

پیش‌بینی مصرف الکل در جوانان بر مبنای مؤلفه‌های کنترل و حمایت خانوادگی

سعید صادقی^۱، بیتا شلانی^{۲*}، حسین عابدی پریجا^۳، الهه صادقی^۴

چکیده

زمینه و هدف: مشروب‌های الکلی یکی از جدی‌ترین معضله‌های بشری و پیچیده‌ترین پدیده انسانی است که پایه و بنیان جامعه انسانی را تحلیل می‌برد. آسیب‌پذیرترین گروه در برابر مصرف الکل نیز جوانان هستند و به‌طور طبیعی درک عوامل مؤثر بر مصرف الکل در جوانان به‌منظور توسعه راهبردهای مؤثر کنترل و پیشگیری از آن ضروری است. از این رو هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی مصرف الکل بر مبنای مؤلفه‌های کنترل و حمایت خانوادگی است.

روش: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را جوانان ۱۸ تا ۲۴ ساله منطقه ۶ شهر تهران در سال ۹۵ تشکیل دادند که ۲۴۹ نفر (۱۵۳ پسر و ۹۶ دختر) از آن‌ها به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش نیز پرسش‌نامه رشد و بهداشت جوانان (آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ۰/۶۹) و مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی (آلفای کرونباخ ۰/۸۹) است.

یافته‌ها و نتایج: یافته‌ها نشان دادند که میانگین گزارش مصرف الکل در جوانان مورد مطالعه این پژوهش ۲۰/۷۶ و میانگین حمایت و کنترل خانواده ۱۷/۱۴ و ۱۲/۱۴ است. همچنین بین حمایت و کنترل خانوادگی با مصرف الکل رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. بنابراین متغیرهای کنترل و حمایت خانواده، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای مصرف الکل در جوانان هستند.

کلیدواژه‌ها: مصرف الکل، جوانان، کنترل خانوادگی، حمایت خانوادگی، آسیب

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی تهران

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه، (نویسنده مسئول)، رایانامه: Bita.shalani@gmail.com

^۳ کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه شهید بهشتی تهران

^۴ کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه شهید بهشتی تهران

● مقدمه

مشروبات الکلی یکی از جدی‌ترین و پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را تحلیل می‌برد. در این میان آسیب‌پذیرترین گروه در برابر مصرف الکل جوانان هستند که به دلیل بحران هویت، بحران‌های روانی ناشی از مشکل‌های اجتماعی، ماجراجویی، لذت‌جویی و تنوع‌طلبی بیش از سایر گروه‌های اجتماعی در معرض مصرف مشروبات الکلی قرار می‌گیرند (متولیان، صبحی، رحیمی موقر و یونسیان، ۱۳۹۴؛ موزار، کوالز سکا، زاواز سکا، دزیل و سکا و وایس؛ ۲۰۱۶ و کورتنی و پولیچ؛ ۲۰۰۹). دوره جوانی، دوره‌ای است که بعضی از افراد، درگیر رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌شوند (مک‌برید، بارت، مور و اکفیلد؛ ۲۰۱۴). طی سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی به بررسی عوامل مؤثر بر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد و عوامل خطر ساز در جوانان پرداخته‌اند و به متغیرهایی مانند سابقه مصرف الکل در خانواده (فیلپس^۵ و همکاران، ۲۰۰۹)، اختلال در کارکرد خانواده و پیوند عاطفی ضعیف بین والدین و فرزندان (کلی^۶ و همکاران، ۲۰۱۱)، حمایت خانواده از فرزندان (لزین، رولری، بین، تیلور؛ ۲۰۰۴؛ هیل، هاوگینز، کاتالانو، آبت، و جی^۷؛ ۲۰۰۴ به نقل از یعقوبی، محقق، محمدزاده، ربیعی و محمدزاده، ۱۳۹۲؛ جکسون^۸؛ ۲۰۰۸)، مهارت حل مسئله ضعیف (کوریا فرناندز^۹ و همکاران، ۲۰۱۷) و خودکنترلی ضعیف (هرشی^{۱۰}؛ ۲۰۰۲؛ فلکسون، ملدرا، یانگ، و لیمان؛ ۲۰۱۶) اشاره کرده‌اند. آشفتگی محیط خانواده، طرز برخورد والدین و کنترل نکردن رفتار فرزندان به خصوص در سن نوجوانی یکی از عوامل

