

مقاله‌ی پژوهشی

رابطه‌ی شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی با آمادگی به اعتیاد

در دانش‌آموزان دبیرستانی

خلاصه

مقدمه هدف این پژوهش بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیر، مستبد و قاطع، هوش هیجانی و دینداری با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اهواز بود.

روش کار: نمونه‌ی این پژوهش همبستگی شامل ۲۶۲ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اهواز می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی شیوه‌های فرزندپروری بامریند، مقیاس دینداری آراین، هوش هیجانی شاته و مقیاس آمادگی به اعتیاد زرگر می‌باشد. داده‌ها با آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون، تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیر، مستبد و قاطع، هوش هیجانی و دینداری با آمادگی فعال به اعتیاد و بین روش مستبد، دینداری و هوش هیجانی با آمادگی منفعل برای اعتیاد، رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد ($P=0/001$). هم‌چنین بین روش سهل‌گیر و قاطع با آمادگی منفعل برای اعتیاد، ارتباطی مشاهده نشد. تجزیه و تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین متغیرهای پژوهش به ترتیب دینداری، روش سهل‌گیر، هوش هیجانی، روش مستبد و روش قاطع، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای آمادگی فعال برای اعتیاد می‌باشند و حدود ۳۹ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کند. به علاوه، روش مستبد و دینداری، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای آمادگی منفعل برای اعتیاد می‌باشند و حدود ۱۱ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که شیوه‌ی فرزندپروری قاطع، دینداری و هوش هیجانی در کاهش آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان، موثر است.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، دینداری، شیوه‌های فرزندپروری، هوش هیجانی

*یوسف دهقانی

استادیار روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس

بوشهر

خلد اصلانی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید

چمران اهواز

ناهید دریکوندی

دانشجوی کارشناسی مشاوره، دانشگاه

شهید چمران اهواز

*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس

بوشهر، بوشهر، ایران

ydehghani@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۳/۳/۱

تاریخ تایید: ۹۳/۶/۲۵

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید دانشگاه شهید چمران اهواز و بدون حمایت مالی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری آموزش و پرورش خوزستان و تمام دانش‌آموزان شرکت‌کننده، صمیمانه قدردانی می‌شود.

مقدمه

دو دهه‌ی گذشته مطالعات متعددی در مورد تغییر رفتار عمدی و هدف‌مند به خصوص در باره‌ی رفتارهای اعتیادی انجام شده است (۱). عوامل بی‌شماری از جمله عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و یا بازگشت پس از درمان وابستگی به مواد مخدر موثر هستند (۲). در این میان به نظر می‌رسد که نقش مذهب به لحاظ احاطه بر تمام شئون زندگی انسان، تعیین‌کننده باشد. از سویی دیگر یکی از جنبه‌های درون‌فردی در امر سلامت روانی، باورهای دینی است که با تجلی در کردار و سبک زندگی می‌تواند زمینه‌ی ارتقای سلامت روانی فرد را فراهم آورد (۳). یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که پای‌بندی به مذهب با سلامت جسمی و روانی ارتباط دارد (۴-۶). مطالعات نشان داده است که داشتن نگرش و باورهای مذهبی با کاهش تنش روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری چون مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر همراه است. شاخص‌های مذهبی مانند عضویت در یک فرقه‌ی مذهبی و شرکت در آیین‌های مذهبی با مصرف داروهای اعتیادآور و الکل، رابطه‌ی معکوس دارد (۷). نه تنها در بحث پیشگیری، بلکه در درمان نیز پژوهش‌ها نشان داده‌اند دینداری نقش مهمی در بهبود اعتیاد، دارد (۸-۱۰). آزمودنی‌هایی که در گروه‌های مذهبی عضویت داشتند یا متعهد به انجام ابعاد آیینی یا اجتماعی-مذهبی بودند و یا در نمازهای دسته‌جمعی شرکت می‌کردند با احتمال بیشتری درمان موفقیت‌آمیزی را طی می‌کردند (۱۱). پژوهش‌ها نشان دادند که بین دینداری و معنویت با برون‌دادهای سلامتی از جمله ترک اعتیاد، ارتباط مثبت وجود دارد (۱۲، ۱۳). هم‌چنین مشخص شده است نوجوانانی که دیندار نیستند در مقایسه با نوجوانان دیندار سوء‌مصرف بیشتری را گزارش داده‌اند (۱۴). مطالعه‌ای دیگر بر روی زنان در معرض خطر، نشان داد که زنان دارای سطح بالاتر دینداری، استفاده‌ی کمتری از داروهای غیر قانونی را گزارش کرده‌اند (۱۵). مطالعات نیز نشان داد که بالاترین میزان استعمال توتون، ماری‌جوانا و دیگر مواد غیر قانونی در افراد با ترجیحات دینی کمتر، مشاهده گردید (۱۶). علاوه بر این، حضور در مکان‌های مذهبی و سطح بالاتر دینداری والدین به طور معنی‌داری با مصرف کمتر مواد یاد شده رابطه داشته و فعالیت دینی افراد، یک عامل حمایتی در برابر استفاده از الکل، ماری‌جوانا و کوکائین می‌باشد (۱۷).

