



روابط ساختاری پیشگیری از سومصرف مواد بر اساس معیارهای مخاطره آمیز و محافظتی در دانش آموزان: نقش هم کلاسی ها

حسین عابدی پریجا^{۱*}، الهه صادقی^۲، لیلا پاشائی^۳، ساجده شریفی^۴، گلی مهرعلیان^۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به بررسی نقش تعدیل گری و واسطه‌ای هم کلاسی‌ها در الگوی ساختاری پیشگیری از مصرف مواد بر اساس عوامل مخاطره آمیز و محافظتی در دانش آموزان می پردازد. **روش:** پژوهش حاضر همبستگی از نوع پیش بینی، تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ منطقه ۶ شهر تهران هستند که تعداد ۴۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه های عوامل خطر ساز و محافظت کننده رفتار مشکل ساز جیسر مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج به دست آمده نشان دهنده رابطه معنی دار بین متغیرهای محدودیت اعمال شده توسط والدین و کنترل گری هم کلاسی‌ها با سومصرف مواد است. همچنین نتایج آزمون سوبل بیانگر معنی دار بودن مدل واسطه ای است. **نتیجه گیری:** فاکتورهای خانوادگی و هم کلاسی‌ها می توانند در چارچوب یک مدل، سومصرف مواد را در دانش آموزان پیش بینی کنند. **واژگان کلیدی:** مصرف مواد، عوامل محافظ و خطر ساز، هم کلاسی‌ها، دانش آموزان

^۱ دانش آموخته رشته مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) abedi005@gmail.com

^۲ کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران.

^۵ دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.



مقدمه

مطالعات مربوط به مصرف مواد، الکل و تنباکو در نوجوانان تا مقطع ۱۸ سال، هنوز مساله اساسی بسیاری از کشورها محسوب می‌شود (جانستون و همکاران، ۲۰۰۸؛ کیز و همکاران، ۲۰۰۸؛ ماسن و همکاران، ۲۰۰۹). اگرچه مطالعات مربوط به سلامت محیط‌های آموزشی حاکی از کاهش مصرف و سوء مصرف مواد غیر مجاز شامل سیگار، الکل و مواد مخدر به دلیل ایجاد محدودیت و موانع مصرف در محیط آموزشی و اجرای برنامه‌های ارتقا و پیشگیری سلامت در بین نوجوانان بوده است (ویکاری، ۱۹۹۴؛ اسمدلوند، و همکاران، ۲۰۰۴؛ ویکیزر، و همکاران، ۲۰۰۴)، در خصوص اثر نسبی عوامل جمعیت شناختی روی نرخ سوء مصرف مواد در محیط‌های آموزشی اطلاعات اندکی در دست است. در دو دهه اخیر، پژوهشگران حوزه پیشگیری تلاش کرده‌اند تا به واسطه الگوهای چون عوامل خطر ساز و محافظت کننده^۱، الگو زیستی- روانی- اجتماعی^۲، نظریه رفتارهای پرخطر^۳، نظریه اثرات سه جانبه^۴، الگوسازی مرحله‌ای^۵، الگو مرحله‌ای PACE^۶، الگوی عوامل دوربرد و مجاور^۷، ریشه‌ها و مسیرهای منتهی شونده به سوء مصرف مواد را مشخص کنند. در سال‌های اخیر، یکی از مهم‌ترین دستاوردها در حوزه نظریه-پردازی و سیاست گذاری برنامه‌های پیشگیری در زمینه سوء مصرف مواد، تاکید برعوامل خطر و محافظت کننده به منزله یک چارچوب توصیفی و پیش بین است (هاوکینز، کاتالانو و آرتور، ۲۰۰۲). یافته‌های پژوهشی با شناسایی عوامل خطر و محافظت کننده‌ای که سبب افزایش یا کاهش احتمال مصرف و سوء مصرف مواد می‌شوند، علم پیشگیری را هدایت می‌کنند.

پژوهش‌ها عوامل مختلفی را به عنوان عوامل خطر ساز^۸ و محافظت کننده^۹ در برابر مصرف مواد معرفی کرده اند که: نشانه‌های افسردگی^{۱۰}، فقر اقتصادی^{۱۱}، عزت نفس پایین^{۱۲}، نبود حمایت‌های اجتماعی^{۱۳} (توکر و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۵، در دسترس بودن مواد مخدر، ناسازگاری والدین^{۱۵} (بیرز و همکاران^{۱۶}، ۲۰۰۴)، پرخاشگری^{۱۷}، پیشرفت تحصیلی پایین، میزان معاشرت با دوستان و افراد مصرف کننده مواد، جو عاطفی خانواده (نوکنی، ۲۰۰۲؛ طارمیان، ۲۰۰۴؛ سال و همکاران^{۱۸}، ۲۰۰۳؛ مایبری و همکاران^{۱۹}، ۲۰۰۹)، نوع سبک دل بستگی (جزایری و دهقانی، ۲۰۰۴)، مذهبی بودن، مشارکت در فعالیت‌های تیمی و ورزشی (پیکو و فیتزپاتریک^{۲۰}، ۲۰۰۴)، سلامت روان داشتن، داشتن ارتباط مناسب با والدین (کنیازف، ۲۰۰۴)، حمایت‌های اجتماعی قوی (توکر و همکاران^{۲۱}، ۲۰۰۵)، شیوه‌های مقابله با استرس (کیان پور، ۲۰۰۲) به عنوان برخی از مهمترین عوامل