⁵ Mazur, Kowalewska, Zawadzka, Dzielska & Wais

⁶ Courtney & Polich

⁷ McBride, Barrett, Moore & Schonfeld

⁸ Phelps

⁹ Kelly

¹⁰ Lezzin, Roller, Bean, & Taylor

¹¹ Hill, Hawkins, Catalano, Abbott, & Jie

¹² Jackson

¹³ Correa-Fernández

¹⁴ Hirschi

¹⁵ Flexon, Meldrum, Young, & Lehmann

مهم مرتبط با اعتیاد نوجوانان و جوانان است (احمدی، ۱۳۸۴) که در پژوهش‌های بسیاری به‌عنوان یک عامل محوری برای مصرف الکل و سوء مصرف مواد معرفی شده است (داون، ۲۰۱۶؛ آئورباخ، ۲۰۱۶؛ ادمن، ۲۰۱۵؛ مولاون، کولینس و ناون هاس، ۲۰۰۲). در ارتباط با عامل خانواده، بررسی منابع نشان می‌دهد که چهار زمینه خانوادگی در شکل‌گیری رفتارهای انحرافی نقش دارند. از هم‌گسیختگی خانوادگی، تضاد خانوادگی، انحراف خانوادگی و غفلت خانوادگی (توسلی، آقااحمدی، خزایی و مرتضوی، ۱۳۸۹). نوجوانانی که به‌وسیله والدین خود مورد غفلت قرار می‌گیرند و والدین کنترل کمتری بر آن‌ها دارند بیشتر احتمال دارد که به رفتارهای انحرافی کشیده شوند (نجفیان‌دهکردی، ۱۳۹۱). در نظریه عمومی جرم، کنترل به‌عنوان سازه مرکزی ارتکاب جرم مطرح است و تفاوت در میزان کنترل با برخی از رفتارها مانند مصرف مشروبات الکلی، کشیدن سیگار در جوانان و ناپایداری تأهل و تصادف در بزرگسالان رابطه دارد (گاتفریدسون و هرشی، ۱۹۹۰). به‌صورت کلی، در این نظریه به رابطه بین کنترل کم و استعداد انجام رفتارهای مجرمانه و انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز تأکید شده است (موراوان، ۲۰۱۰؛ لیتز و هوج، ۲۰۱۲؛ هیومل و همکاران، ۲۰۱۳). یکی دیگر از نظریه‌هایی که در زمینه سبب‌شناسی و پیشگیری از سوء مصرف الکل و مواد در افراد مطرح شده است مدل رشد اجتماعی هاوکینز و وایس^{۱۶} (۱۹۸۵) است که رفتارهای نابهنجار از جمله مصرف الکل را براساس پیوند اجتماعی تبیین می‌کند. این الگو در مورد علت‌های سست‌شدن تعهد فرد به جامعه و تعلق‌شکننده به الگوهای نقش به‌سه‌عامل اشاره می‌کند: فشار ناشی از تفاوت فاحش میان اهداف و ادراک فرد از فراهم بودن شرایط لازم برای دستیابی به آن

