

## نقش واسطه‌گری مولفه‌های سرشت، منش و باورهای فرد برای رابطه عوامل خانوادگی - اجتماعی با مصرف مواد

محمد محمدی<sup>۱</sup>، امیر هوشنگ مهریار\*<sup>۲</sup>، احمد سوری<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۸

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌گری مولفه‌های سرشت، منش و باورهای فرد برای رابطه عوامل خانوادگی - اجتماعی با مصرف مواد انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی بود. تمامی مردان مصرف‌کننده مواد ۱۸ تا ۳۵ ساله شهر قم که به کمپ‌های ترک اعتیاد و مراکز ترک اعتیاد این شهر در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ مراجعه می‌کردند، جامعه آماری را تشکیل دادند. نمونه ۳۲۰ نفر به روش هدفمند انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رفتارهای پرخطر بزرگسالان محمدخانی، مقیاس علل گرایش به سوءمصرف مواد مخدر محمدی و همکاران، پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز بود. مدل پیشنهادی با ایموس ارزیابی شد. مدل براساس شاخص‌های نیکویی برازش کفایت مناسبی داشت. خانواده از طریق نگرش مثبت به مواد، خودراهبری و خودفراروی بر مصرف مواد تاثیر غیرمستقیم داشت. دوستان از طریق نگرش مثبت به مواد، آسیب‌پرهیزی و خودراهبری بر مصرف مواد تاثیر غیر مستقیم داشت. بازار مواد از طریق نگرش مثبت به مواد بر مصرف مواد تاثیر غیرمستقیم داشت. نگرش مثبت به مواد و آسیب‌پرهیزی بر مصرف مواد تاثیر مستقیم مثبت و خودراهبری و خودفراروی بر مصرف مواد تاثیر مستقیم منفی و معناداری در سطح ( $p \leq 0/01$ ) داشت. یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مشابه قبلی همخوانی داشت و گامی مهم برای تبیین عوامل موثر بر مصرف مواد و به عنوان الگویی مناسب برای طراحی برنامه‌های جامع پیشگیری از انواع رفتارهای پرخطر می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** مصرف مواد، عوامل خانوادگی - اجتماعی، سرشت، منش.

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

۲- استاد روان‌شناسی بالینی، موسسه عالی آموزش و پژوهش در مدیریت و برنامه ریزی، تهران، ایران.

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران.

\* نویسنده‌ی مسئول مقاله، ahmehryar2003@yahoo.co

## مقدمه

مصرف مواد<sup>۱</sup> و وابستگی به آن باعث ایجاد آسیب‌های جسمانی از جمله سوء‌تغذیه، بیماری‌های جسمانی، مرگ و میر و احتمال خودکشی (Cooper, Russell, Skinner, Frone & Mudar, 2002؛ Schiffer, Pedersen, Broers, Widdershoven & Denollet, 2008)، مشکلات خانوادگی مانند طلاق، متارکه، خشونت خانوادگی و مشکلات روانی از جمله پرخاشگری، افسردگی، استرس، اضطراب و حالات روان‌تنی (Alegría et al, 2011) و جنایی (Saduk & Saduk, 2007) شده است. همچنین مصرف مشکل‌زای مواد پیامدهای روانی، اجتماعی گسترده‌ای از جمله مشکل در رسیدن به اهداف زندگی و افزایش تعارض‌های بین‌فردی را به دنبال دارد (Bondy, 1996؛ Sloan et al, 2011). با وجود آسیب‌های گسترده مصرف مواد، بررسی علل مصرف مزمن مواد منبع اطلاعاتی مهمی است که می‌تواند روش‌های مقابله و مداخله مناسب را توسعه بخشد. پژوهش‌ها در علت‌شناسی مصرف مشکل‌زای مواد به عواملی چون ویژگی‌های شخصیتی اشاره دارند و به نقش قدرتمند صفات شخصیتی افراد در تعامل با دیگر عوامل محیطی در شروع و تداوم مصرف مشکل‌زای مواد پرداخته‌اند (Dermody, Cheon & Munuck, 2014).

طی سال‌های گذشته نظریه‌ها و الگوهای مختلفی در زمینه علل مصرف مواد مطرح شده است. این نظریه‌ها طیف گسترده‌ای از عوامل مرتبط با مصرف مواد از جمله عوامل روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی را مورد بررسی قرار داده‌اند. یکی از نظریه‌های مطرح شده در زمینه مصرف مواد نظریه یادگیری اجتماعی<sup>۲</sup> (Bandura, 2001) است. این نظریه در تبیین سوءمصرف مواد عمدتاً بر عوامل اجتماعی و بین‌فردی تأکید می‌کنند. طبق این نظریه، افراد باورها و نگرش‌های خود در مورد سوءمصرف مواد را از دوستان نزدیک یا والدین خود که مصرف‌کننده مواد مخدر هستند، به دست می‌آورند. علاوه بر مصرف مواد توسط والدین و همسالان، کیفیت ارتباط والدین با فرزندان (پذیرش یا طرد) نیز در این امر از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. یک مفهوم اساسی در نظریه یادگیری اجتماعی تعامل<sup>۳</sup> است. تعامل به این معنی است که اشخاص هم بر محیط تأثیر می‌گذارند و هم از محیط تأثیر می‌پذیرند. در این دیدگاه، فرآیندهای یادگیری اجتماعی با ویژگی‌های درون‌فردی نظیر مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای، پرخاشگری و غیره ترکیب می‌شوند و عملکرد افراد متأثر از شبکه‌ی گسترده‌ای از تأثیرات اجتماعی است. براساس مدل یادگیری اجتماعی مواد مخدر<sup>۴</sup>

1 substances use

2 Social learning theory

3 interaction

4 Social Drug Learning Model

(Simons & Robertson, 1989) برخی عوامل محیطی مانند عوامل والدینی، همسالان منحرف و عوامل فردی نظیر سبک مقابله‌ای اجتنابی، عزت نفس و پرخاشگری مستقیم یا غیرمستقیم با مصرف مواد مرتبط هستند. بر اساس نظریه پیوند افتراقی (Sutherland, 1973)، رفتار انحرافی از طریق معاشرت با اغیار یا پیوند افتراقی یعنی داشتن روابط اجتماعی با انواع خاصی از مردم مانند جنایتکاران آموخته می‌شود. در واقع، فرآیند یادگیری رفتار انحرافی به‌وسیله دوستان فرد مجرم تعیین می‌شود (Taj Addini, 2017).

پژوهش‌های فراوانی به بررسی نقش عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی سوءمصرف مواد پرداخته‌اند که در بسیاری از آنها خانواده به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده شناخته شده است (Turner, Irwin & Millstein, 2014).

روابط خانوادگی اهمیت به‌سزایی در شروع مصرف مواد و مشکلات ناشی از آن دارد (Fish, Maier & Priest, 2015).

از جمله یافته‌های پژوهشی (Fayazi et al, 2015; Didarloo & Pourali, 2016; Cea & Barnes, 2015; Killc & Kabasakal, 2015; Şenormancı, Şenormancı, Güçlü & Konkan, 2014) حاکی از آن است که عملکرد خانواده با اعتیادپذیری رابطه دارد. اگر پیوند عاطفی و روابط درون خانواده دچار مشکل شود، گرایش علنی به رفتار ضداجتماعی و مصرف مواد آشکار می‌شود (Sánchez-Queija, Oliva, Parra & Camacho, 2016).

(Glantz & Hartel, 2002) با ارائه ساختار علی‌الگوی شروع مصرف مواد، نشان دادند مصرف مواد پیامد تعامل پویای فرد و محیط است. عوامل اجتماعی (مانند تاثیر دوستان، آشنایان، تاثیر رسانه‌ها و تبلیغات برای مصرف مواد و سیگار و مقاومت نکردن در برابر فشار همسالان) به صورت مستقیم و غیرمستقیم، عامل خانواده به صورت غیرمستقیم و عوامل درون‌فردی (مانند عزت نفس پایین، اضطراب زیاد، ناامیدی، کنترل فردی پایین و هیجان‌طلبی) به صورت مستقیم در مصرف مواد دخیل هستند (Mohammadi et al, 2011).

(JahanShahloo et al, 2016) با انجام پژوهشی با عنوان عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان عنوان کردند عوامل فردی (نگرش نسبت به مواد، هیجان‌خواهی و تکانشگری)، اجتماعی (مصرف مواد توسط دوستان و دسترسی پذیری ادراک شده) و خانوادگی (نظارت خانواده و نگرش والدین نسبت به مواد) به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌های گرایش به مصرف مواد در دانشجویان هستند.