1 - risk and protective factors

2 - bio-psycho- social model

3 -problem behavior theory

4 - triadic influence theory

5 -stage modeling

6 - PACE stage model

7 -distal and proximal factors

8- Risk

9- protective

10- Depression

11- Diseconomy

12- Low self-esteem

13-Lack of social support

14-Tucker et al

15- Parental conflict

16- Bears et al

17- Aggression

18- Sall et all

19- Maybry et al

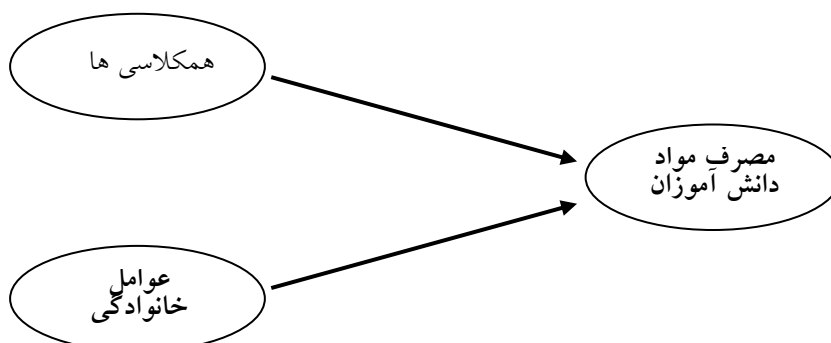
20- Pico and Fitzpatrick

21- Tucker et al



معرفی شده اند. بر اساس مدل یاد گیری اجتماعی^۱ مصرف مواد (سیمون و رابرتسون^۲، ۱۹۸۹) برخی عوامل محیطی مانند عوامل والدینی، هم کلاسی ها منحرف و عوامل فردی نظیر سبک مقابله ای اجتنابی و پرخاشگری به طور مستقیم یا غیر مستقیم با مصرف مواد در نوجوانان مرتبط هستند. همچنین بر اساس مطالعه (مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳)، افرادی که در خانواده آنان زمینه سو مصرف مواد وجود دارد، در سنین نوجوانی و جوانی گرایش خیلی زیادی به به سوی مصرف مواد دارند. همسالان منحرف یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های مصرف مواد در بین نوجوانان و جوانان می باشد (محمد خانی، ۱۳۸۶، جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۸۷). بر اساس یک پژوهش، ۶۲ درصد علت شروع مصرف مواد، معاشرت با دوستان منحرف می باشد (موید نیا، ۱۳۸۸). فشار ناشی از هم کلاسی ها از عوامل واسطه ای هستند که منجر به پاسخ های ناسازگارانه می شود و معاشرت با دوستان منحرف، خطر مربوط به مصرف مواد را افزایش می دهد (جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که زندگی با والدین مصرف کننده سیگار، احتمال مصرف مواد در این فرزندان را بالا می برد (اوهانسین و هسلبروک^۳، ۲۰۰۷).

در برخی از تحقیقات موجود در پیشینه پژوهش، ویژگی های والدین و هم کلاسی ها به واسطه بررسی میزان اثر مستقیم آنها روی مصرف مواد نوجوانان مورد بررسی قرار گرفته اند (هافمن، ۱۹۹۳). اما همانطور که نیوکامپ (۱۹۹۲) این رویکرد را محل مناقشه بین نیروهای جاذبه و دافعه به سمت مصرف مواد در نوجوانان معرفی کرده است و معتقد است که طرف برنده وزنه سنگین کفه ترازو را در مصرف نوجوانان به سمت خود هدایت می کند. پژوهشگران با استفاده از این رویکرد مستقیم، به طور متفق القولی به این نتیجه رسیده اند که اثر هم کلاسی ها روی مصرف مواد نوجوانان بسیار قوی تر از متغیرهای خانوادگی است (سیدلیتس، ۱۹۹۳؛ ویلز، ماریانی و فیلر، ۱۹۹۶). اما این رویکرد با مقایسه اثرات مستقیم متغیرهای خانوادگی و هم کلاسی ها، نقش واسطه ای و تعدیل گر هم کلاسی ها را نادیده می گیرد. از طرف دیگر، فرضیه سپر خانوادگی استونبرگ و شاو (۲۰۰۰) و کلیولند (۲۰۰۹) خانواده را به عنوان منبع تامین نیروهای معارض مصرف مواد و خنثی کننده تمام اثرات بیرونی بخصوص اثرات هم کلاسی ها می داند. شکل ۱، ۲ و ۳ با بررسی اثرات مستقیم خانوادگی و هم کلاسی ها در پیش بینی مصرف مواد توسط دانش آموزان به نقش پیش بینی کنندگی این دو متغیر در دو حالت: الف- چارچوب نقش واسطه ای هم کلاسی ها در تعامل بین عوامل خانوادگی و مصرف مواد در دانش آموزان و ب- بررسی نقش تعدیل کنندگی نیروهای حاصل از عوامل خانوادگی و هم کلاسی ها در کنار اثرات مستقیم آن ها در مصرف مواد توسط دانش آموزان می پردازد.