¹⁶ Dwan

¹⁷ Auerbach

¹⁸ Edman

¹⁹ Muraven, Collins & Neinhaus

²⁰ Gottfredson & Hirschi

²¹ Muraven

²² Lietz & Hodge

²³ Hummel

²⁴ Hawkins & Weiss

اهداف، بی‌نظمی اجتماعی و فرایند جامعه‌پذیری. مطابق الگوی رشد اجتماعی کم‌بودن حمایت خانواده و تعلق عاطفی به همسالانی که الکل مصرف می‌کنند، علت اصلی مصرف الکل است. بروک، ویتمن و گوردون^{۲۵} (۱۹۸۳) نظریه پیچیده‌ای را تبیین می‌کنند که در آن دلبستگی عاطفی به والدین، یادگیری‌های اجتماعی و ویژگی‌های درونی افراد، به‌طور مستقیم بر مصرف الکل اثر می‌گذارند. نظریه تعامل خانواده، بر پیوند بین کودک و والدین به‌عنوان مهم‌ترین عامل حفاظت‌کننده می‌نگرد و بر سه جنبه فرزندپروری به‌عنوان مهم‌ترین شرایط برای تربیت فرزندان سالم تأکید می‌کند: پیوند عاطفی مثبت و پایدار، تنظیم قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر و خودمختاری روان‌شناختی (لزین، رولیر و تیلور، ۲۰۰۴).^{۲۶}

در پژوهشی که فرهودیان و همکاران (۱۳۸۷) در شهر تهران انجام داده‌اند، نشان دادند که فقدان حمایت کافی خانواده، مهم‌ترین عامل بازگشت به اعتیاد بوده است. براساس آنچه گفته شد و با توجه به این‌که بیشتر پژوهش‌های انجام شده مربوط به موفقیت درمان اعتیاد است تا پیش‌بینی ابتلای آن، انجام پژوهش حاضر ضروری به‌نظر می‌رسد. در واقع بررسی پیش‌بین‌های مصرف الکل در جوانان از این نظر حیاتی است که مصرف الکل در جوانان مسایل چندی در سلامتی و بهزیستی آنان از قبیل افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادف‌های جاده‌ای، افزایش رفتارهای پرخطر جنسی، حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مسایل و مشکل‌های تحصیلی را افزایش می‌دهد (میلر، لستینگ و اسمیت، ۲۰۰۱).^{۲۷} براساس آمار سازمان پزشکی قانونی طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰، در سراسر کشور مرگ‌های ناشی از سوءمصرف مواد و الکل پس از تصادف‌ها و حوادث رانندگی، دومین عامل مرگ‌های غیرطبیعی افراد است (سازمان پزشکی قانونی، ۱۳۹۱). این گزارش حاکی از این است که به‌طور متوسط روزانه ۱۰ نفر در کشور جان خود را بر اثر سوءمصرف مواد و الکل از دست

²⁵ Brook, Whiteman & Gordon

²⁶ Lezzin, Rolleri & Taylor

²⁷ Miller, Lesting & Smith

می‌دهند. همچنین، یافته‌های یک پژوهش ملی به منظور بررسی نگرش مردم به سوء مصرف مواد در کشور نشان داده است که بیشترین نگرانی از مصرف مواد و توزیع آن در میان جوانان ابراز شده است (حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی، ۱۳۸۹). در چنین شرایطی درک عوامل مؤثر بر مصرف الکل در جوانان به منظور توسعه راهبردهای مؤثر کنترل و پیشگیری از آن ضروری است. این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا مؤلفه‌های کنترل و حمایت خانوادگی مصرف الکل را در جوانان پیش‌بینی می‌کند یا خیر؟

• روش

طرح مورد استفاده در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را جوانان ۱۸ تا ۲۴ ساله منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۵ تشکیل داده‌اند که از بین آن‌ها تعداد ۲۴۹ نفر (۱۵۳ پسر و ۹۶ دختر) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها به کمک دو پرسش‌نامه جمع‌آوری شدند:

- پرسش‌نامه رشد و بهداشت جوانان (AHDQ)^{۲۸} که توسط جیسر^{۲۹} و همکاران (۲۰۰۳) برای زمینه‌یابی رفتارهای پرخطر در چین و آمریکا مبتنی بر سازه‌های نظریه رفتارهای پرخطر ساخته شده است و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (اسلامی، غفرانی‌پور، غباری‌بناب، شجاعی‌زاده، امین‌شکروی و همکاران، ۱۳۸۹). در این مطالعه، از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی و کنترل خانوادگی این مقیاس استفاده شده است که آلفای کرونباخ آن‌ها به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۹ به دست آمد.
- مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی (IARS)^{۳۰} که توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی، حیدری، و پناغی (۱۳۹۰) ساخته و هنجاریابی شده است. در پژوهش حاضر از زیرمقیاس مصرف الکل این پرسش‌نامه استفاده شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست

²⁸ The Adolescent Health and Development Questionnaire

²⁹ Jessor

³⁰ Iranian Adolescents Risk-taking Scale

آمد.

• یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها از دو روش توصیفی و استنباطی استفاده شد. در روش توصیفی به استخراج میانگین، انحراف استاندارد، و در تحلیل استنباطی داده‌ها به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شده است و هر فرضیه پژوهشی، با روش مناسبی آزمون شده است. یافته‌های توصیفی: تحلیل داده‌های توصیفی سازه‌های کنترل خانواده، حمایت خانواده و مصرف الکل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به کنترل خانواده، حمایت خانواده و مصرف الکل

شخص	میانگین	انحراف معیار	تعداد
مصرف الکل	۲۰/۷۶	۵/۸۸	۲۴۷
حمایت خانواده	۱۷/۱۴	۴/۶۳	۲۴۷
کنترل خانواده	۱۲/۱۴	۲/۹۶	۲۴۷

میانگین گزارش مصرف الکل در جوانان مورد مطالعه این پژوهش ۲۰/۷۶ و میانگین حمایت و کنترل خانواده ۱۷/۱۴ و ۱۲/۱۴ است.

یافته‌های استنباطی: در جدول ۲ رابطه متغیرهای «حمایت خانواده» و «کنترل خانواده» با مصرف الکل در جوانان ارائه شده است.

جدول ۲: رابطه متغیرهای پیش‌بین با مصرف الکل

شخص	مصرف الکل	حمایت خانواده	کنترل خانواده
مصرف الکل	۱		
حمایت خانواده	-۰/۳۲۷**	۱	
کنترل خانواده	-۰/۳۹۹**	۰/۱۲۵*	۱

*۰/۰۵ **۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین حمایت و کنترل خانوادگی با مصرف الکل رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی هر اندازه حمایت و کنترل خانواده‌ها از جوانان

خود بیشتر باشد کمتر احتمال دارد که به مصرف الکل روی بیاورند. همچنین بین کنترل و حمایت خانوادگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که بدین معنا است که اگر در خانواده‌ای کنترل بیشتری وجود داشته باشد، آن خانواده بیشتر از فرزندان خود حمایت می‌کند و برعکس. در جدول ۳ نیز اثر پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک ارائه شده است.

جدول ۳: بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی کنترل و حمایت خانواده روی مصرف الکل

آماره پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضریب استاندارد			بررسی معناداری مدل		
	B	خطای استاندارد	Beta	T	معنی داری	منبع متغیر	درجه آزادی	F
مقدار ثابت	۵/۵	۲/۰۷		۲/۶۶	۰/۰۰۸	رگرسیون	۴/۲	
کنترل خانواده	-۰/۵	۰/۱۰۵	-۰/۲۷	-۵/۱۹	۰/۰	کل	۲۴۲	۴/۲
حمایت خانواده	-۰/۱	۰/۶۴	-۰/۱۵	-۳/۱۱	۰/۰۰۲			

نتایج رگرسیون گام به گام در جدول ۳ نشان می‌دهد که کنترل و حمایت خانواده روی هم ۴۱ درصد واریانس مصرف الکل در جوانان را تبیین می‌کند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنی‌دار بودن مدل پیش‌بینی‌کننده مصرف الکل نشان می‌دهد که حداقل یکی از متغیرهای حمایت یا کنترل خانوادگی اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری بر مصرف الکل دارد. متغیرهای کنترل خانواده و حمایت خانواده اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری روی مصرف الکل دارند.