یافته‌ی پژوهشی (Ghanbari Zarandi, Mohammad Khani & Hasheminasab, 2016) نیز نشانگر این است که عوامل خانوادگی، اجتماعی و مدرسه‌ای به

صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق مهارت‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی (مهارت‌های فردی و اجتماعی) مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند.

(Harakeh, & Vollebergh, 2012) عنوان کردند همسالان منحرف یکی دیگر از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در سوءمصرف مواد مخدر است.

نتایج تحقیقات (Botvin & Griffin, 2004) نشان داد که بین نگرش‌ها و باورهای خاص در مورد مصرف مواد و شروع مصرف مواد رابطه وجود دارد.

نتایج برخی دیگر از مطالعات نیز بر نقش نگرش والدین در گرایش جوانان به مصرف مواد تاکید داشته و نشان داده‌اند که نگرش والدین در آغاز و تداوم مصرف فرزندان‌شان تاثیرگذار است (Caldwell, Silver & Strada, 2010).

(Khalili, 2007) عنوان کرد از مهم‌ترین عوامل اعتیاد فرد در دسترس بودن مواد است. این پژوهش نشان داد بیشترین تجربه مصرف مواد مخدر مربوط به سیگار و تریاک به ترتیب با مقادیر ۹۸ و ۵۸ درصد بوده است.

اکثر افرادی که مصرف مشکل‌زای مواد دارند، ویژگی‌های متمایز شخصیتی دارند. این ویژگی‌های ذاتی و گرایش‌های خاص، به تدریج مسیر مصرف مواد را گسترش و شدت می‌بخشند، به این معنی که افرادی که دارای صفات شخصیتی آسیب‌پذیر هستند، بیشتر مستعد مصرف مواد هستند (Orki, M. Makrie, A. Kiaie Ziberi, 2013; Le Bon et al, 2004; Arnau, ) (Mondon & Santacreu, 2008).

کلونینجر در مقیاس خود برای شخصیت دو بعد سرش و منش را مشخص کرده است: بعد سرشت<sup>۱</sup> جزء زیستی شخصیت است و شامل چهار خرده‌مقیاس نوجویی<sup>۲</sup>، آسیب‌پرهیزی<sup>۳</sup>، پاداش‌وابستگی<sup>۴</sup> و پشتکار<sup>۵</sup> است. بعد منش<sup>۶</sup> جزء اجتماعی و فرهنگی شخصیت است و شامل خرده‌مقیاس‌های خودراهبری<sup>۷</sup>، خودفراروی<sup>۸</sup> و همکاری<sup>۹</sup> است (Cloninger, 1987).

مطالعات نشان می‌دهد رفتارهای منفی والدینی با آسیب‌پرهیزی بالا و خودراهبری پایین (Reti et al, 2011; Oshino et al, 2007; al, 2002) و خودفراروی پایین (Takeuchi et al, 2011) در بزرگسالی ارتباط دارد. محیط و مراقبت والدین با آسیب‌پرهیزی

1 temperament

2 Novelty Seeking

3 Harm Avoidance

4 Reward Dependence

5 Persistence

6 character

7 Self-Directiveness

8 Self-Transcendence

9 Co-Operativeness

ارتباط دارد؛ زیرا فرزندان برای تطابق با موقعیت‌های تهدیدآمیز و دارای فشار، استفاده زیاد از آسیب‌پرهیزی بالا را یاد می‌گیرند (Taylor et al, 2011).  
(Leventhal et al, 2007) در پژوهشی نشان دادند که افراد با اجتناب از آسیب بالا در مورد پرهیز از استعمال دخانیات، تاثیرات منفی بیشتر و انگیزه بالاتر مصرف را در هنگام پریشانی گزارش کردند.

پژوهش (Evren, Evren, Yancar & Erkiran, 2007) نشان داد که بیماران وابسته به مواد مخدر از میان ابعاد منش، نمرات پایین‌تری در خودراهبری و پشتکار داشتند.  
نتایج پژوهش (Haghshenas, Gholamali Lavasani & Fath-Abadi, 2017) نشان داد که بین دو گروه وابسته به مواد و غیروابسته از نظر آسیب‌پرهیزی و خودراهبری تفاوت معناداری وجود داشت ( $P < 0/01$ ).

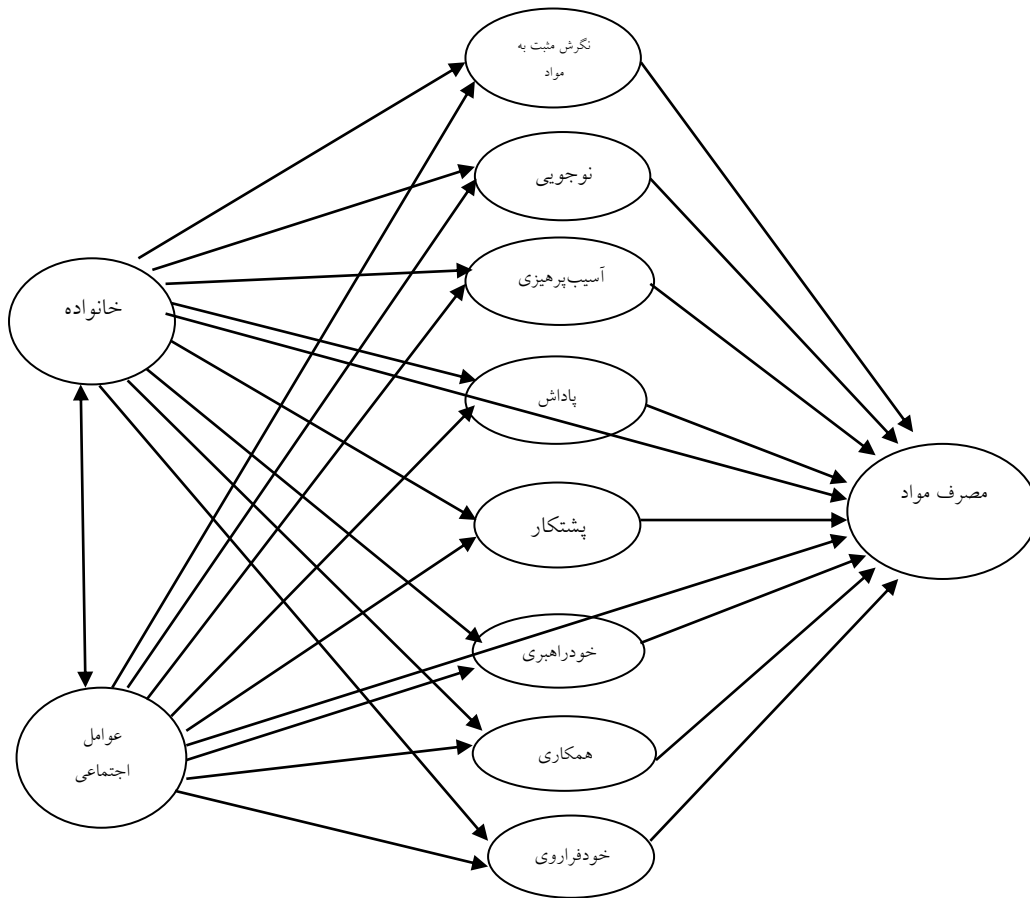
براساس پژوهش (Abolghasemi, A. Kiamarsi, A. Momeni, 2013) میانگین نمرات اجتناب از آسیب و نوجویی در افراد معتاد به مواد مخدر از افراد غیرمعتاد به طور معناداری بیشتر بود. همچنین میانگین نمرات پاداش‌وابستگی، همکاری و خودراهبری در افراد معتاد از غیرمعتاد به طور معناداری کمتر بود.

پژوهش (Kolahi Hameed, Ahmadi & Shalchi, 2017) نشان داد که ابعاد خودفراروی با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه منفی داشته و توانستند ۱۲ درصد تغییرات مربوط به گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین و پیش‌بین نمایند.

براساس نتایج پژوهش (Orki, Makrie & Kiaie Ziberi, 2013) آزمودنی‌ها در ابعاد نوجویی و آسیب‌پرهیزی نمره بالاتر از جمعیت عمومی و در ابعاد وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراروی نمره پایین‌تر از جمعیت عمومی داشتند.