یکی دیگر از عوامل مهم در میزان گرایش به مواد مخدر، شیوه‌های فرزندپروری می‌باشد. مکویی و مارتین^۱ مدل کلاسیک بامریند را بازنگری کردند. آن‌ها معتقدند که سبک‌های فرزندپروری بر اساس دو مشخصه‌ی میزان توقع و پاسخ‌دهی طبقه‌بندی می‌شوند. توقع به این اشاره دارد که والدین، رفتار پخته را از فرزندان خود انتظار دارند و پاسخ‌دهی

به این اشاره دارد که والدین گرمی عاطفی و پذیرش نشان دهند و خود را درگیر کارهای کودکان کنند. بر این اساس، سه سبک مستبد، سهل‌گیر و مقتدر را معرفی کردند (۱۸). پلیرین^۲ نشان داد کودکان والدین مقتدر، شایستگی‌های شناختی و اجتماعی بالاتر، احساس سلامتی روان‌شناختی بهتر و تبادل با دیگران دارند. کودکان والدین مستبد، عیار پایینی از مشکلات رفتاری و مصرف مواد، همراه با شایستگی اجتماعی و عزت نفس پایین‌تر از خود نشان می‌دهند و کودکان والدین سهل‌گیر، شایستگی اجتماعی و عزت نفس بالایی دارند اما انگیزه‌ی پیشرفت پایین و درگیری پایین با مسایل تحصیلی و عیار بالایی در مشکلات رفتاری و مصرف مواد دارند (۱۹). کومبس و لندزورک^۳ بیان داشتند رابطه‌ی والد-فرزند، یک عرصه‌ی منطقی برای مطالعه‌ی این که چرا برخی از فرزندان، مواد مصرف می‌کنند و چرا برخی دیگر از مصرف امتناع می‌کنند، می‌باشد (۲۰). ابار، کارتر و ونسلر^۴ در تحقیقی نشان دادند سبک والدینی مقتدر با سطح بالایی از خودتنظیمی و عملکرد تحصیلی و مهارت‌های مطالعه در دانشجویان، رابطه‌ی مثبت دارد و با مشکلات رفتاری مانند مصرف الکل و مواد مخدر، رابطه‌ی معنی‌داری ندارد (۲۱). پاتوک-پکام و مورگان-لوپز^۵ نیز دریافتند والدین سهل‌گیر به طور مستقیم روی روندهای کنترل (عمومی و اختصاصی) و به طور غیر مستقیم در مصرف مواد و الکل در فرزندان موثر هستند (۲۲). رید، میشل و برنر^۶ نشان داد که والدین سهل‌گیر موجب مصرف و افزایش مصرف الکل می‌شوند (۲۳). مطالعه‌ای دیگر نشان داد که داشتن والدین مستبد با عصیان بیشتر در نوجوانان ارتباط داشت و آن هم با مصرف الکل ارتباط دارد (۲۴). در تحقیقی دیگر مشخص شده است که سبک والدینی مقتدر پدر و مادر، رابطه‌ی منفی با آمادگی به اعتیاد دارد، سبک والدینی مستبد با آمادگی به اعتیاد، رابطه‌ی مثبت دارد و سبک سهل‌گیر با اعتیاد، ارتباطی ندارد (۲۵).

