

الگوی ساختاری گرایش به مصرف مواد در نوجوانان بر مبنای فضای روان‌شناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده با میانجیگری گروه همسالان

فروزش سلامی^۱، حمیدرضا حاتمی^{۲*} و ربابه نوری^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین میزان گرایش نوجوانان مصرف کننده دخانیات به مصرف مواد بر مبنای فضای روان‌شناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده با میانجی‌گری گروه همسالان بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری تمامی نوجوانان دختر و پسر ۱۹-۱۳ ساله شهر تهران به تعداد ۸۳۹۰۵۷ در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ بود. به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ابتدا شهر تهران به ۵ قسمت جغرافیایی شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تقسیم و سپس از بین مناطق ۲۲ گانه شهرداری، ۱۱ منطقه به صورت تصادفی انتخاب و حجم نمونه به پیشنهاد میشل ۱۹۹۳ و با در نظر گرفتن نسبت ۱۰ تا ۲۰ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده و احتمال ریزش نمونه ۱۵۰ نفر تعیین شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استعداد اعتیاد ویراست نوجوانان زینالی (۱۳۹۳)، مقیاس جو عاطفی خانواده هیلبرن ۱۹۶۴، مقیاس همنشینی با همسالان بزهکار پاسکال، رینگوالد و فلولینگ (۲۰۰۳) و ابزار محقق ساخته پیشینه اعتیاد اعضای خانواده ۱۳۹۵ گردآوری و پس از حذف ۵ پرسشنامه مخدوش و ۳ شرکت کننده پرت، با استفاده از روش الگویابی معادله‌های ساختاری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم فضای روان‌شناختی خانواده و گرایش به مصرف مواد با میانجی‌گری گروه همسالان منفی ($\beta = -0.164$, $P = 0.002$) و ضریب مسیر غیرمستقیم پیشینه اعتیاد اعضای خانواده و فامیل و گرایش به مصرف مواد با میانجی‌گری گروه همسالان مثبت ($\beta = 0.153$, $P = 0.002$) است. **نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود والدین با فراهم آوردن فضای روان‌شناختی و عاطفی مناسب فرزندان خود را از تأثیر همسالان و گرایش به مصرف دخانیات و مواد محفوظ دارند.

کلیدواژه‌ها: پیشینه اعتیاد، خانواده، فضای روان‌شناختی، مصرف مواد، نوجوانان، همسالان

استناد به این مقاله: فروزش، سلامی، حمیدرضا، و نوری، ربابه. (۱۳۹۷). الگوی ساختاری گرایش به مصرف مواد در نوجوانان بر مبنای فضای روان‌شناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده با میانجی‌گری گروه همسالان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۲) پایا ۴۶: ۲۸۴-۲۶۵.

دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۰۲
پذیرش مقاله: ۹۷/۰۵/۲۱

نویسنده مسئول:
hhatami@ihu.ac.ir

مقدمه

طبق متن راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویراست پنجم، وابستگی به دخانیات^۱ الگوی ناسازگارانه مصرف دخانیات است که به اختلال یا ناراحتی قابل توجه بالینی منجر می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). اولین جرقه‌های اعتیاد در کودکان و نوجوانان زمانی زده می‌شود که تجربه مصرف سیگار در ۱۰ سالگی، مصرف الکل در ۱۲ سالگی و آشنایی با مواد در ۱۴ سالگی را داشته‌اند (چانگ، سوسمان، استون، پانگ، چو و همکاران، ۲۰۱۷؛ مالیا و همیلتون- وست، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اغلب رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد و رفتارهای جنسی ناپایمن در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند (مرعشیان، ۱۳۹۰). مبادرت به چنین اعمالی در سن پایین، علاوه بر آسیب‌هایی که به سلامتی فرد وارد می‌کند؛ احتمال تداوم آسیب را تا پایان عمر افزایش می‌دهد (زاده محمدی، سروش فر، غلامرضا کاشی و غلامرضا کاشی، ۱۳۹۴). مصرف مواد به‌طور معمول در نوجوانی آغاز می‌شود که زمان آسیب‌پذیری بیشتر در برابر اختلال‌های روانی دیگر نیز هست. مصرف زود هنگام مواد مخدر همچنین عامل خطری برای اختلال مصرف مواد بعدی است و امکان دارد عامل خطری برای شکل‌گیری بعدی اختلال‌های دیگر نیز باشد (هالچین و ویتبورن، ۱۳۹۳).

ارتباط والد-فرزند عامل حفاظتی بالقوه‌ای در برابر مصرف مواد و به‌ویژه مصرف سیگار توسط نوجوان محسوب می‌شود (شریفی، سیگاری، صدر، عبدلهی نیا و مسجدی، ۱۳۹۳). نوجوانی که به‌تازگی به شناخت صوری رسیده به خوبی قادر است؛ به فضای خانواده و اعضای حاضر در آن بنگرد؛ فرایندهای ارتباطی خانواده را سبک و سنگین کند و با آنچه که در ذهن آرمانی‌اش شایسته می‌پندارد؛ مقایسه کند. نتیجه این مقایسه به لحاظ تعاملات آتی نوجوان با اعضای خانواده، مهم خواهد بود. از این‌رو، خانواده قادر است؛ با حمایت از فرزندان خود، آن‌ها را از عواقب احتمالی که در آینده ممکن است که برایشان پیش آید؛ محافظت کند (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است که از میان آن‌ها می‌توان به احساس ارزشمندی، امنیت جسمانی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، اعتماد، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت اشاره کرد که زیرمجموعه‌ای از نیازهای روانی-اجتماعی هستند (نعامی و پیمان نیا، ۱۳۹۳).

در افرادی که والدین یا خواهر و برادرهای آن‌ها سیگار می‌کشند و الگوهای نقش برای این افراد قرار می‌گیرند؛ احتمال مصرف سیگار بیشتر است (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۳). با توجه به

1. smoking dependence

نظر بندورا^۱ ۱۹۸۶، الگوهای نقش از جمله والدین، همسالان و دوستان نزدیک در گرایش نوجوان به سوی رفتارهای پرخطر از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. چنانچه نوجوان از والدینی برخوردار باشد که به رفتارهای آسیب‌زایی همچون مصرف سیگار، مواد، مشروبات و خشونت و درگیری اقدام می‌کنند؛ احتمال بیشتری وجود دارد که نوجوان نیز به سمت این رفتارها گرایش پیدا کند (خدادادی سنگده، نظری، احمدی، خان‌زاده و بهروزی، ۱۳۹۳). نعیمی و پیمان‌نیا (۱۳۹۳) نشان دادند که بین دو گروه نوجوانان عادی و بزهدار از لحاظ جو عاطفی خانواده تفاوت معناداری وجود دارد. هیومل، شلتون، هرون، مور و ون دن بری (۲۰۱۳) به نقش کیفیت ضعیف روابط با والدین به عنوان عامل پرخطر تأکید دارند و ترکیبی از ویژگی‌های ویژه دوره نوجوانی و جوانی و کیفیت ارتباط با والدین را با مصرف مواد مرتبط می‌دانند.