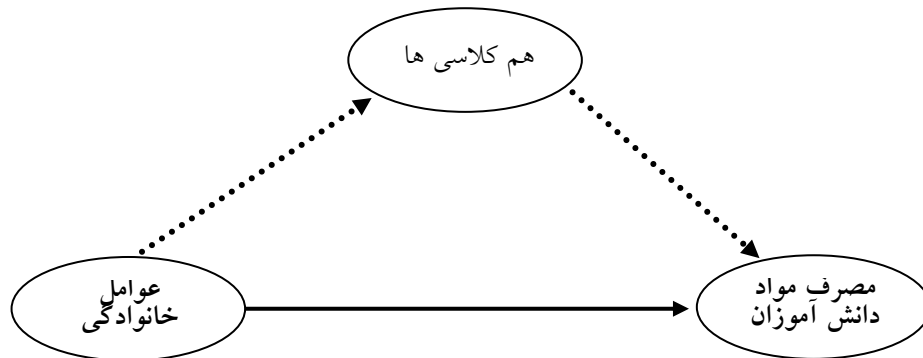


شکل ۱: اثر مستقیم عوامل خانواده و هم کلاسی ها روی مصرف مواد دانش آموزان

^۱- Social learning model

^۲- Simon & Robertson

^۳- Aohansyn and Heselbork



شکل ۲: نقش واسطه‌ای هم کلاسی ها و اثر مستقیم عوامل خانواده هم کلاسی ها روی مصرف مواد دانش آموزان.

در ارتباط با عوامل خطر ساز و محافظت کننده سوء مصرف مواد در کشور ما صرفاً پژوهش های اندکی صورت گرفته است و از طرفی در همین پژوهش های اندک انجام شده در این حوزه هم محدودیت هایی وجود دارد. هدف ما در این مطالعه، بررسی عوامل تعیین کننده اولیه مصرف مواد در دانش آموزان در دو جهت است: اول، براساس نظریه یادگیری اجتماعی و کنترل اجتماعی اثر مستقل عوامل محافظت کننده و خطر ساز خانوادگی و هم کلاسی ها و میزان این ارتباط را در پیش بینی مصرف مواد دانش آموزان بررسی می کنیم. در این رویکرد، از دیدگاه نظریه یادگیری اجتماعی نگرش والدین به مصرف مواد، مصرف مواد توسط والدین و همشیرها، الگوهای خانوادگی مصرف مواد، موقعیت های خطر ساز خانوادگی و هم کلاسی ها مطالعه خواهد شد. و از دیدگاه نظریه کنترل اجتماعی، نظارت، هدایت، حمایت های محافظت کننده خانوادگی و دلبستگی به والدین را بررسی خواهیم کرد. بنابراین با توجه به فقدان الگوی پیشگیری مناسب و کارآمد بومی در دانش آموزان، پژوهش حاضر به ارائه مدل پیشگیری بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی در سوء مصرف مواد مخدر دانش آموزان می پردازد. این الگو، ضمن روشن کردن عوامل خطر ساز و محافظت کننده خانوادگی در گرایش دانش آموزان به مواد مخدر، اقدامات پیشگیرانه موثرتری را پیش روی سیاست گزاران بهداشت روانی قرار خواهد داد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع پیش بینی، تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش حاضر، شامل دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ منطقه ۶ شهر تهران هستند که تعداد ۴۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند که این افراد در دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشتند. دانش آموزان با اختیار و علاقه خود به پرسشنامه ها پاسخ می دادند و شرکت آنان کاملاً اختیاری بود. علاوه بر این به آنان اطمینان داده شد که بررسی پاسخ ها به صورت شاخص های گروهی بوده و پاسخ های فردی آنان کاملاً محرمانه خواهد بود.

