

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

براساس نامه شماره ۳۱/۳/۱۱۰۱۶۹ مورخ ۹۲/۷/۱۶ مدیر کل محترم دفتر سیاستگذاری و برنامه ریزی امور پژوهشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری نام مجله یافته های نو در روان شناسی که براساس رای هشتاد و یکمین و هشتاد و دومین جلسه کمیسیون بررسی و تأیید مجلات علمی دانشگاه آزاد اسلامی مورخ ۹۰/۴/۱۶ و براساس مجوز شماره ۸۷/۲۵۴۳۳۹ مورخ ۹۰/۷/۱۶ سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی حائز امتیاز علمی پژوهشی گردیده بود به مجله روان شناسی اجتماعی تغییر یافته است.

- ۱- مقاله قبلا در نشریه دیگری چاپ نشده باشد.
 ۲- مقاله در زمینه روان شناسی اجتماعی، بر اساس محورهای ذیل و برگرفته از یافته های پژوهشی باشد.

محورهای مجله روان شناسی اجتماعی شامل موارد زیر می باشد:
 خانواده - دین - صنعت و جامعه - نگرش ها، ارزش ها و شناخت - همنوایی تبلیغات
 و شایعه - رهبری و مدیریت - جرم و بزه - فرهنگ، محیط و اجتماع - انسان، تکنولوژی و
 خلاقیت - مهارت های اجتماعی و آموزش

- ۳- مقاله بر اساس ضوابط زیر تنظیم شود:
- ◆ **نام نویسنده یا نویسندگان** همراه با مشخصات هویتی، علمی و حرفه ای ذکر شده باشد.
 - ◆ **چکیده** به دو زبان فارسی و انگلیسی در یک پارگراف با افعال گذشته شامل موضوع، هدف، نمونه، ابزار یافته های پژوهش، و نتیجه نهایی باشد و برای هر کدام یک صفحه ضمیمه شده باشد.
 - ◆ **کلیدواژگان** به دو صورت فارسی و انگلیسی، متناسب با عنوان مقاله در پایین چکیده ها نوشته شود.
 - ◆ **مقدمه:** در مقدمه مبانی نظری، پیشینه، هدف(ها)، پرسش(ها)، و فرضیه (ها)ی پژوهش (در صورت لزوم) ذکر شده باشد.
 - ◆ **روش:** در روش جامعه آماری، گروه نمونه مورد مطالعه، روش نمونه برداری، طرح پژوهشی ابزار پژوهش با ذکر قابلیت اعتبار و پایایی آن و روش های تجزیه و تحلیل داده ها ارائه شده باشد.
 - ◆ **نتایج:** در نتایج یافته های، ماری، جدول ها به شکل دانشگاهی به طوری که (شماره و عنوان در بالای آن) و نمودارها(شماره و عنوان در زیر آن) درج شده باشد.
 - ◆ **بحث و نتیجه گیری:** نتیجه گیری، ترکیب و پیوند یافته های پژوهش با پیشینه پژوهشی و توضیح علل احتمالی تناقض ها ذکر شود.
 - ◆ **منابع(شامل فارسی و لاتین):** تنها منابعی ذکر شوند که در متن مقاله از آن ها استفاده شده باشد. در تنظیم منابع ترتیب زیر رعایت شود:
 - **برای کتاب:** نام خانوادگی، نام نویسنده(نویسندگان)، سال انتشار، عنوان کتاب، محل چاپ و نشر.
 - **برای مقاله:** نام خانوادگی، نام نویسنده(نویسندگان)، سال انتشار، عنوان مقاله، نام نشریه ای که مقاله در آن به چاپ رسیده است، شماره دوره نشریه و شماره صفحه های مقاله.
 - **برای پایگاه اینترنتی:** نام خانوادگی، نام نویسنده(نویسندگان)، سال انتشار، عنوان مقاله، تاریخ بازدید به روز و ماه و سال و نشانی.
 - ۴- حداکثر حجم مقاله بیست صفحه A4 باشد.
 - ۵- مقاله در سه نسخه تایپ شده و همراه با نشانی های ارتباطی(منزل، محل کار و...) ارسال شود.
 - ۶- مقاله های رسیده پس فرستاده نمی شود.
 - ۷- فصل نامه در رد یا اصلاح یا ویرایش مقاله آزاد است.
 - ۸- اصطلاح های علمی و اسامی خاص مقاله یکسان سازی شود.
 - ۹- مسئولیت محتوای علمی مقاله ها با نویسنده آن است.

فهرست مندرجات

- پیش بینی کننده های مصرف تریاک در نوجوانان: عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی
شیمیا منصوری فر، حسن رضایی جمالویی، مهدی طاهری، سجاد امینی منش ۱-۱۴
- مقایسه سبکهای تبادل اجتماعی و جامعه پسندی در میان بیماران مبتلا به سرطان گوارش و قلبی و گروه عادی
مجید صفاری نیا، مهدی خلیلی، فاطمه ادب دوست ۱۵-۲۷
- تحلیل کانونی نگرش به خلاقیت و هوش اجتماعی با عملکرد تحصیلی و عملکرد اجتماعی دانش آموزان مقطع ابتدایی
محبوبه کمالی، پرویز عسکری ۲۹-۴۱
- مقایسه طرحواره های زیبایی شناختی افراد ۰۲-۶۱ با ۰۶-۵۵ سال بر اساس سن و جنسیت
رضا شریفی نیا، هادی بهرامی، نورعلی فرخی ۴۳-۶۰
- بررسی کارآمدی ماتریکس درمانی بر خودکنترلی و سازگاری اجتماعی سوء مصرف کنندگان مت آمفتامین در مقایسه با واقعیت درمانی
آمنه اوچی، علیرضا حیدرئی، سعید بختیارپور، ناصر سراج خرمی ۶۱-۷۴
- برآوردگی مدل معادلات ساختاری احساس غربت بر اساس تاب آوری با میانجیگری سازگاری عاطفی و اجتماعی در دانشجویان غیر بومی
ایوب سقزی، سید محسن حجت خواه ۷۵-۸۷
- تأثیر زوج درمانی مثبت نگر بر شادکامی زناشویی، صمیمیت زناشویی و اضطراب اجتماعی زوجین متقاضی طلاق
آرینا بهجت، فاطمه محمد آبادی، المیرا اعزازی بجنوردی، حسین چنارانی، مهسا اسمعیلی ۸۹-۹۹
- مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی (عدم تعامل اجتماعی)
امیر پاشا کاظمی، حسن احدی، حمید نجات ۱۰۱-۱۱۱
- پیش بینی تمایل به طلاق بر اساس نیاز به عشق و بقا، آگاهی جنسی و کمال گرایی جنسی در زوجین متقاضی طلاق
فیض اله رحیمی، حمید آتش پور، محسن گل پرور ۱۱۳-۱۲۲
- اثربخشی آموزش مهارت های ارتباط صمیمانه بر شفافیت ارتباط زناشویی و میل به طلاق در زوج های متقاضی طلاق
سارا مشتاقی، علی اصغر اصغر نژاد فرید، قدسی احقر ۱۲۳-۱۳۲
- ارائه مدل هوش اجتماعی و هوش مالی بر کیفیت زندگی با نقش میانجی مدیریت ریسک در معلمان خراسان شمالی
معصومه ناظمی، کیومرث نیاز آذری، نگین جباری ۱۳۳-۱۴۲
- پیش بینی بلوغ هیجانی بر اساس سبک های دلبستگی و سازگاری اجتماعی
محمود علی هادیلو، جعفر حسینی ۱۴۳-۱۵۱