در مرحله نوجوانی فرد از خانواده به سوی جامعه کشیده می‌شود و روابط او با همسالان اهمیت زیادی پیدا می‌کند. انجام نادرست وظایف والدینی از عواملی است که می‌تواند هم‌نشینی با دوستان بزهدار و مبادرت به رفتارهای مخاطره آمیز را در نوجوانان تسریع کند (شومیکر، ۲۰۱۰). مطابق نتایج یافته‌های گو، گرین، کندی، پولارد و توکر (۲۰۱۰) تأثیرپذیری از عضو سیگاری در خانواده و هم‌نشینی با دوستان سیگاری که یکی از پیامدهای یادگیری، تقلید و همانندسازی ناشی از الگوی هم‌نوابی در خانواده است؛ با گرایش به استعمال دخانیات در اوایل و اواسط نوجوانی مرتبط است. الگوی مصرف سیگار در ایران به سمت جوانان تغییر کرده است و ایران از لحاظ داشتن جمعیت جوان نیازمند توجه ویژه در حوزه کنترل دخانیات است (رحیمی موقر، حفاظی، اسماعیلی، سهیمی ایزدیان و یوسفی نرائی، ۱۳۹۱). از طرفی، نزدیکی سن شروع مصرف دخانیات و مواد و شمار زیاد افراد سیگاری معتاد به مواد مخدر لزوم اقدامات پیشگیرانه و ضرورت ترک مصرف دخانیات در سنین پایین را یادآور می‌کند (شریفی و همکاران، ۱۳۹۳). اعتیاد به مواد مخدر، بلایی است که موجب تحلیل قوای فکری و جسمی و عامل بسیاری از جرائم و بزهداری‌های اجتماعی می‌شود (جوانمرد، ۱۳۹۴). از سویی دیگر، اعتیاد ضمن اثرگذاری بر زندگی فردی و اجتماعی، گروه‌ها، خانواده‌ها و ایجاد آسیب‌های اجتماعی، از آن‌ها نیز تأثیر پذیرفته و دور باطلی را در جامعه ایجاد می‌کند. افزایش آسیب‌ها و مفاسد اجتماعی خود زمینه مساعدتری را برای گرایش به این نوع انحراف‌ها فراهم می‌کند و تأثیر عمیقی بر گسترش آن‌ها دارد (بزازیان، رجایی و افسری، ۱۳۹۳). اگر والدین احساس امنیت و نیازهای عاطفی فرزند خود را در حد معقول در خانواده فراهم کنند؛ شاهد پیشرفت فرزندان‌شان در آینده خواهند بود (قدسی، صریحی و آقاییوسفی، ۱۳۹۳). اعتیاد/وابستگی رفتاری در مصرف‌کننده‌های نیکوتین، الکل و تریاک تنها در بخش کوچکی از

جمعیت که به مصرف مزمن مواد می‌پردازند؛ روی می‌دهد. این مطالعات سه نکته را مشخص می‌کند. اول آنکه تمام کسانی که با مواد اعتیادآور مواجه می‌شوند؛ وابسته یا معتاد نمی‌شوند؛ دوم آنکه تنها برخی اشخاص بعد از چند بار مواجه شدن با مواد معتاد می‌شوند و سوم آنکه کسانی که مستعد اعتیاد/وابستگی به مواندند؛ تمایل به مصرف چندگانه مواد دارند (زینالی، ۱۳۹۳). مسائل مطرح شده اهمیت مطالعه پیش زمینه افراد در اعتیاد/آمدگی برای مصرف مواد را برجسته می‌سازد و بر اهمیت و ضرورت انجام پژوهش‌هایی از نوع پژوهش حاضر می‌افزاید و بررسی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان با پیش‌آمدگی‌هایی نظیر مصرف سیگار و مشاهده مصرف سیگار، الکل و مواد را در خانواده مطرح و برجسته می‌سازد. از این‌رو پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به سؤال‌های زیر انجام شد.

۱. آیا فضای روان‌شناختی خانواده، پیشینه اعتیاد اعضای خانواده و گروه همسالان در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات در قالب یک الگو پیش‌بینی‌کننده میزان گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات است؟
۲. آیا گروه همسالان رابطه بین فضای روان‌شناختی خانواده با میزان گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات را میانجی‌گری می‌کند؟
۳. آیا گروه همسالان رابطه بین پیشینه اعتیاد اعضای خانواده با میزان گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات را میانجی‌گری می‌کند؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش تمامی نوجوانان دختر و پسر ۱۹-۱۳ ساله مصرف‌کننده دخانیات شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به تعداد ۸۳۹۰۵۷ نفر بود. روش مطلق برای تعیین حجم نمونه در الگویابی معادله‌های ساختاری وجود ندارد. برخی از پژوهشگران حداقل حجم نمونه را ۱۰۰ نفر در نظر می‌گیرند و حجم نمونه ۲۰۰ یا بالاتر را مطلوب توصیف می‌کنند (مایرز، گامست و گوارینو، ۲۰۰۶). در سال‌های اخیر، روش نسبت آزمودنی به پارامترهای برآورد شده به وسعت در بین پژوهشگران با رویکرد الگویابی مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس این روش نسبت ۵:۱ آزمودنی‌ها به پارامترهای برآورد شده، حجم نمونه کوچک، نسبت ۱۰:۱ حجم نمونه مناسب و نسبت ۲۰:۱ حجم نمونه مطلوب را به وجود می‌آورد (شوماخر و لوماکس، ۲۰۰۴). استیونس^۱ (۱۹۹۶)، نقل از مایرز و همکاران، (۲۰۰۶) نسبت ۱۵ آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده و میشل^۲ (۱۹۹۳)، نقل از مایرز و همکاران، (۲۰۰۶) نسبت ۱۰ تا ۲۰

1. Stevens
2. Mishel

آزمودنی به ازای هر متغیر مشاهده شده را توصیه می‌کنند. بر این اساس در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، گروه نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۵۰ نفر تعیین و به روش نمونه‌گیری تصادفی و آگاهانه خوشه‌ای از ۱۱ منطقه از بوستان‌های مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شد. در این روش ابتدا شهر تهران به ۵ قسمت جغرافیایی شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تقسیم و سپس از بین مناطق ۲۲ گانه شهرداری که در این ۵ بخش قرار داشتند ۲ یا ۳ منطقه و از هر یک از این مناطق نیز ۲ یا ۳ بوستان به صورت تصادفی انتخاب شد. مناطق و بوستان‌ها شامل شمال تهران منطقه ۱ بوستان‌های قیطریه، نیاوران و گلریزان و منطقه ۳ بوستان‌های شریعتی، پایداری و ملت، شرق تهران منطقه ۸ بوستان‌های فدک و یاسمن، منطقه ۴ بوستان‌های پلیس، رسالت و ارکیده و منطقه ۱۳ بوستان‌های نیما و زیتون، غرب تهران منطقه ۵ بوستان‌های معلم، کاج و ساحل و منطقه ۲ بوستان‌های ایران زمین، پرواز و گفتگو، مرکز تهران منطقه ۶ تهران بوستان‌های هنرمندان، لاله و ساعی و منطقه ۱۱ بوستان‌های دانشجو و رازی و جنوب تهران منطقه ۱۶ بوستان‌های بعثت و بهمن و منطقه ۱۰ بوستان‌های آتش‌نشانی و رضوان بود. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل مصرف دخانیات و داشتن سن ۱۹-۱۳ سال، زندگی مشترک با حداقل یکی از والدین از زمان کودکی تا زمان اجرای پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی، دریافت درمان‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی در طول عمر و معلولیت جسمانی و بیماری‌های مزمن دیگر بود.

ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس جو عاطفی خانواده**^۱. مقیاس جو عاطفی خانواده هیلبرن^۲ ۱۹۶۴، شامل ۱۶ گویه و ۸ خرده مقیاس است. خرده مقیاس محبت با گویه‌های ۱ و ۲، نوازش با گویه‌های ۳ و ۴، تأیید با گویه‌های ۵ و ۶، تجربه‌های مشترک با گویه‌های ۷ و ۸، هدیه دادن با گویه‌های ۹ و ۱۰، تشویق با گویه‌های ۱۱ و ۱۲، اعتماد با گویه‌های ۱۳ و ۱۴ و امنیت با گویه‌های ۱۵ و ۱۶ در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ ارزیابی می‌شود (حقیقی، شکرکن و موسوی شوشتری، ۱۳۸۱). جاودان (۱۳۹۳) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی مناسبی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و بار عاملی مناسبی برای همه ماده‌ها و نقطه برش ۵۶ را گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۳ به دست آمد.

