

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی در مصرف مواد در میان نوجوانان در روستاهای شهر کرج

رقیه علایی خرائم*، پروین کدیور**، شهرام محمدخانی***، غلامرضا صرامی****، محمدحسن علایی****

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۰/۳

چکیده

مصرف مواد در نوجوانان یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی - اجتماعی جوامع می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی روابط عوامل والدینی، همسالان، سبک مقابله، عزت نفس و پرخاشگری (عوامل خانوادگی، محیطی و فردی) با مصرف مواد در میان نوجوانان در روستاهای شهر کرج انجام شده است. شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۴۴۷ نفر (۲۳۹ دختر و ۲۰۸ پسر) از نوجوانان مقطع متوسطه‌ی بخش مرکزی کرج در سه دهستان گرمدره، محمدآباد و کمال آباد تشکیل می‌دهد که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل خرده مقیاس‌های پیوند عاطفی با والدین و وضعیت گروه همسالان پرسشنامه‌ی عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف مواد (RAPI)، پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر، پرسشنامه‌ی پرخاشگری (AQ)، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه‌ی سبک مقابله با فشار روانی (CISS) بودند. از روش تحلیل مسیر برای ارزیابی مدل علی برگرفته از مدل یادگیری اجتماعی مصرف مواد توسط نوجوان (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹) استفاده شد. بر اساس شاخص‌های نیکویی برازش (عدم معناداری خی دو، پایین بودن خطا و...) با کنترل کردن مفروضه‌ی ثابت ماندن واریانس مانده‌ها، مدل پیشنهادی از برازش کامل برخوردار بود. طبق این نتایج، متغیرهای ارتباط با همسالان منحرف و پرخاشگری علاوه بر رابطه‌ی مستقیم و طرد والدینی رابطه‌ی غیرمستقیم با مصرف مواد داشتند. همچنین طرد والدینی با پرخاشگری، عزت نفس و ارتباط با همسالان منحرف رابطه‌ی مستقیم داشت. داشتن ارتباط با همسالان منحرف و پرخاشگری علاوه بر رابطه‌ی مستقیم با مصرف مواد در نوجوانان، نقش میانجی نیز در رابطه‌ی طرد والدینی و مصرف مواد داشتند. عوامل خطرساز خانوادگی مانند طرد والدینی، پرخاشگری و ارتباط با همسالان منحرف از مهم‌ترین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌ی مصرف مواد در نوجوانان می‌باشند. از این‌رو طراحی مداخلات پیشگیرانه برای بهبود روابط نوجوانان با همسالان سالم و تقویت پیوند عاطفی نوجوان با والدین و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه‌ی نوجوانان می‌تواند مصرف مواد را در آنان کاهش داده و جلوگیری کند.

کلیدواژه‌ها: طرد والدینی، همسالان منحرف، عزت نفس، پرخاشگری، مصرف مواد، نوجوان.

* کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران. Alaeisimin@yahoo.com

** استاد گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم. kadivar@saba.tmu.ac.ir

*** استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم. Sh.mohammadkhani@gmail.com

**** دکتری روانشناسی و مدرس دانشگاه تربیت معلم.

* کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

مقدمه

مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه‌ی انسانی را تضعیف می‌کند و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و روش‌ها و فنون متنوع است (یونسکو^۱، ۱۹۹۴). طبق گزارش دفتر پیشگیری از مصرف مصرف مواد و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۵، کشور ایران دارای بیشترین تعداد سوء مصرف‌کنندگان مواد افیونی به نسبت جمعیت، در جهان است و بالاترین شیوع سوء مصرف با ۲/۸ درصد در بین افراد در ایران وجود دارد (ضیایی، ۱۳۸۸).

دوره نوجوانی حساس‌ترین دوره‌ی زندگی افراد از لحاظ گرایش به مصرف مواد است. طی سی سال گذشته، پژوهشگران عوامل خطر ساز مشخصی را در زمینه‌ی مصرف مواد شناسایی کرده‌اند. هر قدر در جامعه‌ای تعداد عوامل خطر، بیشتر باشد، احتمال سوء مصرف مواد بیشتر است و هر اندازه، شخص با عوامل خطر بیشتری روبه‌رو باشد، احتمال بیشتری دارد که به سوء مصرف مواد روی آورد (خادمی، ۱۳۸۶). بر اساس مدل تلفیقی (بوتوین، ۲۰۰۰) مصرف الکل، سیگار و سایر مواد نتیجه‌ی تعامل پویای مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی است. علاوه بر این، پیشینه‌ی پژوهش‌گویی ارتباط میان طیف گسترده‌ای از عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی است (بوتوین، ۲۰۰۰؛ شی‌یر، ۲۰۰۱؛ هاو‌کینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ هانوینکل و آهار، ۲۰۰۴؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶).

یکی از نظریه‌های مطرح شده در زمینه‌ی مصرف مواد، نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا است. طبق این نظریه، نوجوان باورهای خود را در مورد مصرف مواد از دوستان نزدیک و یا والدین خود که مصرف‌کننده‌ی موادند، به دست می‌آورد. علاوه بر مصرف مواد توسط والدین و همسالان، کیفیت ارتباط والدین با نوجوان (پذیرش یا طرد) نیز از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. یک مفهوم اساسی در نظریه‌ی یادگیری اجتماعی، تعامل^۲ است. تعامل به این معنی است که اشخاص هم بر محیط تأثیر می‌گذارند و هم از محیط تأثیر می‌پذیرند. در این دیدگاه، فرایندهای یادگیری اجتماعی با ویژگی‌های درون فردی نظیر مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای، پرخاشگری و غیره ترکیب می‌شوند و عملکرد افراد متأثر از شبکه‌ی گسترده‌ای از تأثیرات اجتماعی است (بندورا، ۲۰۰۱). بر اساس مدل یادگیری اجتماعی

1 UNESCO
2 interaction

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

مصرف مواد (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹) برخی عوامل محیطی مانند عوامل والدینی، همسالان منحرف و عوامل فردی نظیر سبک مقابله‌ای اجتنابی، عزت نفس و پرخاشگری به طور مستقیم یا غیرمستقیم با مصرف مواد در میان نوجوانان مرتبط هستند.