در واقع با توجه به همبستگی منفی بین متغیرهای پژوهش با مصرف الکل، هر اندازه که کنترل و حمایت خانواده‌ای از فرزندان بیشتر باشد، انتظار می‌رود که گرایش آن فرزند به مصرف الکل کمتر باشد و با توجه به معنی‌دار بودن این الگو و مقدار واریانس قابل توجهی که پیش‌بینی می‌کند می‌توان از این مؤلفه‌ها به عنوان پیش‌بین‌های نیرومند گرایش به مصرف الکل یاد کرد.

• بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی مصرف الکل در جوانان بر مبنای مؤلفه‌های کنترل و حمایت خانوادگی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین مصرف الکل در جوانان و مؤلفه‌های کنترل و حمایت خانوادگی ارتباط وجود دارد. در ارتباط با مؤلفه‌های کنترل و حمایتی خانوادگی و پیش‌بینی‌پذیری مصرف الکل، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی (مولاون، کولینس و ناون هاوز، ۲۰۰۲؛ لژین و همکاران، ۲۰۰۴؛ هیل و همکاران، ۲۰۰۴؛ جکسون، ۲۰۰۸؛ موراون، ۲۰۱۰؛ لیتز و هوج، ۲۰۱۲؛ هیومل و همکاران، ۲۰۱۳؛ ادمن، ۲۰۱۵؛ داوون، ۲۰۱۶؛ آئورباخ، ۲۰۱۶) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که چنانچه فضای عاطفی موجود بین اعضای خانواده حالتی سرد، بی‌تفاوت و وابسته داشته باشد، زمینه برای رفتارهای پرخطر، هم‌چون مصرف مشروبات الکلی فراهم می‌شود. رفتارهای پرخطرهای پرخطرگرانه والدین و مصرف الکل به‌وسیله آن‌ها، فرزندان را در معرض خطر گرایش به مصرف الکل قرار می‌دهد. جوانانی که در خانواده پرتنش زندگی می‌کنند، مستعد روی آوردن به الکل هستند، زیرا اعتیاد امری قابل یادگیری است و فردی که در خانواده درگیر اعتیاد پرورش می‌یابد احتمال زیادی دارد که معتاد شود. همچنین، نبود همکاری، اتحاد و روابط صمیمی در خانواده موجب محرومیت‌هایی می‌شود که فرزندان را آماده پیوستن به خرده‌فرهنگ رفتارهای پرخطر می‌کند. بنابراین می‌توان گفت خانواده نقش اساسی در گرایش فرزندان به مصرف مشروبات الکلی دارد (احمدی، ۱۳۸۴). مطابق با نظریه تعامل خانواده نیز حمایت خانواده در بافتی سالم با ایجاد پیوند عاطفی مثبت و پایدار بین والد و جوان و کنترل خانواده با تنظیم قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر از نظر روان‌شناختی، سبب بازداری جوانان از مصرف الکل می‌شود (بروک و همکاران، ۱۹۸۳). هیرشچی (۲۰۰۲) بر نقش دلبستگی به خانواده در اعتیاد جوانان به الکل تأکید می‌کند و معتقد است که افراد ناایمن برای فروزشانی عواطف منفی و رویدادهای آسیب‌زا، از سوء مصرف مواد به‌عنوان