1. Affective Family Climate Scale
2. Hillburn

۲. پرسشنامه استعداد اعتیاد ویراست نوجوانان^۱. این پرسشنامه توسط زینالی (۱۳۹۳) ساخته شد و شامل ۵۰ گویه ۱۰ خرده مقیاس است. خرده مقیاس نارضایتی درونی با گویه‌های ۱۶، ۲۰، ۳۲، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۹ و ۵۰، رفتارهای مخاطره آمیز با گویه‌های ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۳، ۳۴ و ۳۵، غیرقابل اعتماد بودن با گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۲، ۲۴، ۳۱ و ۴۱، خودنمایی با گویه‌های ۷، ۹، ۱۰، ۴۲ و ۴۸، افکار مثبت نسبت به مواد با گویه‌های ۲۱، ۲۲ و ۲۳، نارضایتی از خانواده با گویه‌های ۳۶، ۳۸ و ۴۰، ایمان و معنویت پایین با گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۸، انحراف از هنجارها با گویه‌های ۳، ۸، ۱۳، ۱۸ و ۲۵، خودمحوری با گویه‌های ۲، ۴، ۶ و ۳۰ و روابط مخاطره آمیز با دوستان با گویه‌های ۱، ۳۷، ۳۹، ۴۳ و ۴۴ به صورت بله= ۱ و خیر= ۰ ارزیابی می‌شود. زینالی (۱۳۹۳) برای این ابزار روایی ملاکی را از طریق اجرای همزمان پرسشنامه با مقیاس نیمرخ میزان خطر مصرف مواد کنراد و ویسیک ۲۰۰۲ برابر با ۰/۶۶ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و نقطه برش ۱۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های نارضایتی درونی، رفتارهای مخاطره آمیز، غیرقابل اعتماد بودن، خودنمایی، افکار مثبت نسبت به مواد، نارضایتی از خانواده، ایمان و معنویت پایین، انحراف از هنجارها، خودمحوری و روابط مخاطره آمیز با دوستان به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۵۱، ۰/۶۰، ۰/۶۳، ۰/۶۱، ۰/۶۳، ۰/۶۷ و ۰/۶۶ به دست آمد.

۳. مقیاس هم‌نشینی با همسالان بزهکار^۲. پرسشنامه هم‌نشینی با همسالان بزهکار پاسکال، رینگوالت و فلولینگ (۲۰۰۳) شامل ۸ گویه درباره ارتباط نوجوانان طی ۶ ماه گذشته با همسالانی است که رفتارهایی چون سوء مصرف الکل و مواد مخدر، آسیب رساندن به دیگران، شرکت در نزاع و حمل سلاح را نشان دادند. سؤال‌های این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هیچ‌یک از دوستان = ۰ تا همه دوستان = ۴ نمره‌گذاری می‌شود. احمدی، خدادادی سنگده، امینی منش، ملا زمانی و خانزاده (۲۰۱۳) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و همبستگی معناداری را بین این ابزار با مقیاس رفتار جنسی پرخطر محمدزاده، احمد آبادی، پناغی و حیدری ۲۰۱۱ و مقیاس نظارت والدین سینگر، میلر، گائو، فلانری، فریرسون^۳ و همکاران ۱۹۹۹ و نقطه برش ۱۰ برای دختران و ۱۲ را برای پسران گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۷ به دست آمد.

۴. پرسشنامه جمعیت‌شناختی. جهت بررسی پیشینه اعتیاد اعضای خانواده در سال ۱۳۹۵ از پرسشنامه خودگزارش دهی نوجوانان در قالب ۹ سؤال که مربوط به ماده یا موادی بود که اعضای خانواده و فامیل آن‌ها مصرف می‌کردند؛ استفاده شد. برای محاسبه نمره‌ها، افرادی که بیش از دو

1. Addiction Susceptibility Questionnaire-Adolescents Version (ASQ-AV)
2. Adolescent Affiliation With Deviant Peers Scale (AADPS)
3. Singer, Miller, Guo, Flannery & Frierson

ماده مصرف می‌کردند؛ نمره ۴، برای مصرف دو ماده که حداقل یکی از مواد مصرفی غیرقانونی محسوب می‌شد؛ نمره ۳، برای مصرف تنها یک ماده غیرقانونی شامل مشروبات الکلی، حشیش، تریاک و سایر مواد نمره ۲، برای مصرف سیگار، قلیان یا هر دو آن‌ها نمره ۱ و برای عدم مصرف مواد نمره ۰ در نظر گرفته شد. برای نمره‌های مربوط به اعضای خانواده شامل پدر، مادر، برادر و خواهر وزن ۲ و برای فامیل وزن ۱ داده شد. سپس نمره‌ها جمع و حاصل آن به‌عنوان نمره متغیر پیشینه اعتیاد خانواده و فامیل در نظر گرفته شد. اعتبار پرسشنامه توسط اساتید راهنما و مشاور تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۶۰ به‌دست آمد.

شیوه اجرا. پس از انتخاب آزمودنی‌ها براساس ملاک‌های ورود و خروج، توضیحات یکسانی به نوجوانان درباره اهداف پژوهش و چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه و رضایت شرکت‌کننده‌ها اخذ شد. نوجوانان به صورت فردی و در صورتی که با دوستان/آشنایان یا اعضای خانواده خود به پارک آمده بودند به دور از آن‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. پس از حذف ۵ پرسشنامه مخدوش، نتایج نشان داد که اطلاعات مربوط به ۳ شرکت‌کننده پرت‌های چند متغیری تشکیل داده‌اند؛ لذا اطلاعات مربوط به آن سه شرکت‌کننده نیز از بین داده‌ها حذف شد. به‌منظور آزمون الگوی اندازه‌گیری پژوهش، تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار ایموس و برآورد پیشینه احتمال انجام شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۱ دختر (۱۴ درصد) و ۱۲۹ پسر (۸۶ درصد) شرکت داشتند. ۵ نفر (۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان ۱۵ سال، ۲۲ نفر (۱۴/۷ درصد) ۱۶ سال، ۴۱ نفر (۲۷/۳ درصد) ۱۷ سال و ۴۰ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۸ سال و ۴۲ نفر (۲۸ درصد) ۱۹ سال داشتند و ۱۲۵ نفر (۸۳/۳ درصد) در حال تحصیل و ۲۵ نفر (۱۶/۷ درصد) ترک تحصیل کرده بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کننده‌ها به ترتیب ۱۷/۶۱ و ۱/۱۴ بود. والدین ۱۱۵ نفر (۷۶/۷ درصد) از شرکت‌کننده‌ها زندگی مشترک داشتند؛ والدین ۱۷ نفر (۱۱/۳ درصد) از شرکت‌کننده‌ها متارکه کرده بودند؛ والدین (پدر یا مادر) ۸ نفر (۵/۳ درصد) از شرکت‌کننده‌ها فوت کرده بودند و والدین ۱۰ نفر (۶/۷ درصد) از شرکت‌کننده‌ها جدا از یکدیگر (بدون طلاق) زندگی می‌کردند. میزان تحصیلات پدر ۳۳ نفر (۲۲ درصد) از شرکت‌کننده‌ها زیر دیپلم، ۴۴ نفر (۲۹/۳ درصد) دیپلم، ۱۷ نفر (۱۱/۳) کاردانی، ۲۸ نفر (۱۸/۷ درصد) کارشناسی و ۲۸ نفر (۱۸/۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بود. میزان تحصیلات مادر ۳۱ نفر (۲۰/۷ درصد) از شرکت‌کننده‌ها زیر دیپلم، ۶۵ نفر (۴۳/۳ درصد)

دیپلم، ۸ نفر (۵/۳) کاردانی، ۳۳ نفر (۲۲ درصد) کارشناسی و ۱۳ نفر (۸/۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بود. ۱۱ نفر (۷/۳ درصد) از شرکت کنندگان میزان مصرف سیگار اقلیان خود را خیلی کم، ۲۳ نفر (۱۵/۳ درصد) کم، ۶۰ نفر (۴۰ درصد) متوسط، ۴۶ نفر (۳۰/۷) زیاد و ۱۰ نفر (۶/۷ درصد) خیلی زیاد گزارش کردند.

