

نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان

اسماعیل صدری دمی‌چی^۱، سجاد رئیس قره درویشلو^۲، نقی رحیمی زرج‌آباد^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۰۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی سوءمصرف مواد در جوانان انجام شد. **روش:** روش پژوهش مورد استفاده توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ بود که نمونه‌ای به حجم ۳۸۰ نفر به صورت خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. سه پرسش‌نامه‌ی الگوهای ارتباطی خانواده، دل‌بستگی بزرگسالان هازن و شیور و مقیاس آمادگی برای اعتیاد مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌فزار spss-19 انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که متغیرهای الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دل‌بستگی با گرایش به سوءمصرف مواد رابطه دارند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش متغیرهای فوق در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در جوانان، می‌توان از نتایج پژوهش حاضر در برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد به عنوان متغیرهای تأثیرگذار استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: الگوهای ارتباطی خانواده، سبک‌های دل‌بستگی، سوءمصرف مواد، جوانان

۱. استاد یار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، پست الکترونیکی:

sajjad.raesi20@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از انحرافات اجتماعی، نوعی احتیاج روانی و جسمانی شدید و مبرم به مواد مخدر است که اختیار مصرف و ترک آن از اراده شخص یا گروه خارج شده باشد (محمدپور اصل، عباسی قهرمان‌لو، ...وردی‌پور، و آگنر^۱، ۲۰۱۴). ویژگی اصلی هر یک از انواع اعتیادها و اختلالات مرتبط با مصرف مواد مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مصرف مواد، مصرف را ادامه می‌دهد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). بر اساس برآوردهای موجود در ایالت متحده ۲۴/۶ میلیون نفر سوءمصرف کننده مواد مخدر هستند که ۸/۹ میلیون از این افراد دچار اختلال روانی هستند (سمهسا^۲، ۲۰۱۵). مصرف مواد جنبه‌های متفاوت سلامت بشر از جمله سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. از جمله آن که علاوه بر وقوع مرگ بیش از دویست هزار نفر در سال توسط هروئین و کوکائین، عواقبی همچون بزهکاری، ارتباط جنسی زود هنگام، از هم‌پاشیدگی خانواده و افزایش ریسک ابتلا به ایدز را به دنبال دارد (دفتر مبارزه با جرایم و مواد مخدر سازمان ملل متحد، ۲۰۱۳). در میان افراد ۱۲ سال و بالاتر ایالات متحده ۲۱/۶ میلیون نفر (۸/۲ درصد) از یک اختلال مصرف مواد مخدر رنج می‌برند و ۱۷/۳ میلیون نفر تشخیص وابستگی یا سوءمصرف الکل و ۶/۹ میلیون نفر تشخیص وابستگی یا سوءمصرف دارو دارند (وزارت بهداشت، درمان و خدمات انسانی ایالات متحده^۳، ۲۰۱۳). بر طبق دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل در سال ۲۰۱۲ حدود ۲۳۰ میلیون نفر از مردم جهان در سال ۲۰۱۰ مواد مصرف نموده‌اند که جمعیتی بالغ بر ۵ درصد از افراد بالای ۱۸ سال را تشکیل می‌دهند و حدود ۲۷ میلیون از آن‌ها به مواد وابسته هستند و در چند سال اخیر، روند اختلال مصرف مواد غیرقانونی ثابت بوده است، هر چند بعضی از کشورهای رو به توسعه، افزایش مقدار اختلال مصرف مواد را شاهد هستند (گزارش جهانی مواد مخدر^۴، ۲۰۱۲). اختلال مصرف مواد یک بیماری عمده روان‌پزشکی است که آسیب بسیاری به فرد،

1. Augner

2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration

3. U.S. Department of Health and Human Services

4. World Drug Report

خانواده و اجتماع وارد می‌کند (مولر و اسکومن، ۲۰۱۱). همچنین اعتیاد یک بیماری مغزی محسوب می‌شود چرا که مواد بر مغز اثر می‌کنند و ساختمان و کارکرد آن را تغییر می‌دهند. این تغییرات مغزی می‌تواند طولانی مدت و ماندگار باشد و به رفتارهای آسیب‌زایی که در مصرف کنندگان دیده می‌شود، بینجامد. وابستگی به مواد در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی، و طبقات اجتماعی - اقتصادی دیده می‌شود و صرفاً به فرد یا گروه خاصی مربوط نمی‌شود (مصطفایی، حسینی، و جنابادی، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها، خانواده را به عنوان مهم‌ترین عامل در پیشگیری و یا ایجاد کننده‌ی گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر، شناسایی کرده‌اند (پیکو و کوواس، ۲۰۱۰) و یافته‌های دیگر نیز گویای آن است که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش‌ها، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند (استون، بکر، هوبر، کاتالانو، ۲۰۱۲). امروزه یکی از مهم‌ترین دغدغه‌ها و نگرانی‌ها، اعتیاد و گرایش به مصرف مواد مخدر است. مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد غیرقانونی توسط جوانان یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی، روانی و اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات فردی، اجتماعی و بهداشتی بسیار گسترده و شدیدی بر جوامع تحمیل می‌نماید (رضایی، ۱۳۸۳).

