

## رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان\*

صفی‌اله هزاریان<sup>۱</sup>، سعید بختیارپور<sup>۲</sup>، رضا پاشا<sup>۳</sup>، پرویز عسگری<sup>۴</sup>، فریبا حافظی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۰۶

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان لالی در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بود. ۲۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی، ابزار سنجش خانواده و پرسش‌نامه نگرش سنج مواد مخدر پاسخ دادند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مسیر مستقیم عملکرد خانواده به نگرش به مواد مخدر معنادار نبود. مسیر مستقیم عملکرد خانواده به سازگاری اجتماعی مثبت و معنی‌دار بود و مسیر سازگاری اجتماعی به نگرش به مواد مخدر منفی و معنی‌دار بود. همچنین، سازگاری اجتماعی رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر را به صورت کامل واسطه‌گری کرد. **نتیجه‌گیری:** در مجموع، عملکرد خانواده و سازگاری اجتماعی از جمله متغیرهای موثر بر نگرش نسبت به مواد مخدر هستند و تقویت این متغیرها موجب نگرش منفی نسبت به مواد مخدر در نوجوانان خواهد شد.

**کلیدواژه‌ها:** عملکرد خانواده، نگرش به مواد مخدر، سازگاری اجتماعی، دانش‌آموزان

\*این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. پست الکترونیک: bakhtiyarpours@gmail.com
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۵. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

## مقدمه

مصرف مواد در نوجوانان به عنوان مسئله شماره اول بهداشت عمومی در بسیاری از کشورها شناخته شده است. اگرچه استفاده از مواد تقریباً در تمام جمعیت و سنین وجود دارد، اما شیوع آن در نوجوانان و پتانسیل آن به دلیل عواقب منفی آن به صورت خاص نگران کننده است (عبدالعلی زاده، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۹؛ کان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، مصرف مواد در نوجوانی با میزان بالای مصرف مواد در بزرگسالی همراه است و نیمی از کل موارد اختلالات مصرف مواد تا ۲۰ سالگی بروز می کند (راموس، سباستین، مورفی، اورسکوویچ و کاندان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). همچنین، نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که گرایش به مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان با رفتارهای پرخطر و کاهش عملکرد تحصیلی آن‌ها در ارتباط است (مدا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، زیرا نوجوانی آسیب‌پذیرترین دوره برای گرایش به اعتیاد می باشد (روان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). نگرش مثبت به مواد عامل مهمی در اقدام به رفتارهای پرخطر مصرف مواد، جستجوی مواد، بروز وابستگی و تداوم سوء مصرف مواد است. بنابراین، بررسی و شناخت عوامل موثر بر نگرش نسبت به مواد مخدر<sup>۵</sup> و پیامدهای آن از اولین و مهم‌ترین اقدامات در برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد است (وود، داو و گالو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). نوع نگرش نوجوانان به مواد مخدر هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم بر سوء مصرف مواد تاثیر دارد. لذا، با شناخت عوامل موثر بر نگرش نوجوانان به مواد مخدر می توان در جهت کاهش نگرش مثبت و تقویت نگرش منفی به مواد مخدر در نوجوانان اقدام کرد و اقدامات پیشگیرانه در جهت سوء مصرف مواد انجام داد (دنهارد و مورفی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳).

یکی از عواملی که ممکن است بر نوع نگرش نوجوانان به مصرف مواد مخدر تاثیر داشته باشد، عملکرد خانواده<sup>۸</sup> است. ساختار و نگرش خانواده عامل مهمی در خطر بروز اختلالات مصرف مواد است. محققان ثابت کرده‌اند که عملکرد ناکافی در والدگری با

1. Kann  
2. Ramos, Sebastian, Murphy, Oreskovich & Condon  
3. Meda  
4. Rowan

5. drug attitude  
6. Wood, Dawe & Gullo  
7. Dennhardt & Murphy  
8. family function