جدول ۱. کشیدگی، چولگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
پیشینه اعتیاد اعضای خانواده	۷/۹۱	۶/۹۵	۱/۲۰۷	۱/۶۷۰	۰/۷۷۵	۱/۳۲۴
فضای روان شناختی خانواده	۴۷/۱۲	۱۲/۸۶	-۰/۰۱۱	-۰/۱۱۳	۰/۷۶۹	۱/۳۰۰
گروه همسالان	۱۳/۲۲	۸/۰۱	۰/۱۸۳	-۰/۹۴۸	۰/۷۲۴	۱/۳۸۱
نارضایتی درونی	۴/۱۸	۲/۱۶	۰/۰۵۵	-۰/۸۱۳	متغیر ملاک	متغیر ملاک
رفتارهای مخاطره آمیز	۴/۰۶	۱/۸۱	-۰/۶۱۱	-۰/۷۴۱	متغیر ملاک	متغیر ملاک
غیرقابل اعتماد بودن	۳/۷۶	۱/۵۳	-۰/۳۲۱	-۰/۷۱۳	متغیر ملاک	متغیر ملاک
خودنمایی	۳/۴۰	۱/۳۲	-۰/۳۴۴	-۰/۹۹۵	متغیر ملاک	متغیر ملاک
افکار مثبت نسبت به مواد	۱/۴۳	۱/۰۴	-۰/۰۱۷	-۱/۱۹۴	متغیر ملاک	متغیر ملاک
نارضایتی خانواده	۱/۳۴	۱/۱۷	۰/۶۷۶	-۱/۰۸۹	متغیر ملاک	متغیر ملاک
ایمان و معنویت پایین	۲/۲۷	۱/۴۶	۰/۲۳۶	-۰/۹۱۱	متغیر ملاک	متغیر ملاک
انحراف از هنجارها	۲/۲۴	۱/۴۴	-۰/۱۵۶	-۱/۳۶۸	متغیر ملاک	متغیر ملاک
خودمحوری	۳/۰۲	۱/۱۷	-۰/۷۹۸	-۰/۷۴۳	متغیر ملاک	متغیر ملاک
روابط مخاطره آمیز	۳/۵۹	۱/۴۲	-۰/۶۵۰	-۰/۷۱۹	متغیر ملاک	متغیر ملاک

جدول ۱ نشان می‌دهد که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌یک از عامل‌ها از مرز ± 2 عبور نکرده است. گارسون^۱ (۲۰۰۳، نقل از کلاین، ۲۰۱۱) معتقد است چولگی و کشیدگی باید بین ۲+ و ۲- باشد تا داده‌ها در سطح ۰/۰۵ به صورت طبیعی توزیع شوند. مساله هم‌خطی بودن نیز در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. اگر ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ و ارزش ضریب تحمل کوچک‌تر از ۰/۱۰ باشد نشان دهنده هم‌خطی بودن است (مایرز و همکاران، ۲۰۰۶).

جدول ۲. پارامترهای الگوی اندازه‌گیری در تحلیل عاملی تأییدی

متغیر مکنون-نشان‌گر	برآورد پارامتر b	پارامتر استاندارد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی
نارضایتی درونی	۱	۰/۷۳۰		
رفتارهای مخاطره آمیز	۰/۶۷۸	۰/۵۹۵	۰/۱۰۶	۶/۳۸۴**
غیرقابل اعتماد بودن	۰/۵۶۲	۰/۵۸۲	۰/۰۹۰	۶/۲۵۵**
خودنمایی	۰/۳۸۶	۰/۴۶۵	۰/۰۷۷	۶/۰۰۸**
افکار مثبت نسبت به مواد	۰/۲۹۸	۰/۴۵۵	۰/۰۶۰	۴/۹۳۹**
نارضایتی خانواده	۰/۵۱۴	۰/۶۹۷	۰/۰۷۰	۷/۷۳۱**
ایمان و معنویت پایین	۰/۶۰۷	۰/۶۵۸	۰/۰۸۷	۷/۰۰۴**
انحراف از هنجارها	۰/۴۰۳	۰/۴۴۳	۰/۰۸۵	۴/۷۴۹**
خودمحوری	۰/۲۶۹	۰/۳۶۵	۰/۰۶۸	۳/۹۴۷**
روابط مخاطره آمیز	۰/۴۹۶	۰/۵۵۷	۰/۰۸۳	۶/۰۰۲**

*P< ۰/۰۵ **P< ۰/۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که کم‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر خود محوری است که مقدار آن برابر با ۰/۳۶۵ و بالاترین بار عاملی متعلق به نشانگر نارضایتی درونی است که مقدار آن برابر با ۰/۷۳۰ است. همه متغیرهای مشاهده شده به صورت قابل قبول و معنادار متغیر مکنون استعداد گرایش به مصرف مواد را اندازه‌گیری می‌کند. از آنجا که بارهای عاملی مربوط به نارضایتی درونی با عدد ۱ تثبیت شده؛ بنابراین پارامتر خطای معیار و نسبت بحرانی آن محاسبه نشده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی الگوهای اندازه‌گیری و ساختاری روابط بین فضای روان‌شناختی خانواده، پیشینه اعتیاد اعضای خانواده، گروه همسالان و گرایش به مصرف مواد

شاخص‌های برازندگی	مقدار	معیار
شاخص ناهمبستگی	۰/۹۲۵	۰/۰۷۲
شاخص تطبیقی ^۲	۰/۹۰۰	۰/۰۷۶
شاخص تطبیقی ^۳	۰/۸۸۴	۰/۰۷۶
شاخص تطبیقی ^۴	۰/۹۴۸	۰/۰۷۲
نسبت بحرانی	< ۰/۰۸	< ۳
نسبت بحرانی	< ۰/۰۵	> ۰/۰۵
نسبت بحرانی	< ۰/۰۵	> ۰/۰۵

1. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
4. Comparative Fit Index (CFI)

جدول ۳ نشان می‌دهد که الگوی اندازه‌گیری پژوهش حاضر با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد. در الگوی ساختاری پژوهش حاضر چنین فرض شد که فضای روان‌شناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده و فامیل، هم به صورت مستقیم و هم به واسطه گروه همسالان، گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند. در الگوی اندازه‌گیری پژوهش حاضر چنین فرض شد که می‌توان متغیر مکنون گرایش به مصرف مواد به وسیله ده نشانگر نارضایتی درونی، رفتارهای مخاطره آمیز، غیرقابل اعتماد بودن، خودنمایی، افکار مثبت نسبت به مواد، نارضایتی از خانواده، ایمان و معنویت پائین، انحراف از هنجار، خود محوری و روابط مخاطره آمیز با دوستان را سنجید.

جدول ۴. ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در الگوی ساختاری روابط بین فضای روان‌شناختی خانواده، پیشینه اعتیاد اعضای خانواده، گروه همسالان و گرایش به مصرف مواد

مسیرها	b	S.E	
ضریب مسیر کل	-۰/۰۷۷	۰/۰۱۰	-۰/۶۳۳
	۰/۰۴۸	۰/۰۲۱	۰/۱۹۹
	-۰/۰۵۷	۰/۰۱۰	-۰/۴۶۸
	۰/۰۱۱	۰/۰۲۰	۰/۰۴۶
ضریب مسیر مستقیم	-۰/۲۰۹	۰/۰۴۳	-۰/۳۳۹
	۰/۳۸۸	۰/۰۸۹	۰/۳۱۴
	۰/۰۹۵	۰/۰۱۹	۰/۴۸۵
	-۰/۰۲۰	۰/۰۰۵	-۰/۱۶۴
غیر مستقیم	۰/۰۳۷	۰/۰۱۳	۰/۱۵۳

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

جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل مربوط به فضای روان‌شناختی خانواده در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف کننده دخانیات منفی ($P = 0.002$)، ضریب مسیر کل مربوط به پیشینه اعتیاد اعضای خانواده و فامیل در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف کننده دخانیات مثبت ($P = 0.011$) و ضریب مسیر مستقیم مربوط به گروه همسالان در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف کننده دخانیات مثبت ($P = 0.002$) است. همچنین، ضریب مسیر غیرمستقیم فضای روان‌شناختی خانواده و گرایش به مصرف مواد منفی ($P = 0.002$) و ضریب مسیر غیرمستقیم پیشینه اعتیاد اعضای خانواده و فامیل و گرایش به مصرف مواد مثبت ($P = 0.002$) است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد فضای روان‌شناختی خانواده، پیشینه اعتیاد اعضای خانواده و گروه همسالان در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات در قالب یک الگو پیش‌بینی‌کننده میزان گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات است. گروه همسالان رابطه بین فضای روان‌شناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده و فامیل و گرایش به مصرف مواد را در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات میانجی‌گری می‌کند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های آلبوکردی، نظری، نوری و خدادادی سنگده (۲۰۱۲)؛ حبیبی، بشارت، هادی بهرامی، رستمی و فرر-ردر (۱۳۹۱)؛ خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳)؛ درگاهی، اعبادی، شاکرمی، محبی و قاسم‌زاده (۱۳۹۳)؛ عسگری، صفرزاده و قاسمی مفرد (۱۳۹۰)؛ نعامی و پیمان‌نیا (۱۳۹۳)؛ اسکوفیلد، کانگر و رابینز (۲۰۱۵)؛ گو و همکاران (۲۰۱۰)؛ مرکن، اسلیدنس، دی وریس و استگلیچ (۲۰۱۳)؛ نگوزی و اولین (۲۰۱۵)؛ وانگ، هو، لو و لم (۲۰۱۲)؛ هیومل و همکاران (۲۰۱۳) هم راستا است.

