁵، ارتباط⁶، نقشها⁷، پاسخدهی عاطفی⁸،

¹ - Kaplan & Johnson

² - Newcomb & Bentler

³ - Gibbs

⁴ - Mc Master Modeling of Family Functioning

⁵ - problem solving

⁶ - communication

⁷ - roles

⁸ - Responsiveness

آمیختگی عاطفی¹، کنترل² رفتار و یک بعد عمومی به نام کارکرد کلی. (میلر و همکاران، نقل از سالاری، 1383). هر کدام از این ابعاد بر روی پیوستاری از کارایی تا ناکارایی قرار دارند.

حل مسأله : نشان دهنده توانایی خانواده برای حل مشکلات و نیز مراحل است که برای این کار طی می کند. هر گاه تمام مراحل به خوبی طی شوند؛ حل مسئله به کاراترین وجه ممکن انجام گرفته است و ناکارآمدترین شکل حل مسئله آن است که خانواده؛ حتی نتواند مسئله را تشخیص دهد.

ارتباط : یعنی توانایی خانواده برای تبادل اطلاعات (صرفاً اطلاعات کلامی). کاراترین شکل ارتباط؛ نوع صریح و مستقیم و ناکارآمدترین نوع آن ارتباط غیر مستقیم و غیر صریح است.

نقشها : شیوه خانواده در توزیع و انجام وظایف را توصیف می کند و وقتی به کاراترین شکل خود تحقق می یابد که تمام کارکرد های ضروری خانواده را در بر گیرد؛ به طور عادلانه بین اعضا تقسیم شود و برای انجام وظایف اعضا پیگیری مستمری انجام شود. ناکارآمدترین شکل ایفای نقش زمانی است که خانواده قادر نباشد که نقش های ضروری خود را انجام دهد و در مورد تخصیص نقشها و مسئولیت های مربوط به آن شدیداً مصالحه شود).

پاسخدهی عاطفی : به توانایی اعضای خانواده برای دادن پاسخ های هیجانی مناسب؛ چه احساسات منفی و چه احساسات مثبت اشاره دارد. کارایی خانواده در این بعد این است که خانواده بتواند متناسب با موقعیت؛ هر نوع احساسی را که لازم است ابراز کند

آمیختگی عاطفی : به کیفیت علاقه؛ توجه و سرمایه گذاری اعضای خانواده در برابر یکدیگر اشاره می کند. در این بعد آمیزش همدلانه³؛ یعنی وقتی آمیزش بر اساس درک واقعی از نیازهای یکدیگر صورت می پذیرد؛ کاراترین نوع و آمیزش همزیستانه⁴؛ یعنی وقتی اعضای خانواده فقط برای استفاده از یکدیگر با هم زندگی می کنند؛ ناکارآمدترین نوع محسوب می شود.

کنترل رفتار : استانداردها و آزادی های رفتاری را توصیف می کند. کارآمدترین شیوه کنترل رفتار؛ نوع انعطاف پذیر آن و ناکارآمدترین آن نوع بی قید و آشفته است.

عملکرد کلی خانواده : این خرده مقیاس؛ توانایی خانواده را در مواجهه با خصوصیات ساختاری؛ شغلی و تعاملی معین می کند. در واقع میزان سلامت یا آسیب خانواده را به طور کلی مورد سنجش قرار می دهد.

تعریف عملیاتی : در این پژوهش کارکرد خانواده آن چیزی است که ابزار سنجش خانواده⁵ (FAD) آن را اندازه می گیرد.

1- Involvement

2- control

3-Empathy Involvement

4- Symbiotic Involvement

5- Family Assessment Device

متغیر وابسته : تاب آوری در برابر مصرف مواد

تعریف مفهومی : گارمزی و ماستن (1991، نقل از محمدی، 1384) تاب آوری را فرایند یا توانایی سازگاری موفقیت آمیز علیرغم شرایط چالش انگیز و تهدید کننده توصیف کردند. تاب آوری در برابر مصرف مواد بدین معناست که فرد علیرغم قرار داشتن در شرایط پرخطر، مصرف مواد را تجربه نمی کند و ظرفیت پشت سر گذاشتن و عبور از موقعیتهای پرخطر را دارد.

تعریف عملیاتی : نمره ای که فرد در پرسشنامه محقق ساخته تاب آوری در برابر مصرف مواد، به دست می آورد.

منطقه پرخطر : منطقه ای که از طرف مسئولین دفتر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی سازمان آموزش و پرورش شهر تهران به عنوان منطقه پرخطر معرفی می شود.