از جمله متغیرهای مرتبط در گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر می‌توان به الگوهای ارتباطی خانواده اشاره داشت. ارتباطات خانواده شیوه‌ای است که از طریق آن اطلاعات کلامی و غیرکلامی بین اعضای خانواده رد و بدل می‌شود. خانواده سیستم ارتباطی منحصر به فردی است که فراتر و متفاوت از روابط دوستانه می‌باشد و ارزش اصلی آن، حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به وجود آمده است. الگوهای ارتباطی خانواده می‌تواند از طریق شکل‌دهی شخصیت افراد، پیامدهای مهمی برای زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها داشته باشد (هوانگ، ۱۹۹۹). اهمیت ارتباط به قدری است که

سنگ زیربنای بهزیستی کل خانواده عنوان شده است، به طوری که الگوهای ارتباطی آشفته بر سلامت روان اعضای خانواده اثر چشمگیری دارد (شیفرت و شوارد، ۲۰۱۱). طی ۳۰ سال گذشته تحقیقات زیادی در زمینه مدل‌های کارآمد ارتباطات والد-فرزندی بر اساس الگوهای ارتباطات خانواده انجام گرفته و چندین الگو ارائه شده است. الگویی که در پژوهش حاضر مد نظر می‌باشد توسط ریچی و فیتز پاتریک^۲ (۱۹۹۰)؛ به نقل از فیتز پاتریک، (۲۰۰۴) ارائه شده است. این محققان دو بعد را برای الگوهای ارتباطات خانواده با عنوان جهت‌گیری گفت و شنود^۳ و جهت‌گیری همنوایی^۴ معرفی می‌کنند (نقل از کوئر^۵ و فیتز پاتریک، ۲۰۰۲). مطالعه رحیمی و خیر (۱۳۸۸) همبستگی مثبت را بین گفت و شنود و همه ابعاد کیفیت زندگی نشان داد. سپهری و مظاهری (۱۳۸۸) به این نتیجه دست یافتند که گفت و شنود با کم‌رویی و با تمایل به مهار و حرمت خود رابطه منفی دارد.

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دلبستگی هم به عنوان یک عامل تحولی، نقش تعیین‌کننده در شکل‌دهی الگوهای شخصیتی دارد و عدم رشد شخصیتی در شکل‌گیری اعتیاد عامل مهمی محسوب می‌شود. کودکانی که سبک دلبستگی ناایمن دارند برای غلبه بر عواطف منفی که تجربه می‌کنند در طیفی از کوشش‌ها برای افزایش یا کاهش نیازهای دلبستگی قرار می‌گیرند. این راهبردها ممکن است کودکان را در معرض خطر بیشتر آسیب‌پذیری روانی قرار دهند، چرا که افراد ناایمن احتمالاً رویدادها و عواطف منفی بیشتری نسبت به افراد ایمن تجربه می‌کنند (کارلسون^۶، ۱۹۹۵). از سوی دیگر وزیریان (۱۳۸۲) نقش راهبردهای جبرانی کودکان ناایمن را به عنوان یک عامل خطر در سلامت روانی برجسته می‌سازد. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی به عنوان یک عامل تحولی در گرایش شخصی و شکل‌گیری شخصیت یک تعیین‌کننده‌ی مهم است. چنانکه کارلسون و اسروف^۷ (۱۹۹۵) اهمیت کنش‌سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مولفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تاکید قرار داده‌اند

1. Schwarts, & Siffert
2. Ritchie, & fitzpatrick
3. conversation_orientation
4. conformity_orientation

5. Koerner
6. Carlson
7. Carlson, & Sroufe

(کارلسون و اسروف، ۱۹۹۵). بالی (۱۹۸۰، ۱۹۶۹) فرایند شکل‌گیری دلبستگی (پیوند عاطفی) نوزاد به مادر را تشریح کرده و نشان می‌دهد تشکیل چنین پیوندی و تجربه امنیت در چارچوب این پیوند سنگ بنای تحول و کنش‌وری در افراد غیر مبتلا است. از سوی دیگر، تجربه‌ی ناامنی در رابطه‌ی دلبستگی با مشخصه‌های بی‌اعتمادی، آسیب‌پذیری، حساسیت و مشکلات ارتباطی همبستگی دارد. افراد ایمن ضمن تصدیق موقعیت به سادگی از دیگران کمک می‌گیرند، اجتناب‌گرها در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجه می‌شوند و نشان برجسته‌ی دوسوگراها حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاره‌های دلبستگی است، به گونه‌ای که سد راه خود پیروی آن‌ها می‌شود (کوباک، ۱۹۸۸).

پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده و به بررسی هر کدام از این متغیرها به صورت جداگانه پرداخته است. برای مثال آکارد، نیومارک-استانیر، استوری و پری^۱ (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت ارتباط ولی-فرزندی و ارتباط پیوستگی نوجوانان با والدین، به عنوان یک عامل حفاظتی بالقوه در برابر مصرف مواد و خصوصا استعمال دخانیات توسط نوجوانان محسوب می‌گردد. کرمی، شهرستانی، توانایی یوسفی، آسیایی (۱۳۹۱) به بررسی الگوهای ارتباطی خانواده و مهارت‌های مقابله با استرس به عنوان پیش‌بینی کننده استعمال دخانیات پرداختند. نمونه پژوهش شامل ۱۸۲ (۹۱ نفر سیگاری و ۹۱ غیر سیگاری) نفر نوجوانان پسر ساکن شهر مشهد بودند. نتایج نشان داد استعمال دخانیات در نوجوان را می‌توان بر اساس متغیرهای الگوهای ارتباطی گفت و شنود، الگوهای ارتباطی همنوایی، مهارت‌های مقابله با استرس مسئله‌مدار و مهارت مقابله با استرس هیجان‌مدار پیش‌بینی نمود. لاک، فرحت، لاثونی، سیمونز-مورتن^۲ (۲۰۱۰) نشان دادند که ارتباط و پیوستگی خانواده از درگیری نوجوان در رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد و خشونت کاسته و مشکلات روان‌شناختی کمتری نظیر ناراحتی عاطفی و

1. Ackard, Neumark-Sztainer, Story, & Prey

2. Luk, Farhat, Lannotti, & Simons-Morton

افکار خودکشی را ایجاد می‌کند. یافته‌های هاراکه، شلته، ورمولست، رایز و انگلز^۱ (۲۰۱۰) نیز نشان داد کیفیت، نوع و فراوانی دفعاتی که والدین با نوجوان خود به شکل خاص و متمرکز در ارتباط با استعمال دخانیات و پیامدهای آن گفت و گو می‌کنند؛ در کاهش درگیری نوجوان با دخانیات نقش تعیین کننده دارد. آلن^۲ و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی با عنوان بررسی سبک دل‌بستگی به عنوان پیش‌بینی کننده‌ی مهارت‌های اجتماعی و رفتار بزهکارانه در ۱۱۷ نوجوان ۱۶ تا ۱۸ سال دریافتند که سبک دل‌بستگی ناایمن پیش‌بینی کننده بزهکاری طی این دوران است. کاسپر، کادورت، داگلاس، یاکوس و تراٹمن^۳ (۲۰۰۵) و توربرگ و لیورز^۴ (۲۰۰۵) در پژوهش‌های جداگانه‌ای به بررسی سبک دل‌بستگی و سوء مصرف مواد مخدر پرداختند. نتایج پژوهش‌های فوق نشان داد که نوع سبک‌های دل‌بستگی ابتلا به اختلال‌های مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در پژوهشی که توسط پیتراٹیس و میلر^۵ (۲۰۰۰) انجام شد به این نتیجه رسیدند که افراد مصرف کننده مواد مخدر بیشتر از همتایان خود که مواد مصرف نمی‌کنند دارای سبک دل‌بستگی ناایمن هستند. ویلیامز و کلی^۶ (۲۰۰۵) در تحقیقی نشان دادند نوجوانانی که کمتری با پدران خود دارند و دارای دل‌بستگی ناایمن هستند، مشکلات رفتاری و سوء مصرف مواد بیشتری نشان می‌دهند. سکول کاتز، دونهام و زیمرنرمن^۷ (۲۰۰۳) در یک مطالعه ارتباط ویژگی‌های خانوادگی (دل‌بستگی به والدین و ساختار خانواده) با انحرافات رفتاری شامل بزهکاری، مصرف مواد مخدر و سیگار در نوجوانان را مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که بین دل‌بستگی والدین و هر کدام از رفتارهای انحرافی ارتباط وجود دارد.

پدیده اعتیاد یک بیماری زیستی، روانی- اجتماعی است که در جهان امروز به صورت یک معضل خانمان سوز باعث از هم پاشیده شدن بسیاری از خانواده‌ها، به انحراف کشیده شدن جوانان و شیوع و گسترش بیماری‌ها و ضررهای فراوان اقتصادی و مرگ و میر شده

1. Harakeh, Scholte, Vermuldt, Ries, & Engles
2. Allen
3. Caspers, Cadoret, Douglas, Yucuis, & Troutman

4. Torberg, & Lyvers
5. Petraits, & Miler
6. Willams, & Kelly
7. Sokol-Katz, Dunham, & Zimenerman

است. زیان‌های ناشی از مصرف مواد علاوه بر شخص مصرف‌کننده، به خانواده و دیگران هم سرایت می‌کند (غفاری، ۱۳۸۹). امروزه بیش از هر زمان دیگری لازم است تا جوانان و خانواده‌ها نسبت به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها آشنایی پیدا کنند و راه‌های پیشگیری را بشناسند، چرا که شناخت درست و راه‌های مقابله با این بلای جان‌سوز و خانمان‌سوز، از درمان موثرتر است (حاجیلو، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر به بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان پرداخته شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه‌ی نمونه‌ای به حجم ۳۸۰ نفر به صورت خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌فزار SPSS-۱۹ انجام گرفت.