طی سال‌های اخیر پژوهش‌های مختلفی به بررسی نقش متغیرهای فردی و اجتماعی در مصرف مواد نوجوانان پرداخته‌اند. بر اساس یافته‌های پژوهشی عوامل اجتماعی نظیر پیوند با خانواده، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌ی مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان هستند که به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق توانمندی‌های فردی و اجتماعی، مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند (محمدخانی، ۱۳۸۶). هم‌چنین دواری^۱ (۲۰۱۰) بر ارتباط بین طرد والدینی با اختلالات روانی در نوجوانان و پذیرش والدینی با هماهنگی‌های روانی آنان تأکید کرده است. بر اساس اکثر مطالعات انجام شده، بین طرد والدینی و سوء مصرف مواد ارتباط معنی‌داری وجود دارد (روه‌نر و همکاران، ۲۰۰۷؛ نبوی‌زاده، ۱۳۷۹؛ محمدخانی، ۱۳۸۶؛ ۱۳۸۷). هم‌چنین بر اساس مطالعه‌ی اسچاکیت^۲ (۱۹۹۴)؛ به نقل مولوی و رسول‌زاده، (۱۳۸۳)، افرادی که در خانواده‌ی آنان زمینه‌ی سوء مصرف مواد وجود دارد یا یکی از والدین‌شان مبتلا است، در سنین نوجوانی گرایش بیشتری به سوء مصرف مواد دارند. در همین راستا مطالعه‌ی الهوردی‌پور و همکاران (۱۳۸۴)، نشان داد که ۴۲/۹ درصد دانش‌آموزان، پدرشان سابقه‌ی استعمال سیگار به صورت تفریحی و مداوم دارند و ۴۹/۷ درصد دارای دوستان با سابقه‌ی سوء مصرف مواد مخدر می‌باشند. همسالان منحرف یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های مصرف مواد در میزان نوجوانان می‌باشد (محمدخانی، ۱۳۸۶، باهر^۳ و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۸۷). بر اساس یک پژوهش ۶۲ درصد علت شروع استفاده‌ی نابجای مواد معاشرت با دوستان منحرف می‌باشد (مؤیدنیا، ۱۳۸۸). پژوهش دیگری در مورد عوامل زمینه‌ساز نشان داد که فشار ناشی از همسالان از عوامل میانجی هستند که پاسخ‌های ناسازگارانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کسترو^۴ و همکاران، ۱۹۸۷). ظهیرالدین و کیانی (۱۳۸۲)، به این نتیجه دست یافتند که بین عدم نظارت والدین، سابقه‌ی مصرف اعضای خانواده، داشتن دوستان مبتلا به مصرف مواد با اختلال مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. در تحقیق سپرده (۱۳۵۷)؛ به نقل گرجی و بکرانی، (۱۳۸۵)، ۷۷ درصد

1 Dwairy
2 Schuckit
3 Bahr
4 Castro

معتادان گزارش کردند که اولین بار مواد را در جمع دوستان مصرف کرده‌اند و ۷۳ درصد از آنان معاشرت با دوستان ناهنجار را یکی از عوامل عمده‌ی اعتیاد خویش ذکر کرده‌اند. بررسی‌های نیز نشان می‌دهد که معاشرت با دوستان منحرف، خطر مربوط به مصرف مواد را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد (جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۸۷). علاوه بر عوامل فوق، نتایج مطالعات سیمون و همکاران (۱۹۸۹) نشان داد که افرادی که از راهبردهای اجتنابی، برای مواجهه با مشکلات استفاده می‌کنند، از مواد به عنوان روشی برای مقابله با مشکلاتی مثل عزت نفس پایین استفاده می‌کنند. از سوی دیگر، افراد با عزت نفس بالا، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای مستقیم استفاده می‌کنند و برعکس، افرادی با عزت نفس پایین، تمایل بیشتری به استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی دارند. در مدل آنان، تعامل بین عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد (سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). بر اساس نظریه‌ی خود تحقیری عزت نفس کلی فرد، عامل اصلی در سوء مصرف مواد و پیشگیری از آن محسوب می‌شود (محمدخانی، ۱۳۸۶). یکی دیگر از عوامل مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان پرخاشگری است (کریگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل فتحی و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۴؛ تارتر و همکاران، ۲۰۰۳؛ ایپستن و همکاران، ۲۰۰۰؛ جف، ۲۰۰۵). مهم‌ترین عامل در ایجاد پرخاشگری، ناکامی است. طبق تئوری ناکامی - پرخاشگری، یکی از علل گرایش به پرخاشگری، ناکامی‌هایی است که فرد در زندگی خود با آن‌ها مواجه شده است (حسینی، ۱۳۸۲).

همان‌طور که اشاره شد، پژوهش‌های متعددی بر نقش متغیرهای خانوادگی و فردی به عنوان عوامل خطر ساز مصرف مواد تأکید داشته‌اند (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲). با این حال رابطه‌ی مستقیم و غیرمستقیم این عوامل و نحوه‌ی تأثیرگذاری آن بر مصرف مواد زیاد روشن نیست. با توجه به این که اکثر مطالعات انجام شده در مورد عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف مواد از نوع مطالعات همبستگی بوده‌اند، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی مدل علی روابط مستقیم و غیرمستقیم عوامل والدینی، همسالان، سبک مقابله، عزت نفس و پرخاشگری با مصرف مواد در میان نوجوانان انجام شده است. شکل ۱، مدل فرضی ارزیابی شده در این مطالعه را نشان می‌دهد. بر اساس این مدل فرضی، مطالعه‌ی حاضر به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر بود:

۱ - طرد والدینی با مصرف مواد در نوجوان رابطه‌ی مستقیم و غیرمستقیم دارد.

1 Epsten & et al
2 Jaff

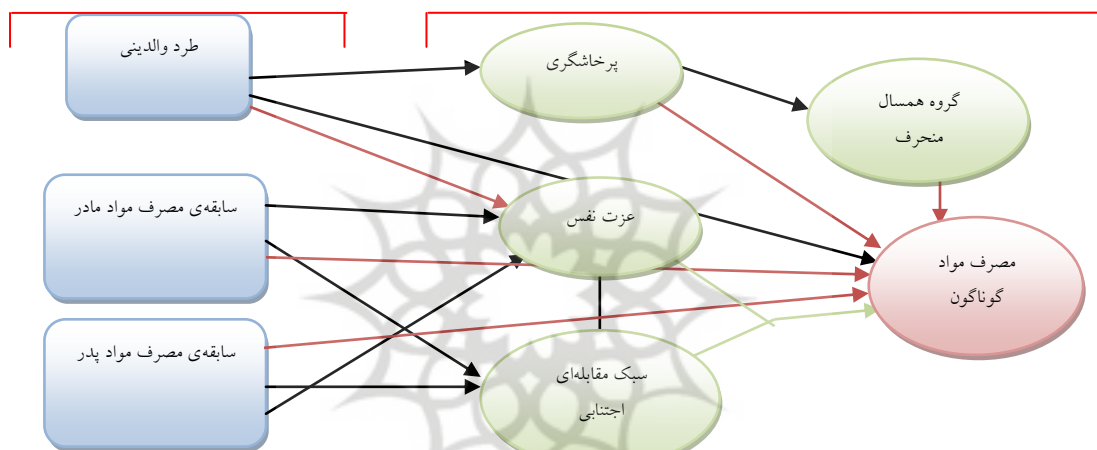
مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

- ۲- سابقه‌ی مصرف مواد توسط والدین با مصرف مواد در نوجوان رابطه‌ی مستقیم دارد.
- ۳- ارتباط با گروه همسال منحرف با مصرف مواد توسط نوجوان رابطه‌ی مستقیم دارد.
- ۴- پرخاشگری با مصرف مواد در نوجوان رابطه‌ی مستقیم و غیرمستقیم دارد.

شکل (۱): الگوی پیشنهادی مصرف مواد در نوجوان برگرفته از مدل (رونالد سیمون و جان رابرتسون، ۱۹۸۹)

تعامل عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی با مصرف مواد توسط نوجوان رابطه دارد.