ابزار پژوهش

۱) پرسشنامه رشد و بهداشت نوجوانان و جوانان^۱ (AHDQ):

این پرسشنامه توسط جیسر، وندمبوث، وندرین و همکاران (۱۹۹۵) و جیسر، توربین، کاستا و همکاران (۲۰۰۳) برای زمینه یابی رفتارهای پرخطر در چین و آمریکا مبتنی بر سازه های نظریه رفتارهای پرخطر ساخته شده است و و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (اسلامی، غفرانی پور، غباری بناب، شجاعی زاده، شکروی و همکاران، ۱۳۸۹) و همچنین جنبه های روانشناختی، اجتماعی جوانان گروه سنی ۱۳ الی ۲۲ سال را در حوزه های فردی (باورها،

^۱-Adolescent health and development questionnaire



نگرشها و انتظارات)، بافت اجتماعی زندگی جوانان، عوامل خانوادگی، هم کلاسی ها، محیط مدرسه، همسایگان و جامعه می-سنجد. این ابزار در ایران توسط اسلامی (۱۳۸۷) ترجمه شده و ساختار عاملی آن در نمونه نوجوانان ایرانی تایید شده است و در مطالعه حبیبی (۱۳۸۹) روی گروه نوجوانان برای بررسی عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد استفاده شده است. این پرسشنامه شامل مجموعه ای از زیر مقیاس های مرکب از عوامل محافظت کننده (الگوه، کنترل ها و حمایت های خانوادگی و هم کلاسی ها) و عوامل خطر ساز (شامل الگوه، دسترسی به موقعیت و آسیب پذیری) است. در این مطالعه، متغیرهای مستقل حیطه فردی، خانوادگی و هم کلاسی ها به عنوان عوامل خطر تعریف شدند و متغیرهای وابسته یا پیامد در حیطه رفتاری، طبقه بندی شدند.

۲) مقیاس بزهکاری نوجوانان:

این مقیاس با ۱۰ سوال و آلفای ۰/۸۲ می باشد (برای مثال: به قصد به اموال عمومی یا خصوصی آسیب یا خسارت وارد نموده اید؟) مصرف سیگار، قلیان، الکل، حشیش، و تریاک و فرآورده های آن است هر کدام از این ۵ نشانگر مصرف مواد با سه سوال سنجیده شده که دامنه آلفای آن بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ می باشد (برای مثال: - در طول زندگی خود بطور متوسط چند بار حشیش یا گراس و مواد مشابه مصرف نموده اید؟). شاخص اقتصادی اجتماعی، بر اساس بررسی متون سه نشانگر برای این شاخص انتخاب گردید که شامل متوسط سطح سواد والدین، توصیف کیفی سطح درآمد، سطح رفاه خانواده (برای مثال: وضعیت اقتصادی خانواده خود را از نظر امکاناتی نظیر، منزل، لوازم منزل، ماشین و دیگر لوازم رفاهی، چگونه ارزیابی می-کنید؟). بر اساس روش شاخص خطر تراکمی (CRI)، یک شاخص ترکیبی از مقیاس های این حیطه تدوین خواهد شد. این شاخص چندگانه رفتاری به عنوان متغیر پیامد در این بررسی تعیین می گردد.

۳) مقیاس پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان:

این مقیاس پیشگیری توسط خوشابی و مرادی (۱۳۸۶) به منظور شناسایی عوامل محافظت کننده و خطر ساز مصرف مواد در نوجوانان طراحی شده است. مبنای طراحی این مقیاس استفاده از سوال های پرسشنامه مواد و مشروبات الکلی، پرسشنامه برنامه ریزی برای پیشگیری، پرسشنامه پاسخ های مقابله ای بلینگر-موس، پرسشنامه دلبستگی کولینز-رید، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه هوش هیجانی بارون بود. در ساخت این مقیاس ابتدا سوالاتی که دارای قدرت تشخیص برای تفکیک دانش آموزان دارای سابقه مصرف از بقیه سوالات جدا شدند و در مرحله بعد به روش تحلیل عوامل یازده مولفه استخراج گردید که شامل وضعیت تحصیلی دانش آموز در سال گذشته، نگرش به مدرسه، وضعیت تحصیلی دوستان، نگرش به مذهب، نگرش دوستان به مواد مخدر، کنترل تکانه، برون ریزی خشم، دلبستگی ایمن به پدر، دلبستگی ایمن به مادر، هوش هیجانی بین فردی، هوش هیجانی درون فردی بود. نمرات پایین در نمره کل و خرده مقیاس ها نشانگر بالا بودن میزان شاخص محافظت کننده و پایین بودن نمرات حاکی از شاخص عوامل خطر ساز است. در مطالعه خوشابی و مرادی (۱۳۸۶) با استفاده از روش سطح زیر منحنی ROC، نقطه برش مقیاس پیشگیری برای تفکیک بین دانش آموزان مصرف کننده و غیرمصرف کننده در بهترین حالت نمره ۱۵۹ با مقدار حساسیت برابر ۶۲/۱ و ویژگی ۸۷/۱ بود. اعتبار به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۳ الی ۰/۸۴ به دست آمد به استثناء مولفه خشم که اعتبار آن ۰/۵۷ بود.