ابزار

۱- مقیاس آمادگی برای اعتیاد^۱: اولین بار توسط وید و بوچر^۲ در سال (۱۹۹۲) ساخته شد. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت که توسط زرگر و همکاران در سال ۱۳۸۵ ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). دارای ۳۶ گویه به اضافه ۵ گویه‌ی دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه‌ی نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس خواهد شد. عامل دروغ‌سنج شامل سؤالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱، ۳۳ می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی باید مجموع امتیازات تک تک سؤالات (به غیر از عامل دروغ‌سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ خواهد داشت. نمرات بالاتر به معنی آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). روایی همگرای این

مقیاس از طریق همبسته کردن آن با نمرات مقیاس فهرست علائم بالینی ۲۵ سوالی، ۰/۴۵ گزارش شده است.

۲- پرسش‌نامه‌ی تجدید نظر شده الگوهای ارتباطی خانواده^۱: این پرسش‌نامه تجدیدنظر شده‌ی الگوهای ارتباطی خانواده ریچی و فیتز پاتریک (۱۹۹۰) بوده که ابزاری خودسنجی است. درجه‌ی موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را در دامنه‌ی پنج درجه‌ای درباره بیست و شش گزاره که در زمینه‌ی ارتباط‌های خانوادگی هستند، می‌سنجد. نمره چهار معادل «کاملاً موافقم» و نمره صفر معادل «کاملاً مخالفم» می‌باشد. این ابزار ابعاد گفت و شنود و همنوایی را می‌سنجد، بدین صورت که ۱۵ گزاره‌ی اول مربوط به بعد گفت و شنود و ۱۱ گزاره‌ی بعدی مربوط به بعد همنوایی است. کوئرنر و فیتز پاتریک (۲۰۰۲) روایی محتوایی و اعتبار (آلفای کرونباخ و بازآزمایی) این پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. در ایران نیز کروش‌نیا (۱۳۸۵) در نسخه‌ی فارسی مقیاس، روایی را مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ را برای جهت‌گیری گفت و شنود و همنوایی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش کرده است (به نقل از سپهری و مظاهری، ۱۳۸۸).

۳- پرسش‌نامه‌ی دلبستگی بزرگسالان: این پرسش‌نامه توسط هازن و شیور^۲ (۱۹۸۷) تهیه شده و دارای ۲۱ گویه با طیف ۵ درجه‌ای (هیچ=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵) می‌باشد. دارای ۳ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: دلبستگی ایمن (۱، ۳، ۷، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹)؛ دلبستگی ناایمن اجتنابی (۲، ۴، ۱۳، ۱۵، ۲۰)؛ و دلبستگی ناایمن دوسوگرا/اضطرابی (۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۱). این پرسش‌نامه توسط بشارت (۱۳۸۸) روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده که ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد ۲۴۰ دانشجویان برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب عبارت بودند از ۰/۷۴، ۰/۷۲، و ۰/۷۲؛ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۱، و ۰/۶۹؛ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۳، ۰/۷۱، و ۰/۷۲ بود که نشانه‌ی همسانی درونی مقیاس دلبستگی بزرگسالان می‌باشد. ضریب اعتبار به روش بازآزمایی م برای

نمونه‌ای ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله ۲ هفته برای کل ۰/۹۲، پسران ۰/۹۳، و دختران ۰/۹۰ بوده است. اعتبار محتوایی آن نیز از نظر متخصصان مطلوب ارزیابی شده است.

یافته‌ها

دامنه‌ی سنی نمونه مورد بررسی بین ۱۸ تا ۳۵ سال با میانگین (انحراف استاندارد) ۲۲/۵۷ (۲/۸۳) سال بود. آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سبک ایمن	۳۸۰	۴/۷۷	۱/۸۱
سبک اجتنابی	۳۸۰	۴/۳۹	۱/۹۰
سبک دوسوگرا	۳۸۰	۴/۴۰	۱/۸۸
گفت و شنود	۳۸۰	۴۶/۷۱	۳/۷۲
همنوایی	۳۸۰	۴۶/۴۷	۳/۷۰

برای بررسی بودن توزیع نمرات متغیرها در گروه نمونه از آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک نمونه‌ای استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد در گفت و شنود ($Z = 1/38, P > 0/05$)، همنوایی ($Z = 1/55, P > 0/05$)، سبک ایمن ($Z = 1/29, P > 0/05$)، سبک اجتنابی ($Z = 1/46, P > 0/05$)، سبک دوسوگرا ($Z = 1/40, P > 0/05$) توزیع نرمال می‌باشد. ماتریس همبستگی گرایش به سوء مصرف مواد و مولفه‌های سبک‌های دلبستگی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی گرایش به سوء مصرف مواد و مولفه‌های سبک‌های دلبستگی در گروه نمونه