عوامل مربوط به والدین عوامل مربوط به نوجوان



روش شناسی پژوهش

تحلیل مسیر^۱ از جمله انواع روش تحقیق همبستگی به‌شمار می‌رود (سرمد و همکاران، ۱۳۸۸). بنابراین، مطالعه‌ی حاضر از نوع مطالعات توصیفی- همبستگی است. جامعه‌ی مورد مطالعه شامل نوجوانان دختر و پسر دبیرستانی سال‌های اول، دوم و سوم متوسطه‌ی از دهستان‌های گرمدره، محمدآباد و کمال‌آباد از بخش مرکزی شهر کرج بود. نمونه مورد مطالعه ۴۴۷ نفر از نوجوانانی بود که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه ابتدا، بخش مرکزی شهر کرج به طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله‌ی بعد، پس از انتخاب سه دهستان مذکور، ۷ مدرسه (دخترانه و پسرانه) مجدداً به طور تصادفی انتخاب شدند. با توجه به حساسیت موضوع مصرف مواد و لزوم جلب

رضایت و اعتماد نوجوانان برای همکاری صادقانه با پژوهش، قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، پس از برقراری ارتباط مؤثر با آنان در خصوص ماهیت و هدف پرسشنامه‌ها و نیز تأکید بر محرمانه و بی‌نام بودن آن‌ها توضیحاتی ارائه شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه‌ی خود گزارشی در نیمه‌ی اول سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. پس از تکمیل پرسشنامه، تمام اطلاعات در رایانه، ثبت و با نرم‌افزار SPSS 16.0 و LISREL 8.5، به‌روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد.

ابزار و مقیاس‌های پژوهش

۱) پرسشنامه‌ی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف مواد^۱ (RAPI): این پرسشنامه یک ابزار غربال‌گری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ سال توسط محمدخانی (۱۳۸۴، ۱۳۸۶) تهیه و هنجاریابی شده است. پایایی کلی پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (محمدخانی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، متناسب با اهداف پژوهش از مقیاس‌های پیوند عاطفی با والدین و ارتباط با همسالان از پرسشنامه‌ی مذکور به شرح زیر استفاده شد:

۱-۱: مقیاس پیوند عاطفی با والدین: شامل ۶ سؤال است که دل‌بستگی و تعلق عاطفی فرد را نسبت به خانواده ارزیابی می‌کند که در این مطالعه پس از اعمال کدگذاری مجدد^۲ برای سنجش میزان طرد از جانب والدین استفاده شده است. روایی سازه‌ای و تفکیکی این مقیاس بسیار خوب ارزیابی شده و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است (محمدخانی، ۱۳۸۶).

۱-۲: مقیاس وضعیت گروه همسالان: برای تعیین نوع گروه همسال منحرفی که آزمودنی با آن ارتباط دارد، از خرده مقیاس پرسشنامه‌ی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف مواد استفاده می‌شود که شامل ۵ سؤال است که وضعیت دوستان و همسالان نوجوان را از نظر مصرف مواد، سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر ارزیابی می‌کند. پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است (محمدخانی، ۱۳۸۶).

۲) پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر: به‌منظور ارزیابی سابقه‌ی مصرف مواد توسط پدر و مادر و بررسی وضعیت مصرف مواد نوجوان از پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۸۶)، استفاده شد.

1 Risk and Protective Factors Inventory
2 recode

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

نحوه‌ی نمره‌گذاری این پرسشنامه آسان است و متناسب با موقعیت می‌توان بخش‌های خاصی از آن را استفاده کرد. هر بخش شامل سؤالاتی درباره‌ی اولین انجام رفتار پرخطر، میزان رفتار پرخطر در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به مصرف ماده‌ی مورد نظر در آینده است. محمدخانی (۱۳۸۶)، پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است.

۳ پرسشنامه‌ی پرخاشگری: این پرسشنامه‌ی ۲۹ سؤالی چهار جنبه از پرخاشگری را می‌سنجد؛ پرخاشگری فیزیکی^۱، پرخاشگری کلامی^۲، خشم^۳ و خصومت^۴. این پرسشنامه، پالایش شده‌ی پرسشنامه‌ی خصومت^۵ است که بیش از سی سال قبل توسط آرنولد اچ، باس تهیه شده و کاربرد وسیعی داشته است. این پرسشنامه با نمره‌ی کل سؤالات، میزان پرخاشگری کلی را می‌سنجد. این پرسشنامه از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ است. پرسشنامه‌ی پرخاشگری یک ابزار باثبات با اعتبار بازمایی خوبی است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۸).

۴ مقیاس عزت نفس: برای سنجش عزت نفس، شاخص ۱۰ سؤالی معروف رزنبرگ^۶ (۱۹۶۶) مورد استفاده قرار گرفت. ضریب همبستگی پیرسون نمرات عزت نفس ۳۱ دانش‌آموز با فاصله‌ی زمانی دو هفته ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ برای توافق درونی این اندازه‌گیری ۰/۸۹ به دست آمد (محمدپوراصل و همکاران، ۲۰۰۷). با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیقات رجبی و بهلول (۱۳۸۶)، این مقیاس از ضرایب همسانی درونی، اعتبار واگرا و سازه‌ی رضایت‌بخش و مناسبی برخوردار است.

پرسشنامه‌ی سبک مقابله با فشار روانی (CISS): این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰)، تهیه شده است. در این پژوهش، برای سنجش این متغیر از فرم کوتاه شده‌ی ۲۱ سؤالی پرسشنامه‌ی مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS-21) که توسط محمدخانی (۱۳۸۷) ترجمه و انطباق داده شده است، استفاده شد. این پرسشنامه برای ارزیابی سه راهبرد مقابله‌ای مقابله‌ی عملی^۷ یا مسأله‌مدار، مقابله‌ی

-
- 1 Physical Aggression (PA)
 - 2 Verbal Aggression (VA)
 - 3 Anger (A)
 - 4 Hostility (H)
 - 5 Hostility Inventory
 - 6 Rosenberg
 - 7 Task coping

هیجانی^۱ و مقابله‌ی اجتنابی^۲ طراحی شده است (محمدخانی، ۱۳۸۷). پایایی کل این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (محمدخانی و باش‌قره، ۱۳۸۷).

یافته‌های پژوهش

برای تعیین چگونگی ارتباط سازه‌ها به علت خطی نبودن رابطه‌ی برخی متغیرها و نرمال نبودن توزیع برخی از آن‌ها از همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جدول ۱، ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱، ضریب همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای طرد والدین و پرخاشگری، طرد والدین و عزت نفس، طرد والدین و همسالان منحرف، طرد والدین و مصرف نوجوان، پرخاشگری و عزت نفس، پرخاشگری و مصرف نوجوان، عزت نفس و همسالان منحرف، عزت نفس و مصرف نوجوان، همسالان منحرف و مصرف نوجوان، مقابله‌ی اجتنابی و مصرف نوجوان در سطح اطمینان ۹۹٪، معنادار بود. ضریب همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای طرد والدین و سابقه‌ی مصرف پدر، مقابله‌ی اجتنابی و همسالان منحرف در سطح اطمینان ۹۵٪، معنادار بود. ضریب همبستگی اسپیرمن برای سایر متغیرها در هیچ سطح قابل قبولی معنادار نبود.

برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد که به منظور بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مورد مطالعه بر مصرف مواد، به کار گرفته می‌شود. هم‌چنین در برآورد مدل، مفروضه‌های تحلیل مسیر از جمله: در اختیار داشتن داده‌های کافی برای آزمون مدل، کنترل کجی و کشیدگی داده‌ها با استفاده از آزمون خطی بودن رابطه‌ی بین متغیرها و نیز توزیع نرمال بین آن‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف^۳ (K-S) مورد توجه بوده است (هومن، ۱۳۸۷). متغیرهای مصرف والدین و سبک مقابله‌ای اجتنابی به دلیل عدم معناداری مسیر از مدل نهایی حذف شدند. شکل ۲، مدل نهایی پژوهش را با اعمال کنترل مفروضه‌ی ثابت ماندن واریانس مانده‌ها و حذف مسیرهای غیرمعنادار نشان می‌دهد.

1 Emotional coping
2 Avoidance coping
3 Kolmogorov- Smirnov

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

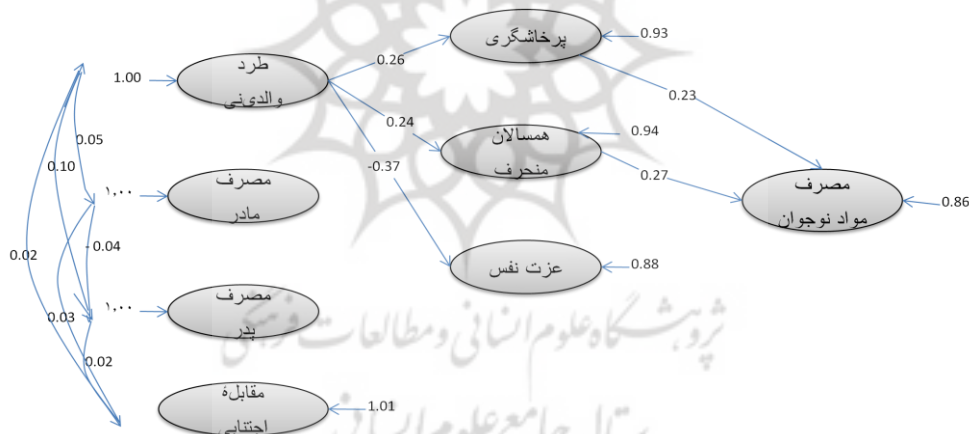
جدول (۱): ماتریس ضرایب همبستگی بین عوامل طرد از جانب والدین، سابقه‌ی مصرف پدر و مادر، همسالان منحرف،

سبک مقابله‌ای اجتنابی، عزت نفس، پرخاشگری و مصرف مواد توسط نوجوان

عوامل	طرد والدین	مصرف مادر	مصرف پدر	پرخاشگری	عزت نفس	مقابله‌ی اجتنابی	همسالان منحرف	مصرف نوجوان
طرد والدین	۱							
مصرف مادر	۰/۰۴۸	۱						
مصرف پدر	۰/۰۹۹°	-۰/۰۳۷	۱					
پرخاشگری	۰/۲۵۸**	۰/۰۰۸	۰/۰۸۴	۱				
عزت نفس	-۰/۳۷۰**	-۰/۰۰۳	-۰/۰۴۸	-۰/۲۷۹**	۱			
مقابله‌ی اجتنابی	۰/۰۲۹	۰/۰۳۰	۰/۰۲۸	۰/۰۳۴	-۰/۰۸۱	۱		
همسالان منحرف	۰/۲۴۰**	-۰/۰۱۴	۰/۰۲۲	۰/۰۷۶	-۰/۲۱۹**	۰/۰۹۵°	۱	
مصرف نوجوان	۰/۱۷۴**	۰/۰۱۳	۰/۰۷۲	۰/۲۶۹**	-۰/۱۴۶**	۰/۱۸۷**	۰/۳۱۹**	۱

** معناداری ضریب همبستگی در سطح اطمینان ۹۹٪ * معناداری ضریب همبستگی در سطح اطمینان ۹۵٪

شکل (۲): مدل با اعمال کنترل مفروضه‌ی ثابت ماندن واریانس مانده‌ها



$$X^2 = 13/03 \quad df = 17 \quad p \leq 0/73430 \quad RMSEA = 0/001$$

شاخص‌های برازش مدل با اعمال کنترل مفروضه‌ی ثابت ماندن واریانس مانده‌ها در جدول ۲ آورده شده است. مجذور خی (X^2) برابر با ۱۳/۰۳، نسبت مجذور کای به درجه‌ی آزادی ($\frac{X^2}{d.f}$) ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSE) برابر با ۰/۰۰۰۱، ریشه‌ی میانگین مجذور

توسعه روستایی، دوره دوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

مانده (RMR)؛ ۰/۰۳۲، ملاک اطلاعات (AIC)؛ ۲۶۸/۳۵۶، شاخص بنتلر- بونت یا نرم شده برازندگی (NFI)؛ ۰/۹۴۷، شاخص تاکر- لویز (TLI) یا نرم نشده برازندگی (NNFI)؛ ۱/۰۲۶، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)؛ ۱/۰۰۰، شاخص برازش مدل (GFI)؛ ۰/۹۹۲، شاخص برازش (AGFI)؛ ۰/۹۸۴، حاکی از برازش کامل مدل ارزیابی شده است.

جدول (۲): شاخص‌های برازش مدل با کنترل مفروضه‌ی ثابت ماندن واریانس مانده‌ها

۱۳/۰۳	مجذور X^2
۰/۷۶۶	نسبت مجذور کای به درجه‌ی آزادی $\frac{X^2}{d.f}$
۰/۰۰۰۱	ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب RMSEA
۰/۰۳۲	ریشه‌ی میانگین مجذور مانده RMR
۲۶۸/۳۵۶	ملاک اطلاعات AIC
۰/۹۴۷	شاخص بنتلر- بونت یا نرم شده برازندگی NFI
۱/۰۲۶	شاخص تاکر- لویز TLI یا نرم نشده برازندگی NNFI
۱/۰۰۰	شاخص برازندگی تطبیقی CFI
۰/۹۹۲	شاخص برازش مدل GFI
۰/۹۸۴	شاخص برازش AGFI

جدول ۳- میزان تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی عوامل در مدل با کنترل مفروضه‌ی ثابت ماندن واریانس مانده‌ها

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی
طرد والدین به مصرف نوجوان	----	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵
پرخاشگری به مصرف نوجوان	۰/۲۳	----	۰/۲۳
همسالان منحرف به مصرف نوجوان	۰/۲۷	----	۰/۲۷

همان‌طور که از جدول ۳، استنباط می‌شود، همسالان منحرف و پرخاشگری به طور مستقیم بر مصرف مواد اثر می‌گذارد. طرد از جانب والدین نیز به‌طور غیرمستقیم بر مصرف مواد اثر می‌کند. اثر کلی طرد از جانب والدین بر مصرف مواد، ۰/۱۲۵، اثر کلی پرخاشگری بر مصرف مواد ۰/۲۳ و اثر