یافته پژوهش (li Mohammadi, Sheybani Noghabi & Zahedi Tajrishi, 2012) با عنوان مقایسه ویژگی‌های سرشتی- منشی شخصیت در میان افراد معتاد، افسرده و مضطرب با عادی در نمونه ۱۲۰ نفری شهر بجنورد بیانگر این موضوع بود که در بعد پشتکار، گروه اضطرابی و عادی نسبت به افراد معتاد تفاوت معناداری دارند ( $P < 0/01$ ). در بعد نوجویی، گروه معتاد از سه گروه دیگر و در بعد اجتناب از آسیب گروه اضطرابی نسبت به دیگر گروه‌ها تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/01$ ). در بعد وابستگی به پاداش، افراد عادی بالاترین نمره را کسب کردند و تفاوت بین افراد عادی و گروه معتاد معنادار بود ( $P < 0/01$ ). همچنین در بعد تعالی‌بخشی خود، گروه معتادان با گروه افراد عادی و دو گروه اضطرابی و افسرده نیز با گروه افراد عادی ( $P < 0/05$ ) و در بعد همکاری، گروه معتادان و گروه افسرده با گروه عادی تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/01$ ). خودفراروی در

حوزه سلامت روان و بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند و اخیراً به عنوان عوامل محافظت‌کننده در مقابل گرایش به مصرف مواد مطرح شده است (Felker, 2011). با توجه به نکات فوق در زمینه مصرف مواد، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی و زیست‌شناختی درگیر هستند. اما هیچ‌یک از آنها به تنهایی نمی‌تواند علل به وجود آمدن این پدیده را تبیین کند (Franques, Auriacombe & Tignol, 2000) و از آنجا که اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در این رابطه مربوط به دانش‌آموزان و دوره نوجوانی می‌باشد، لذا با توجه به خلاء پژوهشی موجود در زمینه عوامل علی مصرف مواد در جوانی و ضرورت طراحی و اجرای برنامه پیشگیرانه مبتنی بر داده‌های علمی و بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی (Bandura, 2001)، نظریه پیوند افتراقی (Sutherland, 1973)، الگوی شروع مصرف مواد (Glantz & Hartel, 2002)، عوامل فردی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی (Ghanbari Zarandi, 2016) و با در نظر گرفتن ویژگی‌های سرشت و منش از نظریه زیستی - اجتماعی (Cloninger)، در این پژوهش تلاش می‌شود نسبت به ارائه مدل سبب‌شناختی جامع مصرف مواد و ارزیابی برازندگی آن اقدام گردد. در پژوهش حاضر تلاش بر این است که رابطه عوامل خانوادگی - اجتماعی با مصرف مواد با میانجی‌گری مولفه‌های سرشت، منش و باورهای فرد مورد بررسی قرار گیرد. در اصل این تحقیق به جهت آزمون مدل ساختاری شکل ۱ انجام شده است.



شکل ۱- مدل مفروض عوامل مؤثر بر مصرف مواد

### روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) و تحلیل عاملی تأییدی (CFA) است که سعی دارد ساخت روابط درونی متغیرها را مشاهده و آزمون کند. جامعه آماری پژوهش شامل مردان مصرف‌کننده مواد ۱۸ تا ۳۵ ساله شهر قم در سال ۱۳۹۶ و

1 Structural equation modeling

2 Conceptual factor analysis

۱۳۹۷ بود که برای ترک مصرف مواد به کمپ‌های ترک اعتیاد و یا مراکز مشاوره ترک اعتیاد مراجعه می‌کردند. از آنجا که در این پژوهش ۳۱ پارامتر برآورد وجود داشت، به منظور در نظر گرفتن حداقل ۱۰ نفر به ازای هر پارامتر، نمونه‌ای به حجم ۳۲۰ نفر و به صورت هدفمند از بین جامعه آماری انتخاب شد. با توجه به حساسیت موضوع و لزوم جلب رضایت و اعتماد شرکت-کنندگان برای همکاری صادقانه با پژوهش، قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، ارتباط موثر با آنان درخصوص ماهیت و هدف پرسشنامه برقرار و با تاکید بر محرمانه و بی‌نام بودن اطلاعات و رعایت اصل گمنامی، توضیحاتی به آنان ارائه شد.

### ابزارها

۱. پرسشنامه رفتارهای پرخطر بزرگسالان (Mohammad Khani, 2006): این پرسشنامه با اقتباس از پرسشنامه‌ی مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر طراحی شده است. این پرسشنامه میزان شیوع رفتارهای پرخطر را در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به مصرف انواع مواد در آینده را ارزیابی می‌کند. گ (Mohammad Khani, 2006) پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضریب همسانی درونی آن در پژوهش عنبری و محمدخانی (به نقل از Mohammad Khani, 2007) براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. در این پرسشنامه برخی سوالات به دلیل عدم استفاده در این پژوهش حذف شد و مصرف ۹ ماده شامل سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، حشیش، تریاک، هروئین، کراک، شیشه و ترامادول یا مواد نیروزا مورد سوال قرار گرفته است که مجموع نمره شیوع رفتارهای پرخطر در این ۹ ماده حداقل ۰ و حداکثر ۵۴ می‌باشد. هر چه نمره فرد زیاد باشد، یعنی مواد زیادی را به میزان بیشتر مصرف کرده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ مصرف مواد ۰/۷۴ به دست آمد. این پرسشنامه به منظور ارزیابی مصرف مواد، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

### ۲. مقیاس علل گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در جوانان Mohammadi,

Raghib, 2013 (Pourghaz & ) : این پرسشنامه ۷۸ سوال دارد و بر روی یک نمونه ۴۰۸ نفری جوان معتاد (۱۶ تا ۲۹ سال) در خراسان رضوی ساخته و هنجاریابی شده است. در این پرسشنامه عوامل فردی دارای ۷ زیرمولفه نگرش مثبت به مواد، مشکلات شخصیتی و روانی مثل افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، عدم تحمل شکست و ناکامی، کنجکاوی و نداشتن اعتقادات مذهبی، عوامل بین فردی و محیطی دارای ۳ زیرمولفه خانواده، دوستان و مدرسه و عوامل اجتماعی دارای ۴ زیرمولفه کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی، توسعه صنعتی و محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی، عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای و بازار مواد مخدر در ایران است. پاسخ هر گویه، به صورت ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود نمره بالا در هر یک از این



مولفه‌ها نشانگر وجود عوامل تهدیدکننده می‌باشد. روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط متخصصان روانشناسی و جامعه‌شناسی مورد تایید قرار گرفت. همچنین به منظور محاسبه روایی سازه، از تحلیل عامل تاییدی مرتبه دوم استفاده شد. این پرسشنامه سه مولفه عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی و عوامل اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد. اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برآورد شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۷۹ به دست آمد (برای سنجش عوامل خانوادگی-اجتماعی از این پرسشنامه استفاده شد).

۳. پرسشنامه سرشت و منش<sup>۱</sup> (Cloninger) (TCI): این ابزار برای سنجش سرشت و منش استفاده شد که شامل ۱۲۵ جمله است که فرد با پاسخ صحیح- غلط به گزینه‌ها، آزمون را تکمیل می‌نماید. نمره‌گذاری به صورت ۱ و ۲ می‌باشد و برخی سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس سرشت شامل نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش‌وابستگی و پشتکار و سه مقیاس منش شامل همکاری، خودهدایتی و خودفراری است. این آزمون برای نخستین بار توسط کاویانی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است و ضریب پایایی گزارش شده برای نسخه ایرانی به شرح زیر است: نوجویی ۰/۹۶، آسیب‌گریزی ۰/۹۱، پاداش-وابستگی ۰/۶۱، پشتکار ۰/۷۶، همکاری ۰/۹۵، خودراهبری ۰/۸۵ و خودفراری ۰/۸۸ (Kaviani, 2007). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۹ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

#### یافته‌ها

براساس نتایج پژوهش از بین ۳۲۰ نفر نمونه، میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه ۲۸/۷۹ و ۴/۳۸۴ سال بود. از تعداد کل ۳۲۰ مصرف‌کننده مواد، حداقل نمره مصرف مواد در هر فرد ۶ و حداکثر ۵۴ بود، میانگین نمره مصرف مواد ۳۶/۵۶ و انحراف استاندارد آن ۱۰/۲۷۱ بود. جدول آمار توصیفی سن و مصرف مواد در جدول ۱ نشان داده می‌شود.