متغیرها	سبک ایمن	سبک اجتنابی	سبک دوسوگرا	گرایش به سوء مصرف مواد
سبک ایمن	۱	-	-	-
سبک اجتنابی	۰/۶۴۰**	۱	-	-
سبک دوسوگرا	۰/۵۴۸**	۰/۵۹۳**	۱	-
گرایش به سوء مصرف مواد	-۰/۲۸۹**	۰/۱۹۸*	۰/۲۰۲*	۱

* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

برای بررسی رگرسیون گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس سبک‌های دلبستگی از تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده شد. نتایج نشان داد سبک‌های دلبستگی مجموعاً ۳۸

درصد از واریانس گرایش به سوء مصرف مواد را تبیین نموده است. ضرایب رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس سبک‌های دل‌بستگی

متغیرها	آماره B	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۱۲/۷۴	-	۹/۸۶۷	۰/۰۰۰۵
سبک ایمن	-۰/۲۹۶	-۰/۶۶۲	-۲/۲۴۴	۰/۰۲۶
سبک اجتنابی	۰/۳۳۷	۰/۸۲۱	۲/۹۸۹	۰/۰۰۳
سبک دوسوگرا	۰/۲۲۳	۰/۵۲۶	۱/۷۵	۰/۰۸۱

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بیشترین نقش در پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد را سبک اجتنابی دارد و بعد از آن سبک ایمن با اثر منفی دومین پیش‌بینی کننده معنادار است. سبک دوسوگرا دارای نقش معنادار نمی‌باشد. ماتریس همبستگی گرایش به سوء مصرف مواد و مولفه‌های الگوهای ارتباطی خانواده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی گرایش به سوء مصرف مواد و مولفه‌های الگوهای ارتباطی خانواده در گروه نمونه

متغیرها	گفت و شنود	همنوایی	گرایش به سوء مصرف مواد
گفت و شنود	۱	-	-
همنوایی	۰/۷۵۱**	۱	-
گرایش به سوء مصرف مواد	-۰/۱۱۶**	۰/۱۵۹**	۱

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

برای بررسی رگرسیون گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس سبک‌های دل‌بستگی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد سبک‌های دل‌بستگی مجموعاً ۲۵/۴ درصد از واریانس گرایش به سوء مصرف مواد را تبیین نموده است. ضرایب رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

متغیرها	آماره B	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۲۰/۲۶۴	-	۱۰/۲۵۴	۰/۰۰۰۵
گفت و شنود	۴/۱۶۰	۰/۲۲۲	۳/۸۶۷	۰/۰۰۱
همنوایی	۳/۱۲۴	۰/۱۴۴	۳/۱۷۰	۰/۰۰۵

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بیشترین نقش در پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد را مولفه‌ی گفت و شنود دارد و بعد از آن همنوایی دومین پیش‌بینی کننده معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک آسیب اجتماعی در مبحث آسیب‌شناسی اجتماعی مطرح است که در بسیاری از کشورها، قشر مولد و جوان را مورد هدف قرار داده و از این طریق مضرات اجتماعی، اقتصادی و فردی بسیاری را به بار آورده است. اعتیاد موجب زوال شخصیت و ضعف توانایی جسمانی جمعیت جوان شده و آنان را از گروه فعال و پر نشاط جامعه دور می‌کند (هون، گرانت، داوسون، استینسون، چو، ۲۰۰۶). در این راستا شناسایی جوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر باید از دغدغه‌های اساسی متولیان تعلیم و تربیت باشد. بررسی زمینه و علل موثر در پیدایش یک پدیده، سن بنا و نقطه‌ی شروع اقدامات بعدی است. پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد در جوانان انجام شد. نتایج این پژوهش با یافته‌های حاصل از مطالعات دیگر در یک راستا قرار دارد. برای مثال نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، لاک و همکاران (۲۰۱۰)، مانگ-هیون و همکاران (۲۰۱۰)، آکارد و همکاران (۲۰۰۶)، هاراکه و همکاران (۲۰۱۰)، آلبو کردی (۱۳۸۹) مبنی بر اینکه الگوهای ارتباطی خانواده در پیش‌بینی سوء مصرف مواد نقش دارند همسو بود. می‌توان بیان داشت که در خانواده‌هایی که اعضای آن تعامل بسیار کمی با هم دارند و یا اگر تعاملی هم وجود دارد اعضای خانواده خود را زیاد درگیر آن نمی‌کنند؛ فرزندان به جای این که تحت تاثیر خانواده قرار بگیرند تحت تاثیر زمینه اجتماعی بیرون از خانه قرار می‌گیرند. در این خانواده‌ها معمولاً تنها درباره‌ی تعداد محدودی از موضوعات بحث و تبادل نظر می‌شود (فتیز پاتریک، ۲۰۰۴). از طرفی ممکن است خانواده‌ها کارآیی لازم را در زمینه و نوع فرزندپروری موثر