مدرسه پرخطر:

تعریف مفهومی : دبیرستان پسرانه ای که در معرض عوامل خطر مربوط به مصرف مواد، قرار دارد. مطالعات نشان داده اند که برخی شرایط مثل فقر، در دسترس بودن مواد، مصرف مواد توسط همسالان و ... احتمال مصرف مواد را در افراد افزایش می دهد.

تعریف عملیاتی : دبیرستانی که از طرف مسئول مشاوره منطقه آموزش و پرورش به عنوان مدرسه پرخطر معرفی می شود.

اهداف

هدف کلی : شناخت رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر

اهداف اختصاصی :

- 1- شناخت رابطه کارکرد خانواده در بعد حل مسأله و تاب آوری در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر
- 2- شناخت رابطه کارکرد خانواده در بعد ارتباط و تاب آوری در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر
- 3- شناخت رابطه کارکرد خانواده در بعد نقشها و تاب آوری در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر
- 4- شناخت رابطه کارکرد خانواده در بعد پاسخدهی عاطفی و تاب آوری در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر
- 5- شناخت رابطه کارکرد خانواده در بعد آمیختگی عاطفی و تاب آوری در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر
- 6- شناخت رابطه کارکرد خانواده در بعد کنترل رفتار و تاب آوری در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر
- 7- شناخت رابطه کارکرد خانواده در بعد کارکرد کلی و تاب آوری در دانش آموزان پسر دبیرستانهای پرخطر
- 8- پیش بینی تاب آوری در برابر مصرف مواد بر اساس ابعاد کارکرد خانواده

اهداف کاربردی:

- 1- کمک به پیشرفت و تنظیم برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد، از طریق شناخت فرایندها و پرورش تاب آوری در کودکان و نوجوانان با توجه به مؤلفه های کارکرد خانواده
- 2- ارایه رهنمود به مشاوران مدارس و خانواده درمانگران جهت اقدام به مداخله های صحیح برای نوجوانان در معرض خطر با تأکید بر ابعاد کارکرد خانواده

فرضیه های تحقیق

- 1- بین کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد رابطه مستقیم وجود دارد .
- 2- کارکرد خانواده، میزان تاب آوری در برابر مصرف مواد را پیش بینی می کند.

فصل دوم

پیشینه تحقیق

مقدمه

در این فصل به گستره و زمینه موضوع و طرح دیدگاههای کلی می پردازیم. ابتدا به زمینه خانوادگی پدیده سوء مصرف مواد می پردازیم. سپس به معرفی عوامل خطر و محافظت کننده روی می آوریم و به دنبال آن به مفهوم تاب آوری و پژوهشهای مربوط به آنها خواهیم پرداخت. سپس به نظریه های مصرف مواد و مدل های مصرف مواد در نوجوانان می پردازیم و در آخر نیز کارکرد خانواده را مورد مطالعه قرار خواهیم داد.

خانواده و سوء مصرف مواد

اهمیت تأثیر خانواده بر رشد فرد به قدری است که همه نظریه های موجود، توجه خود را به آن معطوف نموده اند. دیدگاه زیست شناختی به شباهت فرزند به والدین به لحاظ زیستی توجه دارد. نظریه روان تحلیلی به تأثیر قاطع والدین در شکل گیری شخصیت کودک در پنج سال اولیه رشد اشاره دارد. نظریه یادگیری رفتاری اجتماعی که همه گونه رفتار آدمی را به یادگیری های او نسبت می دهد نیز به محیط خانواده توجه زیادی دارد. نظریه یادگیری مشاهده ای نیز که رفتار فرد را حاصل مشاهده رفتار دیگران می داند به نقش والدین به عنوان اولین الگوهای کودک توجه خاصی دارد. دیدگاه شناختی که هر گونه رفتار را نتیجه تعبیر و تفسیر اطلاعاتی می داند که فرد از محیط خارج دریافت می کند و معتقد است که کودک معنی دادن به وقایع زندگی را اولین بار در محیط خانواده می آموزد و تجارب اولیه را در شکل گیری نظام شناختی مؤثر می داند. رویکرد سیستمی خانواده، الگوهای روابط درون فردی خانواده را مهمتر می داند.

یکی از مفاهیم اصلی که برای تجزیه و تحلیل اعتیاد باید به آن توجه داشت، نهادها و شبکه روابط متقابل است. مهمترین نهاد در تجزیه و تحلیل پدیده اعتیاد، خانواده می باشد. شرایط و اوضاعی در ساختار خانوادگی وجود دارد که زمینه ساز گرایش به اعتیاد است. برخی از این شرایط عبارتند از: وجود افراد مخرب در خانواده، ستیز و فضای نامساعد و نظام خانوادگی، شیوه اجتماعی شدن نادرست، کم رنگ شدن نقش پدر در خانواده، عدم اجرای انضباط صحیح در خانواده، غفلت والدین از نیازهای اساسی فرزندان و یا حمایت های بیش از حد از فرزندان و... (آقابخشی، 1379).