هوش هیجانی یکی از سازه‌هایی است که عدم وجود آن باعث می‌شود افراد آگاهی چندانی از عواطف خود نداشته باشند و در نتیجه با این احساس که هیچ‌کنترلی بر زندگی خود ندارند، برای حل مشکلات خود تلاش کمی انجام خواهند داد. بنا بر نتایج پژوهش مایر و سالووی^۷ هوش هیجانی نوعی پردازش اطلاعات هیجانی و عاطفی است که به بهبود جریان زندگی منجر می‌شود (۲۶). به باور برخی پژوهشگران، هوش هیجانی پایین از جمله عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر است (۲۷، ۲۸). در واقع افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند فشار

²Pellerin

³Coombs and Landsverk

⁴Abar, Carter and Winsler

⁵Patock-Peckham and Morgan-Lopez

⁶Wood, Read, Mitchell and Brand

⁷Mayer and Salovey

¹Maccoby and Martin

ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی آمادگی به اعتیاد زرگر: این پرسش‌نامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه‌ی ایرانی توسط زرگر ساخته شد. این پرسش‌نامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه‌ی ۵ ماده‌ی دروغ‌سنج می‌باشد. عامل اول یعنی آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد و هیجان‌خواهی است و عامل دوم یعنی آمادگی منفعل مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. جهت محاسبه‌ی روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. روایی سازه‌ی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علایم بالینی، ۰/۴۵ محاسبه شده است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود و در روایی ملاک، پرسش‌نامه‌ی آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از هم تمییز داد. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (۳۴).

ب- مقیاس سنجش دینداری آراین: این مقیاس یک ابزار خودگزارشی برای سنجش میزان دینداری فرد بوده و مشتمل بر ۲۰ سؤال است که نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (برای خیلی کم) تا ۵ (برای خیلی زیاد) می‌باشد، مجموع نمرات سئوال‌ات ۱ تا ۲۰ با وارونه در نظر گرفتن سئوال‌ات شماره‌ی ۱۲ و ۱۷ شاخص میزان دینداری فرد در این تحقیق محسوب می‌شود.

این مقیاس توسط خدیجه آراین تهیه و تدوین گردیده است. مطالعه‌ی آراین روی یک نمونه از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی انجام شده که ضرایب پایایی آزمون ۰/۹۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ محاسبه گردید که بیانگر پایایی نسبتاً خوب آزمون بود.

ج- پرسش‌نامه‌ی شیوه‌های فرزندپروری بامریند: این پرسش‌نامه توسط بامریند در سال ۱۹۷۲ ساخته شده و دارای ۳۰ سؤال می‌باشد که به صورت لیکرتی از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود (۳۵). هر ۱۰ سؤال یک سبک‌رامی سنجد. بوری، میزان پایایی این پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی ۰/۸۱ برای سبک سهل‌گیر ۰/۸۶ برای سبک مستبد و ۰/۹۲ برای سبک مقتدر گزارش نموده است. روایی تشخیص پرسش‌نامه نشان داد که روش استبدادی مادر، رابطه‌ی معکوس با سهل‌گیری و قاطع بودن دارد و مستبد بودن پدر نیز رابطه‌ی معکوسی با سهل‌گیری و قاطع بودن دارد (۳۵). در ایران نیز اسفندیاری میزان پایایی این پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۶۹، برای سبک مستبد ۰/۷۷ و برای سبک مقتدر ۰/۷۳ گزارش نموده است و روایی محتوایی آزمون نیز توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران روان‌شناسی و روان‌پزشکی مورد تأیید قرار گرفت (۳۶).

همتایان را درک می‌کنند و از عهده‌ی کنترل هیجان‌ات خود برمی‌آیند، در نتیجه در برابر مصرف مواد مخدر مقاومت نشان می‌دهند (۲۹). افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌ات منفی به مصرف مواد روی می‌آورند (۳۰). به این ترتیب آن‌ها تنها یک ادراک مبهم از احساسات خویش دارند که آن‌ها را به عوامل نامربوط در بدن یا محیط اطراف خود نسبت می‌دهند. هم‌چنین مطالعه‌ی تایلر، باگی و پارکر^۱ نشان داد افرادی که به صورت تفریحی مشروبات الکلی می‌نوشند و هم‌چنین آن‌هایی که به الکل اعتیاد دارند از هوش هیجانی پایینی برخوردارند (۳۱). پژوهشی دیگر نشان داد که بین سوءمصرف مواد مخدر و مولفه‌ی حل مسئله از مولفه‌های هوش هیجانی، همبستگی منفی وجود دارد (۳۲).