و ایجاد رابطه‌ی حسنه با نوجوانان و جوانان نداشته باشند. در واقع والدین به عنوان افراد تاثیرگذار در زندگی نوجوان و جوان می‌توانند از طریق به کارگیری سبک تربیتی مقتدرانه و برقراری ارتباط اثربخش او را برای قرار گرفتن در مسیر صحیح کمک کنند و از طریق تسهیل نیازهای عاطفی فرزندان رفتارهای وابسته به سلامت آن‌ها را بهبود بخشند. فرزندان که والدین گرمی دارند تعارضات خود را با آن‌ها مطرح می‌کنند و راهنمایی و کمک می‌طلبند. برقراری رابطه با کیفیت والدین منجر به ایجاد حس تعلق در فرزند می‌شود و نوجوانان و جوانان از طریق همانندسازی با الگوهای مورد قبول خود بسیاری از الگوهای هنجارهای اجتماعی، فرهنگی و سبک‌های رفتاری را درون‌سازی می‌کنند. والدین می‌توانند از طریق درون‌سازی قواعد و هنجارهای مورد قبول جامعه از گرایش آن‌ها به سوء مصرف مواد جلوگیری کنند. تعارض خانوادگی شدید و پیوند خانوادگی ضعیف با طیف گسترده‌ای از رفتارهای مخرب نوجوانان و جوانان از جمله سوء مصرف مواد ارتباط دارد (قمری، ۱۳۹۰). این در حالی است که بعضی اوقات ممکن است دانش والدین در حد کافی نباشد و نتوانند فرزندان خود را در همه‌ی زمینه‌ها و آسیب‌های موجود آگاهی دهند و یا این که شیوه‌های درست ارتباطی و تربیتی را با فرزندان خود نداشته باشند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی توانایی پیش‌بینی سوء مصرف مواد را دارد. در تحقیقی که دهقانی در سال (۱۳۸۲) انجام داد به این نتیجه رسید که بین سبک‌های دلبستگی و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد، همچنین در تحقیقی که توسط کندل (۲۰۰۶) انجام شد مصرف مواد در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین با فرزندانشان بودند و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند، بیشتر گزارش شد. این یافته با نتایج پژوهش مکنالی (۲۰۰۳؛ نقل از حسینی، ۱۳۹۴) که به بررسی ابعاد دلبستگی و مشکلات مرتبط با نوشیدن الکل پرداختند، همخوانی دارد. با توجه به نظریه تعامل خانواده بروک می‌توان از سبک تعامل خانوادگی به عنوان یکی از مکانیزم‌های تاثیرگذار بر سبک دلبستگی استفاده کرد. وجود مشکلات ارتباطی و خانوادگی بیشتر در سبک تعامل خانوادگی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، و فراوانی بیشتر

سبک دلبستگی ناایمن-اجتنابی در فرزندان نشان داده شده است (پتریتز، فلاوی و میلر، ۲۰۰۰). می توان اظهار داشت که بچه‌ها در خانواده‌هایی که حضور دارند سبک‌های مقابله با حوادث را می‌آموزند. راه‌هایی که اشخاص به کار می‌برند و سبک‌های مقابله‌ای که به کار می‌برند تا با درد و رنج سازگاری پیدا کنند، بستگی به عواملی دارد که در محیط خانواده آن‌ها اتفاق می‌افتد. فردی که در ناامنی زیاد رشد پیدا می‌کند، اوقات فراغت خود را دور از محیط خانه سپری می‌کند یا تعدادی از دوستان بد را انتخاب می‌کنند. یا بچه‌گانه رفتار می‌کند تا مشکلات خود را دور از حیطه توجه نگه دارند. به طور کلی این کودکان سرشار از ناامنی هستند. این بچه‌ها دست به فعالیت‌هایی می‌زنند که نیاز به کار مشارکتی چندانی نداشته باشد، کاملاً آرام و ساکت هستند و همواره از تعاملات اجتماعی خودداری می‌کنند. فعالیت مورد علاقه برای این کودکان همواره بودن در یک دنیای مجازی است. این کودکان هر چند به موفقیت دست می‌یابند، اما همواره احساس بی‌کفایتی دارند. این عوامل به مرور زمان باعث می‌شود شخص عزت نفس پایینی پیدا کند و خشم ابراز نشده داشته باشد یا به سمت اعتیاد گرایش پیدا کند یا اختلالات روانی-بدنی را از خود نشان دهد. از دیدگاه این تئوری ارتباط بین بازنمایی‌های دلبستگی، شیوع دلبستگی به مواد مخدر و احتمال درمان اعتیاد مورد بررسی قرار می‌گیرد. اشخاصی که دلبستگی ایمن ندارند به روابط بین فردی به عنوان عاملی برای حمایت‌های روحی-روانی توجهی ندارند. کمتر به سمت درمان وابستگی به اعتیاد پاسخ مثبت می‌دهند و اشخاصی که سبک دلبستگی ایمن را از خود نشان نمی‌دهند، روابط بین فردی را مهم تلقی نمی‌کنند. این نوع خاص از حمایت برای کاهش نگرانی‌های آن‌ها بی‌اهمیت تلقی می‌شود. فرض می‌شود که دلبستگی افراطی هم از سوی دیگر منجر به حساس شدن و گوش به زنگی نسبت به ارتباطات بین فردی می‌شود و در فرد الگویی از اضطراب و ناراحتی را ایجاد می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهند افرادی که سبک دلبستگی خود را ناایمن می‌دانند، در آن‌ها احتمال گرایش به سمت مواد مخدر بیشتر است و بیشتر به مواد به عنوان پایگاه امن برای مقابله با استرس‌های خود روی می‌آورند. یافته‌ها نشان می‌دهند اشخاصی که تجربیات