یافته ها

جدول ۱- بررسی اثر پیش بینی کنندگی فاکتور محدودیت های والدین بر کنترل هم کلاسی های دانش آموزان گروه نمونه

آماره متغیر پیش بین	ضرایب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	ضریب تبیین	بررسی معنا داری مدل



سطح معنی داری	F	درجه آزادی	منبع متغیر	R^2	R	سطح معنی داری	t	خطای استاندارد	B	
۰/۰۰۱	۸۲/۱۹۸	۱ ۴۰۲ ۴۰۳	رگرسیون باقیمانده کل	۰/۰۳۷	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۲۴/۶	۰/۴۰	۱۰/۰۶	مقدار ثابت
						۰/۰۰۱	۳/۹۶	۰/۰۴۷	۰/۱۹	کنترل های اعمال شده هم کلاسی ها

نتایج جدول ۱. حاکی از آن است که فاکتور محدودیت های والدین ۳۷ صدم درصد واریانس کنترل هم کلاسی ها را در گروه نمونه دانش آموزان تبیین می کند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنی دار بودن مدل را نشان می دهد که محدودیت های والدین بر کنترل اعمال شده هم کلاسی ها اثر پیش بینی کنندگی معنی داری دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و $F(۱ و ۴۰۲) = ۸۲/۱۹۸$ عامل محدودیت های اعمال شده والدین ($p < ۰/۰۰۱$ و $t = ۳/۹۶$ و $B = ۰/۱۹$)؛ اثر پیش بینی کنندگی معنی داری بر روی کنترل اعمال شده هم کلاسی ها در دانش آموزان گروه نمونه داشته است.

جدول ۲- بررسی اثر پیش بینی کنندگی فاکتورهای کنترل هم کلاسی ها و محدودیت های والدین بر مصرف مواد

گروه نمونه

آماره متغیر پیش بین		ضرایب غیر استاندارد		ضریب استاندارد		ضریب تبیین		بررسی معنا داری مدل				
		B	خطای استاندارد	t	سطح معنی داری	R	R^2	منبع متغیر	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	
مقدار ثابت	۶/۱۷	۰/۷۴	۸/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۰/۰۴۴	رگرسیون باقیمانده کل	۲	۹/۴۶	۰/۰۰۱	
												کنترل اعمال شده هم کلاسی ها
												محدودیت های اعمال شده والدین

نتایج جدول ۲. حاکی از آن است که فاکتورهای کنترل هم کلاسی ها و محدودیت های والدین ۴/۴ درصد واریانس مصرف مواد را در گروه نمونه دانش آموزان تبیین می کند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنی دار بودن مدل را نشان می دهد که محدودیت های والدین بر محدودیت های اعمال شده هم کلاسی ها اثر پیش بینی کنندگی معنی داری دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و $F(۱ و ۴۰۲) = ۸۲/۱۹۸$.



عامل کنترل اعمال شده هم کلاسی ها ($t = 2/54$ و $p < 0/001$ و $B = -0/145$)؛ و محدودیت های اعمال شده والدین ($t = -2/97$ و $p < 0/001$ و $B = 0/165$)؛ اثر پیش بینی کنندگی معنی داری بر روی مصرف مواد در دانش آموزان گروه نمونه داشته است.

جدول ۳- بررسی اثر پیش بینی کنندگی محدودیت های والدین بر مصرف مواد گروه نمونه

بررسی معنا داری مدل				ضریب تبیین		ضریب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		آماره متغیر پیش بین
سطح معنی داری	F	درجه آزادی	منبع متغیر	R ²	R	سطح معنی داری	t	خطای استاندارد	B	
0/001	12/28	1	رگرسیون	0/29	0/17	0/001	8/32	0/74	6/17	مقدار ثابت
		407	باقیمانده			0/001	-3/5	0/55	-0/19	محدودیت های اعمال شده والدین
		408	کل							

نتایج جدول ۳. حاکی از آن است که فاکتور محدودیت های والدین ۲/۹ درصد واریانس مصرف مواد را در گروه نمونه دانش آموزان تبیین می کند. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی معنی دار بودن مدل را نشان می دهد که محدودیت های والدین بر مصرف مواد اثر پیش بینی کنندگی معنی داری دارد. ($F(1, 407) = 12/28$ و $p < 0/001$). عامل محدودیت های اعمال شده والدین ($t = -3/54$ و $p < 0/001$ و $B = -0/19$)؛ اثر پیش بینی کنندگی معنی داری بر روی مصرف مواد در دانش آموزان گروه نمونه داشته است.

جدول ۴- بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم پیش بینی کنندگی محدودیت های والدین و کنترل هم کلاسی ها بر

میزان ریسک مصرف مواد در گروه نمونه

آزمون سوبل: بررسی معنا داری مدل واسطه ای				ضریب تبیین		ضریب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		آماره متغیر پیش بین
سطح معنی داری	Z	خطای استاندارد	ضریب اثر	R ²	R	سطح معنی داری	t	خطای استاندارد	B	
0/036	0/96	0/13	0/27	0/29	0/17	0/003	-2/97	0/55	-16	اثر مستقیم
						0/001	3/5	0/55	0/19	اثر کل

نتایج جدول ۴. حاکی از آن است که فاکتور محدودیت های والدین و کنترل هم کلاسی ها در مجموع (بطور مستقیم و غیر مستقیم) ۲۹ صدم درصد واریانس مصرف مواد را در گروه نمونه دانش آموزان تبیین می کند. و آزمون سوبل انجام شده به منظور بررسی معنی داری مدل واسطه ای معنی دار ($Z = 0/96$ و $p < 0/05$). می باشد.



بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده نشان دهنده این است که محدودیت های اعمال شده توسط والدین به طور معنی داری مصرف مواد را در دانش آموزان پیش بینی می کند. همانندسازی هرچه بیشتر فرزند با والدین به هماهنگی و پیوستگی با ارزش ها و رفتارهای آن ها منجر می شود (نوکنی، ۱۳۸۱). انضباط ساختارمند در برابر مصرف مواد توسط نوجوانان مانند یک سد عمل می کند و نظارت و کنترل مناسب والدین در کاهش مصرف مواد، سیگار و بزه کاری موثر است (عارفی، ۱۳۸۳). بشارت، میرزمانی، پورحسین (۱۳۸۰) نیز در بررسی خود نشان دادند که شیوه های کنترل اجتماعی و انضباطی والدین بر آمادگی فرزندان برای کاربرد نایجای مواد اثر می گذارند. جانسون و پندینا (۱۹۹۱) و نیوکامب و بنتلر (۱۹۸۹) نیز در بررسی خود نشان دادند که گسستگی خانواده، کیفیت روابط والدین-کودک، حمایت والدین، بازخوردها و محدود سازی های والدین در مورد کاربرد نایجای مواد نیز از متغیرهای شناخته شده هستند. که نتایج همه این بررسی ها با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر هماهنگ است. در زمینه تبیین ارتباط بین عوامل خانوادگی، اجرای انضباط یکی از راه هایی است که ممکن است والدین به شکل گیری رفتار کودکان و نوجوانان خود کمک کنند. این نوع کنترل نه تنها اشکال فیزیکی انضباط بلکه روش های روان شناختی را هم به همان اندازه در بر می گیرد. انضباط ساختارمند در برابر مصرف مواد توسط نوجوانان مانند یک سد عمل می کند و نظارت و کنترل مناسب والدین در کاهش مصرف مواد، موثر است.

همچنین یافته ها نشان دهنده رابطه بین عوامل مربوط به همسالان با سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان است. بررسی اوتینگ و بیوویس (۱۹۸۷) نشان دهنده این است که مصرف مواد توسط نوجوانان در زمینه ای از گروه ها و دسته های همسال که بهترین دوستان یا دوستان بسیار نزدیک را در بر می گیرد، به وقوع می پیوندد. بعلاوه طارمیان (۱۳۸۳) در پژوهش خود نشان داد دسترسی به مواد و دریافت حمایت از هم کلاسی ها و دیگران هر دو با مصرف مواد بیشتر رابطه دارند. که با نتایج بررسی حاضر در یک راستا قرار می گیرد. بررسی پیشینه پژوهش در این خصوص نشان می دهد که کاهش تنش و لذت جویی در جمع دوستان (احمدی و حسنی، ۲۰۰۳)؛ فشار هم کلاسی ها مصرف کننده (الهوردیپور و همکاران، ۱۳۸۴)؛ داشتن دوستان سیگاری، نگرش مثبت به مصرف سیگار و مصرف الکل (محمد پور اصل و همکاران، ۲۰۰۷)؛ مصرف مواد توسط هم کلاسی ها (باریکانی، ۱۳۸۷)؛ نجفی و همکاران، ۱۳۸۴) شرکت در مهمانی های دوستانه و رفتن به سفره خانه های سنتی (کلیشادی و همکاران، ۲۰۰۶)؛ میمندی، ضیالدینی، شریفی، ۱۳۸۷) از انگیزه های اصلی مصرف سیگار و مواد در گروه سنی جوان است و جوانان مصرف کننده سیگار درگیر سایر رفتارهای پرخطر همچون مصرف الکل هم می شوند (پویکلولانن و همکاران، ۲۰۰۱)؛ هیل و همکاران، ۲۰۰۰).

نتایج نشان می دهد که عوامل مربوط به هم کلاسی ها در رابطه میان عوامل خطر ساز و محافظت کننده با سوء مصرف مواد نقش واسطه ای دارد. بررسی های انجام شده نشان می دهد که فشار هم کلاسی ها مصرف کننده (الهوردیپور و همکاران، ۱۳۸۴)؛ داشتن دوستان سیگاری، و الکی (محمد پور اصل و همکاران، ۲۰۰۷)؛ مصرف مواد توسط هم کلاسی ها (باریکانی، ۱۳۸۷)؛ نجفی و همکاران، ۱۳۸۴) شرکت در پارتی های دوستانه (کلیشادی و همکاران، ۲۰۰۶)؛ میمندی، ضیالدینی، شریفی، ۱۳۸۷) از جمله عوامل مربوط به دوستان و هم کلاسی ها است که در مصرف مواد نقش دارد که همگی یافته های بررسی حاضر را مورد تایید قرار می دهند. داشتن رابطه با دوستانی که مواد مصرف می کنند و قرار گرفتن در گروه های مصرف مواد، که افراد مصرف مواد را کم آسیب تر و یا پذیرفتنی تر تلقی کنند و در نتیجه با احتمال بیشتری درگیر مصرف مواد شوند. از طرفی هم کلاسی ها و همسالان در رابطه بین مولفه های خطر ساز و محافظ می توانند در چارچوب یک مدل به عنوان یک واسطه عمل کنند. به این ترتیب که عوامل محافظ و خطر ساز علاوه بر تاثیر مستقیم بر مصرف مواد به واسطه هم کلاسی ها نیز می تواند بر سوء مصرف مواد تاثیر گذار باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که هم کلاسی ها و نقش خانواده در گرایش به