پیش بینی کننده های مصرف تریاک در نوجوانان: عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی

شیمیا منصوری فر^۱

حسن رضایی جمالویی^{۲*}

مهدی طاهری^۳

سجاد امینی منش^۴

چکیده

با توجه به مضرات مصرف تریاک در بین نوجوانان و لزوم شناخت مولفه ها و ابعاد این رفتار جهت طراحی مداخلات متناسب و اثربخش، پژوهش حاضر با هدف تعیین پیش بینی کننده های مصرف تریاک (فردی، خانوادگی و اجتماعی) در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اصفهان در سال ۹۸-۱۳۹۷ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای ۲۰۱ نفر انتخاب و توسط نیمرخ مصرف مواد و پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد، مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد نیمرخ مصرف مواد (محمدخانی، ۱۳۸۶) و پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد (محمدخانی، ۱۳۸۵) بودند. نتایج تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام شد. نتایج نشان داد که بین مصرف تریاک در طول عمر و مولفه های نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، هیجان خواهی، تکانشگری، تعارضات خانوادگی، نگرش والدین به مواد، نظارت خانواده، بی نظمی محیط اجتماعی، احساس تعهد به مدرسه، فضای روانی- اجتماعی مدرسه نیمرخ خطر مصرف رابطه معنی-داری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که نگرش به مصرف مواد مولفه مصرف تریاک در طول عمر را با تبیین ۰/۴۷٪ از واریانس، مورد پیش بینی قرار می دهد. همچنین ناامیدی و نگرش به مصرف مواد مولفه کشیدن تریاک در ۱۲ ماه گذشته را با تبیین ۰/۱۷٪ و در یک ماه گذشته را با تبیین ۰/۱۷٪ از واریانس مورد پیش بینی قرار داده اند. با توجه به نتایج این پژوهش می توان گفت مصرف تریاک در نوجوانان یک پدیده چندعاملی و چندسطحی بوده و عوامل تعیین کننده گر-ایش به آن در سطوح متعدد فردی، اجتماعی و خانوادگی قرار دارد که باید در مداخلات پیشگیری، کنترل و ترک تریاک مدنظر قرار گیرد.

واژه های کلیدی: پیش بینی کننده ها، مصرف تریاک، نوجوانان، دانش آموزان.

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
۲. دکتری روان شناسی سلامت، استادیار گروه روان شناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران* (نویسنده مسئول).
۳. استادیار، گروه روان شناسی، موسسه آموزش عالی تابران، مشهد، ایران
۴. استادیار گروه روان شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است که با تغییرات شناختی، زیستی و روان‌شناختی همراه است و بسیاری از افراد در این دوره رشدی درگیر رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف مواد مخدر همانند تریاک می‌شوند (نیکوئیست و لوبه^۱، ۲۰۲۰). تریاک از گیاه خشخاش بدست می‌آید که حاوی حداقل ۲۰ آلکالوئید است و یکی از آلکالوئیدهای اصلی آن مورفین می‌باشد که ۱۰ درصد آن را تشکیل می‌دهد. تریاک به علت دارا بودن ۲۰ نوع الکلوئید و ۷۰ نوع ترکیب دیگر، دارای اثرات فارماکولوژیک و پاتولوژیک بسیار متنوعی است که درک این اثرات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تریاک مخدر سنتی است و مانند سایر مخدرها از طریق گیرنده‌های مخدر که در سیستم لیمبیک (آمیگدال و هایپوکامپ)، تالاموس و هیپوتالاموس پراکنده‌اند، اثر می‌گذارد (میچ، کیز، اومالی و جوهانستون^۲، ۲۰۲۰). در یک پژوهش محمدخانی (۱۳۹۰) میزان شیوع مصرف در طول عمر تریاک را ۱/۴ درصد گزارش نمود، احمدی و حسنی با بررسی ۳۹۷ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی مصرف در طول عمر تریاک را ۳/۵ درصد گزارش نموده‌اند. در پژوهش ضیالدینی، زارع زاده و حشمتی (۱۳۸۵) بر روی دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی، شیوع تریاک را ۱۱/۷ درصد گزارش کردند. احمدی و استوان^۳ (۲۰۰۲) نیز میزان مصرف تریاک در دانش‌آموزان را در طول عمر ۱۲/۷ درصد و مصرف حال حاضر تریاک را ۲/۳ درصد گزارش کردند. پژوهش‌های گوناگون نشان داده است مصرف مواد مخدر و مشتقات طبیعی و ساختگی آن اثرات بارزی بر روی فیزیولوژی و رفتار دارد و باعث افزایش خطر عفونت و مرگ و میر ناشی از آن (رابرتسون، امرسون، باینس و هاتون^۴، ۲۰۲۰)، بروز افسردگی و بیماری‌های قلبی و عروقی (سادوک و سادوک^۵، ۲۰۱۳) می‌شود. نتایج پژوهش باتیستی و رودینریس^۶ (۲۰۱۰) نشان داد که از خصوصیات شایع افراد وابسته به تریاک می‌توان به تکانشی بودن، خشونت و تحریک‌پذیری اشاره کرد.

طی سال‌های گذشته نظریه‌ها و الگوهای مختلفی در زمینه سبب‌شناسی و پیشگیری از مصرف مواد در بین نوجوانان مطرح شده است. این نظریه‌ها طیف گسترده‌ای از عوامل مرتبط با مصرف مواد از جمله عوامل روان‌شناختی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی را مورد بررسی قرار داده‌اند (کرونکیو، دسی و کادونی^۷، ۲۰۲۰). نظریه‌های شناختی-عاطفی^۸ سوءمصرف مواد بر نقش باورها و عقاید نوجوانان در مورد عوارض مصرف مواد، به عنوان عاملی برای شروع مصرف مواد تأکید می‌نمایند. این نظریه‌ها اصلی‌ترین عامل مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان را انتظارات و نگرش‌های آنان درباره مواد می‌دانند و معتقدند که سایر عوامل از قبیل ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان و یا ارتباط با همسالان مصرف‌کننده مواد، از طریق شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و تصمیم‌های نوجوانان درباره مواد تأثیر خود را اعمال می‌کنند (اکسی، دمیرسی و تانیر^۹، ۲۰۲۰). نظریه یادگیری اجتماعی بندور^{۱۰} (۲۰۰۲) در تبیین سوءمصرف مواد علاوه بر عوامل شناختی و عاطفی، بر عوامل اجتماعی و بین‌فردی تأکید می‌کند. این نظریه معتقد

1. Nyquist & Luebbe
2. Miech, Keyes, O'Malley & Johnston
3. Ahmadi & Ostovan
4. Robertson, Emerson, Baines & Hatton
5. Sadock & sadock
6. Battisti & Roodenrys
7. Corongiu, Dessi & Cadoni
8. cognitive-emotional theories
9. Ekşi, Demirci & Tanyeri
10. Bandura's social learning theory