مشابه منفی با مراقبین خود داشتند، الگوی مشابهی از مصرف مواد را هم نشان می‌دهند (دهقان، ۱۳۸۲). مطابق نظریه‌ی خودشیفتگی کوهات (۱۹۹۲) معتادان افرادی هستند که از تجربیات دردناک ناشی از سرخوردگی‌های شدید در ارتباط با مادر رنج می‌برند. بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزند باعث می‌شود خودتنظیم‌گری با موفقیت انجام نشود و ساختارهای روانی مرتبط با کنترل درونی رفتار شکل نگیرند. در نتیجه این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می‌کنند و مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی آن‌ها محسوب می‌شود. بر این اساس می‌توان از تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی که مربوط به سرخوردگی‌های شدید در ارتباط با مادر است به عنوان یکی از مکانیسم‌های تاثیرگذار بر سبک دلبستگی برای تبیین این یافته استفاده نمود. به این ترتیب، بی‌توجهی بیشتر مادر نسبت به نیازهای کودک در دوران کودکی در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد، فراوانی بیشتر سبک‌های دلبستگی نایمن در فرزندان این خانواده‌ها را توجیه می‌کند.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. در پژوهش حاضر از آنجایی که جامعه آماری، دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی است لذا تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط انجام گیرد. همچنین بررسی این پژوهش به شیوه همبستگی امکان مقایسه بین گروهی و تعمیم نتایج آن به سایر جامعه‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود که در راستای پژوهش، پژوهش‌های طولی نیز انجام شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جوامع دیگر تکرار شود. جلسه‌ی اولیا و مربیان در مدارس بر اساس نحوه ارتباط در خانواده تشکیل شده و پکیج آموزشی شیوه تربیتی برای والدین تهیه شود. همچنین این پژوهش در شهرهای دیگر با فرهنگ‌های مختلف نیز اجرا شود.

منابع

آدرم، مهدیه؛ و نیک منش، زهرا (۱۳۹۱). گرایش به مصرف مواد در جوانان براساس ویژگی‌های شخصیت. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۴(۲)، ۱۰۴-۱۰۱.

آقابخشی، حبیب؛ صدیقی، بهرنگ؛ و اسکندری، محمد (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی. پژوهش اجتماعی، ۲(۴)، ۷۱-۸۷.
آبوکردی، سجاد (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه الگوهای ارتباطی خانواده، نظارت والدین و ساختار خانواده در نوجوانان پسر بزهکار و غیر بزهکار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). سبک های دلبستگی و نارسایی هیجانی. پژوهش های روان شناختی، ۱۲(۲۴)، ۶۳-۸۰.

جوکار، بهرامی؛ و رحیمی، مهدی (۱۳۸۶). بررسی تاثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر شادی در گروهی از دانش آموزان دبیرستانی دختر و پسر شهر شیراز. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران (فصلنامه اندیشه و رفتار)، ۱۳(۵۱)، ۳۷۶-۳۸۴.

حاجی لو، محمدرضا (۱۳۸۹). تاریخچه و علل گرایش به مواد مخدر. تهران: انتشارات نگاه.
حسینی، اسماعیل (۱۳۹۴). رابطه ویژگی های شخصیتی و سبک های دلبستگی با گرایش به مواد مخدر با میانجی گری ذهن آگاهی و خود کنترلی در بین دانشجویان پسر دانشگاه تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.

دهقان، محمود (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی، اعتیاد و نیمرخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد در استان بوشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

رحیمی، مهدی؛ و خیر، محمد (۱۳۸۸). رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی دانش آموزان دوره متوسطه شهر شیراز. مطالعات آموزشی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۰(۱)، ۲۵-۵.

رضایی، فرزین (۱۳۸۳). تدوین راهنمای پیشگیری از اعتیاد در محل های کار تهران. مؤسسه داریوش، تهران.

زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعیمی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک واحد صنعتی شهر اهواز. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.