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

کلی همسالان منحرف بر مصرف مواد، ۰/۲۷ بود. بنابراین اثر کلی همسالان منحرف بر مصرف مواد از متغیرهای دیگر بیشتر بود. بعد از همسالان منحرف، پرخاشگری و سپس طرد از جانب والدین بیشترین اثر کلی را بر مصرف مواد توسط نوجوان داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم طرد والدینی، سابقه‌ی مصرف مواد توسط پدر و مادر به عنوان متغیرهای بیرونی و سبک مقابله‌ی اجتنابی، عزت نفس، پرخاشگری و ارتباط با همسالان منحرف به عنوان متغیرهای درونی با مصرف مواد توسط نوجوان در قالب یک مدل علی برگرفته از مدل پیشنهادی (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹) انجام شد. نتیجه‌ی تحلیل مسیر نشان داد که با کنترل کردن مفروضه‌ی ثابت ماندن واریانس مانده‌ها، مدل پیشنهادی از برازش کامل برخوردار بود. بر اساس این یافته‌ها ارتباط با همسالان منحرف و پرخاشگری با مصرف مواد رابطه‌ی مستقیم و طرد والدینی رابطه‌ی غیرمستقیم با آن داشت. همچنین طرد والدینی با پرخاشگری، عزت نفس و همسالان منحرف رابطه‌ی مستقیم داشت. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹؛ گلانتز و هارتل، ۲۰۰۲؛ بوتوین، ۲۰۰۰؛ محمدخانی، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷؛ هاوکینز و کاتالانو، ۱۹۹۲؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۴؛ نجفی و همکاران، ۱۳۸۵؛ گرجی و بکرانی، ۱۳۸۵) بر نقش متغیرهای خانوادگی و متغیرهای فردی در مصرف مواد، تأکید می‌نمایند.

در ارتباط با فرضیه‌ی اول پژوهش؛ نتیجه‌ی تحلیل مسیر نشان داد که طرد والدینی فقط به طور غیرمستقیم از طریق تأثیر گذاشتن بر سطح پرخاشگری نوجوانان و گرایش آنان به برقراری رابطه با همسالان منحرف بر مصرف مواد توسط نوجوان تأثیر می‌گذارد. در تأیید این یافته، نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که مصرف مواد در میان نوجوانانی شایع است که اغلب توسط والدین خود طرد شده‌اند یا خواستار روابط صمیمانه‌تری با خانواده‌شان بوده‌اند (فلمینگ و باری، ۱۹۹۸؛ الیوت و همکاران، ۱۹۸۵). همچنین نتایج اکثر مطالعات نشان می‌دهد که خوب بودن کیفیت رابطه‌ی فرزند و والدین بهترین عامل حفاظت‌کننده‌ی وی در برابر اعتیاد است (مؤیدنیا، ۱۳۸۸؛ محمدخانی، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷). در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد که فقدان تعامل مناسب بین فرزند و والدین، باعث از دست دادن تکیه‌گاه وی شده و همراه با عوامل دیگر، نوجوان را به سمت مصرف مواد مخدر سوق

می‌دهد (فتحی و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۴). نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج سایر مطالعات به عنوان مثال (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ سیمون و همکاران، ۱۹۸۹؛ شک، ۱۹۹۷؛ محمدخانی، ۱۳۸۶؛ روهنر و همکاران، ۲۰۰۷؛ وایت و همکاران، ۲۰۰۰) نشان می‌دهد که نوجوانانی که از جانب والدین خود طرد شده‌اند، از دوستان منحرف پیروی کرده و در نتیجه به مصرف مواد روی می‌آورند. علاوه بر این، نتیجه‌ی این مطالعه نشان می‌دهد که طرد والدینی با ارتباط با همسالان منحرف رابطه‌ی مستقیم دارد. این امر احتمالاً به دو دلیل رخ می‌دهد؛ اولاً والدین طرد کننده نظارت مناسبی بر فرزندانشان ندارند. به طوری که این طردشدگی باعث ارتباط نوجوان با همسالان منحرف می‌شود، دوم این که والدین طرد کننده در انتقال ارزش‌های اخلاقی به فرزندان خود با شکست مواجه می‌شوند (اشنایدر و همکاران، ۱۹۸۶؛ پترسون و دیشیون، ۱۹۸۵؛ به نقل سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). هم‌چنین، تحقیقات نشان می‌دهد که نوجوانی که با همسالان منحرف ارتباط دارد و به رفتارهای مجرمانه مشغول است، اغلب فاقد تعهد و ارزش‌های اخلاقی است (ویت‌بیک^۲، سیمون و کانگر، ۱۹۸۸). از سوی دیگر طرد والدینی رفتارهای پرخاشگرانه را نیز افزایش می‌دهد (کلام، اینسمینگر و سیمون، ۱۹۸۰؛ سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). طرد والدینی می‌تواند در نتیجه‌ی پرخاشگری نیز رخ دهد؛ یعنی والدین، کودکانی را که پرخاشگر و سخت هستند، طرد می‌کنند (سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). اما نتایج مطالعه‌ی سیمون و همکاران (۱۹۸۹) نشان داد که جریان علی غالب بوده و طرد والدینی منجر به رفتار پرخاشگرانه می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش حاضر که نشان داد طرد والدینی با پرخاشگری رابطه‌ی مستقیم دارد، همسو است (درویش‌زاده، ۱۳۸۶). در هر حال دانش‌آموزان طرد شده به علت شکست و ناکامی در روابط با والدین به اعمال پرخاشگرانه مرتکب شده و برای تسکین ناکامی به مصرف مواد روی می‌آورند.

بررسی فرضیه‌ی دوم پژوهش نشان داد که سابقه‌ی مصرف مواد توسط والدین با مصرف مواد در نوجوان رابطه‌ی مستقیم نداشت. در بررسی‌های مشابه ارتباط معنی‌داری بین مصرف مواد در والدین با مصرف آن در دانش‌آموزان به دست آمده است (گلان^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ وگنر^۴ و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل نجفی و همکاران، ۱۳۸۵). لیکن در این مطالعه، چنین نتیجه‌ای حاصل نشد که می‌تواند به دو دلیل باشد:

1 Snyder et at.
2 Whitbeck
3 Golan
4 Wagner

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

۱) سوگیری آزمون‌ها نسبت به اختلال مصرف مواد توسط والدین و دیدگاه منفی اجتماعی، فرهنگی و مذهبی نسبت به این اختلال.

۲) آن‌هایی که نابسامانی‌های فرد معتاد را در خانواده می‌بینند، معمولاً احساس نفرت‌انگیزی نسبت به مواد پیدا کرده و از آن روی‌گردان می‌شوند (بهرامی احسان، ۱۳۸۸). یعنی باورها و عقاید فرد در مورد پیامد سیگار و سلامتی، با مصرف آن ارتباط دارد. وقتی که نوجوان ناراحتی‌هایی مثل سرفه مزمن و ... را در والدین مصرف‌کننده خود مشاهده می‌کند، از آن اجتناب می‌کند. در واقع این ناخوشایندی، نوعی نگرش منفی برای دوری از مصرف مواد را در فرد تقویت می‌کند. نتایج مطالعه‌ی سیمون و همکاران (۱۹۸۹) نیز نشان داد که الگو و سابقه‌ی مصرف والدین بر مصرف مواد توسط نوجوان تأثیر ندارد و این ممکن است به دلیل ارزیابی نادرست نوجوان از الگو و میزان مصرف پدر و مادر باشد.