است که نوجوانان باورهای خود را در مورد رفتارهای بزهکارانه، از الگوهای نقش بویژه از دوستان نزدیک و والدین خود کسب می‌کنند و نگرش فرد در مورد مواد، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانان است. آن‌ها معتقدند نوجوانانی که تصور می‌کنند فواید مصرف مواد بیشتر از پیامدهای منفی آن است، در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند. مدل رشد اجتماعی هاوکینز و وایس^۱ (۱۹۸۵) رفتارهای نابهنجار از جمله مصرف مواد را بر اساس پیوند اجتماعی تبیین می‌نمایند. این الگو در مورد علل سست شدن تعهد فرد به جامعه و تعلق‌شکننده به الگوهای نقش به سه عامل اشاره می‌کند: فشار ناشی از تفاوت فاحش میان اهداف و ادراک فرد از فراهم بودن شرایط لازم برای دستیابی به آن اهداف، بی‌نظمی اجتماعی و فرایند جامعه‌پذی (به نقل از مالیک^۲، ۲۰۲۰).

کامپر و ترنر^۳ (۱۹۹۱) با ارائه الگوی بوم‌شناسی اجتماعی، مهمترین علت سوءمصرف مواد را استرس، به‌ویژه استرس‌های مرتبط با مدرسه معرفی می‌کنند. با توجه به این مدل نوجوانانی که مدرسه را سخت و پر استرس ادراک می‌نمایند، از فعالیت‌های مدرسه‌ای گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کنند؛ در عین حال سوءمصرف مواد نیز توسط آن‌ها تقویت می‌شود؛ در این دیدگاه، خودکارآمدی تحصیلی^۴ ضعیف، مهمترین علت فشار روانی نوجوانان در مدرسه است. بروک، بروک، گوردون، ویتمن و چن^۵ (۱۹۹۰) نظریه پیچیده‌ای را توصیف می‌کنند که در آن دلبستگی عاطفی^۶ به والدین، یادگیری‌های اجتماعی و ویژگی‌های درون‌فردی نوجوانان، به طور مستقیم بر سوءمصرف مواد اثر می‌گذارند. نظریه تعامل خانواده بر پیوند بین کودک و والدین به عنوان مهمترین عامل حفاظت‌کننده می‌نگرد و بر سه جنبه فرزندپروری به عنوان مهمترین شرایط برای تربیت فرزندان سالم تأکید می‌نماید: پیوند عاطفی مثبت و پایدار، تنظیم قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر و خودمختاری روانشناختی (ویلز و میلر^۷، ۲۰۰۲). بر اساس نظریه رفتار مشکل‌ساز جسر و جسر^۸ (۲۰۱۲) انجام رفتارهای مشکل‌ساز نتیجه تعامل عوامل شخصیتی، محیط و سیستم رفتاری و گروه همسالان می‌باشد. بر اساس رویکرد تقویت توانایی اپستین و همکاران (۲۰۰۰)، سوءمصرف مواد به عنوان یک رفتار اجتماعی آموخته‌شده تلقی می‌شود که نتیجه تعامل عوامل فردی و اجتماعی است. این رویکرد معتقد است که نوجوانان دارای مهارت‌های اجتماعی و فردی ضعیف، نه تنها در برابر عوامل مشوق مصرف مواد آسیب‌پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مصرف مواد به عنوان جایگزینی برای راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته استفاده کنند؛ مطابق این مدل افرادی که باورهای هنجاری درباره مواد دارند و از مهارت‌های فردی و اجتماعی ضعیفی برخوردار هستند، پیشتر تحت تأثیر نفوذهای اجتماعی قرار می‌گیرند. همچنین عوامل اجتماعی ترویج‌کننده مواد احتمالاً در مورد افرادی که از نظر روان‌شناختی آسیب‌پذیر هستند، به‌عنوان مثال دچار اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس پایین، خودکارآمدی ضعیف و ناراحتی روانی هستند، تأثیرگذاری بیشتری دارد (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۴). یکی دیگر از مدل‌هایی که در سال‌های اخیر در تبیین و پیشگیری از سوءمصرف مواد بسیار سودمند بوده است مدل عوامل

1. Hawkins & Weiss
2. Malik
3. Kumpfer & Turner
4. academic self-efficacy
5. Brook, Brook, Gordon, Whiteman & Chen
6. Emotional attachment
7. Wills & Miller
8. Jessor & Jessor

خطر ساز و حفاظت کننده است. این مدل نظری اظهار می‌نماید که بر اساس انواع متنوعی از عوامل خطر ساز، می‌توان رفتار مصرف مواد را در نوجوانان پیش‌بینی کرد و عوامل خطر ساز شامل موقعیت‌ها، ویژگی‌ها، متغیرها و رویدادهایی هستند که احتمال سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهند؛ در مقابل عوامل حفاظت کننده عواملی هستند که اثر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و در نتیجه احتمال وقوع مشکل را کاهش می‌دهند. عوامل خطر ساز و حفاظت کننده رفتارهای مشکل ساز، بسیار متنوع هستند و در سطوح مختلف خانواده، اجتماع، مدرسه، گروه همسالان و فرد رخ می‌دهند (هاو کینز، گاتالانو و میلر^۱، ۱۹۹۲). محمدخانی (۲۰۱۳) با ارایه یک چارچوب نظری در مورد سوء مصرف مواد بر اساس یک رویکرد تلفیقی از نظریه‌های موجود، سه حیطه اساسی و ۱۲ مولفه شامل عوامل فردی/روانشناختی (شامل نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، مهارت اجتماعی^۲، هیجان خواهی^۳، تکانشگری^۴ و حساسیت به اضطراب^۵)، عوامل خانوادگی (شامل تعارضات خانوادگی، نگرش والدین به مواد و نظارت خانواده) و عوامل اجتماعی/مدرسه‌ای (بی‌نظمی محیط اجتماعی، احساس تعهد به مدرسه و فضای روانی/اجتماعی مدرسه) را مورد توجه قرار داده است. بر اساس این مدل این حیطه‌ها و مولفه‌ها با هم تعامل دارند و مجموعه این ویژگی‌ها سبب گرایش یا عدم گرایش فرد به سمت مصرف مواد مخدر می‌شود.

امروزه مواد زیادی در دسترس نوجوانان قرار دارد و بسیاری از نوجوانان میل دارند از این مواد استفاده نمایند. بنابراین نوجوانان یک گروه آسیب پذیر هستند که هدف اصلی برنامه‌های پیشگیرانه می‌باشند؛ با این حال طراحی و تدوین برنامه‌های پیشگیرانه مؤثر، مستلزم درک درست پدیده مصرف مواد، آگاهی از شرایط موجود و شناخت وضعیت کنونی مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن است (فابریس، مارنگو، لونگوباردی و ساتانی^۶، ۲۰۲۰). در مجموع همان گونه که از نتایج مطالعات فوق بر می‌آید، گرایش به مصرف مواد پدیده‌ای چند بعدی و متأثر از عوامل مختلفی است. با این حال، پژوهش‌های اندکی در خصوص ارتباط عوامل خطر ساز و محافظت کننده با گرایش به مصرف مواد صورت گرفته است و محدود مطالعات انجام شده نیز تنها به بررسی مجزای برخی از این عوامل اکتفا کرده‌اند. از سوی دیگر این مطالعات عمدتاً بر گروه‌های دانشجویان تمرکز داشته‌اند و کمتر گروه‌های در معرض خطری نظیر نوجوانان را مورد مطالعه قرار داده‌اند. بنابراین با توجه به کمبود مطالعات داخلی صورت گرفته در این حوزه، هدف پژوهش حاضر شناسایی جامع و کامل عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی و به دنبال پیش بینی کننده‌های مصرف تریاک در نوجوانان است.