در تبیین این یافته‌ها همان‌گونه که دانش، سلیمی‌نیا، حق رنجبر، نادری و عمویی (۱۳۹۶) عنوان کردند؛ می‌توان گفت که نخستین کسانی که کودک از آن‌ها الگو می‌گیرد و بسیاری از روحيات و غرایز او در اثر تماس با آن‌ها به وجود می‌آید؛ والدین هستند. والدین از آن جهت که بسیاری از ویژگی‌ها و صفات‌ها را از خود و اجدادشان به کودکان منتقل می‌کنند؛ عامل وراثت‌اند و از آن جهت که در تماس همیشگی با فرزند خویش هستند و اعمال و رفتار او را زیر نظر دارند و او نیز آن‌ها را الگوی خویش قرار می‌دهد؛ یک عامل محیطی برای تربیت به حساب می‌آیند. خانواده جایی است که اولین بذر رشد فردی و شخصیت آدمی در آن کاشته می‌شود و از سوی دیگر، کودک در بیشتر حالت‌های خود، از پدر و به‌ویژه مادر خود تقلید می‌کند.

برخی از نظریه‌پردازان معتقدند، میزان یا کمیت وجودی مادر یا پدر با کودک مطرح نیست؛ بلکه آن‌چه بیش‌تر در رشد روانی کودک اهمیت دارد؛ کیفیت رابطه بین مادر و پدر و فرزند است. پس فضای روانی که والدین برای کودک ایجاد می‌کنند اهمیت زیادی دارد (بزازیان و همکاران، ۱۳۹۳). پیوستگی عاطفی اعضای خانواده سبب ایجاد کانونی گرم برای زندگی می‌شود و سرپرستی و نظارت مناسب خانواده‌ها در انتخاب دوست و نوع روابط، می‌تواند تأثیر مثبت زیادی بر جوانان جهت پیشگیری از اعتیاد و گرایش به مواد داشته باشد (شهریاری، دستجردی، حجت‌زاده، کیخایی و رضانی، ۱۳۹۲).

از میان سبک‌های فرزندپروری، سبکی که شامل ویژگی‌هایی نظیر محبت، گرمی، تشویق کودکان به ابراز نظرات خود هرچند نادرست یا متفاوت با والدین و نیز ابراز هیجان‌های خود به‌درستی و کامل باشد؛ اغلب منجر به خودتنظیمی و تنظیم هیجانی و راهبردهای کنار آمدن مؤثر، مقبولیت و پیشرفت تحصیلی می‌شود (اسماعیلی کورانه و امیر سرداری، ۲۰۱۵؛ زو، وانگ،

دنگ، ایزنبرگ، وولچیک و همکاران، ۲۰۰۸). همانگونه که دانش و همکاران (۱۳۹۶) عنوان کردند؛ می‌توان گفت والدین با این سبک فرزندپروری، درخواست‌های معقولی برای پختگی دارند و این درخواست‌ها را با تعیین محدودیت‌ها و اصرار بر این که کودک باید از آن‌ها تبعیت کند؛ به اجرا در می‌آورند. پذیرش بی‌قید و شرط این معنا را می‌دهد که کودک به‌طور ذاتی لایق عشق‌ورزی و ارزشمند است و شامل بازخورد و تصدیق‌های سازنده، اطمینان بخشی، ستایش، تحسین و قدردانی است نه بر اساس عملکرد و رفتار فرد، بلکه بر اساس وجود فرد.

صرف نظر کردن از عشق و علاقه جزء کلیدی کنترل روان‌شناختی است که نشان دهنده تظاهرات سرکوب‌گری- خودمختاری در روابط است. تعدادی از پژوهشگران پذیرش مشروط را به عنوان یک رفتار بسیار کنترل‌گرانه و یکی از ویژگی‌های اصلی کنترل روان‌شناختی در نظر می‌گیرند (مکری- بوتساری، ۲۰۱۵). مواجهه و ارتباط با دوستان و والدینی که مصرف‌کننده مواد هستند؛ باورهای ویژه‌ای را در فرد شکل می‌دهد که به سوء مصرف مواد می‌انجامد. در واقع زمانی که والدین، خود مصرف‌کننده سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد هستند؛ هم از طریق یادگیری مشاهده‌ای و هم از طریق انتقال نگرش توأم با پذیرش به فرزندان، آن‌ها را در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌دهند (محمد خانی، ۱۳۹۰). نظریه پیوند افتراقی^۱ ادوین ساترلند ۱۹۳۹ جرم را به آنچه تفاوت ارتباطها نامیده است؛ مربوط می‌داند. مفهوم تفاوت ارتباطها بسیار ساده است. در جامعه‌ای که دارای خرده فرهنگ‌های گوناگون متعددی است؛ برخی از محیط‌های اجتماعی به‌طور معمول مشوق فعالیت‌های غیرقانونی است؛ در صورتی که محیط‌های دیگر چنین نیستند. افراد از طریق ارتباط با دیگران که حامل هنجارهای تبهکارانه هستند؛ بزهکار یا تبهکار می‌شوند. اکثر رفتارهای بزهکارانه درون گروه‌های نخستین به‌ویژه گروه همسالان فراگرفته می‌شود. فرایند یادگیری رفتار بزهکارانه شامل یادگیری فنون ارتکاب جرم و همچنین انگیزش‌ها، نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها می‌شود (گیدنس و ساتون، ۲۰۰۹).

همان‌گونه که احمدی، خدادادی سنگده و آموستی (۱۳۹۳) عنوان کردند؛ اغلب والدین و نوجوانان نگرش‌ها، دیدگاه‌ها و انتظارهای کاملاً متفاوتی درباره قواعد خانوادگی، قدرت، درست و غلط بودن رفتارها و روابط بین‌فردی دارند که این تفاوت نگرش منجر به بروز تعارض بین والد و فرزند می‌شود. در نتیجه با افزایش تعارض‌ها، با ضعیف شدن نظارت والدینی و گسترش روابط با گروه‌های مختلف همسالان، تمایل به خطرپذیری و انجام رفتارهای پرخطر در نوجوان افزایش می‌یابد. همانگونه که شومیکر (۲۰۱۰) عنوان کرد؛ می‌توان گفت که در مرحله نوجوانی فرد از خانواده به سوی جامعه کشیده می‌شود و روابط او با همسالان اهمیت زیادی پیدا می‌کند. انجام

1. differential association theory

نادرست وظایف والدینی از عواملی است که می‌تواند هم‌نشینی با دوستان بزهکار و مبادرت به رفتارهای مخاطره آمیز را در نوجوانان تسریع کند.

نوجوانان در دوره نوجوانی بیش از هر سن دیگری از خانه فاصله می‌گیرند و بیشتر با گروه همسالان رو به رو می‌شوند و چون از پختگی لازم جهت مقابله با فشارهای گروه به قصد هم‌رنگی برخوردار نیستند؛ ممکن است با فشارهای مزبور به صورت منفی برخورد کنند و تحت تأثیر رفتارهای مدگرایانه، منفی و آسیب‌زای گروه قرار گیرند. بنابراین همانگونه که استرنبرگ و مناهاام، (۲۰۰۷) عنوان کردند؛ نوجوان و جوان از یک سو به دلیل فضای روانی سرد حاکم بر خانواده برای جلب حمایت و محبت گرایش به همسالان پیدا می‌کند و از سوی دیگر به دلیل تجهیز نشدن به سبک‌های ارتباطی مثبت در کودکی، توانایی مقابله مؤثر در مقابل پیشنهادهای دوستان را کسب نکرده و آسیب‌پذیرتر می‌شود. از این رو، فشار ناشی از ارتباط با همسالان به‌ویژه همسالان سوء مصرف کننده مواد، بیش از عوامل دیگر در گرایش جوانان به سمت مصرف مواد نقش دارند.