در ارتباط با فرضیه‌ی سوم پژوهش؛ نتیجه‌ی تحلیل مسیر نشان داد که گروه همسال منحرف با مصرف مواد توسط نوجوان، رابطه‌ی مستقیم داشت. طبق نظریه‌ی اوتینگ و بوالیس (۱۹۸۶ و ۱۹۸۷؛ به نقل باقری، ۱۳۸۱) تنها متغیر منفرد و برجسته در سوء مصرف مواد در نوجوان، تأثیر همسالان است که نوجوان آن‌ها را برای ارتباط خود انتخاب کرده است و استفاده از مواد تقریباً همیشه مستقیماً به ارتباط با همسالان مربوط است. نظریه‌ی یادگیری اجتماعی - شناختی بندورا (۱۹۸۵)؛ به نقل سازمان جهانی بهداشت^۱، (۱۹۹۶) نیز، باورهای نوجوان در مورد مصرف مواد را از الگوهای نقش، خصوصاً دوستان نزدیک معرفی می‌کند. نظریه‌های اجتماعی - فرهنگی، نظریه‌ی کنترل اجتماعی (الیوت، ۱۹۸۵) و الگوی رشد اجتماعی (هاوکنز، ویس، ۱۹۸۵)؛ به نقل بهرامی احسان، (۱۳۸۸)، نظریه‌ی گروه همسالان و نظریه‌ی تعهد به رسوم، قواعد و تعلق اجتماعی همسو با نتایج اکثر پژوهش‌ها (بیگلان و همکاران، ۱۹۹۵؛ سودای^۲، ۱۹۹۹؛ بوتوین، ۲۰۰۰؛ الهوردی‌پور، ۱۳۸۴؛ محمدخانی، ۱۳۸۶) تعلق عاطفی به همسالان مصرف‌کننده‌ی مواد را علت اصلی مصرف مواد مطرح کرده‌اند. بنابراین، مصرف مواد یکی از مهم‌ترین عوامل خطر و زمینه‌ساز برای اقدام به تجربه‌ی آن میان نوجوانان است که در هیچ مقطع سنی، فرد در مقایسه با سنین نوجوانی تحت تأثیر و فشار همسالان قرار ندارد.

بررسی فرضیه‌ی چهارم پژوهش، نشان داد که پرخاشگری فقط به طور مستقیم با مصرف مواد در نوجوان، رابطه داشت. در تحقیق الیوت و همکاران (۱۹۸۵) مشخص شد که مصرف مواد در

1 World Health Organization (WHO)

2 Sawadi

نوجوانانی که پرخاشگر، پر خصومت و ناسازگارند، بیشتر دیده شده است. در خصوص تبیین این نتایج شاید بتوان بر اساس نظریه‌ی ناکامی- پرخاشگری چنین بیان داشت که افراد وقتی در موقعیت‌های حل مسئله قرار می‌گیرند، از مواد تنها برای کسب لذت استفاده نمی‌کنند، بلکه مواد را برای سرکوب شدن بر طغیان درونی خود به کار می‌برند. بنابراین، مصرف مواد باعث کنترل خشمی می‌شود که شاید به واسطه‌ی طرد والدین و یا عوامل دیگر در وی ایجاد گشته است. از سوی دیگر، این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه‌ی وی باعث شود که از جانب دوستان و هم‌تایان مثبت که در رویارویی با مشکلات و مسایل زندگی واکنشی معقولانه نشان می‌دهند، طرد شده و همین امر سبب پیوستن نوجوان به گروه‌های منحرف گردد که این به‌خودی‌خود می‌تواند زمینه‌ی مساعدی را برای گرایش به مواد فراهم آورد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیادی که نشان داد پرخاشگری با مصرف مواد توسط نوجوان ارتباط دارد، از جمله (کلام و همکاران، ۱۹۸۰؛ باتس، ۱۹۸۰؛ به نقل سیمون و همکاران، ۱۹۸۹؛ جف، ۲۰۰۵؛ ایپستن و همکاران، ۲۰۰۰؛ گاریسون و همکاران، ۱۹۹۳) همسو بود.

بررسی فرضیه‌ی پنجم پژوهش، نشان داد که تعامل عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی با مصرف مواد توسط نوجوان معنادار نبود. طبق نظریه‌ی تحقیر خود، مفهوم عزت نفس، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. به اعتقاد کاپلان و همکاران (۱۹۷۵، ۱۹۸۲، ۱۹۸۴؛ به نقل طارمیان و همکاران؛ ۱۳۸۷)، عزت نفس پایین عامل اصلی سوء مصرف مواد در نوجوانان است. از نظر آنان تعامل بین عزت نفس و رفتارهای انحرافی در دو مرحله شکل می‌گیرد؛ در مرحله‌ی اول، عزت نفس پایین می‌تواند علتی برای رفتار انحرافی به حساب آید. در مرحله‌ی دوم، رفتارهای انحرافی همبستگی مثبت با عزت نفس را نشان می‌دهند (طارمیان و همکاران؛ ۱۳۸۷). هم‌چنین میتیک^۱ (۱۹۸۵)، در مطالعه‌ای دریافت که مصرف‌کنندگان منظم الکل در مقایسه با پرمصرف‌ها و پرهیزکنندگان از مصرف، عزت نفس بالاتری دارند. کربین و همکاران (۱۹۹۶؛ به نقل حسینائی، ۱۳۸۷) نیز دریافتند که تعداد قابل توجهی از مصرف‌کنندگان الکل در مقایسه با افراد عادی، از عزت نفس نسبتاً بالایی برخوردارند. پژوهش کاکوی و همکاران (۲۰۰۷؛ به نقل حسینائی، ۱۳۸۷) نیز نشان داد که قوی‌ترین عامل مرتبط با مصرف مواد الگوبرداری از همسالان بوده و عوامل خانوادگی کمتر معنادار و عزت نفس با مصرف مواد معنادار نبود. مالکوم^۲ (۲۰۰۴) نیز دریافت که مداخلات فردی و گروهی، آموزش مهارت‌های

1 Mitic
2 Malcolm

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

زندگی و آموزش پیشگیری از عود، عزت نفس افراد را افزایش نمی‌دهد ولی سوء مصرف مواد و الکل آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. هر چند نتایج این پژوهش با اکثر تحقیقات پیشین ناهمخوان است، اما با پژوهش‌های میتیک (۱۹۸۵)؛ کریبن و همکاران (۱۹۹۶)؛ به نقل حسینی، (۱۳۸۷)؛ سیمن و سیمن (۱۹۹۲)؛ کاکوی و همکاران (۲۰۰۷)؛ به نقل حسینی، (۱۳۸۷) و مالکوم (۲۰۰۴) همخوان است. چنین نتیجه‌ای ممکن است به این دلیل باشد که در اکثر پژوهش‌ها افراد وابسته به مواد با افراد عادی مقایسه شده‌اند. حال آن که در این پژوهش افراد الزاماً سوء مصرف‌کننده نبودند و شامل کسانی بودند که شاید به‌خاطر کنجکاو یا فشار همسالان، تجربه‌ی یک بار مصرف را داشتند.