یک سازوکار خوددرمانی استفاده می‌کنند. از طرفی دیگر، دریافت منابع حمایتی خانواده مانند انسجام خانوادگی، ارتباط والدین با فرزندان، احساس شادکامی، هیجان‌پذیری مثبت، علاقه‌مندی، داشتن آرامش، کنترل درونی و عوامل جبرانی در برابر خطر می‌توانند تاب‌آوری را در افراد افزایش دهند و خطر مربوط به مصرف الکل را کاهش دهند. به‌نظر می‌رسد اگر خانواده کارایی لازم را داشته باشد و از فرزندانش حمایت عاطفی کند، فرزندان بر اساس ارزش‌های خانواده که اغلب مخالف مصرف الکل هستند رفتار می‌کنند و بنابراین دوستانی را انتخاب می‌کنند که به احتمال کم‌تری منحرف‌اند و به سراغ مصرف مواد نمی‌روند، بنابراین خانواده کارآمد به‌عنوان یک عامل محافظ می‌تواند عوامل خطرزا (مثل همسالان و بافت اجتماعی ناسالم) را جبران کند. همچنین خانواده‌هایی که جو حمایت‌کننده‌تری دارند تمایل بیشتری به گفتگو و اظهار نظر دارند که این امر موجب درک متقابل والد و فرزند می‌شود و این امر خود باعث رشد ابعاد مختلف روان‌شناختی و حفظ سلامت روان فرزندان می‌شود. به‌طورکلی عوامل خطر‌ساز اعتیاد و به‌خصوص مصرف الکل، چالش‌هایی را برای رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی جوانان به همراه دارد. دلایل مصرف الکل مطمئناً در تعامل پیچیده با عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی و نیز عوامل مربوط به ژنتیک، زیست‌شناسی و شخصیتی است که این عوامل بسته به صفات شخصیتی فرد، مرحله‌ای از رشد که در آن قرار دارد و محیط وی، تأثیرهای متفاوتی را ایجاد می‌کند که روشن شدن این روابط انجام پژوهش‌های علمی بیشتر در این حوزه را می‌طلبد. گاهی در پندار عوام، مصرف مشروبات‌های الکلی به‌معنی پیشرو بودن و امری مطلوب تلقی می‌شود که همین امر نیز باعث کاهش نظارت و کنترل آنان بر فرزندانشان می‌شود. خانواده‌ها خود باید آموزش ببینند که ضررهای استفاده از الکل را به کودکانشان گوشزد کنند و آگاه‌سازی جامعه از آثار سوء مصرف الکل از سوی دولت، نهادها و رسانه‌ها نیز باید به‌طور گسترده‌ای صورت گیرد تا باورهای غلط مبنی بر اعتیادآور نبودن الکل و پذیرش آن در خانواده‌ها نهادینه نشود.

در مجموع، در خانواده از جمله عوامل زمینه‌ساز گرایش فرد به اعتیاد می‌توان به کمبود محبت، افراط در محبت، تبعیض بین فرزندان، محدود کردن فرزندان، کنترل کم خانواده بر فرزندان، اعتیاد یکی از اعضای خانواده، رفاه اقتصادی خانواده، بی‌سواد یا کم‌سواد والدین و ستیزه والدین اشاره کرد. در پایان به منظور پیشگیری در زمینه علل خانوادگی، اقدام‌های زیر توصیه می‌شود:

- بهبود ارتباط با فرزندان و مشارکت دادن آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها؛
- حمایت خانوادگی از جوانان و نوجوانان، پرهیز از بحث و جدل و تبعیض بین والدین و فرزندان؛
- تحکیم پایه‌های اعتقادی و آموزش فرزندان و آشنا کردن آنان با عوارض اعتیاد به جای محدود کردن آنان؛
- توجه و کنترل فرزند از نظر چگونگی مصرف پول و سعی در رفع نیازهای مالی فرزندان در حد معقول؛
- افزایش مهارت لازم برای تقویت پیوندهای خانوادگی و نظارت بر وضعیت تحصیلی و شغلی فرزندان؛
- نظارت بر انتخاب دوستان و معاشرت فرزندان، برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت آنان و پرورش قوه خلاقیت فرزندان و همچنین پاسخ‌گویی به نیازهای روانی‌شان.

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان به نهادهایی که برای کاهش مصرف الکل در جامعه و به‌ویژه در بین جوانان از تلاش می‌کنند [مانند معاونت اجتماعی ناجا]، پیشنهاد کرد که اگر راهکاری برای کاهش مصرف الکل در جوانان ارائه می‌دهند، توجه داشته باشند که برخلاف موادمخدر که ریشه آن در جامعه و در بین دوستان است، ریشه مصرف الکل بیشتر در خانواده‌ها است (خدابخشی کولایی، ۱۳۹۳) و برای پیشگیری و کاهش مصرف

الکل باید به نهاد بسیار با اهمیت خانواده توجه ویژه‌ای داشته و مهارت‌های مناسب را به آنان آموزش داد.