جدول ۱- فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد سن و مصرف مواد گروه نمونه

متغیر	فراوانی	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۳۲۰	۱۸	۳۵	۲۸/۷۹	۴/۳۸۴
مصرف مواد	۳۲۰	۶	۵۴	۳۶/۵۶	۱۰/۲۷۱

۵۰ درصد متاهل و ۵۰ درصد دیگر مجرد، ۵۵/۶ درصد شاغل و ۴۴/۴ درصد بیکار بودند. در خانواده ۴۵/۳ درصد مصرف‌کنندگان، به غیر از خود پاسخگو هیچ فردی مصرف‌کننده مواد نبود ولی ۵۴/۷ درصد اعلام کردند که در خانواده آنها حداقل یک و یا چند نفر مصرف‌کننده مواد هستند. ۲/۵ درصد افراد بیسواد، ۴۵/۹ درصد سواد ابتدایی و راهنمایی، ۲۶/۶ درصد دبیرستان، ۱۶/۶ درصد مدرک دیپلم و ۸/۴ درصد افراد مدرک بالاتر از دیپلم داشتند. در این پژوهش نمره‌گذاری میزان مصرف مواد در طول عمر از ۰ تا ۶ بود، نمره ۰ یعنی هیچ وقت مصرف نکرده و نمره ۶ یعنی بیشترین مصرف را داشته است. نتایج نشان داد بیشترین مصرف مواد در طول عمر مربوط به سیگار با میانگین ۵/۹۲ از ۶ نمره، سپس تریاک با میانگین ۵/۵۱ هروئین با ۴/۴۸، قلیان با ۴/۱۷، شیشه با ۴/۲۹، مشروبات الکلی با ۳/۶۳، حشیش با ۳/۳۵، ترامادول یا مواد نیروزا با ۲/۷۷ و کراک با نمره ۲/۴۴ به ترتیب در رتبه‌های بعدی بود. بنابراین، بیشترین مصرف مواد مربوط به سیگار با میانگین ۵/۹۲ و کمترین مربوط به کراک با نمره ۲/۴۴ می‌باشد. نتایج نشان داد هیچ فردی نبود که مصرف‌کننده مواد باشد ولی تابحال سیگار مصرف نکرده باشد. همچنین ۵۲/۸ درصد افراد اولین سیگار را ۱۵ سالگی یا قبل از آن مصرف کرده‌اند. جدول شروع اولین مصرف مواد نشان می‌دهد که ۵۲/۸ درصد افراد سیگار، ۳۲/۵ درصد قلیان، ۲۷/۲ درصد تریاک و مشروبات الکلی، ۷/۸ درصد هروئین، ۵/۹ درصد ترامادول یا مواد نیروزا، ۳/۱ درصد شیشه و ۲/۵ درصد کراک را ۱۵ سالگی یا قبل از آن مصرف کرده‌اند. فراوانی و درصد سن شروع مصرف مواد در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- فراوانی و درصد سن شروع مصرف مواد

بعد از ۱۸ سالگی	۱۷ سالگی	۱۶ سالگی	۱۵ سالگی یا کمتر	هیچ وقت	بعد از ۱۸ سالگی	۱۷ سالگی	۱۶ سالگی	۱۵ سالگی یا کمتر	هیچ وقت	
درصد					فراوانی					
۲۰/۳	۱۲/۸	۱۴/۱	۵۲/۸	۰	۶۵	۴۱	۴۵	۱۶۹	۰	سیگار
۲۹/۷	۱۲/۸	۱۴/۱	۳۲/۵	۱۰/۹	۹۵	۴۱	۴۵	۱۰۴	۳۵	قلیان
۳۲/۲	۱۳/۸	۷/۸	۲۷/۲	۱۹/۱	۱۰۳	۴۴	۲۵	۸۷	۶۱	مشروبات الکلی
۳۰/۹	۱۱/۲	۱۳/۱	۱۸/۱	۲۶/۶	۹۹	۳۶	۴۲	۵۸	۸۵	حشیش
۴۹/۴	۱۳/۱	۸/۸	۲۷/۲	۱/۶	۱۵۸	۴۲	۲۸	۸۷	۵	تریاک
۵۷/۸	۶/۹	۵/۹	۷/۸	۲۱/۶	۱۸۵	۲۳	۱۹	۲۵	۶۹	هروئین
۳۹/۷	۵/۳	۳/۱	۲/۵	۴۹/۴	۱۲۷	۱۷	۱۰	۸	۱۵۸	کراک
۶۶/۹	۶/۹	۱/۲	۳/۱	۲۱/۹	۲۱۴	۲۳	۴	۱۰	۷۰	شیشه
۴۵/۶	۸/۴	۳/۸	۵/۹	۳۶/۲	۱۴۶	۲۷	۱۲	۱۹	۱۱۶	ترامادول یا مواد نیروزا

برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج در جدول ۳ می‌آید. در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سطح معنی‌داری بالای ۰/۰۵ نشان‌دهنده این است که توزیع نرمال می‌باشد. با توجه نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود که به غیر از متغیر بازار مواد، بقیه متغیرها دارای توزیع نرمال هستند. همچنین برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لویین استفاده شد که به غیر از متغیر خودراهبری، بقیه متغیرها دارای سطح معنی‌داری بالای ۰/۰۵ هستند. بنابراین می‌توان گفت که داده‌ها دارای توزیع نرمال و همگنی واریانس‌ها هستند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳- آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت نرمال بودن توزیع در خرده مقیاس‌ها

متغیرها	خانواده	دوستان	بازار مواد	نگرش مثبت به مواد	آسیب- پرهیزی	خودراهبری	خودفرا روی	مصرف مواد
آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	۱/۲۸۴	۱/۳۴۱	۱/۷۰۸	۱/۰۹۸	۱/۳۱۱	۱/۳۰۹	۱/۰۶۹	۱/۳۴۷
سطح معنی‌داری	۰/۰۷۴	۰/۰۵۵	۰/۰۰۶	۰/۱۸۵	۰/۰۶۵	۰/۰۶۶	۰/۲۰۳	۰/۰۵۳

جدول ۴: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در نمونه

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. خانواده	۱۵۱	۱۷۳۵	۱										
۲. دوستان	۱۴۰	۱۵۸۵		۱									
۳. بازار مواد	۱۵۲	۱۹۵۶			۱								
۴. نگرش به مواد	۱۹۱	۱۳۸۰				۱							
۵. نوجویی	۱۷۸	۱۹۲۵					۱						
۶. آسیب‌پرهیزی	۱۲۵	۱۱۴۵						۱					
۷. پاداش وابستگی	۱۶۷	۱۵۲۵							۱				
۸. پشتکار	۴/۸۳	۱۲۲۵								۱			
۹. خودراهبری	۱۹۵	۱۴۰۴									۱		
۱۰. همکاری	۱۷۸	۱۵۲۰										۱	
۱۱. خودفرا روی	۸/۷۴	۳/۹۹											۱
۱۲. مصرف مواد در طول عمر	۱۵۶	۱۲۷											

\* P ≤ 0/05, \*\* P ≤ 0/01

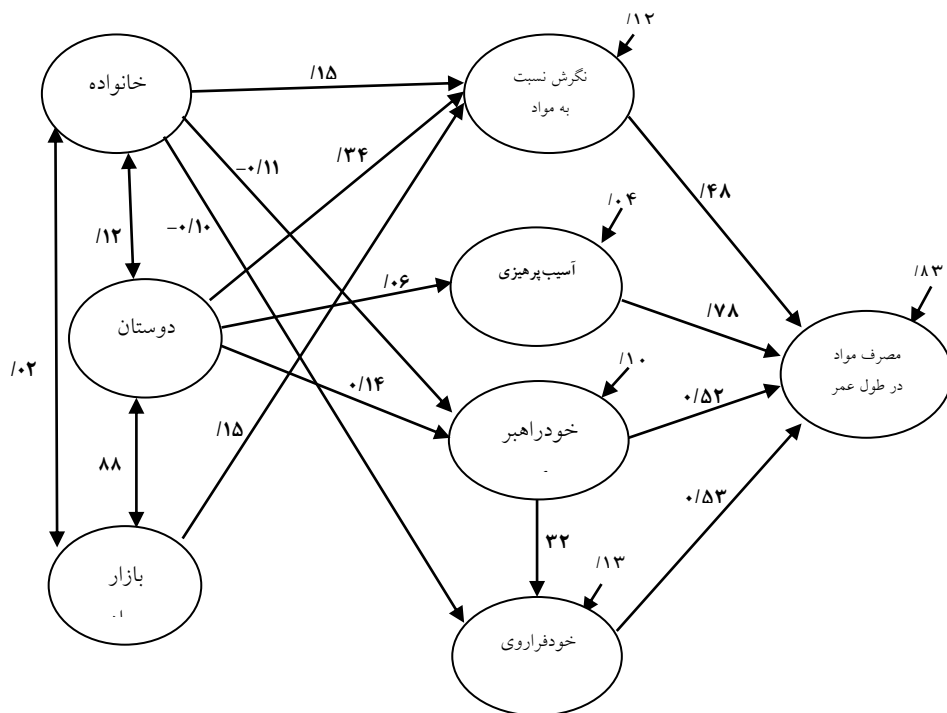
آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۴ ارائه می‌شود. جدول ماتریس همبستگی نشان می‌دهد بین مصرف مواد در طول عمر با خانواده آشفتنه، دوستان منحرف، نگرش مثبت به مواد، نوجویی و آسیب‌پرهیزی بالا در سطح  $P \leq 0/01$  رابطه مثبت معنی‌دار و بین مصرف مواد در طول عمر با پاداش وابستگی، پشتکار، خودراهبری، همکاری و خودفراروی پایین در سطح  $P \leq 0/01$  رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