نظریه کنترل اجتماعی^۱ تراویس هیرشی ۱۹۶۹ در مورد علل سست شدن تعهد فرد به جامعه و تعلق شکننده به الگوهای نقش بیان می‌دارد که فشار یا فرسودگی بر اثر فاصله بین آرزوهای نوجوان و برداشت او از فراهم بودن شرایط لازم برای دستیابی به آن آرزوها تحقق پیدا می‌کند. بر اساس این دیدگاه نوجوان که به دلیل شرایط نامساعد تربیتی و شغلی به امیدها، آرزوها، اهداف تحصیلی و شغلی خویش نرسیده است؛ نسبت به اجتماع و ارزش‌های آن تعهدی احساس نمی‌کند و بیشتر به سوی همسالان منحرف که مصرف مواد را تشویق می‌نمایند؛ گرایش پیدا می‌کند. علاوه بر این اگر نوجوان ارتباط صمیمانه‌ای با والدین نداشته باشد؛ فشار درون خانواده دلبستگی نوجوان را به خانواده‌ای که به‌طور معمول مخالف مصرف مواد است؛ تضعیف می‌کند و به نوعی سبب گرایش به همسالانی می‌شود که اغلب مشوق مصرف مواد هستند (باوی، ۱۳۸۸).

در یک جمع‌بندی، خانواده به‌عنوان اولین کانون اجتماعی، عوامل مختلفی دارد که یکی از عوامل تأثیرگذار بر رشد فرزندان به‌ویژه رشد روانی آن‌ها، چگونگی روش‌های تربیتی والدین در چارچوب خانواده است. روان‌شناسان مدت‌ها است عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجان‌های کودکان تأثیر دارند و باید ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد (نظری، کاکاوند و مشهدی فراهانی، ۱۳۹۴).

بی‌شک نقش خانواده به‌عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط، رفتارها و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضا، واضح و غیرقابل تردید است. تأثیرگذاری و تأثیرپذیری افراد این نهاد کوچک اجتماعی از یکدیگر، باعث شده است که خانواده همواره عنصر اصلی مطالعات و پژوهش‌های

اجتماعی قرار گیرد و تأثیر آن بر موفقیت‌ها یا آسیب‌های فردی و اجتماعی در موضوعات مختلف سنجیده شود. خانواده سالم بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و بالندگی اعضای خود فراهم می‌کند و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر فراوان و غیرقابل انکاری دارد. در مقابل، خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلاف در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فراهم می‌کند و افراد را به سمت بزهکاری سوق می‌دهد. بایدها و نبایدهای زندگی خانوادگی را باید از سنین کودکی به کودکان آموزش داد و با ترغیب والدین برای گذراندن دوره‌های آموزشی در این مورد، به سطح آگاهی خانواده‌ها افزود. تصحیح روابط میان اعضای خانواده به‌ویژه پدر و مادر می‌تواند محیط خانه را به محیطی امن و دوست داشتنی برای فرزندان تبدیل کند و بی‌تردید چنین خانواده‌ای کم‌تر در خطر اعتیاد اعضای خود قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش حاضر دلالت بر ضرورت پیشگیری از مصرف دخانیات توسط نوجوانان را دارد. همچنین بر اهمیت نقش خانواده چه از لحاظ ایجاد فضای روان‌شناختی مطلوب و چه از لحاظ ایفای نقش، به‌عنوان الگویی مناسب و نیز بر گروه همسالان و دوستان در بروز رفتار تأکید دارد. سرمایه‌گذاری برای آموزش و بالا بردن آگاهی اقشار مختلف اجتماع در مورد اعتیاد و خطرهای آن، بسیار سودمندتر از سرمایه‌گذاری برای درمان معتادان و یا دستگیری فروشندگان مواد است علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود والدین نیز با فراهم آوردن جو عاطفی مناسب فرزندان خود را از تأثیر همسالان و مصرف دخانیات و مواد محفوظ دارند.

سپاسگزاری

لازم است از نوجوانان دختر و پسر مناطق مختلف شهر تهران که با تکمیل پرسشنامه‌ها امکان چنین پژوهشی را میسر ساختند؛ قدردانی و تشکر شود. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

منابع

- احمدی، خدابخش، خدادادی سنگده، جواد، و آموستی، فروغ. (۱۳۹۳). تدوین مدل تعاملی نظارت والدینی و هم‌نشینی با همسالان منحرف در پرخاشگری نوجوانان خانواده‌های نظامی. *مجله طب نظامی*، ۱۶(۲): ۶۷-۶۱.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویراست پنجم)*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- باوی، ساسان. (۱۳۸۸). *اعتیاد (انواع مواد، سبب‌شناسی، پیشگیری، درمان)*. اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی، چاپ اول.

الگوی ساختاری گرایش به مصرف مواد در نوجوانان بر مبنای ...

بزازیان، سعیده، رجایی، یدالله، و افسری، لیلیا. (۱۳۹۳). نقش بازدارنده باورهای مذهبی و پیوند با خانواده در گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۱(۱): ۱۹-۲۸.

جاودان، موسی. (۱۳۹۳). رابطه خودبازبینی، جو عاطفی خانواده و مهارت‌های زندگی با پرخاشگری نوجوانان پسر. *شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳(۵): ۱۴۲-۱۲۵.

جوانمرد، کمال. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی در بین دانشجویان پسر دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان در نیمسال ۹۴. *مجله مطالعات علوم اجتماعی ایران*، ۱۲(۴): ۲۰-۱.

حبیبی، مجتبی، بشارت، محمدعلی، و فرر-ردر، لورا. (۱۳۹۰). مطالعه پیرامون شاخص‌های پیشگیری از مصرف سیگار و اثر عوامل خطر ساز فردی، خانوادگی و همسالان در مصرف سیگار نوجوانان: در دانش‌آموزان مقطع متوسطه مصرف کننده و غیرمصرف کننده سیگار. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱(۴): ۱۹-۴۴.

حقیقی، جمال، شکرکن، حسین، و موسوی شوشتری، مژگان. (۱۳۸۱). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه سوم راهنمایی اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۱ و ۲): ۱۰۸-۷۹.

خدادادی سنگده، جواد، نظری، علی محمد، احمدی، خدابخش، خانزاده، مصطفی، و بهروزی، نوروز. (۱۳۹۳). خطرپذیری مصرف سیگار در نوجوانان: ارائه مدل تعاملی نظارت والدینی و همنشینی با همسالان منحرف. *مجله دانش و تندرستی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود*، ۱(۱): ۶۷-۶۱.

دانش، عصمت، سلیمی نیا، نرگس، حق رنجبر، فرخ، نادری، فریده، و عمویی، خدیجه. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری تحول روانی-اجتماعی فرزندان در ارتباط با هوش معنوی و شیوه‌های فرزندپروری مادران آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۱): ۴۱-۴۷.

درگاهی، شهریار، اعیادی، نادر، شاکرمی، محمد، محبی، حامد، و قاسم‌زاده، عظیم. (۱۳۹۳). رابطه نظارت والدین و همنشینی با همسالان بزهکار در رفتارهای پرخطر نوجوانان تک والد. *فصلنامه نسیم تندرستی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد واحد ساری*، ۲(۴): ۸-۱.

رحیمی موقر، آفرین، حفاظی، میترا، اسماعیلی، امین، سهیمی ایزدیان، الهه، و یوسفی نورائی، رضا. (۱۳۹۱). شیوع مصرف طول عمر دخانیات در دانش‌آموزان دبیرستانی کشور: یک مرور نظام‌مند. *فصلنامه پایش*، ۱۱(۳): ۳۴۹-۳۳۷.

زاده محمدی، علی، سروش‌فر، زهره، غلامرضا کاشی، فزه، غلامرضا کاشی، فاطمه. (۱۳۹۴). مرور نظام‌مند تحقیقات سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *مسائل اجتماعی ایران*، ۶(۱): ۱۳۰-۱۰۷.

زینالی، علی. (۱۳۹۳). روانسازی پرسشنامه استعداد اعتیاد برای نوجوانان ایران. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۶(۳): ۸۱-۹۳.

سادوک، ویرجینیا، و جیمز، بنجامین. (۱۳۹۳) خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: نشر ارجمند. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۳)

شریفی، هومن، سیگاری، سپیده، صدر، ماکان، عبدالهی نیا، علی، و مسجدی، محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط میان مصرف دخانیات و مصرف مواد مخدر: آیا مصرف دخانیات دروازه ورود به مصرف مواد مخدر است؟ *مجله نفس*، ۲(۱۱): ۱۹-۲۴.

شهریاری، شیرین، دستجردی، رضا، حجت‌زاده، نسرين، کیخایی، راضیه، و رضانی، عباسعلی. (۱۳۹۲). نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به اعتیاد و سوء مصرف مواد. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل*، ۵(۴): ۵۹-۶۷.