روش پژوهش

این مطالعه به صورت توصیفی و همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. از بین اعضای جامعه ۲۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه برداری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا به شیوه تصادفی ساده از بین نواحی آموزشی شهر اصفهان ۳ ناحیه انتخاب، سپس از هر ناحیه ۷ مدرسه انتخاب و از مدرسه ۱ کلاس انتخاب شد و نهایتاً از هر کلاس ۱۰ دانش‌آموز

1. Catalano & Miller
2. social skill
3. sensation seeking
4. impulsivity
5. anxiety sensitivity
6. Fabris, Marengo, Longobardi & Settanni

انتخاب شدند که جمعاً ۲۱۰ دانش‌آموز به شیوه تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص ۲۰۱ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. در مطالعه حاضر از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه نیمرخ مصرف مواد: این پرسشنامه توسط محمدخانی (۱۳۸۶) ساخته شده و بر روی ۳۰۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و متوسطه (۱۸-۱۳ ساله) در سطح کشور رواسازی شده است. این پرسشنامه دارای ۸۶ گویه، ۴ حیطه فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی و ۱۲ خرده مقیاس (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، مهارت‌های اجتماعی، هیجان‌خواهی، تکانشگری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش والدین به مواد، نظارت خانواده، بی‌نظمی محیط اجتماعی، احساس تعهد به مدرسه، فضای روانی/اجتماعی مدرسه) می‌باشد. همسانی درونی کل پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ (۰/۹۲) بدست آمده است. بررسی روایی افتراقی پرسشنامه از طریق مقایسه دانش‌آموزان مصرف‌کننده مواد و غیر مصرف‌کننده، نشان داد که این مقیاس می‌تواند این دو گروه را از هم تفکیک نماید و از روایی افتراقی قابل قبولی برخوردار است. همچنین بررسی روایی سازه پرسشنامه‌ی مذکور با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی نشان داد که این پرسشنامه از لحاظ نظری با مدل‌های نظری پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد، منطبق است و از روایی سازه خوبی برخوردار می‌باشد (محمدخانی، ۱۳۸۶).

پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد: این پرسشنامه شامل دو بخش جمعیت‌شناختی و رفتارهای پرخطر است که میزان شیوع رفتارهای پرخطر همانند مصرف تریاک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه میزان شیوع رفتارهای پرخطر را در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و ۱ ماه اخیر را ارزیابی می‌کند. محمدخانی (۲۰۰۶) پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از روش سنجش همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) با در نظر گرفتن حد نصاب مساوری یا بیشتر از ۰/۷ و روش بازآمایی استفاده شد.

روش اجرا:

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا برای دانش‌آموزانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند هدف پژوهش توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌های نیمرخ خطر مصرف مواد و رفتارهای پرخطر را با دقت تکمیل نمایند و سوالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. سرانجام داده‌های جمع‌آوری شده از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مصرف تریاک، نیمرخ خطر مصرف مواد و ضرایب همبستگی پیرسون بین مصرف تریاک با مؤلفه‌های نیمرخ خطر مصرف مواد درج شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی مؤلفه‌های نیمیخ خطر مصرف مواد و مصرف تریاک (n=۲۰۱)

بعد	مقیاسها	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
مصرف تریاک در طول عمر	۱/۰۹	۰/۴۰	۰۰۰/۰۶۸	۰۰۰/۰۲۸	-۰/۰۵	۰۰۰/۰۲۹	۰۰/۰۵	۰/۱۳	۰۰/۰۲۱	۰۰۰/۰۳۶	۰۰۰/۰۲۷	۰۰۰/۰۳۰	۰۰۰/۰۴۶	۰۰۰/۰۲۲
مصرف تریاک در ۱۲ ماه گذشته	۱/۰۳	۰/۲۲	۰۰۰/۰۳۳	۰۰۰/۰۳۷	۰۰/۰۱۷	۰/۰۱۴	۰۰/۰۲۲	۰۰/۰۱۹	۰۰/۰۱۶	۰۰۰/۰۳۱	۰۰/۰۱۸	۰/۰۹	۰۰۰/۰۳۷	-۰/۰۵
مصرف تریاک در ۱ ماه گذشته	۱/۰۱	۰/۱۲	۰۰۰/۰۳۲	۰۰۰/۰۳۶	۰۰/۰۱۷	۰۰/۰۱۷	۰۰۰/۰۲۳	۰۰/۰۱۷	۰۰/۰۱۶	۰۰۰/۰۲۸	۰۰/۰۱۸	۰/۱۰	۰۰۰/۰۲۶	-۰/۰۷
۱- نگرش به مصرف مواد	۱۵/۶۸	۶/۴۲												
۲- ناامیدی	۲/۹۹	۲/۷۱												
۳- مهارت اجتماعی	۲۴/۲۲	۵/۰۲												
۴- هیجان خواهی	۲۰/۵۱	۴/۰۳												
۵- تکانشگری	۱۱/۵۹	۳/۰۷												
۶- حساسیت به اضطراب	۱۲/۳۳	۲/۷۳												
۷- تعارضات خانوادگی	۱۶/۶۹	۵/۸۴												
۸- نگرش والدین به مواد	۷/۷۹	۲/۸۳												
۹- نظارت خانواده	۸/۲۱	۲/۷۲												
۱۰- بی‌نظمی محیط اجتماعی	۲۳/۰۲	۵/۴۸												
۱۱- احساس تعهد به مدرسه	۱۰/۳۴	۴/۰۳												
۱۲- فضای روانی اجتماعی مدرسه	۱۲/۴۴	۴/۲۸												

نیمیخ مصرف مواد

P>۰/۰۱***؛ P>۰/۰۱**؛ P>۰/۰۵*

داده‌های جدول ۱ رابطه مصرف تریاک در طول عمر، در طول دوازده ماه گذشته و یک ماه گذشته با مولفه‌های نیمرخ خطر مصرف مواد (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، مهارت‌های اجتماعی، هیجان‌خواهی، تکانشگری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش والدین به مواد، نظارت خانواده، بی‌نظمی محیط اجتماعی، احساس تعهد به مدرسه، فضای روانی/اجتماعی مدرسه) را نشان می‌دهد.

جهت بررسی نقش نیمرخ خطر مصرف مواد در مصرف تریاک از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام به گام استفاده شد. بدین منظور، در تمام معادلات ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از مدل رگرسیون از طریق آزمون دوربین/واتسن^۱ برای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی^۲ با دو شاخص ضریب تحمل^۳ و عامل تورم واریانس (VIF) و آزمون کلموگرف/اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت. در جدول ۲ نتایج آزمون‌های دوربین/واتسن و کلموگرف/اسمیرنف مشاهده می‌شود.