در این پژوهش با توجه به مطالعات گذشته، برای پیشایندهای مصرف مواد مدلی مفهومی پیشنهاد شد. به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روابط بین متغیرها با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری برآورد شد. فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر برازش مدل با داده‌هاست. به این معنی که مدل تا چه حد با داده‌های مربوط سازگاری دارد. نتایج برازش مدل در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵- شاخص‌های نیکویی برازش

شاخص	$\chi^2$	Df	Sig	CMIN/DF	RMSEA	NFI	CFI
مقدار به دست آمده	۲۰/۳۴	۱۳	۰/۰۸۷	۱/۵۶۵	۰/۰۴۲	۰/۹۵۱	۰/۹۸۱
حد قابل پذیرش			بیشتر از ۰/۰۵	کمتر از ۳	کمتر از ۰/۰۸	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰

با توجه به جدول ۵، برای مدل آزمون شده، سطح معنی‌داری  $\chi^2$  (۰/۰۸۷) می‌باشد که بیشتر از ۰/۰۵ و در حد قابل پذیرش است. مجذور  $\chi^2$  دو بر درجه آزادی (CMIN/DF)، (۱/۵۶۵) می‌باشد که کمتر از (۳) است. مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)، (۰/۰۴۲) می‌باشد که کمتر از (۰/۰۸) است. شاخص برازش هنجار شده یا شاخص برازش بنتلر-بونت (NFI)، (۰/۹۵۱) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۸۱) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که مدل مفهومی آزمون شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. در شکل ۲ مدل آزمون شده پژوهش گزارش شده است.



شکل ۲: مدل آزمون شده مصرف مواد در افراد ۱۸ تا ۳۵ ساله

در جدول ۶، ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کلی مسیرها گزارش شده است. آماره‌های جدول نشان می‌دهد که خانواده اثر مستقیم بر نگرش مثبت به مواد دارد ( $\gamma = 0/155, p \leq 0/01$ ). خانواده اثر مستقیم بر خودراهبری دارد ( $\gamma = -0/115, p \leq 0/01$ ). خانواده اثر مستقیم بر مصرف مواد ندارد و اثر غیرمستقیم خانواده بر مصرف مواد از طریق نگرش مثبت به مواد، خودراهبری و خودفراروی معنادار است ( $IE_{stand} = 0/209$ ). از بین عوامل اجتماعی دوستان اثر مستقیم بر نگرش مثبت به مواد دارد ( $\gamma = 0/338, p \leq 0/01$ ). دوستان اثر مستقیم بر آسیب‌پرهیزی دارد ( $\gamma = 0/059, p \leq 0/05$ ). دوستان اثر مستقیم بر مصرف مواد ندارد. اثر غیرمستقیم دوستان بر مصرف مواد از طریق نگرش مثبت به مواد، آسیب‌پرهیزی و خودراهبری معنادار است ( $IE_{stand} = 0/306$ ). و از بین عوامل اجتماعی بازار مواد اثر مستقیم بر نگرش مثبت به مواد دارد ( $\gamma = 0/150, p \leq 0/01$ ). بازار مواد اثر مستقیم بر مصرف مواد ندارد.

اثر غیرمستقیم بازار مواد بر مصرف مواد از طریق نگرش مثبت به مواد معنادار است ( $IE_{stand} = 0/072$ ). مقایسه اثرهای غیرمستقیم نشان می‌دهد در بین عوامل خانواده، دوستان و بازار مواد، عامل دوستان بیشترین تاثیر غیرمستقیم بر مصرف مواد را دارد و پس از آن خانواده اثر بیشتری داشته است. از بین متغیرهای میانجی عامل نگرش مثبت به مواد بر مصرف مواد اثر مستقیم داشت ( $\gamma = 0/479$ ,  $p \leq 0/01$ ). آسیب‌پرهیزی بر مصرف مواد اثر مستقیم داشت ( $\gamma = -0/517$ ,  $p \leq 0/01$ ) و خودراهبری بر مصرف مواد اثر مستقیم داشت ( $\gamma = 0/783$ ,  $p \leq 0/01$ ) و خودفراروی بر مصرف مواد اثر مستقیم داشت ( $\gamma = -0/535$ ,  $p \leq 0/01$ ). از میان متغیرهای بالا، دوستان با ضریب تاثیر  $0/306$  بالاترین اثر غیرمستقیم و از بین متغیرهای میانجی آسیب‌پرهیزی با ضریب  $0/783$  بیشترین اثر مستقیم را بر مصرف مواد در طول عمر داشت.

جدول ۶- ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کلی عوامل در مدل

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی
خانواده به نگرش مثبت به مواد	0/155	--	0/155
خانواده به خودراهبری	-0/115	--	-0/115
خانواده به خودفراروی	-0/104	-0/037	-0/141
خانواده به مصرف طول عمر	--	0/209	0/209
دوستان به نگرش مثبت به مواد	0/338	--	0/338
دوستان به آسیب‌پرهیزی	0/059	--	0/059
دوستان به خودراهبری	-0/143	--	-0/143
دوستان به خودفراروی	--	-0/046	-0/046
دوستان به مصرف طول عمر	--	0/306	0/306
بازار مواد به نگرش مثبت به مواد	0/150	--	0/150
بازار مواد به مصرف طول عمر	--	0/072	0/072
خودراهبری به خودفراروی	0/322	--	0/322
نگرش مثبت به مواد به مصرف طول عمر	0/479	--	0/479
آسیب‌پرهیزی به مصرف طول عمر	0/783	--	0/783
خودراهبری به مصرف طول عمر	-0/517	-0/173	-0/689
خودفراروی به مصرف طول عمر	-0/535	--	-0/535

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد با توجه به برآزش خوب مدل ساختاری طراحی شده، این مدل پیش‌بینی‌کننده خوبی برای مصرف مواد است. نتایج نشان داد که عوامل خانوادگی - اجتماعی شامل خانواده، دوستان و بازار مواد بر مصرف مواد اثر ساختاری غیرمستقیم دارند. همچنین از میان متغیرهای میانجی، بعضی ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا همچون آسیب‌پرهیزی، خودراهبری و خودفراروی و نیز نگرش مثبت به مواد بر مصرف مواد اثر ساختاری مستقیم وجود دارد.

در پژوهش حاضر عامل خانواده با میانجی‌گری نگرش مثبت به مواد، خودراهبری و خودفراروی بر مصرف مواد اثر ساختاری غیرمستقیم دارد که با نظریه یادگیری اجتماعی (Bandura, 2001)، یافته‌های (Turner et al, 2014)، (Fish et al, 2015)، (Fayazi et al, 2015)، (Didarloo & Purali, 2016)، (Cea et al, 2015)، (Kille et al, 2015)، (Şenormancı et al, 2014)، (Sánchez-Queija, 2016)، (Glantz & Hartel, 2002)، (JahanShahloo et al, 2016) و (Ghanbari Zarandi, 2016) هماهنگ است. در این پژوهش با افزایش نمره عوامل ناسامان و طردکننده خانوادگی، مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که بنابر گزارش (Center for Substance Abuse Prevention, 2001) عوامل خانوادگی تاثیر به‌سزایی در گرایش جوانان به مصرف مواد دارند که از جمله مهم‌ترین این عوامل می‌توان به نظارت خانوادگی ضعیف، پیوند ضعیف با خانواده، تعارضات خانوادگی و نگرش مثبت والدین به مواد اشاره کرد. فرزندان تحت تاثیر افکار و باورهای خانواده قرار می‌گیرند و نگرش مثبت والدین بدون تردید به فرزندان منتقل خواهد شد. 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 تاکید می‌نماید: پیوند عاطفی مثبت و پایدار، تنظیم قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر و خودمختاری روان‌شناختی (Reti et al, 2002; Oshino, 1997; Lezzin et al, 2004; Jessor & Jessor, 1997). پژوهش (Takeuchi et al, 2011; et al, 2007) نشان داد بین رفتارهای منفی والدین و خودراهبری پایین در بزرگسالی ارتباط وجود دارد، پژوهش (Takeuchi et al, 2011) نیز وجود رابطه بین رفتارهای منفی والدین و سطح پایین خودفراروی در بزرگسالی را نشان داد و همچنین سطوح پایین خودراهبری با سطوح بالایی از مشکلات رفتاری و اعتیاد به مواد مخدر ارتباط دارد. بنابراین خانواده می‌تواند با میانجی‌گری نگرش نسبت به مواد، خودراهبری و خودفراروی فرزندان به صورت غیرمستقیم بر مصرف مواد اثر ساختاری غیرمستقیم داشته باشد.