عسگری، پرویز، صفرزاده، سحر، و قاسمی مفرد، مریم. (۱۳۹۰). رابطه جو عاطفی خانواده و جهت گیری مذهبی با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۵(۸): ۷-۲۶.

قدسی، احمد، صریحی، نفیسه، و آقاویوسفی، علی‌رضا. (۱۳۹۳). رابطه انگیزه پیشرفت با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و جو عاطفی خانواده. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸ (۴ پیاپی ۳۲): ۱۱۱-۱۳۱.

قربانی، اسماعیل، و فیض آبادی، حسین. (۱۳۹۳). واکاوی دیدگاه‌های جامعه شناختی انحرافات اجتماعی. *فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی*، ۳(۱): ۹۷-۱۲۰.

کمالی ایگلی، سمیه، و ابوالعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). تبیین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در نوجوانان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، پاییز ۱۰ (۳ پیاپی ۳۹): ۳۱۰-۲۹۱.

محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۰). شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد روان‌گردان در نوجوانان ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۹(۱): ۳۲-۴۸.

مرعشیان، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی نقش زنان به عنوان مادران خانواده در ارتکاب انواع رفتارهای پرخطر نوجوانان. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۲(۷): ۱۰۹-۱۲۲.

نظری، فاطمه، کاکاوند، علیرضا، و مشهدی فراهانی، ملکه. (۱۳۹۴). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های فرزندپروری مادران و اختلال‌های بیرونی شده فرزندانشان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۲ پیاپی ۳۴): ۱۱۵-۱۳۵.

نعمی، عبدالزهرا، و پیمان نیا، بهرام. (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خودپنداره در نوجوانان بزهکار. *مجله طب انتظامی*، ۳(۳): ۱۳۵-۱۴۰.

هالچین، ریچارد پی، و ویتبورن، سوزان کراس. (۱۳۹۳). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران، روان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).

- Ahmadi, K., Khodadadi Sangdeh, J., Aminimanesh, S., Mollazamani, A., & Khanzade, M. (2013). The role of parental monitoring and affiliation with deviant peers in adolescents' sexual risk taking: toward an interactional model. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 2(1): 22-27.
- Alboukordi, S., Nazari, A. M., Nouri, R., & Khodadadi, J. (2012). Predictive factors for juvenile delinquency: the role of family structure, parental monitoring and delinquent peers. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, 5(1): 770-777.
- Chuang, C. I., Sussman, S., Stone, M. D., Pang, R. D., Chou, C. P., Leventhal, A. M., & Kirkpatrick, M. G. (2017). Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addictive Behaviors*, 74(1): 41-47.
- Esmali Kooraneh, A., & Amirsardari, L. (2015). Predicting early maladaptive schemas using Baumrind's parenting styles. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(2): e952.
- Giddens, A., & Sutton, P. W. (2009). *Sociology*. UK & MA: Cambridge; Malden.
- Go, M. H., Green, H. D. Jr., Kennedy, D. P., Pollard, M., & Tucker, J. S. (2010). Peer influence and selection effects on adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 109(1):239-242.
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & Van Den Bree, M. B. M. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(1): 487-496.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*, 3rd edition. New York: Guilford press.
- Makri-Botsari, E. (2015). Adolescents' unconditional acceptance by parents, teachers, and educational outcomes: A structural model of gender differences. *Journal of Adolescence*, 43(1): 50-62.
- Mallia, C., & Hamilton-West, K. (2010). Smoking-related attitudes and perceptions among young adults in Malta and the UK. *Psychology, Health & Medicine*, 15(1): 347-356.
- Mercken, L., Sleddens, E. F., de Vries, H., & Steglich, C. E. (2013). Choosing adolescent smokers as friends: the role of parenting and parental smoking. *Journal of Adolescence*, 36(2): 383-392.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation*. London: Sage publication.
- Ngozi, U. F., & Evelyn, E. O. (2015). The relationship between family type, gender, parenting process and juvenile delinquency among diploma students of Delta State University Abraka, Nigeria. *British Journal of Education, Society & Behavioral Science*, 11(3): 1-10.
- Paschal, M. J., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (2003). Effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among African- American male adolescents. *Adolescence*, 38(1): 15-34.

- Schofield, T. J., Conger, R. D., & Robins, R. W. (2015). Early adolescent substance use in Mexican origin families: Peer selection, peer influence, and parental monitoring. *Drug and Alcohol Dependence*, 157(1): 129-135.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, 2nd ed.* Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Mahwah: NJ.
- Shoemaker, D. J. (2010). *Theories of delinquency: an examination of explanations of delinquent behavior*, 6th Ed. New York: Oxford University Press.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age Differences in Resistance to Peer Influence. *Developmental Psychology*, 43(6): 1531-1543.
- Wang, M. P., Ho, S. Y., Lo, W. S., & Lam, T. H. (2012). Smoking family, secondhand smoke exposure at home, and nicotine addiction among adolescent smokers. *Addictive Behaviors*, 37(6): 743-746.
- Zhou, Q., Wang, Y., Deng, X., Eisenberg, N., Wolchik, S. A., & Tein, J.-Y. (2008). Relations of parenting and temperament to Chinese children s experience of negative life events, coping efficacy, and externalizing problems. *Child Development*, 79(3): 493-513.

اطلاعات جمعیت‌شناختی

۱- از چند سالگی شروع به کشیدن سیگار/ قلیان کردید؟..... سالگی

۲- در حال حاضر چه میزان سیگار/ قلیان می‌کشید؟

خیلی کم کم متوسط زیاد خیلی زیاد

۳- کدام یک از افراد خانواده یا اقوام نزدیک شما مواد زیر را مصرف می‌کند؟

پدر	مادر	برادر	خواهر	پدربزرگ	مادربزرگ	عمو/ دایی	عمه/ خاله	سایر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

سیگار
قلیان
مشروبات الکلی
حشیش
تریاک
سایر مواد

۴- چنانچه پاسخ پرسش شماره ۳ مثبت است مدت زمان آن را ذکر کنید.

گاهی وقت‌ها اکثر وقت‌ها همیشه

پرسشنامه استعداد اعتیاد و برآست نوجوانان

شماره	عبارت‌ها	بله	خیر
۱	دوستان متعدد و زیادی دارم.	۱	۰
۲	در کارها و امور عموماً حق را به خود می‌دهم.	۱	۰
۳	در زندگی راحت‌طلب هستم و خودم را اصلاً به اذیت نمی‌اندازم.	۱	۰
۴	خودخواهی و غرور در من زیاد است.	۱	۰
۵	آدم راضی و قانعی نیستم.	۱	۰
۶	لجبازی و نافرمانی در من زیاد است.	۱	۰
۷	احساس نیاز می‌کنم که دیگران همیشه مرا تأیید کنند.	۱	۰