جدول ۲. مقادیر عددی آزمون دوربین/واتسن و کلموگرف/اسمیرنف برای بررسی استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر ملاک	آزمون دوربین/واتسن	آزمون کلموگرف/اسمیرنف
مصرف تریاک در طول عمر	۱/۲۵	۱/۰۹
مصرف تریاک در ۱۲ ماه گذشته	۱/۳۷	۱/۰۳
مصرف تریاک در ۱ ماه گذشته	۱/۱۱	۱/۰۱

با توجه به داده‌های جدول ۲ می‌توان گفت که مقادیر عددی آزمون دوربین/واتسن و کلموگرف/اسمیرنف بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد بررسی است. همچنین قابل ذکر است که شاخص‌های هم‌خطی ضرایب تحمل (۰/۶۰ تا ۰/۹۹) و عامل تورم واریانس (VIF) با دامنه ۱/۰۴ تا ۱/۹۹ نشان داد که بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی وجود ندارد و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکاست.

جدول ۳. مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام نیمرخ خطر مصرف مواد بر مصرف تریاک (n= ۲۰۱)

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R ^۲	Df	F	B	Beta	T
مصرف تریاک در طول عمر	اول	نگرش به مصرف مواد	۰/۶۸	۰/۴۷	(۱، ۱۹۹)	***۱۷۵/۹۲	۰/۰۴	۰/۵۸	***۱۳/۲۶
مصرف تریاک در ۱۲ ماه گذشته	اول	ناامیدی	۰/۳۷	۰/۱۳	(۱، ۱۹۹)	***۳۰/۷۵	۰/۰۳	۰/۳۷	***۵/۵۴
مصرف تریاک در ۱۲ ماه گذشته	دوم	ناامیدی	۰/۴۲	۰/۱۷	(۲، ۱۹۸)	***۲۰/۷۹	۰/۰۲	۰/۲۸	***۴/۰۱
مصرف تریاک در ۱ ماه گذشته	اول	نگرش به مصرف مواد	۰/۳۶	۰/۱۳	(۱، ۱۹۹)	***۳۰/۳۴	۰/۰۲	۰/۳۶	***۵/۵۱
مصرف تریاک در ۱ ماه گذشته	دوم	ناامیدی	۰/۴۱	۰/۱۷	(۲، ۱۹۸)	***۲۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۲۸	***۳/۱۰
مصرف تریاک در ۱ ماه گذشته	دوم	نگرش به مصرف مواد	۰/۴۱	۰/۱۷	(۲، ۱۹۸)	***۲۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۲۱	***۲/۹۸

P>۰/۰۰۱***؛ P>۰/۰۱**؛ P>۰/۰۵*

1. Durbin-Watson
2. Collinearity
3. Tolerance

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که نگرش به مصرف مواد با تبیین ۰/۴۷ از واریانس مصرف تریاک در نوجوانان ایرانی آن را مورد پیش‌بینی قرار داده است. همچنین ناامیدی و نگرش به مصرف مواد با تبیین ۰/۱۷ از مصرف تریاک در ۱۲ ماه گذشته، آن را مورد پیش‌بینی قرار داده است و در نهایت ناامیدی و نگرش به مصرف مواد، مصرف تریاک در یک ماه گذشته را با تبیین ۰/۱۷ از واریانس آن پیش‌بینی نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی مصرف تریاک در نوجوانان بود. نتایج نشان داد بین نگرش به مصرف مواد با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این پژوهش نشان می‌دهد که نگرش مثبت نسبت به مصرف تریاک با احتمال مصرف آن ارتباط معناداری دارد و نگرش منفی (مصرف تریاک عمل مناسبی نیست) و جنبه زشت اجتماعی مصرف، احتمال مصرف را کاهش می‌دهد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین (بندورا، ۲۰۰۲؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۴) می‌باشد که نشان دادند افرادی که نگرش مثبت به مصرف مواد دارند و فواید مصرف مواد را بیشتر از پیامدهای منفی آن تصور می‌کنند، بیشتر به آزمایش مواد می‌پردازند. در همین راستا، نظریه‌های شناختی-عاطفی بر نقش باورها و عقاید نوجوانان درباره عوارض مصرف مواد، به عنوان عاملی برای شروع مصرف مواد تأکید می‌نمایند و اصلی‌ترین عامل مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان را انتظارات و نگرش‌های آنان درباره مواد می‌دانند (هاوکینز و وایس، ۱۹۸۵). همچنین نظریه یادگیری اجتماعی بندورا (۲۰۰۲) معتقد است نگرش فرد درباره مواد، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانان است و نوجوانانی که تصور می‌کنند فواید مصرف مواد بیشتر از پیامدهای منفی آن است، در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند.

نتایج نشان داد بین ناامیدی با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد ناامیدی نسبت به خود، زندگی و آینده عامل مهم در تمایل به مصرف تریاک می‌باشد و همسو با یافته‌های قبلی (بروک و همکاران، ۱۹۹۹) می‌باشد. بروک و همکاران (۱۹۹۹) طی پژوهشی در زمینه عوامل محافظتی و خطرناک برای مصرف مواد در نوجوانان دریافتند که جهت‌گیری پیشرفت، تأثیری محافظتی بر مصرف مواد دارد و می‌تواند تأثیر همسالان بر مصرف مواد را تعدیل نماید.

نتایج نشان داد بین هیجان‌خواهی با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های لگرنند و همکاران (۲۰۰۷) و زاگرمین و همکاران (۱۹۸۷) می‌باشد. لگرنند و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند هیجان‌خواهی پیش‌بینی‌کننده مهم وابستگی به مواد می‌باشد و هر چه سطح هیجان‌خواهی در افراد بالاتر باشد گرایش بیشتری به مصرف و سوءمصرف مواد دارند. بر طبق آنچه زاگرمین و همکاران (۱۹۸۷) مولفه‌های هیجان‌خواهی می‌دانند، دانش‌آموزانی که سطح هیجان‌خواهی آن‌ها بالاست به دلیل میل به تجربه سطوحی از خطرجویی و ماجراجویی برای افزایش شادی و رهایی از احساس کسالت ناشی از فعالیت‌ها و برنامه‌های یکنواخت زندگی به سمت مصرف مواد از جمله مصرف تریاک گرایش پیدا می‌کنند و از سمت دیگر، خطرات و پیامدهای منفی گرایش به اینگونه رفتارها را برای خود کم، ناچیز و یا خیلی پایین‌تر از میزان واقعی آن ارزیابی می‌کنند و خود را در مقابل خطرات قوی و مصون می‌پندارند. در همین راستا فاولس (۲۰۰۰) معتقد است سیستم فعال‌ساز رفتاری قویتر در افراد هیجان‌خواه سبب

می‌شود آن‌ها نسبت به مواد مخدر آسیب‌پذیرتر باشند؛ مواد مخدر میزان انگیزتگی را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود این افراد تمایل بیشتری به مصرف مواد داشته باشند. به صورت کلی می‌توان گفت با توجه به تنوع‌طلبی، مخاطره‌جویی و حساسیت نسبت به یکنواختی افراد هیجان‌خواه در صورتیکه شرایط مناسب جهت تجربه هیجان و تخلیه انرژی این افراد فراهم نباشد گرایش به سمت مصرف تریاک در آن‌ها افزایش می‌یابد.