سو مصرف مواد موثر است. لذا اقدامات برنامه ریزی شده برای کاهش این عوامل خطر در بین افراد جامعه به ویژه دانش آموزان، توسط خانواده و مسولین جامعه ضروری است.

مهم ترین محدودیتی که این پژوهش با آن روبرو بود، اجرای پرسشنامه در محیط آموزشی و با شرایط دشوار دسترسی به حجم نمونه زیادی از دانش آموزان در مدارس بود. حجم زیاد پرسشنامه نیز یکی از عامل های دیگری بود که اجرای پرسشنامه را با محدودیت رو به رو می کرد. محدودیت دیگری که به عامل قبل و احتمالاً به مقاومت درون روانی دسته ای از دانش آموزان بر می گردد مربوط به از دست دادن بخشی از اطلاعات از جانب آن دسته از دانش آموزانی بود که پاسخ دهی را نیمه کاره رها کرده اند. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، مداخلات پیشگیرانه باید جامعه هدف یعنی فرد، خانواده و نیز تعیین کننده های اجتماعی را تحت پوشش قرار دهد. با توجه به اهمیت عوامل محیطی و نقش مهم والدین و هم کلاسی ها در مصرف مواد توسط دانش آموزان، خدمات و مداخلات در زمینه بهبود روابط اجتماعی و مهارت های زندگی و برگزاری کارگاهها و دوره های آموزش روابط بین فردی موثر از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اهمیت بسزای نقش هم کلاسی ها در مصرف مواد، باید علاوه بر روش صحیح انتخاب دوست، مقاومت در برابر فشار جمع نیز آموزش داده شود. توصیه می شود والدین ضمن اینکه خودشان الگوی رفتاری مناسبی برای نوجوانان خود باشند و در خصوص روابط با هم کلاسی ها نیز نظارت های لازم را داشته باشند.

Reference

- Arefi, Mokhtar (2004). The relationship between attachment styles and friendship quality in high school students in Kermanshah. M.Sc in Counseling, Tehran: Tarbiat Moallem University. (Persian).
- Ballweg, J.A., & Li, L. (1991). Trends in substance use by US military personnel. *Armed Forces Soc, 17*: 601–18.
- Bray, R. M., Kroutil, L. A., Luckey, J. W., Wheelless, S. C., Marsden, M. E., Bailey, S. L., Fairbank, J. A., & Harford, T. C. (1995). Department of Defense Survey of Health Related Behaviors among Military Personnel. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute.
- Bray, R. M., Marsden, M. E., & Peterson, M. R. (1991). Standardized comparisons of the use of alcohol, drugs, and cigarettes among military personnel and civilians. *American Journal of Public Health, 81*, 865–869.
- Bray, R.M., & Guess, L.L. (1989). Prevalence, trends, and correlates of alcohol use, non-medical drug use, and tobacco use among U.S. military personnel. *Military Medicine, 154*, 1–11.
- Bray, R.M., & Hourani, L.L. (2007). Substance use trends among active duty military personnel: findings from the United States Department of Defense Health Related Behavior Surveys, 1980–2005. *Addiction, 102*, 1092–1101
- Bray, R.M., & Marsden, M.E. (2000). Trends in substance use among US military personnel: the impact of changing demographic composition. *Subst Use Misuse, 35*: 949–69.
- Bray, R.M., Marsden, M.E., Herbold, J.R., & Peterson, M.R. (1992). Progress toward eliminating drug and alcohol abuse among US military personnel. *Armed Forces Soc, 18*: 467–96.
- Cleveland, M. J.; Feinberg, M. E. and Greenberg, M. T. (2009). Protective Families in High- and Low-risk Environments: Implications for Adolescent Substance Use. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(2), 114-126.