براساس نتایج پژوهش حاضر از بین عوامل اجتماعی عامل دوستان با میانجی‌گری نگرش مثبت به مواد، آسیب‌پرهیزی و خودراهبری بر مصرف مواد اثر ساختاری غیرمستقیم داشت که با نظریه یادگیری اجتماعی (Bandura, 2001)، پیوند افتراقی (Sutherland, 1973)، یافته‌های پژوهشی (Harakeh et al, 2012)، (Glantz & Hartel, 2002) و (Ghanbari Zarandi et al, 2016) هم‌هنگ است. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد با افزایش تضادهای خانواده، تعامل ولی-فرزندی کم شده و نظارت والدینی کاهش می‌یابد. بنابراین با کاهش نظارت والدینی، نوجوانان بیشتر از همسالان منحرف<sup>۱</sup> تاثیر می‌پذیرند و بیشتر احتمال دارد که در مشکلات رفتاری کلی (مثل رفتارهای ضداجتماعی، رفتار جنسی پرخطر، شکست تحصیلی و سوءمصرف مواد) درگیر شوند (Javadi et al, 2011). اگر نوجوانان و جوانان به سمت دوستان منحرف گرایش پیدا کنند، آسیب‌های زیادی متوجه آنها خواهد شد، چون دوستان مصرف‌کننده از یک سو دسترسی‌پذیری و فرصت مصرف مواد را افزایش می‌دهند و از سوی دیگر، مواجهه با همسالانی که باورها، نگرش‌ها و رفتارهای مثبتی در رابطه با مصرف مواد دارند، همانند محیطی مساعد عمل کرده و فرد را به سمت مصرف مواد سوق می‌دهد. به‌علاوه «مجاورت مشابهت می‌آورد.» و نباید این باور غلط را بپذیریم که «من دوست مصرف‌کننده دارم ولی خودم مصرف‌کننده نمی‌شوم» (Narenjiha, 2015). بالاخره فرد براساس الگوهای یادگیری اجتماعی، رفتارهای غلط دوستان، اطرافیان و همسالان را یاد گرفته و به کار می‌برد. آنها از همدیگر راه‌های مختلف پرهیز از آسیب‌های مربوط به اعتیاد را یاد می‌گیرند و در مقابله با مشکلات از روش‌های خودراهبری غلط استفاده می‌کنند.

همچنین از بین عوامل اجتماعی عامل بازار مواد و دسترسی‌پذیری با میانجی‌گری نگرش مثبت به مواد بر مصرف مواد اثر ساختاری غیرمستقیم دارد که با یافته‌های (Glantz & Hartel, 2002)، (JahanShahloo et al, 2016)، (Ghanbari Zarandi et al, 2016) و (Khalili, 2007) هم‌هنگ است. براساس پژوهش (Khalili, 2007) بیشترین تجربه مصرف مواد به ترتیب مربوط به سیگار و سپس تریاک بوده است و از آنجا که می‌دانیم میزان دسترسی‌پذیری به سیگار بیشتر و راحت‌تر از مواد دیگر می‌باشد. لذا این موضوع می‌تواند تاییدی بر نقش بازار مواد بر مصرف مواد باشد. در توجیه تاثیر محیط اجتماعی نظیر دسترسی آسان به مواد بر افزایش ارتکاب رفتارهای پرخطر در جوانان می‌توان از مدل بوم‌شناسی اجتماعی نظیر دسترسی آسان به مواد بر افزایش ارتکاب رفتارهای محیط‌های اجتماعی نابسامان نه تنها دسترسی به مواد غیرقانونی و به تبع آن مصرف آنها را افزایش می‌دهد، بلکه این محیط‌ها با عوامل و شاخصه‌های نامتعارفی همراه هستند. به طور مثال

---

1 deviant peers

ارتباط با همسالان منحرف، وجود عوامل اجتماعی نابهنجار و مشاهده الگوهای رفتاری نامناسب که گرایش فرد را به سمت رفتارهای پرخطر تسهیل می‌کند.

از میان متغیرهای میانجی مشاهده گردید که نگرش مثبت به مواد اثر ساختاری مستقیم بر مصرف مواد داشته است که با یافته‌های (Botvin, G.J. & Griffin, 2004) و (JahanShahloo et al, 2016) هماهنگ است. این یافته با نتایج مطالعاتی که نگرش به مواد را مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد محسوب می‌کنند و نشان می‌دهند که نوجوانانی که فواید مصرف مواد را بیشتر از پیامدهای منفی آن تصور می‌کنند، در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند و بیشتر به مصرف مواد می‌پردازند، هماهنگ است (Center for Substance Abuse Prevention, 2001; Kenney, Hansen & McNeal, 2000; Mohammad Khani, 2007). از نظر (Botvin, 2000) احتمال مصرف و گرایش به مواد در افرادی که نگرش مثبت یا خنثی به مواد دارند به مراتب بیشتر است. اگر فردی نگرش مثبت به مواد داشت و یا باورهای غلطی مثل «مواد موجب آرامش می‌شود، من معتاد نمی‌شوم، یک بار مصرف اشکال ندارد، ترک اعتیاد آسان است، مواد می‌تواند جایگاه درمانی داشته باشد، سیگار ربطی به اعتیاد ندارد.» (Narenjiha, 2015) را داشت، بیشتر در معرض خطر مصرف خواهد بود. پژوهش (Ghobadpour, Tajery & Moghaddamzadeh, 2015) نشان داد که در زمینه نگرش نسبت به مواد آموزش حل مساله به طور معنادار موثر بوده است، بنابراین یکی از روش‌های پیشگیری از مصرف مواد آموزش افراد جامعه برای تغییر نگرش آنان می‌باشد.

نتایج نشان داد آسیب‌پرهیزی بالا اثر ساختاری مستقیم بر مصرف مواد دارد که با یافته‌های (Leventhal et al, 2007)، (Haghshenas et al, 2017)، (Abolghasemi et al, 2013) و (Orki et al, 2013) هماهنگ است. بالا بودن اجتناب از آسیب که با ویژگی‌های همچون فرار و اجتناب از موقعیت‌های خطرزا، محتاط و منزوی بودن مشخص می‌شود، به عنوان سدی در برابر علائم اعتیاد و تحریک‌پذیری عمل می‌کند. این افراد در اثر استفاده از مواد، عزت نفس کاذب کسب کرده و بدون توجه به پیامدهای رفتاری و موقعیتی آسیب‌زا دست به عمل می‌زنند. پایین بودن ویژگی‌های اجتناب از آسیب همچون اعتماد به نفس در مقابل بلا تکلیفی، منجر به تلاش‌های زیاد با حداقل ناراحتی شخص می‌شود و ضرر این حالت، عدم پاسخ‌دهی به خطر و خوش‌بینی غیرواقعی است و نتایج بالقوه خطر آن در موقعیت‌هایی است که احتمال خطر زیاد بوده و کاملاً در جهت شدت افزایش علایمی مانند تحریک‌پذیری و تکانشوری افراد دارای اعتیاد به مواد مخدر است (Zuckerman, 1993). در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در اجتناب از آسیب نمرات بالاتری می‌گیرند، قادر به کنترل خود نبوده و در نتیجه احتمال گرایش به مصرف مواد در آنها بیشتر می‌شود. به علاوه این افراد سبک زندگی «محتاط بودن» را پیش

می‌گیرند، یکی از پاسخ‌دهندگان پرسشنامه که هم مصرف‌کننده مواد وهم فروشنده بود، می‌گفت: «هشت سال است که مواد مصرف می‌کنم و می‌فروشم، ولی در طول هشت سال حتی یک شب در خانه خودم نخوابیدم.» این نشان‌دهنده محتاط بودن است و فرار و گریزی است برای این که گیر نیفتد. در واقع آسیب‌پرهیزی این افراد جابجا شده است و به جای اینکه از خطرات واقعی مواد بترسند، از خطرات گیر افتادن به واسطه مواد و یا لو رفتن می‌ترسند.