نتایج نشان داد بین تکانشگری با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین (وردیجو گارسیا و همکاران، ۲۰۰۸؛ لی و همکاران، ۲۰۰۶) می‌باشد. وردیجو گارسیا و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی دریافتند که تکانشگری ارتباط روشنی با سوءمصرف مواد دارد. لی و همکاران (لی و همکاران، ۲۰۰۶) نیز در پژوهشی دریافتند که مصرف‌کنندگان مواد نمرات بالاتری در تکانشگری دریافت می‌کنند و عملکرد ضعیف‌تری در کنترل بازداری مانند توقف زمان واکنش نشان می‌دهند. تکانشگری یعنی تمایل به انتخاب پاداش‌های کم ولی سریع، در برابر پاداش‌های بزرگتر ولی دیررس و رفتار افراد تکانشگر دارای سه ویژگی اساسی یعنی شتاب‌زده‌گی، عدم فکر و برنامه‌ریزی و مستعد اشتباه می‌باشد که احتمالاً ترکیب این ویژگی‌ها سبب انجام رفتار سوءمصرف مواد می‌شود (اوهمورا، ۲۰۰۵).

نتایج نشان داد بین حساسیت به اضطراب با مصرف تریاک در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های سینها (۲۰۱۱) می‌باشد. وی معتقد است که مصرف‌کنندگان مواد نسبت به افراد عادی بیشتر دچار مشکلات روانشناختی همانند اضطراب، استرس و ناامیدی می‌شوند. افراد مصرف‌کننده تریاک در شرایط استرس‌زا قادر به تحمل شرایط ناخوشایند نیستند و حساسیت آن‌ها به ناراحتی روانی و عاطفی منجر می‌شود که آن‌ها برای تنظیم تجارب شناختی خود به مصرف تریاک روی آورند. در واقع، دانش‌آموزان از مصرف تریاک به عنوان ابزاری برای تعدیل هیجانات منفی خود همانند اضطراب استفاده کرده و در هنگام مواجهه با استرس و هیجانات منفی به مصرف آن می‌پردازند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که داشتن اضطراب در دانش‌آموزان سبب می‌شود که آن‌ها برای فرار از منبع استرس به مصرف تریاک روی آورند، زیرا ممکن است که مصرف تریاک نشانه‌های استرس آن‌ها را برای لحظاتی کاهش دهد؛ در حالی که این ناشی از درک غلطی است که این افراد از اضطراب دارند و به جای مقابله مثبت با آن از راهبردهای منفی برای مقابله با آن استفاده می‌کنند (سینها، ۲۰۱۱).

نتایج نشان داد بین مهارت اجتماعی با مصرف تریاک در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که از مهارت‌های اجتماعی مناسب و مطلوب برخوردارند کمتر به سمت مصرف تریاک تمایل دارند و دانش‌آموزان فاقد مهارت‌های اجتماعی گرایش بیشتری به مصرف تریاک دارند. این نتیجه در راستای یافته‌های پژوهشی اپستین، گریفین و بوتوین (۲۰۰۰) می‌باشد که این پژوهش نشان داده است مهارت‌های ضعیف اجتماعی، زمینه مثبت به مصرف مواد را در نوجوانان فراهم می‌سازد. به اعتقاد اپستین و همکاران (۲۰۰۰) نوجوانان دارای مهارت‌های اجتماعی ضعیف نه تنها در برابر عوامل مشوق مصرف مواد آسیب‌پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مصرف مواد به عنوان جایگزینی برای راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته استفاده نمایند. همچنین نوجوانانی که از مهارت‌های اجتماعی ضعیفی برخوردارند و برای مقابله با چالش‌های زندگی از روش‌های مناسب استفاده نمی‌کنند، در برابر فشارهای درونی و بیرونی جهت مصرف مواد آسیب‌پذیرتر هستند و بیشتر تحت تأثیر نفوذهای اجتماعی قرار می‌گیرند.

نتایج نشان داد بین تعارضات خانوادگی با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین (تیلسون و همکاران، ۲۰۰۴) می‌باشد و نتایج این پژوهش‌ها نشان داده است نوجوانانی که در خانواده‌هایی پرتنش زندگی می‌کنند و پیوند ضعیف با خانواده خود دارند بیشتر در معرض خطر مصرف تریاک هستند. در همین راستا پژوهش‌های مرکز پیشگیری از سوءمصرف مواد نشان می‌دهد که اختلال در کارکرد خانواده و پیوند ضعیف بین والدین و فرزندان سبب گرایش نوجوانان به سمت مصرف مواد می‌شود (تیلسون و همکاران، ۲۰۰۴).

نتایج نشان داد بین نگرش والدین به مواد با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنابراین برای دانش‌آموزان نظر خانواده برای مصرف تریاک از اهمیت بالایی برخوردار است و این موضوع نشان‌دهنده تاثیر شگرف خانواده در مصرف یا عدم مصرف مواد در نوجوانان می‌باشد. در همین راستا و بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا نوجوانان باورهای خود را در مورد سوءمصرف مواد از الگوهای نقش خصوصاً والدین مصرف‌کننده کسب می‌کنند؛ در این دیدگاه فرض بر این است که مواجهه و ارتباط با والدینی که مصرف‌کننده مواد هستند باورهای ویژه‌ای را در فرد شکل می‌دهد که به سوءمصرف مواد می‌انجامد (بندورا، ۲۰۰۲).

نتایج نشان داد بین نظارت خانواده با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که فقدان یا ضعف نظارت خانواده احتمال مصرف تریاک را افزایش می‌دهد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین (دیشون و مک‌ماهون، ۱۹۹۸؛ ماگون و اینجرسول، ۲۰۰۶) می‌باشد. دیشون و مک‌ماهون (۱۹۹۸) معتقدند سطوح نظارت والدین بر روی دانش‌آموزان به عنوان متولی پایگاه امن، به عنوان عامل اولیه حفاظت‌کننده در رفتارهای پرخطر عمل می‌کند و اعمال محدودیت، نظارت و کنترل بر رفتارهای نوجوان توسط والدین به خصوص مادر نقش مهمی در کاهش خطر رفتارهای انحرافی دارد (ماگون و اینجرسول، ۲۰۰۶). در همین راستا و بر اساس نظر بروک و همکاران (۱۹۹۰) پیوند بین کودک و والدین به عنوان مهمترین عامل حفاظت‌کننده در برابر مصرف مواد است و سه جنبه فرزندپروری شامل پیوند عاطفی مثبت و پایدار، تنظیم قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر و خودمختاری روانشناختی به عنوان مهمترین شرایط برای تربیت فرزندان سالم است (لگراند و همکاران، ۲۰۰۷)، که رعایت قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر سبب پیشگیری از مصرف مواد در دانش‌آموزان و نوجوانان می‌شود. از طرف دیگر مصرف مواد توسط والدین با ایجاد اختلال در کارکرد خانواده و کاهش نظارت بر رفتار دانش‌آموزان احتمال مصرف مواد را در نوجوانان افزایش می‌دهد (نیوکامب، ۱۹۹۵). همچنین از دیدگاه نظریه کنترل اجتماعی، مصرف مواد در نوجوانانی که نظارت کافی از طرف والدین روی رفتارهای خود دریافت می‌کنند و روابط عاطفی و هیجانی نزدیکی با والدین خود دارند بسیار کمتر خواهد بود (باهر و همکاران، ۲۰۰۵).