پژوهش‌هایی که در کشورهای کانادا، لهستان و آمریکا صورت پذیرفته حاکی از آن است که حدود نیمی از افراد وابسته به مواد مخدر و الکل، هوش هیجانی پایینی داشته‌اند. هم‌چنین رابطه‌ی منفی معنی‌داری بین هوش هیجانی و پذیرش اعتیاد وجود دارد و این مطالعه نشان داد که افراد درگیر رفتارهای مصرف مواد، هوش هیجانی پایینی داشته‌اند (۳۳).

بر اساس پیشینه‌ی پژوهشی فوق و با توجه به این که در ایران در مورد ارتباط بین متغیرهای پژوهش تحقیقات کمی انجام شده است، این پژوهش در پی بررسی روابط ساده و چندگانه‌ی متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی با آمادگی به اعتیاد می‌باشد.

با توجه به این که شیوه‌های فرزندپروری را می‌توان به والدین و هوش هیجانی را به فرزندان آموزش داد و دینداری هم توسط همانندسازی فرزندان از والدین و سایر نهادهای تربیتی-آموزشی، آموزش داده می‌شود، این پژوهش ارزش تربیتی بالایی را دارا می‌باشد.

روش کار

جامعه‌ی این پژوهش توصیفی-همبستگی شامل تمام دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اهواز و نمونه بر اساس فرمول، شامل ۲۶۸ نفر از ایشان بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین چهار ناحیه‌ی آموزش و پرورش به صورت تصادفی ۲ ناحیه انتخاب و در مرحله‌ی بعد از هر ناحیه به صورت تصادفی ۵ مدرسه و از هر مدرسه یک کلاس انتخاب شدند.

جهت رعایت اخلاق پژوهش، به مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آن‌ها با رضایت کامل، پرسش‌نامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های آمادگی به اعتیاد، دینداری، شیوه‌های فرزندپروری و هوش هیجانی استفاده شد. تعداد ۶ مورد از پرسش‌نامه‌ها به علت نقص، حذف گردیدند.

¹Taylor, Bagby and Parker

می‌شوند. بین هوش هیجانی، شیوه‌ی فرزندپروری قاطع و دینداری با آمادگی فعال به اعتیاد، رابطه‌ی منفی معنی‌دار وجود دارد. بین شیوه‌ی فرزندپروری مستبد با آمادگی منفعل به اعتیاد، رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. هم‌چنین بین هوش هیجانی و دینداری با آمادگی منفعل، رابطه‌ی منفی معنی‌داری دیده شد. از طرف دیگر، بین روش سهل‌گیر و روش قاطع با آمادگی منفعل برای اعتیاد، ارتباطی مشاهده نشد. به منظور بررسی این که نمرات روش‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی تا چه حد می‌توانند نمرات آمادگی فعال و منفعل برای اعتیاد را پیش‌بینی کنند، از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی آمادگی فعال برای اعتیاد بر اساس متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۳- رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی آمادگی فعال برای اعتیاد بر اساس متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی

مدل	پیش‌بین	R	R ²	F	B	β	T	P
۱- دینداری	۰/۳۹۱	۰/۱۵۳	۴۸/۰۸	۰/۵۲۱	-۰/۳۹۱	-۰/۳۹۱	-۶/۹	۰/۰۰۱
۲- روش سهل‌گیر	۰/۵۱۹	۰/۲۶۹	۴۸/۷۸	۰/۸۱۳	۰/۳۴۱	۰/۳۴۱	۶/۴۹	۰/۰۰۱
۳- هوش هیجانی	۰/۵۵۲	۰/۳۰۴	۳۸/۵	۰/۱۰۹	-۰/۱۸۹	-۰/۱۸۹	-۳/۶۷	۰/۰۰۱
۴- روش مستبد	۰/۵۷۹	۰/۳۳۱	۳۲/۶	۰/۳۸۹	۰/۱۶۶	۰/۱۶۶	۳/۲۶	۰/۰۰۱
۵- روش قاطع	۰/۵۹۲	۰/۳۳۸	۲۸/۲۵	۰/۳۴۱	-۰/۱۵۲	-۰/۱۵۲	-۲/۷۶	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، از بین متغیرهای پژوهش به ترتیب دینداری، روش سهل‌گیر، هوش هیجانی، روش مستبد و شیوه‌ی فرزندپروری قاطع، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای آمادگی فعال برای اعتیاد بوده و حدود ۳۴ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کنند. جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی آمادگی منفعل برای اعتیاد بر اساس متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۴- رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی آمادگی منفعل برای اعتیاد بر اساس متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی

مدل	پیش‌بین	R	R ²	F	B	β	T	P
۱- روش مستبد	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲۱/۱۸	۰/۲۰۹	۰/۲۷۲	۰/۲۷۲	۴/۶	۰/۰۰۱
۲- دینداری	۰/۳۳۲	۰/۱۱۱	۱۶/۵	۰/۰۸۶	-۰/۱۹۳	-۰/۱۹۳	-۳/۳۲	۰/۰۰۱

هم‌چنین بر اساس اطلاعات جدول ۴، از بین متغیرهای پژوهش روش فرزندپروری مستبد و دینداری، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار برای آمادگی منفعل برای اعتیاد می‌باشند و حدود ۱۱ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌های فرزندپروری، دینداری و هوش هیجانی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دبیرستانی

د- مقیاس هوش هیجانی: این مقیاس یک آزمون ۳۳ سئوالی است که توسط شانه و همکاران براساس مدل هوش هیجانی سالوی و می‌یر ساخته شده است. سئوالات آزمون، سه مولفه‌ی هوش هیجانی شامل تنظیم، بهره‌وری و ارزیابی هیجان‌ها را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره‌ی یک کاملاً مخالف تا نمره‌ی پنج کاملاً موافق می‌سنجد. مقیاس هوش هیجانی گر چه از سه مولفه‌ی مذکور، اشباع شده، تنها یک نمره‌ی کلی برای هوش هیجانی به دست آمد که دامنه‌ی آن بین ۳۶ تا ۱۶۵ متغیر است (۳۷). همسانی درونی سئوالات آزمون بر حسب ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۷). در فرم فارسی این مقیاس آلفای کرونباخ پرسش‌های مقیاس در مورد یک نمونه‌ی ۱۳۵ نفری از دانشجویان ۰/۸۸ محاسبه شد (۳۸).

نتایج

در این قسمت اطلاعات توصیفی و استنباطی لازم برای این تحقیق ارائه شده است. جدول ۱ بیانگر تعداد نمونه، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش می‌باشد.

جدول ۱- تعداد، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
روش سهل‌گیر	۱۷/۶۳	۶/۶۲	۲	۴۰
روش مستبد	۱۶/۸۳	۶/۸۳	۳	۳۸
روش قاطع	۲۷/۵۹	۷/۰۱	۹	۶۸
دینداری	۲۰/۳۴	۱۵/۷۸	۰	۷۸
هوش هیجانی	۱۳/۹۳	۵/۲۶	۰	۲۷
آمادگی فعال برای اعتیاد	۱۰۳/۷	۲۷/۴۱	۴۵	۱۸۱
آمادگی منفعل برای اعتیاد	۷۸/۵۵	۱۱/۸۶	۳۱	۱۳۴

جدول ۲ ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری دینداری و هوش هیجانی را با آمادگی فعال و منفعل به اعتیاد نشان می‌دهد.