منابع

- احمدی، حبیب (۱۳۸۴). *جامعه‌شناسی انحرافات*. چاپ اول. تهران: سمت.
- اسلامی، احمدعلی؛ غفرانی‌پور، فضل‌اله؛ غباری‌بناب، باقر؛ شجاعی‌زاده، داوود؛ امین‌شکروی، فرخنده و قاضی‌طباطبائی، محمود (۱۳۸۹). یک الگوی نظری مبتنی بر نظریه رفتار مشکل برای تبیین رفتارهای مشکل: تمرکز بر نقش میانجی عوامل روانی اجتماعی. *فصلنامه پژوهش‌های امنیت اجتماعی*. ۲(۵۸)، ۵۹-۸۲.
- توسلی، غلام‌عباس؛ آقااحمدی، قربانعلی؛ خزایی، کامیان و مرتضوی، سیدجواد (۱۳۸۹). تحلیل جامعه‌شناختی تأثیر خانواده و نهادهای اجتماعی بر گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان. *مجله پژوهش‌های جامعه‌شناختی جوانان*. ۱(۲)، ۷۷-۴۷.
- حاجلی، علی؛ زکریای، محمدعلی و حجتی‌کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء‌مصرف مواد مخدر در کشور، بررسی مسائلی اجتماعی ایران. ۱(۲)، ۱۱۲-۸۱.
- خدابخشی‌کولایی، آناهیتا (۱۳۹۳). ریشه مصرف الکل در خانواده است. سلامت نیوز، کد خبر: ۱۱۹۴۶۵.
<http://www.salamatnews.com/news/119465>
- زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ پناغی، لیلی و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس خطرپذیری جوانان. *مجله روان‌شناسی*. ۱۵(۲)، ۱۴۶-۱۲۹.
- سازمان پزشکی قانونی (۱۳۹۱). سایت سازمان پزشکی قانونی ایران. ۷ مهر:
<http://lmo.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2316&newsview=11814>
- فرهودیان، علی؛ صدرالسادات، سیدجلال؛ محمدی، فهمیه؛ مانوکیان، آتی؛ جعفری، فاطمه؛ صادقی، ماندانا؛ شهرکی، محمدعلی و فیروزآبادی، سیدحسین (۱۳۸۷). بررسی دانش و نگرش گروهی از ارامنه تهران در مورد اعتیاد و مصرف مواد. *تازه‌های علوم شناختی*. ۱۰(۲)، ۲۰-۹.
- متولیان، سیدعباس؛ صبحی، رویا؛ رحیمی‌موقر، آفرین و یونسیان، مسعود (۱۳۹۴). بررسی روند مصرف الکل و مواد غیرقانونی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۸۵-۸۸: تحلیل سن، هم‌گروه تولد و دوره زمانی. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*. ۱۱(۲)، ۱۰۸-۹۹.
- نجفیان‌دهکردی، الهه؛ اکبری‌دهکردی، علی و اورکی، محمد (۱۳۹۱). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با اختلالات رفتاری و آمادگی اعتیاد فرزندان ۹ تا ۱۲ ساله معتادان خودمعرف به مراکز درمانی و فرزندان دارای والدین غیرمعتاد در شهر شهرکرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان تهران. دانشکده علوم انسانی.