در این پژوهش خودراهبری پایین اثر ساختاری مستقیم بر مصرف مواد دارد که با یافته‌های (Evren et al,2007)، (Haghshenas et al,2017)، (Abolghasemi et al,2013) و (Orki et al,2013) هماهنگ است. در این رابطه می‌توان گفت که سطوح پایین خودراهبری در این افراد براساس رویکردهای عصب‌شناختی نشان‌دهنده مفهوم گریز و بازداری پاسخ است که این مساله افراد معتاد به مواد مخدر را بیشتر در معرض خطر تکانشوری و مشکلات رفتاری قرار می‌دهد (Biederman, Petty, Dolan, Hughes, Mick,2008). سطوح پایینی از خودراهبری با سطوح بالایی از مشکلات رفتاری، تکانشوری، اضطراب/افسردگی، مشکلات توجه، مشکلات رفتاری و رفتارهای خشن در افراد دارای اعتیاد به مواد مخدر ارتباط دارد.

همچنین این یافته حاصل شد که خودفراروی پایین اثر ساختاری مستقیم بر مصرف مواد دارد که با یافته‌های (Felker,2011)، (Kolahi Hameed,2017)، (Orki et al,2013)، (Ali Mohammadi et al,2012) هماهنگ است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت که خودفراروی تفاوت‌های فردی در کارکردهای قضاوتی و اخلاقی را نشان می‌دهد و بیانگر خصوصیتی چون غفلت از خود، پذیرش معنویات و روحانیات است. از نظر مازلو خودفراروی نیازی است که از طریق تحقق استعدادهای بالقوه به فرد کمک می‌کند تا خود واقعی را درک کند (Sanzo,2009). از نظر وی خودفراروی زمانی شکل می‌گیرد که فرد علتی فراتر از خود را جستجو کند و به دنبال تجربه همدلی و صمیمیت ماورای مرزهای خود باشد (Venter,2012). طبق این دیدگاه شخصیت سالم اشاره به شخصیتی دارد که خودم محور نبوده و در رفتارهای سازگارانه مناسب از جمله تسلط و شایستگی موفق است. بنابراین رشد شخصی این افراد تحت تاثیر محیط اطراف قرار نمی‌گیرد. مازلو معتقد است افراد در این سطح انگیزشی از طبیعت دوگانه خود فراتر رفته و به جای ضوابط اجتماعی به وسیله ضوابط درونی هدایت می‌شوند و برای توسعه ارزش‌ها و قوانین زندگی بر ندای درونی خود تکیه می‌کنند (Venter,2012). بنابراین افراد می‌توانند از طریق افزایش خودآگاهی درباره دیدگاه‌هایی که باعث ایجاد هیجان منفی و کاهش هیجان مثبت می‌شود، خودفراروی را افزایش دهند (Cloninger,2006) و از خود در برابر عوامل خطرآفرین گرایش به مصرف مواد مخدر محافظت کنند. (Reed,2008) خودفراروی را یک ویژگی تکاملی در نظر می‌گیرد که

آگاهی فرد را از محیط اطراف افزایش داده و یک بینش عمیق‌تر را به نسبت به زندگی ارائه می‌دهد و به عنوان میانجی بین آسیب‌پذیری (مثل مصرف مواد) و بهزیستی عمل می‌کند. بنابراین در حالی که تجارب آسیب‌پذیری افزایش می‌یابد، بهزیستی کاهش پیدا می‌کند و خودفراروی برای کاهش اثرات منفی آسیب‌پذیری بر روی بهزیستی به کار گرفته می‌شود. از این رو انتظار می‌رود با افزایش خودفراروی بهزیستی نیز افزایش یابد (Reed, 2008). افرادی که در بعد خودفراروی نمرات بالایی کسب می‌کنند به عنوان افرادی بی‌تکلف، قانع، خلاق، خشنود و راضی از زندگی توصیف می‌شوند. این ویژگی‌ها باعث افزایش سازگاری افراد در شرایط نامساعد زندگی می‌شوند، از این رو می‌توانند به عنوان عامل بازدارنده در مقابل ابتلاء به وابستگی مواد به شمار روند (Kolahi Hameed et al, 2017).

نتایج پژوهش نشان داد که عوامل درون‌فردی/ روان‌شناختی نظیر نگرش مثبت به مواد، آسیب‌پذیری بالا، خودراهبری و خودفراروی پایین می‌توانند نقش میانجی در رابطه بین عوامل خانوادگی- اجتماعی و مصرف مواد ایفا نمایند. به عبارت دیگر عوامل فردی/ روان‌شناختی اثرات متغیرهای خانوادگی- اجتماعی را تعدیل می‌نمایند و باعث می‌گردند عوامل خانوادگی- اجتماعی به طور غیرمستقیم بر مصرف مواد تاثیرگذار باشند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش انجام آن در شهر قم بود که تعمیم یافته‌ها به جامعه‌های دیگر بایستی با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در جامعه‌ها و استان‌های متفاوت و بر حسب سن، جنسیت و تحصیلات انجام شود. به علاوه تحقیق روی کسانی که شروع به ترک نکرده‌اند، می‌تواند نتایج مطمئن‌تری به دست دهد. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که آموزش‌های لازم در زمینه نحوه ارتباط با فرزندان و ایجاد پیوند عاطفی مثبت و پایدار به عنوان عامل حفاظت‌کننده برای والدین برگزار شود و در زمینه ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد و اصلاح نگرش‌ها و باورهای غلط، مثبت و خنثی، ایجاد و افزایش خودراهبری، خودفراروی و تعالی‌بخشی در بین والدین و فرزندان اقدام شود.

#### References

- Abolghasemi, A. Kiamarsi, A. Momeni, S. (2013). Comparison of the Temperament and character Dimensions in drug addicts and non-addict. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, (27), 125-136. [In Persian].
- Alegria, A.A., Hasin, D.S., Nunes, E.V., Liu, S.M., Davies, C., & Grant, B.F. (2011). Comorbidity of generalized anxiety disorder and substance use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(9), 1187-95.
- Ali Mohammadi, A.H. Sheybani Noghabi, F. Zahedi Tajrishi, K. (2012). Comparison of character- temperament characteristics among addicted, depressed and anxious with normal. *knowledge and research in applied psychology*, 13 (4), 51-60. [In Persian].

- Arnau, M., Mondon, S., & Santacreu, J. (2008). Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. *Alcohol Alcohol*, 43(5):583-8.
- Bahadori Khosroshahi, J. Hashemi Nosrat Abad, T. Babapour Khairiddin, J. (2012). The Relationship of Psychological Capital with Social Capital of Students of Tabriz University. *Journal of Research and Health Research Center for Social Development and Health Promotion of Gonabad*, 2 (1), p. 4. [In Persian].
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An genetic perspective, *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Biederman, J., Petty, C.R., Dolan, C., Hughes, S., Mick, E., Monuteaux, M.C., Faraone, S.V. (2008). The longitudinal course of oppositional defiant disorder in ADHD boys: finding from a controlled 10-year prospective longitudinal follow-up study. *Psychological Medicine*, 38 (7), 1027-1035.
- Bondy, S. J. (1996). Overview of studies on drinking patterns and consequences. *Addiction*, 91, 1663-1674.
- Botvin, G.J. & Griffin, K.W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Botvin, J. G., (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual- level etiological factors. *Addictive Behavior*, 25.887-897.
- Caldwell, RM. Silver, NC. Strada, M. (2010). Substance Abuse, Familial Factors, and Mental Health: Exploring Racial and Ethnic Group Differences Among African American, Caucasian, and ). *Hispanic Juvenile Offenders. Am J Fam Ther*, 38: 310-321.
- Cea, N. F., & Barnes, G. E. (2015). The development of Addiction-Prone Personality traits in biological and adoptive families. *Personality and Individual Differences*, 82, 107-113.
- Center for Substance Abuse Prevention. (2001). *Science-based Substance Abuse Prevention*. Washington, DC: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Genetic Psychiatry*, 44(6), 573-88.
- Cloninger, C. R. (2006). The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World psychiatry*, 5(2), 71-76.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (2002). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 139-152.
- Dermody, S.S., Cheong, J., & Munuck, S. (2013). An evaluation of the stress negative affect model in explaining alcohol use. The role of components of negative affect and coping style. *Substance use & Misuse*, 48, 297-308.
- Didarloo, A., & Pourali, R. (2016). University Students' Views Regarding Reasons for Drug Abuse Among Youths. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 5(1), 1-2. DOI: 10.5812/ijhrba.24778.
- Evren, C., Evren, B. Yancar, C. & Erkiran, M. (2007). Temperament and Character Model of Personality Profile of Alcohol- and Drug-Dependent Inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 283- 288.