۸	آدم افراطی هستم (زیاده روی و افراط در دوستی‌ها، ورزش، گردش و تفریح و ...)
۹	رویاهای و خیال پردازی‌های بلند پروازانه دارم.
۱۰	سعی می‌کنم با اعمال و گفته‌هایم، خودم را به دیگران بهتر و برتر جلوه دهم.
۱۱	عموماً کسی هستم که به گفته‌ها و نصیحت‌های دیگران گوش نمی‌کنم.
۱۲	از مشکلات و دروس‌های پیش آمده، برای آینده‌ام درس عبرت نمی‌گیرم.
۱۳	هرچیزی که به من لذت بدهد، بشدت به آن گرایش پیدا کرده و در آن افراط می‌کنم.
۱۴	من با دروغ گفتن به خانواده و اطرافیان، آن‌ها را فریب می‌دهم.
۱۵	من با دروغ گفتن به خودم، خودم را فریب می‌دهم.
۱۶	در مقابل وظایفم، احساس مسئولیت نمی‌کنم.
۱۷	پایه‌های ایمان و اعتقاد در من سست است.
۱۸	سعی می‌کنم خطاها و کارهای غلطم را توجیه کنم (درست جلوه دهم).
۱۹	در زندگی اشتباهات و تقصیراتم را به گردن دیگران می‌اندازم.
۲۰	نمی‌توانم در مورد زندگی و کارهایم تصمیمات درستی بگیرم.
۲۱	من فکر می‌کنم مصرف گاه‌گدار مواد مخدر آدم را معتاد نمی‌کند.
۲۲	من فکر می‌کنم برخی مواد مثل حشیش و گراس اعتیادآور نیستند.
۲۳	من فکر می‌کنم که آدم با وجود مصرف مواد، معتاد نمی‌شود.
۲۴	در کارها و زندگی‌م نظم و ترتیب ندارم.
۲۵	نوع بازی‌ها و تفریحات من نسبت به سایر نوجوانان فرق می‌کند (ورق، شرط‌بندی و ...).
۲۶	تا به حال به خاطر بی انضباطی و شلوغی، موقتاً از مدرسه اخراج شده‌ام.
۲۷	من تا به حال از مدرسه فرار کرده‌ام.
۲۸	من تا به حال سر دیگران کلاه گذاشته‌ام و تقلب کرده‌ام.
۲۹	بیشتر اوقات زندگی غیر مدرسه‌ای‌ام را با دوستانم می‌گذرانم تا با خانواده‌ام.
۳۰	آدم تنبلی هستم و دوست دارم همه چیز را آسان به دست بیاورم.
۳۱	در مورد مسائل و مشکلاتم با دیگران مشورت نمی‌کنم.
۳۲	در حال زندگی نمی‌کنم؛ یا افسوس گذشته را می‌خورم و یا از آینده ترس دارم.
۳۳	شب‌ها تا دیر وقت در بیرون می‌مانم.
۳۴	بدون اجازه والدینم به جاهای مختلف می‌روم.
۳۵	در مورد جاهایی که می‌روم دوست ندارم به خانواده‌ام چیزی بگویم.
۳۶	من به دوستانم بیش از خانواده‌ام اهمیت می‌دهم.
۳۷	در مقابل دوستانم بسیار متواضع هستم.
۳۸	نسبت به خانواده‌ام بی‌ملاحظه و پررو هستم.
۳۹	من پیشنهادات و خواسته‌های دوستانم را هر چند نامعقول نمی‌توانم رد کنم.
۴۰	از خانواده‌ام راضی نیستم.
۴۱	من به وعده‌ها و قولهایی که به دیگران می‌دهم، عمل نمی‌کنم.
۴۲	انتظار و توقع دارم که همه مرا قبول کنند.
۴۳	به دوستانم بیش از اندازه اعتماد می‌کنم.
۴۴	دوستانم را بدون اینکه از نظر خوب و بد بودن ارزیابی کنم، انتخاب می‌کنم.
۴۵	من از حال طبیعی و روحیه خودم راضی نیستم.
۴۶	دوست دارم به وسیله ماده‌ای (قرص و دارو) روحیه و احساساتم را تغییر دهم.
۴۷	احساس دلسوزی و دل‌رحمی در من خیلی زیاد است.
۴۸	سعی می‌کنم در مقابل دیگران خودنمایی کنم.
۴۹	بیشتر اوقات ناآرام هستم و احساس آرامش و راحتی ندارم.
۵۰	همیشه در خودم احساس پوچی و بی‌اهمیتی می‌کنم.

مقیاس هم‌نشینی با همسالان بزهکار

شماره	عبارت‌ها	هیچ‌یک از آن‌ها	تعداد کمی از آن‌ها	بعضی از آن‌ها	اغلب آن‌ها	همه آن‌ها
۱	وسائلی که به آن‌ها تعلق نداشته را عمدتاً از بین برده‌اند یا به آن‌ها آسیب رسانده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴
۲	کسی را زده‌اند یا او را تهدید به زدن کرده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴
۳	الکل مصرف کرده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴
۴	یک‌بار برای مدت زمان کوتاهی مست شده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴
۵	مواد مخدر مصرف کرده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴
۶	با خود چاقو حمل کرده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴
۷	در یک درگیری فیزیکی شرکت کرده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴
۸	در درگیری صدمه دیده‌اند؟	۰	۱	۲	۳	۴

پرسشنامه جو عاطفی خانواده

شماره	عبارت‌ها	خیلی کم	کم	در حد متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	پدرم با محبت با من رفتار می‌کرد (محبت یعنی دوست داشتن و اظهار عشق و علاقه نسبت به فرزند)	۱	۲	۳	۴	۵
۲	مادرم با محبت با من رفتار می‌کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	پدرم مرا نوازش می‌کرد (نوازش یعنی تماس‌های جسمانی: مثل بوسیدن، در آغوش گرفتن و روی زانو نشاندن فرزند)	۱	۲	۳	۴	۵
۴	مادرم مرا نوازش می‌کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	پدرم گفتار و رفتار مرا تأیید می‌کرد (تأیید یعنی موافقت با گفته‌ها و اعمال فرزند)	۱	۲	۳	۴	۵
۶	مادرم گفتار و رفتار مرا تأیید می‌کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	من و پدرم آزادانه درباره احساسات شخصی و تجربه‌هایمان با یکدیگر گفتگو می‌کردیم (یعنی درد دل کردن و مشکلات خود را با یکدیگر در میان گذاشتن)	۱	۲	۳	۴	۵
۸	من و مادرم آزادانه درباره احساسات شخصی و تجربه‌هایمان با یکدیگر گفتگو می‌کردیم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	پدرم به من هدیه می‌داد (هدیه یعنی کادو دادن مثل پول، لباس و اسباب بازی به فرزند)	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	مادرم به من هدیه می‌داد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	پدرم مرا تشویق می‌کرد (تشویق یعنی دلگرم کردن فرزند در انجام تکالیف و پذیرش مسئولیت و شرکت در بازی‌ها، ورزش و فعالیت‌های علمی و اجتماعی)	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	مادرم مرا تشویق می‌کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	پدرم به من اعتماد می‌کرد (اعتماد یعنی واگذار کردن برخی از مسئولیت‌ها و کارها به فرزند و اعتقاد نسبت به شایستگی‌های او، شک نکردن در مورد توان و لیاقت فرزند).	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	مادرم به من اعتماد می‌کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	من در روابط خود با پدرم احساس امنیت می‌کرد (امنیت یعنی مراقبت و حمایت از فرزند و تأمین آرامش و آسودگی خاطر او، از بین بردن موجبات ترس و نگرانی)	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	من در روابط خود با مادرم احساس امنیت می‌کردم.	۱	۲	۳	۴	۵

Structural model of substance use tendency in adolescents based on psychological family climate and family history of addiction with mediating peer group

Salami, F.¹, Hatami, H. R.^{2*} & Noori, R.³

1. M.A. in General Psychology, Islamic Azad University, Science & Research Branch, Tehran, Iran
- 2*. Associate Professor, Department of Psychology, Imam Hossein Comprehensive University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Aim: The study purpose was to determine tendency of substance use in adolescent tobacco users based on psychological family climate and family history of addiction with mediating peer group. **Methods:** Research method was correlation and the statistical population was all 839057 male and female adolescents 13-19 years old in Tehran in the second half of 2016. Using cluster random sampling. Tehran at first was divided into 5 geographical parts of north, south, west, east and center, then from 22 municipal areas, 11 regions were randomly selected. The sample size was determined 150 individuals according to Mishel 1993 and suggesting a ratio of 10 to 20 subjects per observed variable, and considering probable attrition. Data were collected using Addiction Susceptibility Questionnaire-Adolescents Version by Zeinali, (2014); Affective Family Climate Scale by Hillburn, 1964; Adolescent Affiliation with Deviant Peers Scale by Paschal, Ringwalt & Flewelling, (2003), and a researcher-made tool for family history of addiction 2016. After omission of 5 distorted questionnaires and 3 outlier subjects, data analyzed using structural equation modeling. **Results:** The results showed that Indirect pathway coefficient of the psychological family climate and substance use tendency is negative with mediating peer group ($\beta = -0.164$, $P = 0.002$) and the indirect path coefficient of the family history of addiction and relatives and substance use tendency is positive with mediating peer group ($\beta = 0.153$, $P = 0.002$). **Conclusion:** It is suggested that parents protect their children from the influence of peers and tendency of tobacco and substance use by providing an appropriate psychological and emotional atmosphere.

Keywords: family, adolescent, addiction, peers, psychological climate, substance use

Citation: Salami, F., Hatami, H. R., & Noori, R. (2018). Structural model of substance use tendency in adolescents based on psychological family climate and family history of addiction with mediating peer group. *Journal of Applied Psychology*, 12(2): 265-284.

Received: 24 December 2017
Accepted: 12 August 2018

Corresponding author
hhataami@ihu.ac.ir