- یعقوبی، ابولقاسم؛ محققى، حسین؛ محمدزاده، سروه؛ ربیعی، مهدی و محمدزاده، سمکو (۱۳۹۲). عملکرد خانواده در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، روان‌پریشی و شبه جسمی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۲)، ۱۵۶-۱۴۳.
- Auerbach, M. V (2016). *Self-Control, Context, and Health-Impairing Behaviors: Understanding Addiction Risk*. Doctoral dissertation, State University of New York at Stony Brook.
- Brook, J. S., Whiteman, M., & Gordon, A. S (1983). Stages of drug abuse in adolescence: Personality, peer and family correlates. *Developmental Psychology*, 19(2), 269-277.
- Correa-Fernández, V., Díaz-Toro, E. C., Reitzel, L. R., Guo, L., Chen, M., Li, Y., & Wetter, D. W (2017). Combined treatment for at-risk drinking and smoking cessation among Puerto Ricans: A randomized clinical trial. *Addictive Behaviors*, 65, 185-192. doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.10.009
- Courtney, K. E., & Polich, J (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological bulletin*, 135(1), 142.
- Dwan, R (2016). *The influence of disinhibition and self-control on alcohol use in young adults* (Doctoral dissertation, THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY).
- Edman, J (2015). From self-control to medicalization: The framing of the alcohol question at the international alcohol conferences. *In Addiction through the ages: A review of the development of concepts and ideas about addiction in European countries since the nineteenth century and the role of international organizations in the process.*, Alice Rap. URN: urn:nbn:se:su:diva-124345
- Flexon, J. L., Meldrum, R. C., Young, J. T., & Lehmann, P. S (2016). Low self-control and the Dark Triad: Disentangling the predictive power of personality traits on young adult substance use, offending and victimization. *Journal of Criminal Justice*, 46, 159-169. DOI: [10.1016/j.jcrimjus.2016.05.006](https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.05.006)
- Gottfredson M, Hirschi T (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Hawkins, J. D, & Weiss, J. G (1985). *The social development model: An integrated approach to delinquency prevention*. *The Journal of Primary Prevention*, 6(2), 73-97.
- Hirschi, T (2002). *Causes of delinquency*. Transaction publishers.
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & Van den Bree, M. B. M (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(3), 487-496.

- Jackson, K. D (2008). An examination of resiliency factors of successful African -American women from father absent home. Adler school of professional psychology. EBSCO.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H. C., & Wang, C. H (2003). Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence*. 13(3), 329-360.
- Kelly, A. B., Toumbourou, J. W., O'Flaherty, M., Patton, G. C., Homel, R., Connor, J. P., & Williams, J (2011). Family relationship quality and early alcohol use: Evidence for gender-specific risk processes. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 72(3), 399-407.
- Lezzin, N., Rolleri. L. A., Bean, S., & Taylor. J (2004). *Parent-child connectedness: implication for research, intervention, and positive impacts on adolescent health*. Santa Cruz, CA: ERT Associates.
- Lietz, C.A., & Hodge, D. R (2012). Incorporating spirituality into substance abuse counseling: Examining the perspectives of service recipients and providers. *Journal of Social Service Research*. 39(4), 498-510.
- Mazur, J., Kowalewska, A., Zawadzka, D., Dzielska, A., & Wais, K (2016). External evaluation of the school and academic achievements in relation to alcohol drinking and delinquent behaviour among secondary school students. *Alcoholism and Drug Addiction*. 29(4), 183-208.
- McBride, N. M., Barrett, B., Moore, K. A., Schonfeld, L (2014). The role of positive alcohol expectancies in underage binge drinking among college students. *Journal of American College Health*. 62(6), 370-379.
- Miller, T. R., Lesting. D.C. & Smith, G. S (2001). Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser, *Alcoholism: clinical and Experimental Research*. 25(1), 54-59.
- Muraven, M (2010). Building self-control strength: Practicing self-control leads to improved self-control performance. *Journal of Experimental Social Psychology*. 46(2), 465-468.
- Muraven, M., Collins, R. L., & Neinhaus, K (2002). Self-control and alcohol restraint: an initial application of the self-control strength model. *Psychology of Addictive Behaviors*. 16(2), 113-120.
- Phelps, L. E., Brutsche, N., Moral, J. R., Luckenbaugh, D. A., Manji, H. K., & Zarate, C. A (2009). Family history of alcohol dependence and initial antidepressant response to an N-methyl-D-aspartate antagonist. *Biological psychiatry*. 65(2), 181-184.