نتایج نشان داد بین بی‌نظمی محیط اجتماعی با مصرف تریاک در طول عمر رابطه معنی‌داری وجود دارد. در تأیید این نتایج مدل رشد اجتماعی هاوکینز و وایس (۱۹۸۵) بیان می‌کند رفتارهای نابهنجار از جمله مصرف مواد را می‌توان بر اساس پیوند اجتماعی تبیین نمود. طبق این الگو بی‌نظمی اجتماعی یکی از سه عامل سست شدن تعهد فرد به جامعه و تعلق‌شکننده به الگوهای نقش است که سبب می‌شود افراد به سمت مصرف مواد گرایش پیدا کنند.

نتایج نشان داد بین احساس تعهد به مدرسه با مصرف تریاک در طول عمر، در ۱۲ ماه گذشته و در ۱ ماه گذشته رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین (گریفاین و همکاران،

۲۰۰۲؛ ویژن و همکاران، ۲۰۰۵) می‌باشد. مدرسه اولین نهاد اجتماعی موثر در زندگی نوجوانان بوده و فرصت‌ها، کیفیت زندگی و رفتارهای نوجوان را تعیین می‌کند و تأثیری منحصر به فرد و عمیق بر زندگی نوجوانان می‌گذارد (براون و ایوانز، ۲۰۰۲). مدرسه یکی از عوامل مهم در ایجاد یا پیشگیری از سوءمصرف مواد است و زمانی که نوجوانان احساس پیوستگی به مدرسه خود داشته باشند، کمتر احتمال دارد که درگیر رفتارهایی همانند مصرف مواد شوند (گریفاین و همکاران، ۲۰۰۲). از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده است که عدم تعلق به مدرسه با ارتکاب رفتارهای نامناسب در مدرسه همانند تقلب و سرپیچی از قوانین مدرسه و رفتارهای پرخطر همانند سوءمصرف مواد ارتباط دارد (ویژن و همکاران، ۲۰۰۵).

نتایج نشان داد بین فضای روانی اجتماعی مدرسه با مصرف تریاک در طول عمر رابطه معنی‌داری وجود دارد. همسو با این نتایج مک‌نلی (۲۰۰۳) تأکید می‌کند ابعاد گوناگون مدرسه تأثیرات متفاوتی بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارد و مدارسی که فضای روانی-اجتماعی مثبتی دارند و ارتباط صمیمانه‌ای بین دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه وجود دارد، باعث تقویت احساس تعهد دانش‌آموزان به مدرسه و تحصیل شده و آنان را در برابر رفتارهای پرخطر محافظت می‌کنند. در تأیید این یافته کامپر و ترنر (۱۹۹۱) با ارائه الگوی بوم‌شناسی اجتماعی اظهار می‌دارند که مهمترین علت سوءمصرف مواد در نوجوانان فشار روانی مرتبط با مدرسه است، نوجوانانی که مدرسه را سخت و پراسترس ادراک می‌نمایند، از فعالیت‌های مدرسه‌ای گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کنند و در عین حال سوءمصرف مواد نیز توسط آن‌ها تقویت می‌شود. طبق این دیدگاه، خودکارآمدی تحصیلی ضعیف، مهمترین علت فشار روانی نوجوانان در مدرسه است.

نتایج نشان داد که نگرش به مصرف مواد، مصرف تریاک در نوجوانان را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهد. همچنین نتایج نشان داد ناامیدی و نگرش به مصرف مواد، مصرف تریاک در طول دوازده ماه گذشته را مورد پیش‌بینی قرار داده است و در نهایت ناامیدی و نگرش به مصرف مواد، مصرف تریاک در طول یک ماه گذشته را پیش‌بینی نموده‌اند که با توجه به همبستگی‌های گزارش شده بین متغیرهای فوق‌الذکر این پیش‌بینی‌ها منطقی به نظر می‌رسد. به طور خلاصه و بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر مصرف تریاک در نوجوانان یک پدیده چندعاملی است، بنابراین مداخلات پیشگیرانه باید چندسطحی بوده و عوامل خطر ساز را در حیطه‌های متعدد فردی، اجتماعی و خانوادگی هدف قرار دهند. در واقع، این نتایج نشان داد در بین عوامل تعیین‌کننده گرایش به مصرف تریاک، متغیرهای روان‌شناختی در سطوح فردی، اجتماعی و خانوادگی از اهمیت خاصی برخوردار هستند و به نظر می‌رسد در کنار تأثیر عوامل زیستی باید از اهمیت گرایش‌های روان‌شناختی در تمایل نوجوانان به مصرف تریاک سخن گفت (منشی، جلالی و مظاهری، ۱۳۹۲).

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود: محدودیت اول پژوهش اینکه گروه نمونه این پژوهش را پسران تشکیل داده‌اند، بنابراین در تعمیم نتایج به دختران لازم است احتیاط شود. کنترل نکردن عوامل جمعیت‌شناختی از جمله وضعیت اقتصادی و طبقه اجتماعی افراد نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ انتظار می‌رود در پژوهش‌های آتی با انجام بررسی‌های طولی و کنترل هر چه بیشتر عوامل جمعیت‌شناختی دخیل در مصرف تریاک، راه بر شناخت علل مؤثر در مصرف آن هموار شود، تا بتوان با تکیه بر یافته‌های پژوهشی برای ترک آن برنامه‌ریزی علمی و مؤثر انجام داد، زیرا نتیجه‌گیری در خصوص علیت، نیازمند بررسی‌های طولی است. با توجه به پیامدهای منفی گسترده مصرف تریاک و نیز شیوع قابل تأمل آن در جمعیت ایران و بویژه در دانش‌آموزان و نوجوانان به نظر می‌رسد لازم

است که اقدامات پیشگیرانه مفید و کارآمدی که مبتنی بر تبیین‌ها و شواهد علمی معتبر و قابل اعتماد باشند، صورت گیرد؛ لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیشنهادات کاربردی زیر را در سه حیطه فردی، اجتماعی و خانوادگی ارائه داد: پیشنهاد می‌شود با توجه به روند رو به رشد میزان مصرف تریاک در بین دانش‌آموزان و نوجوان برنامه‌های پیشگیری، مصرف و شناخت تعیین‌کننده‌های ترک یا ادامه مصرف تریاک و مشتقات آن را هدف خود قرار دهند. پیشنهاد می‌شود با توجه به گرایش نوجوانان سنین پایین به مصرف تریاک که بسیار نگران‌کننده است برنامه‌های پیشگیری کودکان و نوجوانان را در سنین پایین آماج مداخله قرار دهند. همچنین از آنجا که خانواده‌های دانش‌آموزان نقش اساسی در نظارت بر معاشرت و تعاملات فرزندان و توجه به نیازهای عاطفی و مادی آنان دارند، بنابراین آموزش خانواده‌ها از طریق رسانه‌های گروهی پیرامون داشتن نقش محوری در گرایش فرزندان به مصرف تریاک و مضرات آن و توجه بیشتر خانواده‌ها به لزوم نظارت صحیح فرزندان امری است که باید در دستورکار دست‌اندرکاران بخش سلامت و رسانه کشور قرار گیرد، لذا اطلاع‌رسانی رسانه‌های جمعی و فرهنگ‌سازی نسبت به مضرات مصرف تریاک امری لازم و پراهمیت شمرده می‌شود و در نهایت به نظر می‌رسد تدوین برنامه جامع پیشگیری از این پدیده ضروری است که باید مورد توجه متولیان امر قرار گیرد.