- Fayazi, S., Rokhafroz, D., Gheibizadeh, M., Hakim, A., & Sayadi, N. (2015). Personal, Familial, and Social Factors Contributing to Addiction Relapse, Ahvaz, Iran. *Jentashapir Journal of Health Research*, 6(3), 11-15.
- Felker, S. E. (2011). Protective factors against alcohol abuse in college students: Spirituality, wisdom, and self-transcendence. PhD Thesis, Colorado State University Fort Collins.
- Fish, J.N., Maier, C.A., & Priest, J.B. (2015). Substance abuse treatment response in a Latino sample: the influence of family conflict. *Journal of substance abuse treatment*, 49,27-34.
- Franques, P. Auriacombe, M. & Tignol, J. (2000). Addiction and personality. *Encephale*, 26, 68-78.
- Ghanbari Zarandi, Z. Mohammad Khani, Sh. Hasheminasab, M. (2016). Structural Model of Substances Use in Adolescents: Direct and Indirect Role of Individual, Psychological, Family, and Social Factors. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, 38, 87-102. [In Persian].
- Glantz, Mayer. D. & Hartel. Christine. R. (2002) «Drug Abuse (Origins & Interventions)». Washington. D.C. American Psychological Association Washington. D.C.
- Ghobadpour, S. Tajery, B. & Moghaddamzadeh, A. (2015). The Effectiveness of Problem-Solving Learning on Shelter and Attitude of Authors to Matt-Amphetamine. *Psychological methods and models*, (22), 17-34. [In Persian].
- Haghshenas, M. Gholamali Lavasani, M. Fath-Abadi, J. (2017). Comparison of Behavioral Activation / Inhibitory System and Characteristics of temperament and character in Substance Abuse and Non-Subjects. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, 11 (41). [In Persian].
- Harakeh, Z., & Vollebergh, W. A. (2012). The impact of active and passive peer influence on young adult smoking: An experimental study, *Drug and alcohol dependence*, 121(3), 220-223.
- JahanShahloo, M. Mohammad Khani, Sh. Amiri, H. Fakhari, A. Hosseini, S. (2016). Risk Factors and Protective Personal, Family and Social Attitudes toward Consumption of Substances in Students. *Social Health Journal of Social Factors Research Center on Health*, No. 2, 127-137. [In Persian].
- Javadi, R. Aghabakhshi, H. Rafiei, H. Asgari, A. Baian Meamar, A. Abdi Zarrin, S. (2011). Relationship between family functioning and resilience to drug use in high risk male high school students, *Journal of Social Welfare Research*, 11 (40), 421-444. [In Persian].
- Jessor, R. & Jessor, S.L.(1997). *Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kaviani, H. (2007). *Biological Personality Theory*. Tehran: Mehr Kavian. [In Persian].
- Kenney, M.F.; Hansen, W.B.; McNeal, R.B. (2000). Comparison of Postulated Mediators of School-Based Substance Use Prevention in Adolescents: A longitudinal Examination. *National Institute on Drug Abuse*.
- Khalili, A. (2007). Addiction factors. *Pars Oil Monthly*, 14 (46), 42-46. [In Persian].
- Killc, U. P. M., & Kabasakal, Z. T. (2015). The Relationship between Family Functioning and Psychological Symptomatology in Married Couples. *The Online Journal of Counseling and Education*, 4(2), 68-80.

- Kolahi Hameed, S. Ahmadi, E. Shalchi, B. (2017). Explaining the tendency toward Substances use based on wisdom and self-confidence. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, 11 (44), 43-58. [In Persian].
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hanaka, C., & Hansenne. M. (2004). Personality profile and drug of choice; A multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend*, 73(2), 175-82.
- Leventhal, A.M., Waters, A. J., Boyd, S., Moolchan, E. T., Heishman, S. J., Lerman, C., & Pickworth, W.B. (2007). Associations between Cloninger's temperament dimensions and acute tobacco withdrawal. *Addictive Behaviors*, 32, 2976-2989.
- Lezzin, N. Roller. L.A. & Taylor .J. (2004). Parent-child connectedness: implication for research, intervention, and positive impacts on adolescent health. *ERT Associates*.
- Luthans F, Avolio BJ. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Pers Psychol*; 6:138-146.
- Mohamadkhani, Sh. (2007). Structural model of drug use in adolescents at risk: Assess the direct and indirect effects of individual and social factors. *Research in Psychological Health*. 2:5-17. [In Persian].
- Mohammadi, A. Aghajani, M. Zahtabur, Gh.H. (2011). Relationship between addiction, vitality and emotional components. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of iran*, 17 (2), 136-142. [In Persian].
- Mohammadi, A. Pourghaz, A.W. Raghieb, M.S. (2013). Making and validating the scale of the causes of drug abuse in young people (Case study of Khorasan Razavi province), *Quarterly Journal of Research on Addiction*, (26), 79-93. [In Persian].
- Mohamadkhani, Sh. (2006). Structural Model of Substance Usage in Adolescents at Risk: An Assessment of the Effect of Life Skills Training on mediators of drug use. PhD thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.
- Narenjiha, H. (2015). 44 Youth Young Beliefs about Addiction. Tehran: Publications of Medicine and Society. [In Persian].
- Okamoto, S. et al. (2010). Community risk and resiliency factors related to drug use at rural area.
- Orki, M. Makrie, A. KiaieZiberi, S.M. (2013). The relationship between Crystal craving (methamphetamine) and personality traits in methadone maintenance recipients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19 (3), 177-186. [In Persian].
- Oshino, S., Suzuki, A., Ishii, G., Otani, K., (2007). Influences of parental rearing on the personality traits of healthy Japanese. *Comprehensive Psychiatry* 48, 465-469.
- Reed, P. G. (2008). Theory of self-transcendence. In Smith MJ and Liehr PR editors. *Middle Range Theory for Nursing*. 2nd edition. New York.
- Reti, I.M., Samuels, J.F., Eaton, W.W., Bienvenu, O.J., Costa, P.T., Nestadt, G., (2002). Influences of parenting on normal personality traits. *Psychiatry Research*, 111,55-64.
- Rohsenow, D.J., Monti, P.M., Zwich, W.R., Nierenberg, T.D., Liepman, M.R., Binkoff, J.A., Abrams, D.B. (1989). Irrational beliefs, urges to drinking among alcoholics. *Journal of studies on alcohol*, 50 (5), 461-465.

- Saduk, B. Saduk, V. (2007). Summary of psychiatry. Tehran: city of Aab. (Translated by Nasratullah Pourfakheri, date of publication in the original language of 2003). [In Persian].
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., Parra, A., & Camacho, C. (2016). Longitudinal Analysis of the Role of Family Functioning in Substance Use. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 232-240.
- Sanzo, M. (2009). A psychometric assessment of self-transcendence. PhD Thesis Alliant International University.
- Schiffer. A., Pedersen. S., Broers. H., Widdershoven. J., & Denollet J. (2008). Type-D personality but not depression predicts severity of anxiety in heart failure patients at 1-year follow-up. *Journal of Affect Disorder*, 106(1-2), 73-81.
- Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment and family functioning in patients with internet addiction. *General hospital psychiatry*, 36(2), 203-207.
- Simons, R. L. & Robertson, J. F. (1989). The impact of parenting factors, deviant peers, and coping style in the etiology of adolescent drug use, *Family Relations*, 38, 273-281.
- Sloan, F. A., Costanzo, P. R., Belsky, D., Holmberg, E., Malone, P. S., Wang, Y., & Kertesz, S. (2011). Heavy drinking in early adulthood and outcomes at midlife. *Journal of Epidemiology Community Health*, 65, 600-605.
- Taj Addini, U. (2017). Pathology and recognition of the role of NGOs in the process of social protection and protection of improved addicts. Drug Headquarters Research and Training Center. [In Persian].
- Takeuchi, M.S., Miyaoka, H., Suzuki, M., Tomoda, A., Yokoo, A.I., Tsutsumida, R., Kitamura, T., (2011). The relationship of temperament and character dimensions to perceived parenting styles in childhood: A study of a Japanese university student population. *The Open Family Studies Journal* 4, 9-14.
- Taylor, S.E., Way, B.M., Seeman, T.E., (2011). Early adversity and adult health outcomes. *Development and Psychopathology* 23, 939-954.
- Turner, R. A., Irwin Jr, C. E., & Millstein, S. G. (2014). Family structure, family processes, and experimenting with substances during adolescence, *Risks and Problem Behaviors in Adolescence*, 1(11), 229.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2015). Retrieved from <https://www.unodc.org/>
- Venter, H. J. (2012). Maslow's self-transcendence: How it can enrich organization culture and leadership. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 2(7), 64-71.
- Zuckerman, M., (1993). P-impulsive sensation seeking and it's behavioral, psychophysiological and biochemical correlates. *NeuroPsychobiology* , 28, 30-36.