از سوی دیگر، یکی از مشخصه‌های نوجوانی، تغییرات سریع و فراگیر، تقریباً در تمام ابعاد زندگی است که احتمالاً به فشار روانی بسیار زیادی منجر می‌شود. احتمالاً به علت نبود یک کنترل‌کننده‌ی درونی و به‌کارگیری سبک اجتنابی در مهارت‌های مقابله‌ای، مواد به عنوان کنترل‌کننده‌ی خارجی با ایجاد تقویت مثبت (افزایش کارکرد اجتماعی، نشنگی) و تقویت منفی (کاهش اضطراب و افسردگی و...) وارد عمل می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۸۴). بنابر آنچه گفته شد، همراه با عزت نفس، استفاده از سبک مقابله‌ای نامناسب در فرایند مصرف مواد تأثیر دارد. نتایج مطالعات سیمن و همکاران (۱۹۸۹) نیز نشان داد که افرادی که از راهبردهای مستقیم و مؤثر، برای مواجهه با مشکلات استفاده می‌کنند، از مواد به عنوان روشی برای مقابله با مشکلاتی مثل عزت نفس پایین استفاده نمی‌کنند. از سوی دیگر، افراد با عزت نفس بالا، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای مستقیم استفاده می‌کنند و برعکس، افرادی با عزت نفس پایین، تمایل بیشتری به استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی دارند. در مدل آنان، تعامل بین عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد. بدین معنی که احتمال مصرف مواد در نوجوانانی با عزت نفس پایین و سبک مقابله‌ای اجتنابی بالا، بیشتر است. شاید، علت عدم معناداری این متغیر با مصرف مواد، این است که در این پژوهش تعداد افراد با سبک مقابله‌ای اجتنابی و نیز عزت نفس پایین، کم بوده است. حال آن که در اکثر مطالعات از جمله مدل سیمن و همکاران (۱۹۸۹) تعامل بین این دو متغیر یعنی استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی همراه با عزت نفس پایین منجر به مصرف مواد شده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی این مورد مدنظر قرار گیرد. به طوری که پژوهش محمدخانی (۱۳۸۶) نیز نشان می‌دهد که نوجوانی که از

عزت نفس بالا برخوردار بوده و توانمندی خود کنترلی داشته باشند، کمتر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌پردازند.

به‌طور کلی، در این پژوهش بین سابقه‌ی مصرف والدین و تعامل عزت نفس با سبک مقابله‌ای اجتنابی و مصرف مواد، ارتباط معناداری حاصل نشد که جهت بررسی دقیق‌تر به نظر می‌رسد، نیاز به مطالعه با نمونه‌ای است که سوء مصرف مواد دارند. حال آن که در این مطالعه، مصرف‌کننده‌ی مواد مدّ نظر بوده است، حتی یک یا دو بار مصرف.

پیشنهادها

بر اساس نتایج حاصل از این تحقیق، مداخلات پیشگیرانه باید جامعه‌ی هدف یعنی فرد، خانواده و نیز تعیین‌کننده‌های اجتماعی را تحت پوشش قرار دهد. با توجه به اهمیت عوامل محیطی و نقش مهم والدین در مصرف مواد توسط نوجوان، مشاوره‌ی دانش‌آموز باید هم به صورت فردی و هم خانوادگی همراه با تأکید بر شیوه‌های پذیرش از جانب والدین انجام گیرد. در این میان ارائه‌ی خدمات و مداخلات در زمینه‌ی بهبود روابط اجتماعی و مهارت‌های زندگی و برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزش روابط بین‌فردی مؤثر از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به اهمیت به سزای نقش همسالان در مصرف مواد، باید علاوه بر روش صحیح انتخاب دوست، مقاومت در برابر فشار جمع نیز آموزش داده شود. توصیه می‌شود، والدین ضمن این که خودشان الگوی رفتاری مناسبی برای نوجوانان خود باشند، در خصوص روابط نوجوانان با همسالان نیز نظارت لازم را داشته باشند و برای کنترل رفتار پرخطرگراانه و در نتیجه مصرف مواد، کمبودها و مشکلات دیگر نوجوان در حیطه‌ی عملکرد روانی- اجتماعی مدّ نظر قرار گیرد.

هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های بعدی، مواردی از جمله: انجام تحقیق در حوزه‌های گسترده‌تر، بررسی جنسیت به عنوان متغیر تعدیل‌کننده، بررسی ویژگی‌های دیگر عوامل والدینی، استفاده از یافته‌های پژوهش، انجام تحقیقات آزمایشی و درمانی و دقت در تعمیم‌پذیری مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- الهوردی پور، حمید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ شفیع، فروغ؛ آزاد فلاح، پرویز؛ میرزایی، الهه و ویت، کیم (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد، شماره‌ی اول*، ۲۱-۳۱.
- باقری، منصور (۱۳۸۱). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان. (پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد). دانشگاه تهران: دانشکده‌ی روان‌شناسی.
- بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۸). *اعتیاد و فرایند پیشگیری*. تهران: انتشارات سمت. چاپ سوم.
- ثنایی، باقر؛ علاقبند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره و هومن، عباس (۱۳۸۸). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- جباری بیرامی، حسین؛ بخشیان، فریبا؛ وحیدی، رضاقلی و محمدپور اصل، اصغر (۱۳۸۷). نگرش و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان تبریز در ارتباط با مواد مخدر. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره‌ی ۳*، ۳۵۴-۳۵۰.
- حسینائی، علی. (۱۳۸۷) *مقایسه‌ی سبک زندگی، سبک فرزندپروری، ترتیب تولد و عزت نفس در افراد وابسته به مواد و افراد عادی در شهر تهران*. طرح جهاد دانشگاهی واحد تربیت معلم.
- حسینی، سید رضا. (۱۳۸۲) «آمار جرایم در ایران». *مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران*. تهران: انتشارات انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- خادمی اشکذری، ملوک (۱۳۸۶). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل فردی مؤثر بر سوء مصرف مواد در میان دانش‌آموزان در معرض خطر شهر تهران*. (پایان‌نامه‌ی دکترا). تهران: دانشگاه الزهرا.
- درویش‌زاده، مجتبی (۱۳۸۶). *بررسی مقایسه‌ی اختلال شخصیت و پرخاشنگری در افراد معتاد و خانواده‌های آن‌ها، مرکز ترک اعتیاد و سوء مصرف مواد (کلینیک رها)*. واحد کرمانشاه.
- رجبی، غلامرضا؛ بهلول، نسرین (۱۳۸۶). *سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران، مجله‌ی پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، شماره دوم، شماره‌ی پیاپی ۸*، ۴۸-۳۳.
- سرمد، زهره؛ حجازی، الهه؛ بازرگان، عباس (۱۳۸۸). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگه.
- ضیایی، سیده سلیم (۱۳۸۸). *اثر آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه وابستگان به مواد مخدر*. (پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد). مشهد: دانشگاه فردوسی.