جدول ۲- ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای شیوه‌های فرزندپروری دینداری و هوش هیجانی با آمادگی فعال و منفعل به اعتیاد

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- روش سهل‌گیر	-	-	-	-	-	-
۲- روش مستبد	*۰/۵۰۱	-	-	-	-	-
۳- روش قاطع	**۰/۳۱۶	**۰/۱۶۱	-	-	-	-
۴- هوش هیجانی	-۰/۰۹۷	*۰/۱۲۰	*۰/۰۷۳	-	-	-
۵- دینداری	-۰/۰۷۱	-۰/۱۰۱	**۰/۲۰۱	۰/۰۸۳	-	-
۶- آمادگی فعال	**۰/۳۶۸	**۰/۲۳۴	*۰/۱۳۰	*۰/۲۵۰	**۰/۳۹۱	-
۷- آمادگی منفعل	۰/۰۸۰	*۰/۲۷۲	*۰/۰۳۶	-۰/۱۳۲	*۰/۲۱۹	**۰/۴۰۹

بنا بر جدول ۲ بین شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیر و مستبد با آمادگی فعال به اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار وجود دارد یعنی شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیر و مستبد باعث افزایش آمادگی فعال به اعتیاد

وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج برخی پژوهش‌ها (۲۹) - ۴۲، ۴۰، ۳۲، ۳۱، ۲۷) همسو می‌باشد. همان‌طور که گلמן (۲۷)، پارکر، تایلر، ایستابروک، شل و وود (۲۸) معتقدند هوش هیجانی پایین از جمله عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر است. همچنین با توجه به تبیین‌های پژوهشی ترینیداد و جانسون (۲۹)، ترینیداد، انگر، چو و جانسون (۳۰) در واقع افراد با هوش هیجانی بالا در برابر مصرف مواد مخدر مقاومت نشان می‌دهند و افراد با هوش هیجانی پایین، برای مقابله با هیجانات منفی به مصرف مواد روی می‌آورند. هم‌چنین با توجه به پژوهش اکبری زردخانه و جوادی که نشان دادند رابطه منفی معنی‌داری بین هوش هیجانی و پذیرش اعتیاد وجود دارد، هوش هیجانی از عوامل تاثیرگذار در بحث آمادگی برای اعتیاد می‌باشد (۳۳). نکته‌ی بسیار مهم در بحث هوش هیجانی، آموزش‌پذیر بودن این سازه می‌باشد. این نکته برای والدین و مربیان امور تربیتی جای تامل دارد که با فراهم کردن موقعیت‌های آموزشی و ایجاد یک محیط غنی برای کودکان، آن‌ها را از لحاظ هوش هیجانی، باهوش تربیت کنند تا به عنوان یکی دیگر از عوامل حمایتی مهم برای کودکان در جلوگیری از به دام افتادن آن‌ها نقش بازی کند.

لازم به ذکر است که مطالعه‌ی حاضر با چندین محدودیت مواجه بود. نخست، از آن‌جا که تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود، استنباط علی از نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. هم‌چنین نمونه‌ی پژوهش، دانش - آموزان دبیرستانی بوده‌اند و در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر باید جانب احتیاط نمود. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی نقش ویژگی‌های شخصیتی مانند سرسختی روان‌شناختی، تاب‌آوری و ابراز وجود که به نظر می‌رسد در آمادگی به اعتیاد نقش چشمگیری دارند مورد بررسی قرار دهند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر، عدم توجه به جنسیت است. هم‌چنین پژوهش حاضر بر روی افراد باسواد انجام پذیرفته است که قابل تعمیم به افراد بی‌سواد نمی‌باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد که جنسیت به عنوان یک متغیر مهم در پژوهش‌های آتی لحاظ گردد و هم‌چنین این پژوهش بر روی گروه‌های دیگر جهت تعمیم‌دهی بیشتر انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که شیوه‌ی فرزندپروری قاطع، دینداری و هوش هیجانی در کاهش آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان، موثر است.