- Guo, J., Hawkins, J. D., Hill, K. G., & Abbott, R. D. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(6), 754-762 .
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27(6), 951-976 .
- Islami, Ahmad Ali ؛ Ghafrani Pour, Fazlollah ؛ Ghobari Bonab, Bagher ؛ Shojaeizadeh, Davood؛ Amin Shokravi, Farkhonda and Judge Tabatabai, Mahmoud (1). A Theoretical Model Based on Problem Behavior Theory for Explaining Problem Behaviors: Focusing on the Mediating Role of Psychosocial Factors. *Journal of Social Security Research*. 2 (58), 82-59. (Persian).
- Jabari Birami, H ؛ Bakhshian, F Vahidi, R Mohammad Pour asl, A. (1387). High risk behaviors and behaviors of Tabriz high school students in relation to drugs. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Oncology*, 3, 350-354 .(Persian).
- Jazayeri, A., & Dehghani, M. (2004). Relationship between attachment styles, addiction and psychological profile of addicts in comparison with non-addicts. *Addiction Research*, 6, 55-66. (Persian).
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H. C., & Wang, C. H. (2003). Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 329-360.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2008). Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2007. NIH publication no. 08-6418). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Keyes, K. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 21-29.
- Kian-pour, M. (2002). Coping with stress compared with non-addicts in opioid addicts. MD thesis, medicine, medical university of Zahedan, Zahedan, Iran. (Persian).
- Knyazev GG. Behavioural activation as predictor of substance use: mediating and moderating role of attitudes and socialrelationships. *Dr Alco Depen*. 2004; 75(3): 309-302.
- Mason WA, Kosterman R, Haggerty KP, Hawkins JD, Redmond C, Spoth RL, Shin C.(2009).Gender moderation and social developmental mediation of the effect of a family-focused substance use preventive intervention on young adult alcohol abuse. *Addict Behav*. 34 (6-7):599-605.
- Mayberry ML, Espelage DL, Koenig B. Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. *J Youth Adolesc* 2009; 38(8): 1038-49.
- Mohammad Khani, Shahram (2007). The structural model of substance use in adolescents at risk: Assessing the direct and indirect effects of individual and social factors. *Journal of Research in Psychological Health Tarbiat Moallem University*. Scientific pole of stress psychology. 2, 5-14. (Persian).
- Moyidnia, Fariba (2009). The role of family in adolescents and young people with addiction and its prevention. *Educational - Educational Payvand monthly*, Ministry of Education, 357, 358, 52-48 .(Persian).
- Nokani, M. (2002). Risk and protective factors in drug abuse, MA thesis, clinical psychology, medical university of Tehran, Tehran psychiatry institute, Tehran, Iran. (Persian).



- Nokni, Mostafa (2002). Investigating Risk and Protective Factors in Drug Abuse. Master's Degree in Clinical Psychology. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran Psychiatric Institute. (Persian).
- Office of Applied Studies. (2002). Results from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse: Volume I. Summary of National Findings (Office of Applied Studies, NHSDA Series H-17, DHHS Publication No. SMA 02-3758). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Office of Applied Studies. (2005). Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-28, DHHS Publication No. SMA 05-4062). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Office of Applied Studies. (2006). Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-30, DHHS Publication No. SMA 06-4194). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Ohannessian CM, Hesselbrock VM. Do personality characteristics and risk taking mediate the relationship between paternal substance dependence and adolescent substance use? *Addict Behav* 2007; 32(9): 1852-62.
- Bandura A. Social learning theory. 2nd ed. New Jersey, US: Prentice Hall; 1977.
- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2004). Substance use, religiosity and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors*, 29, 1095- 1107.
- attitudes and social relationships. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(3), 309-321.
- Rumi, Parviz and Rasoolzadeh, Behzad. (2004). Investigating Factors Affecting Youths' Tendency to Drug Abuse. *Journal of Principles of Mental Health*, 6 (21), 49-55.
- Sale E, Sambrano S, Springer JF, Turner CW. Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model. *J Drug Educ* 2003; 33(1): 91-105.
- Smedslund, G., Fisher, K.J., Boles, S.M., & Lichtenstein E. (2004). The effectiveness of workplace smoking cessation programmes: a meta-analysis of recent studies. *Tob Control*, 13: 197-204.
- Taramian, Farhad (2004). Investigating the Psychosocial Predictive Factors of Drug Use in Young People Based on Friends Group Theory. Doctoral dissertation in Clinical Psychology, Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. (Persian).
- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Elliott, M. N., & Williamson, S. (2005). A prospective study of risk and protective factors for substance use among impoverished women living in temporary shelter setting in Los Angeles County. *Drug and Alcohol Dependence*, 81 (4), 558- 569.
- Turbin, M. S., Jessor, R., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2006). Protective and risk factors in health-enhancing behavior among adolescents in China and the United States: does social context matter? *Health Psychol*, 25(4), 445-454.
- Vicary, J.R. (1994). Primary prevention and the workplace. *J Prim Prev*, 15: 99-103.
- Wickizer, T.M., Kopjar, B., Franklin, G., & Joesch, J. (2004). Do drug-free workplace programs prevent occupational injuries? Evidence from Washington State. *Health Serv Res*, 39: 91-110.
- Ziaodini, Hassan Zarezadeh, Alireza and Heshmati, Farzad (2006). Prevalence of Substance Abuse and Addiction and Some Related Factors in Kerman High School and Preschool

فصلنامه ایده های نوین

روانشناسی



دوره ۹، شماره ۱۳، تابستان سال ۱۴۰۰

Students in 2000-2001. Journal of Kerman University of Medical Sciences, 13 (2), 84-94. (Persian).