توسعه روستایی، دوره دوم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

- طارمیان، فرهاد؛ خادمی اشکذری، ملوک؛ ماهجویی، ماهیار و فتحی، طاهر (۱۳۸۷). مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان. تهران.
- ظهیرالدین، علیرضا و کیانی، آرزو (۱۳۸۲). بررسی عوامل پاتولوژیک دوران کودکی و اختلال مصرف مواد بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی در شهر تهران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، شماره ۴.
- فتحی، کیهان و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۴). بررسی میزان افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و تحصیلات والدین به‌عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز، مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، ۴۵-۲۳.
- گرچی، یوسف و بکرانی، فریدون (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان و عوامل خطر و محافظت‌کننده. مرکز مشاوره‌ی دانشجویی دانشگاه صنعتی اصفهان با همکاری دفتر مرکزی مشاوره‌ی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- نبوی‌زاده، ابراهیم (۱۳۷۹). بررسی رابطه‌ی بین ویژگی‌های خانوادگی و ابتلاء به اعتیاد در بین فرزندان پسر ۲۲-۱۵ سال آنان در مرکز درمان معتادان خود معرف شهر برازجان. (پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- نجفی، کیومرث؛ فکری، فریبا؛ محسنی، رضا؛ ضرابی، هما؛ نظیفی، فاطمه؛ فقیرپور، مقصود و شیرازی، مریم (۱۳۸۵). بررسی شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی استان گیلان در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴، مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره‌ی شانزدهم، شماره‌ی ۲، ۶۲، ۶۷-۷۹.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۹). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد در ایران. UNODC.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۹). راهبردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر شناسایی، ارزیابی و مداخله. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد در ایران. UNODC.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۸). «عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده‌ی خانوادگی مصرف مواد در نوجوانان». مجموعه مقالات نخستین کنگره‌ی کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه‌ی پژوهش در سلامت روان‌شناختی دانشگاه تربیت معلم. قطب علمی روانشناسی استرس، دوره‌ی اول، شماره‌ی دوم، ۱۴-۵.

مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی ...

محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۴) ساخت و هنجاریابی پرسشنامه‌ی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده‌ی مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران (UNODC). گزارش پژوهشی.

محمدخانی، شهرام و باش‌قره، رقیه (۱۳۸۷). رابطه‌ی هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای با سلامت عمومی دانشجویان. فصلنامه‌ی پژوهش در سلامت روان‌شناختی دانشگاه تربیت معلم. قطب علمی روانشناسی استرس، دوره‌ی دوم، شماره‌ی اول، ۳۷-۴۷.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیر حسن؛ جوکار، بهرام و پورشه‌باز، عباس (۱۳۸۴). بررسی متغیرهای خانوادگی و فردی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. مجله‌ی توان‌بخشی، دوره‌ی ششم، شماره‌ی اول، ۳۱-۳۶.

مؤیدنیا، فریبا (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد و پیشگیری از آن. ماهنامه‌ی آموزشی-تربیتی پیوند، وزارت آموزش و پرورش، شماره‌ی ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۵۲-۴۸.

مولوی، پرویز و رسول‌زاده، بهزاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه‌ی اصول بهداشت روانی، سال ششم، شماره‌ی بیست و یکم و بیست و دوم، ۴۹-۵۵.

هومن، حیدرعلی (۱۳۸۷). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل (با اصلاحات). تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). چاپ دوم.

- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An Agentive Perspective. *Department of Psychology, Stanford University*, 152, 1-26.
- Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behaviors*, 25, 887-897.
- Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D. V., & Smolkowski, K. (1995). Peer and parental influences on adolescent tobacco use. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 315-330.
- Castro, F. G., Maddahian, E., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). A Multivariate Model of the Determinants of Cigarette Smoking Among Adolescents. *American Sociological Association, Journal of Health and Social Behavior*, 3, 273-289.
- Dwairy, M. (2010). Parental Acceptance-Rejection: a Fourth Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. *J Child Fam Stud*, DOI 10.1007.
- Elliott, P. S., Huizing, D., & Ageton, S. S. (1985). Explaining Delinquency and Drug Use; *Beverly, CA: sage*.
- Epstien, J. A., Botvin, G. J., Diaz, T., Willams, C., & Griffin, k. (2000). Aggression, victimization, and problem behavior among inner-city minority adolescent. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 9, 51-66.
- Fleming, M. F., & Barry, K. L. (1998). *Addictive Disorders*; Mosby Year Book.
- Garrison, C. Z., McKeown, R. E., Valois, R. F., & Vincent, M. L. (1993). Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. *American Journal of Public Health*, 83, 179-184.
- Golan, L., Lubando, J. C., Netaka, M., Bosanska, L., Lubanda, H., Linhart, A., et al. (2004). Tobacco Use Amongst High School Students In the Czech Republic. *Centr Eur J Public*, 121, 32-35.
- Glanz, M. D., & Hartel, C. R. (2002). Drug Abuse (Origins & Interventions). Washington. D.C. *American Psychological Association Washington. D.C.*

- 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, 64-105.
- Jaff, A. (2005). *Durg use and aggression: The effect of rumination and other person related variables*. California State University Long Beach Psychology.
- Kellam, S. G., Ensminger, M. E., & Simon, M. B. (1980). Mental health in first grade and teenage drug, alcohol, and cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 5, 273-304.
- Malcolm, B. p. (2004). Evaluating the effects of self-esteem on substance abuse among homeless men. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 48, 39- 61.
- Mitic, W. R. (1985). Alcohol use and self-esteem of adolescents. *Journal of Drug Education*, 190, 197- 208.
- Mohammad Poorasl, A., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F., & Dastghiri, S. (2007). Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32, 622-627.
- Sawadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescence substance use, *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 209-224.
- Seeman, M., & Seeman, A. Z. (1992). Life strains, alienation and drinking behavior. Alcoholism, *Clinical and Experimental Research*, 16, 199- 205.
- Shek, D. T. L. (1997). Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior: A pioneer study in a Chinese context. *Journal of Genetic Psychology*, 158, 113-116.
- Scheier, L.M., Botvin, G .J., & Griffin, K.W. (2001). Preventive intervention effects on developmental progression in drug use: Structural equation modeling analyses using longitudinal data. *Prevention Science*, 2, 89-100.
- Simons, R., & Robertson, J. F. (1989). The Impact of Parenting Factors, Deviant Peers, and Coping Style upon Adolescent Drug Use. *National Council on Family Relations*, 38, 273-281.
- Snyder, J., Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (1986). Determinants and consequences of associating with deviant peers during preadolescence and adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 6, 29-43.
- Tarter, R. E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J. R., Pajer, K., Vanyukov, M., Gardner, W., Blackson, T., & Clark, D. (2003). Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *American Psychiatric Association*, 160, 1078-1085.
- Rohner, R .P., Khaleque A., & Cournoyer, D.E. (2007). Introduction to Parental Acceptance- Rejection Theory, Methods, Evidence, And Implications. *University of Connecticut*.
- UNESCO. (1994). Prevention of drug abuse through education and information: an interdisciplinary responsibility within the context of human development. *Prevention Education series 1*.
- Whitbeck, L. B., Simons, R. L., & Conger, R. D. (1988). Value socialization and peer group affiliation among early adolescents. *Paper presented at the meeting of the National Council on Family Relations*, Philadelphia, PA.
- White, H. R., Johnson, V., & Buyske, S. (2000). Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use: A growth curve analysis. *Journal of Substance Abuse*, 12, 287-310.
- World Health Organization. (1996). *Life Skills Education, Planning for Research*. WHO.