خطر استفاده از مواد در دوران نوجوانی همراه است (آتار، یالچین، یویگان، دمیرسی و اردگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). کیفیت روابط والد و فرزند پیش‌بینی کننده مهارت‌های کودک در مورد سازگاری با جامعه است. در رشد کودک، عناصر کیفی، تربیتی، حمایتی و نظارتی شاخص‌های مهم شکل‌دهنده جهت‌گیری رفتار نوجوانان است. انجام درخواست‌های مناسب برای پرورش کودک، تعیین برخی از قوانین، روش‌های نظم و انضباط و حمایت خانواده نمونه‌هایی از رفتارهای تعیین‌کننده کیفیت فرزندپروری است (ماستروتودوروس، کاناریو، گوگلیاندولو، مرکاس و کیجسر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). طرد نوجوان توسط والدین، نگرش بی‌تفاوت و منفعلانه نسبت به ورود به بزرگسالی، سبک بیش از حد اقتدارگرایانه، رفتار ناپایدار و متناقض، کمال‌گرایی، کمک‌های بیش از حد و نظارت ناکافی بر رفتارهای نوجوانان عوامل مهمی هستند که می‌توانند منجر به بروز مسائلی از جمله رفتارهای پرخطر و اعتیاد شوند (رئیس‌قره درویشلو، قمری گیوی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۷؛ ژائو، چن و رن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). عملکرد خانواده به توانایی آن در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضاء و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سیستم خانواده اشاره دارد (دادخواه، شالچی و یاقوتی‌آذری، ۱۳۹۴؛ نایدو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). پژوهش‌های بسیاری از رابطه بین عملکرد خانواده و مصرف مواد در نوجوانان حکایت می‌کند. به عنوان مثال، مرادی، قربانی و رادبخش (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که جو عاطفی و بازداری خانواده همبستگی معنی‌داری با نگرش به مواد مخدر در نوجوانان دارد. آتار و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که عملکرد خانواده و همدلی و همزبانی با والدین در بین نوجوانان با سوءمصرف مواد کمتر از خانواده‌های عادی بود. پارسیان، هاشمیان، ابولمعالی و هاشمی (۱۳۹۴) دریافتند که سبک‌های فرزندپروری بیش‌بین خوبی برای نگرش نوجوانان به مواد مخدر بود. شین، پتیگرو، میلر-دی، هتچ و

گریگر<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند زمانی که والدین پیام‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد را به فرزندان خود منتقل می‌کنند، درمان نوجوانان وابسته به مواد راحت‌تر و بهتر انجام می‌شود.

از دیگر عواملی که با نگرش نوجوانان به مواد مخدر و اعتیاد همبستگی دارد و همچنین از عملکرد خانواده تاثیر می‌پذیرد، سازگاری اجتماعی نوجوان است. سازگاری و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را پیش‌بینی کند، رفتار خود را کنترل کند و تعاملات اجتماعی خود را به نحو سازش یافته‌ای تنظیم کند. سازگاری اجتماعی فرآیندی روان‌شناختی است که فرد از طریق آن با خواسته‌ها و تعارضات زندگی روزمره مقابله می‌کند و یا آن‌ها را کنترل می‌کند (کوردیر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). سازگاری اجتماعی به معنی تعادل بین خواسته‌های فرد و خواسته‌های جامعه است و اساسی‌ترین نشانه سلامت روان و مهم‌ترین جنبه رشد هر فرد در مناسبات بین فردی می‌باشد (اوجی، حیدرئی، بختیارپور و سراج‌خرمی، ۱۳۹۸؛ چو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). به بیان بهتر، سازگاری اجتماعی به منزله الگوی پاسخ‌دهی افراد در مقابل دگرگونی‌های مختلف محیطی به منظور دستیابی به یک تعادل روان‌شناختی و اجتماعی تعریف می‌شود، که می‌تواند بهنجار و نابهنجار باشد (آگاندل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). سازگاری اجتماعی نابهنجار مبین شبکه ارتباطی بیمارگونه افراد در روابط بین فردی و سازگاری اجتماعی بهنجار به احساس تسلط یافتگی افراد بر محیط و احساس کنار آمدن آن‌ها با تغییرات محیطی اشاره دارد (چن و وانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که خانواده موثرترین عامل محیطی در رشد و تحول فردی و اجتماعی فرزندان است و بسیاری از مشکلات کودکان و نوجوانان از خانواده‌های آن‌ها نشأت می‌گیرد. بنابراین، نارسایی در عملکرد خانواده تاثیرات نامطلوبی در رفتارهای بهنجار فرزندان ایجاد می‌کند (جاراگوزار، برناراس، بولی و گارایگوردوبیل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). بیشترین افراد ناسازگار و مساله دار از