انجام شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، بین دینداری و آمادگی فعال و منفعل به اعتیاد، رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج دیگر پژوهش‌ها (۷-۹، ۳) همسو می‌باشد که نشان داده‌اند پای‌بندی به مذهب با سلامت جسمی و روانی ارتباط دارد و داشتن نگرش و باورهای مذهبی با کاهش تنش روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری چون مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر همراه است. هم‌چنین، پژوهش‌های دیگر در نتایج مشابه دریافتند که فعالیت دینی افراد یک عامل حمایتی در برابر استفاده از الکل، ماری‌جوانا و کوکائین می‌باشد (۱۷). داشتن تعهد دینی و دینداری عاملی موثر در جلوگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان است. این نتیجه‌ی پژوهشی در رویکردهای تربیتی می‌تواند نقشی بسیار مهم بازی کند. والدین با دیندار بودن خود و انتقال تعهد دینی و دینداری به فرزندان می‌توانند آینده‌ی آن‌ها را با سلامت روانی و جسمانی، گره زنند و عاملی حمایتی برای دور نگه داشتن فرزندان از آسیب‌های اجتماعی مرتبط با مواد مخدر و گرایش به مواد مخدر باشند. هم‌چنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، بین سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر و مستبد و آمادگی فعال به اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد و بین سبک فرزندپروری قاطع و آمادگی فعال به اعتیاد، رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین بین سبک فرزندپروری مستبد و آمادگی منفعل به اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج دیگر پژوهش‌ها (۲۵، ۱۹، ۱- ۴۳، ۴۱، ۲۲) همسو می‌باشد. هم‌چنین دیگر تحقیقات نشان دادند سبک والدینی مقتدر با بالای خودتنظیمی و عملکرد تحصیلی و مهارت‌های مطالعه در دانشجویان رابطه‌ی مثبت داشته و با مشکلات رفتاری مانند مصرف الکل و مواد مخدر رابطه‌ی معنی‌داری ندارد (۳۹، ۱) و با توجه به این یافته که والدین سهل‌گیر به طور مستقیم روی روندهای کنترل (عمومی و اختصاصی) و به طور غیر مستقیم در مصرف مواد و الکل در فرزندان موثر هستند (۲۲) و پیشینه‌ی پژوهشی قوی در مورد ارزش تربیتی سبک فرزندپروری، توجه به این بحث در روابط والد-فرزند جای تامل بسیار دارد. این یافته‌ی پژوهشی این نکته را برجسته می‌سازد که والدین در حق فرزندان خود باید بسیار کوشا بوده و با روشی علمی کاستی‌های تربیتی را پوشش دهند. در نهایت براساس یافته‌های این پژوهش، بین هوش هیجانی و آمادگی فعال و منفعل به اعتیاد، رابطه‌ی منفی معنی‌داری

References

- Gossop M, Grant M. Preventing and controlling drug abuse. World Health Organization: Geneva; 1990: 132-78.
- Dabbaghi P, Asgharnejad AA, Atef MK, Bolhari J. [Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy group (mindfulness) and moral schema activation in preventing relapse in opioid]. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology 2007; 13(4): 366-75. (Persian)
- Bashirpour M, Razi A, Moradi H. Determine the contribution of religious attitudes acceptance addiction among students. 4th International Congress on Psychosomatic; 2012; Oct 15-19, Isfahan, Iran.