منابع

- ضیاءالدینی، سیدحسن؛ زارع زاده، علیرضا و حشمتی، فرزاد. (۱۳۸۵). شیوع سوءمصرف و اعتیاد به مواد و برخی عوامل مرتبط در دانش‌آموزان سال آخر. مجله دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳ (۲)، ۸۴-۹۴.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه سلامت روانشناختی، ۲ (۱)، ۵-۱۶.
- محمدخانی، شهرام؛ (۱۳۹۰). شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد روانگردان در نوجوانان ایرانی. مجله علوم پزشکی کرمان، ۱۹ (۱)، ۳۲-۴۸.
- منشی، غلامرضا؛ جلالی، داریوش و مظاهری، محمدمهدی. (۱۳۹۲). تاثیر سه روش پیشگیری بر نگرش، بیزاری از یکنواختی و ماجراجویی دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد مخدر: پیگیری یک ساله. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱ (۲۷)، ۵-۲۴.
- Ahmadi, J., & Ostovan, M. (2002). Substance use among Iranian Male students. *International Journal of Drug Policy*, 13 (1):511-515.
- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Bandura, A. (2002). *Social Foundations of Thought and Action: a Social Cognitive Theory*. 2008.
- Battisti, R. A., Roodenrys, S., Johnstone, S. J., Pesa, N., Hermens, D. F., & Solowij, N. (2010). Chronic cannabis users show altered neurophysiological functioning on Stroop task conflict resolution. *Psychopharmacology*, 212(4), 613-624.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of primary prevention*, 25(2), 211-232.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, social, and general psychology monographs*.

- Brook, J. S., Nomura, C., & Cohen, P. (1999). A network of influences on adolescent drug involvement: neighborhood, school, peer, and family. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*.
- Brown, R., & Evans, W. P. (2002). Extracurricular activity and ethnicity: Creating greater school connection among diverse student populations. *Urban Education*, 37(1), 41-58.
- Corongiu, S., Dessì, C., & Cadoni, C. (2020). Adolescence versus adulthood: differences in basal mesolimbic and nigrostriatal dopamine transmission and response to drugs of abuse. *Addiction Biology*, 25(1), e12721.
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical child and family psychology review*, 1(1), 61-75.
- Ekşi, F., Demirci, İ., & Tanyeri, H. (2020). Problematic Technology Use and Well-Being in Adolescence: The Personal and Relational Effects of Technology.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: the role of personal competence and perceived social benefits of smoking. *Preventive medicine*, 31(2), 107-114.
- Fabris, M. A., Marengo, D., Longobardi, C., & Settanni, M. (2020). Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and emotional symptoms in adolescence: The role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. *Addictive Behaviors*, 106364.
- Fowles, D. C. (2000). Electrodermal hyporeactivity and antisocial behavior: does anxiety mediate the relationship?. *Journal of affective disorders*, 61(3), 177-189.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Doyle, M. M., & Williams, C. (2002). Common predictors of cigarette smoking, alcohol use, aggression, and delinquency among inner-city minority youth. *Addictive Behaviors*, 28(6), 1141-1148.
- Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of primary prevention*, 6(2), 73-97.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64.
- Jessor, R., Jessor, S., Jessor, S. L., & Jessor, R. (2012). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth.
- Kumpfer, K. L., & Turner, C. W. (1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International journal of the addictions*, 25(sup4), 435-463.
- Legrand, F. D., Kaltenbach, M. L., & Joly, P. M. (2007). Association between sensation seeking and alcohol consumption in French college students: Some ecological data collected in "open bar" parties. *Personality and individual differences*, 43(7), 1950-1959.
- Li, C. S. R., Milivojevic, V., Kemp, K., Hong, K., & Sinha, R. (2006). Performance monitoring and stop signal inhibition in abstinent patients with cocaine dependence. *Drug and alcohol dependence*, 85(3), 205-212.
- Magoon, M. E., & Ingersoll, G. M. (2006). Parental modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22(1), 1-22.

- Malik, M. A. (2020). Social Media Addiction and Its Consequences on Health. Tathapi with ISSN 2320-0693 is an UGC CARE Journal, 19(29), 14-18.
- McNeely, C. (2003). Connection to school as an indicator of positive development. Division of General Pediatrics and adolescent Health, University of Minnesota.
- Miech, R., Keyes, K. M., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2020). The great decline in adolescent cigarette smoking since 2000: consequences for drug use among US adolescents. *Tobacco Control*.
- Mohamadkhani, S.h. (2013). Strategies for the prevention of drug abuse among students at risk identification, assessment and intervention. United Nations Office on Drugs and Crime in Iran (UNODC) and Drug control Headquarters.
- Mohamadkhani, Sh. (2006). Structured and standardized questionnaire of risk factors and protective Alcohol, tobacco and other substances to identify students at risk: United Nations Office on Drugs and Crime in Iran (UNODC).
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. *NIDA Research Monograph*, 156, 7-38.
- Nyquist, A. C., & Luebke, A. M. (2020). An Emotion Recognition–Awareness Vulnerability Hypothesis for Depression in Adolescence: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 27-53.
- Ohmura, Y., Takahashi, T., & Kitamura, N. (2005). Discounting delayed and probabilistic monetary gains and losses by smokers of cigarettes. *Psychopharmacology*, 182(4), 508-515.
- Robertson, J., Emerson, E., Baines, S., & Hatton, C. (2020). Self-reported smoking, alcohol and drug use among adolescents and young adults with and without mild to moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(1), 35-45.
- Sadock, B.J., & sadock, V.A. (2013). Substance related disorders. In: sadock BJ. Sadock VA (editors), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th Ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2005; P 1274.
- Sinha, R. (2011). How does stress increase risk of drug abuse and relapse?. *Psychopharmacology*, 158(4), 343-359.
- Tilson, E. C., McBride, C. M., Lipkus, I. M., & Catalano, R. F. (2004). Testing the interaction between parent–child relationship factors and parent smoking to predict youth smoking. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 182-189.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810.
- Voisin, D. R., Salazar, L. F., Crosby, R., Diclemente, R. J., Yarber, W. L., & Staples-Horne, M. (2005). Teacher connectedness and health-related outcomes among detained adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37(4), 337-e17.
- Wills, T.A., & Stoolmiller, M. (2002). The role of self-control in early escalation of substance use: a time-varying analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(4), 986.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of consulting and clinical psychology*, 46(1), 139.