- سپهری، صفورا؛ و مظاهری، محمدعلی (۱۳۸۸). الگوهای ارتباطی خانواده و متغیرهای شخصیتی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۶(۲۲)، ۱۵۰-۱۴۱.
- غفاری، مسعود (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره‌گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت. پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- قمری، محمد (۱۳۹۰). رابطه دینداری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه دو. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۱)، ۸۹-۱۰۴.
- کرمی، ابوالفضل؛ شهرستانی، ملیحه؛ توانایی یوسفی، سمیرا؛ و آسیایی، مینا (۱۳۹۱). الگوهای ارتباطی خانواده و مهارت‌های مقابله با استرس به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های استعمال دخانیات در نوجوانان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲(۷)، ۱۵۰-۱۲۵.
- کوروش‌نیا، مریم (۱۳۸۵). بررسی تاثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر میزان سازگاری روانی فرزندان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- وزیریان، محسن (۱۳۸۲). مروری بر برنامه‌های کاهش تقاضای مواد در ایران و توصیه‌هایی برای برنامه‌های توسعه و راهبردی کشور. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۳(۹)، ۱۴۵-۲۰۲.
- Ackard, D. M., Neumark-sztainer, D., Story, M., & prrey, C. (2006). Parent child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *Journal of preventive medicine*, 30, 59-66.
- Allen, J. P., Marsh, P., Mc Farland, C., Mc Elhaney, K. B., Land, D. J., Jodl, K. M., & Peck, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and deviance during mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 56° 66.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edition)*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby J. (1980). *Attachment and loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental. New York: Wiley.
- Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Douglas, L., Yucuis, R., Troutman, B. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to life time use of illicit substances. *Journal of Addiction Behavior*, 30, 1007-1011.
- Dallas, T. X., David, W., & Julie, K. (2010). Staley Behavioral Neuroscience of Drug Addiction. *Biosocieties*, 39, 22-26.

- Fitzpatrick, M. A. (2004). The family communication patterns theory: Observations on its development and application. *The Journal of Family Communication*, 4, 167-179.
- Harakeh, Z., Scholte, R. H. J., Vermulst, A. A., Devries, H. & Engels, R. C. M. E. (2010). The Relations Between parents smoking, General parenting, parental rules and communication: Their association with adolescent smoking. *Addiction*, 100, 862 -870.
- Haren, E., Mitchell, C. W. (2003). Relationship between the five factor personality model and coping style. *Psychology and Education*, 4, 38- 49.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, 511-524.
- Huang, L. N. (1999). Family communication patterns and personality characteristics. *Communication Quarterly*, 47(2), 230-243. DOI: 10.1080/01463379909370136.
- Huang, B., Grant, B. F., Dawson, D. A., Stinson, F. S., Chou, S. P. (2006). Race-ethnicity and the prevalence and co-occurrence of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, alcohol and drug use disorders and Axis I and II disorders: United States, 2001 to 2002. *Comprehensive psychiatry*, 47(4), 252-257.
- Kobak, R. R., Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: working models, after regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Koerner, A. F., & fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The role of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Year book*, 26, 37-69.
- Kohut, H. (1992). *The restoration of the self*. Madison, CT: International University Press.
- Luk, J. W., Farhat, T., Lannotti, R. J. & Simons - Morton, B. G. (2010). Parent child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role sons and daughters? *Addictive Behavior*, 35, 210 - 217.
- Mohammadpoorasl, A., AbbasiGhahramanloo, A., Allahverdipour, H., & Augner, C. (2014). Substance abuse in relation to religiosity and familial support in Iranian college students. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 41° 44.
- Mostafaei, H., Hosseini, M., & Jenaabadi, H. (2014). The investigation of the relationship between the aggression and the addiction potential high school male students. *UCT Journal of Management and Accounting Studies*, 2(1), 1-4.
- Müller, C. P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: a new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(6), 293-310.

- Myong- Hune, G., Harold, D., Kennedy, D., P., Pollard, M., Tucker, J. S. (2010). Peer influence and selection effects on adolescent smoking. *Drug and alcohol Dependence*, 109, 239-242.
- Petratis, J., Flay, B. R., & Miler T. A. (2000). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Piko, B. F., & Kovács, E. (2010). Do parents and schoolmatter? Protective factors for adolescent substanceuse. *Addictive behaviors*, 35(1), 53-56.
- Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring. Intra personal perceptions of intra personal relation ships. *Communication Research*, 17(4), 523 ° 544.
- Siffert, A. & Schwarts, B. (2011). Spouses demand and withdrawal during marital conflint in relation to well - begin. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2), 262-277.
- Sokol-Katz, J., Dunham, R., & Zimenerman, R. (2003). *Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviantbehavior: A social control model*. Department of Sociology, University of Miami, Coral Gables, F.L 33124, USA.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015). *About co- occurring disorders*. Retrieved from <http://media.samhsa.gov/co-occurring>.
- Torberg, F. A., Lyvers, M. (2005). Attachment, fear, intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Journal of Addictive Behavior*, 22,154-176.
- U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2013). *Mental Health Services Administration. Result from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *World Drug Report*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Weed, N., Butcher, N. J., McKenna, T., & Ben-Porath Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58, 389-404.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence*, 25, 168-196.
- World Drug Report. (2012). *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)*. No. E.12. XI.1.