تحقیقات نشان می دهد که روش های تربیتی والدین و نحوه شکل دادن معیار و ارزش های اخلاقی و نیز کیفیت تعاملات عاطفی اعضای خانواده از عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد است. ایلگنورث (1986)، نقل از یارمحمدیان، 1383) نحوه نگرش والدین به کودک را در زمره عواملی می داند که کودک را در معرض خطر روانشناختی قرار می دهد. وی توجه بیش از اندازه، محافظت زیاد، وجود انضباط بیش از اندازه در محیط خانه و یا فقدان آن، وجود خصومت، اظهار نارضایتی، تحقیر و سرزنش، فقدان تشویق و عشق، تبعیض بین فرزندان و همچنین عدم درک کودک در حال رشد را از جمله عوامل مؤثر در انحراف نوجوانان و جوانان به خصوص به سوء مصرف مواد ذکر نمود.

- پاترسون، رید و دیشن¹ (1992) مدلی برای تأثیر خانواده و همسالان بر رشد رفتار ضداجتماعی ارائه دادند. این مدل مطرح می کند که با افزایش تضادهای خانواده، تعامل ولی - فرزندی کم می شود و نظارت والدینی کاهش می یابد. بنابراین با کاهش نظارت والدینی، نوجوانان بیشتر از همسالان منحرف² تأثیر می پذیرند و بیشتر احتمال دارد که در مشکلات رفتاری کلی (مثل رفتارهای ضداجتماعی، رفتارجنسی پرخطر، شکست تحصیلی و سوء مصرف مواد) درگیر شوند. آری، دانکن و هاپس³ (1999) بر اساس این مدل مطالعه ای انجام دادند و توانستند حدود 52% از واریانس مشکلات رفتاری نوجوانان را تبیین کنند (نقل از هیدمن⁴، 2003).

آندرسون⁵ (نقل از حیدرینیا و چرخیان، 1379) در مطالعه ای به مقایسه متغیرهای مرتبط با خانواده بر مصرف مواد مخدر در اسپانیا پرداخته و گزارش کرده است که مصرف هشیش در بین جوانان متأثر از رفتار والدین نسبت به مواد مخدر نیست ولی تأثیرگذاری والدین در درجه نخست بر نحوه نگرش و درجه نزدیک بودن والدین با کودکان است. این یافته نشان می دهد که مصرف مواد مخدر در جوانان همبستگی منفی با ارتباط والدین - کودک دارد. خوب بودن کیفیت ارتباط جوانان با والدین به نظر می رسد بهترین عامل محافظت کننده در برابر مصرف مواد مخدر است. کیفیت ارتباط کودک با مادر بیش از کیفیت ارتباط پدر - کودک دست کم در مورد حشیش، آمفتامین و داروهای مخدر نسخه شدنی اثر حفاظت کننده دارد.

کاندل⁶ (1980، نقل از یارمحمدیان) معتقد است که یکی از عوامل اساسی در گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر، آشفتگی های موجود در روابط خانوادگی آنان است. مطالعات نشان می دهد که معتادان از بی اعتنایی و بی توجهی والدین، عدم پذیرش از سوی آنان، انزوای عاطفی و نیاز به محبت از سوی والدین شکایت دارند. در واقع آنان برای غلبه بر آشفتگیهای عاطفی خود به مواد مخدر روی می آورند.

مطالعه پانزده ساله شیدا و بلوک⁶ (1990، نقل از یارمحمدیان، 1383) نشان داد که مصرف مواد مخدر عموماً ریشه در اختلالات عاطفی شدید، اختلالات ارتباطی، نارسایی کنترل عاطفی و عدم سازگاری با محیط دارد.

ایلنگورث (1986) نحوه نگرش والدین به کودک را در زمره عواملی می داند که کودک را در معرض خطر روانشناختی قرار می دهد. وی توجه بیش از اندازه، محافظت زیاد، وجود انضباط بیش از اندازه در محیط خانه و یا فقدان آن، وجود خصومت، اظهار نارضایتی، تحقیر و سرزنش، فقدان تشویق و عشق موجود، تبعیض در بین فرزندان و همچنین عدم درک کودک در حال رشد را از جمله عوامل مؤثر در انحراف نوجوانان و جوانان به خصوص به سوی سوء مصرف مواد ذکر نمود (نقل از یارمحمدیان، 1383).

¹ - Patterson, Reid & Dishion

² - deviant peers

³ - Ary, Puncan & Hops

⁴ - Headman

⁵ - Anderson

⁶ -Kandel