4. Takyi KB. Religion and women's health in Ghana: Insights into HIV/AIDs preventive and protective behavior. *Soc Sci Med* 2003; 56: 1221-34.
5. Ball J, Armistead L, Austin BJ. The relationship between religiosity and adjustment among African- American female, urban adolescents. *J Adolesc* 2003; 26: 431-46.
6. Maselko J, Kubzansky LD. Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey. *Soc Sci Med* 2006; 62: 2848-60.
7. Wills TA, Yaeger AM, Sandy JM. Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychol Addic Behav* 2003; 17: 24-31.
8. Miller WR. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction* 1988; 93: 979-90.
9. Moos RH. Addictive disorders in context: Principles and puzzles of effective treatment and recovery. *Psychol Addict Behav* 2003; 17: 3-12.
10. Tonigan JS, Miller WR, Schermer C. Atheists, agnostics and alcoholics anonymous. *J Stud Alcohol* 2002; 63: 534-41.
11. Koenig HG, McCullough ME, Larsen DB. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University; 2001: 40-156.
12. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Am Psychol* 2003; 58: 64-74.
13. Powell LH, Shahabi L, Thoreson CE. Religion and spirituality: Linkages to physical health. *Am Psychol* 2003; 58: 36-52.
14. Miller L, Davies M, Greenwald NW. Relationship between family religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national co morbidity survey. *Am J Orthopsychiatry* 2005; 75(4): 585-98.
15. Klein H, Elifson KW, Sterk CE. The relationship between religiosity and drug use among at risk women. *J Relig Health* 2006; 45(1): 40-56.
16. Merrill RM, Folsom JA, Christopherson SS. The influence of family religiosity on adolescent substance use according to religious preference. *Soc Behav Pers* 2005; 33(8): 821-36.
17. Nonnemaker JM, McNeely CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behavior: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Soc Sci Med* 2003; 57: 2049-54.
18. Maccoby E, Martin J. *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. New York: Wiley; 1983: 1-101.
19. Pellerin LA. Applying Baumrind's parenting typology to high schools: Toward a middle-range theory of authoritarian socialization. *Soc Sci Res* 2005; 34: 283-303.
20. Coombs RH, Landsverk J. Parenting styles and substance use during childhood and adolescence. *J Marr Fam* 1988; 50(2): 473-82.
21. Abar B, Carter KL, Winsler, A. The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *J Adolesc* 2009; 32: 259-73.
22. Patock-Peckham JA, Morgan-Lopez AA. The gender specific meditational pathways between parenting styles, neuroticism, pathological reasons for drinking, and alcohol-related problems in emerging adulthood. *Addict Behav* 2009; 34(3): 312-15.
23. Wood ME, Read JP, Mitchell RE, Brand NH. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychol Addict Behav* 2004; 18: 19-30.
24. Hayes L, Smart D, Toumbourou JW, Sanson A. *Parental influences on adolescent alcohol use*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2004: 175-241.
25. Zeinali A, Vahdat R, Gharadinge K. [Relationship between parenting style talented addiction in children]. *Journal of family research* 2010; 23(6): 335-52. (Persian)
26. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Mayer JD, Salovey P (editors). *Emotional development and emotional intelligence*. New York: Basic Books; 1997: 1-234.
27. Goleman D. *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books; 1995: 30-95.
28. Parker JD, Taylor RN, Eastbrook JM, Schell SL, Wood LM. Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Pers Individ Diff* 2008; 45: 174-80.
29. Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Pers Individ Diff* 2002; 32: 95-105.
30. Trinidad DR, Unger JB, Chou CP, Johnson A. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Pers Individ Diff* 2004; 36: 945-54.
31. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York: Cambridge University; 2001: 1-217.
32. Mansheyi GH, Mazaheri MM. [The relationship between emotional intelligence and substance abuse: an explanatory model of drug abuse and the moderator's]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2010; 15(4): 71-80. (Persian)
33. Akbari S, Javadi RK. [The relationship between identity and parent- child relationships in addicted women]. *Journal of family research* 2010; 5(19): 371-85. (Persian)

34. Zargar Y, Najarian B, Naami A. [The relationship between personality (sensation seeking, assertiveness and resiliency) religious attitudes and marital satisfaction to addiction potential]. *Journal of education and psychology* 2008; 1(3): 99-120. (Persian)
35. Buri M. Parental authority questionnaire. *J Pers Assess* 1991; 57: 110- 19.
36. Esfandiari GH. [Study of parenting styles in mothers of children with behavior disorders, and normal children and effect of parental education on children's behavioral disorders]. MA. Dissertation. Tehran: Psychiatric Institute, College of psychology and education science, 1996: 112-18. (Persian)
37. Austin EJ, Saklofske DH, Huang SH, McKenney D. Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Pers Individ Diff* 2004; 36: 555-62.
38. Besharat MA, Hajiaghazade M, Ghorbani N. [Analysis of emotional intelligence, defenses mechanism and general intelligence]. *Journal of contemporary psychology* 2008; 2(1): 48-59. (Persian)
39. Matejevic M, Jovanovic D, Lazarevic V. [Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems]. *Proceed Soc Behav Sci* 2014; 128: 281-7.
40. Cleveland MJ, Reavy R, Mallett KA, Turrissi R, White HR. [Moderating effects of positive parenting and maternal alcohol use on emerging adults' alcohol use: Does living at home matter?]. *Addict Behav* 2014; 39(5): 869-78.
41. Calafat A, García F, Juan M, Becoña E, Fernández-Hermida JR. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug Alcohol Depend* 2014; 138: 185-92.
42. Mercken L, Sleddens EFC, De Vries H, Steglich CEG. Choosing adolescent smokers as friends: The role of parenting and parental smoking. *J Adolesc* 2013; 36(2): 383-92.
43. Resurrección DM, Salguero JM, Ruiz-Aranda D. Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *J Adolesc* 37(4): 461-72.