1. Shin, Pettigrew, Miller-Day, Hecht & Krieger  
2. Cordier  
3. Chou

4. Ogundele  
5. Chen & Wang  
6. Jaureguizar, Bernaras, Bully & Garaigordobil

خانواده‌های آسیب‌دیده هستند و فرزندان خانواده‌های آشفته به دلیل عدم آرامش روانی، عدم تمرکز و آشفتگی در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (وادزورث<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). پورعبدل، نریمانی، عباسی و امیدوار (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند بین تعارض والد-نوجوان با سازگاری دانش‌آموزان ارتباط منفی معناداری وجود دارد. همچنین، چن، چن و گایو<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نقش سبک‌های فرزندپروری و عملکرد خانواده در میزان سازگاری اجتماعی نوجوانان را بررسی کردند که نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر اهمیت روابط والد و فرزند در پیش‌بینی سازگاری نوجوانان بود. در بسیاری از پژوهش‌ها روابط بین این متغیرها به صورت مستقیم و غیر مستقیم بررسی شده است. پژوهش حاضر در قالب یک مدل مفهومی جدید به بررسی نقش میانجی‌گری سازگاری اجتماعی در رابطه بین عملکرد خانواده با نگرش به مواد مخدر نوجوانان پرداخت. بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا سازگاری اجتماعی در رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دارای نقش میانجی است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل همه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان لالی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۷ بود. در خصوص حجم نمونه جهت آزمون مدل پیشنهادی و فرضیه‌های پژوهش، بر اساس نظر کلاین<sup>۳</sup> (۲۰۱۵)، ۳۰۰ آزمودنی به عنوان نمونه پژوهش از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا ۴ دبیرستان از بین دبیرستان‌های شهرستان لالی به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از بین آن‌ها یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شد و پرسش‌نامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان آن دبیرستان‌ها قرار گرفت. پس از

تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، تعداد ۳۰۰ پرسش‌نامه تکمیل شد که بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص و داده‌های پرت تک‌متغیری و چندمتغیری، تعداد ۲۷۵ پرسش‌نامه باقیمانده (تعداد ۱۳۳ پسر و تعداد ۱۴۲ دختر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های توان آزمون و برازش مدل نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه بود. فرم رضایت‌نامه به دانش‌آموزان داده شد تا در صورت رضایت برای شرکت در پژوهش آن را پر کنند. در این فرم توضیح داده شده بود که شرکت‌کنندگان این حق را دارند که در هر مرحله از پژوهش بر اساس اختیار کامل به همکاری خود با پژوهش‌گر خاتمه دهند و در خصوص محرمانه بودن اطلاعات نیز به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون در نرم‌افزار اسپاس-۲۳ و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار آموس-۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین گردید. پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل دارای ۵ مولفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی می‌باشد. کل آزمون دارای ۳۲ سوال می‌باشد و هر سوال به صورت سه گزینه‌ای (بله=۱، خیر=۰ و نمی‌دانم=۰) می‌باشند. سوالات شماره ۲، ۸، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰ و ۳۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حیدرعلی و ده‌آبادی (۱۳۹۲) ضریب پایایی را برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش میکایلی و مددی امام‌زاد (۱۳۸۷)، پایایی کل این پرسش‌نامه ۰/۸۴ و روایی آن ۰/۸۰ بدست آمد. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبولی است.

۲- پرسش‌نامه سنجش خانواده: این پرسش‌نامه برای سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک‌مستر<sup>۱</sup> تدوین شده است و شامل ۵۳ سوال می‌باشد. این الگو خصوصیات ساختاری و شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد. جهت تهیه این پرسش‌نامه، نسخه

انگلیسی پرسش‌نامه سنجش خانواده با نسخه فارسی مقیاس سنجش خانواده ۶۰ آیتمی به ترجمه ثنایی ذاکر (۱۳۸۰) تطبیق داده شده است. پرسش‌نامه ۶۰ سوالی برای سنجش عملکرد خانواده توسط ایشتین، بالدوین و بیشوپ<sup>۱</sup> (۱۹۸۳) بر اساس الگوی مک‌مستر تدوین شده است (ثنائی ذاکر، ۱۳۸۰). این آزمون دارای شش خرده‌مقیاس حل مسئله، ارتباط، نقش، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و کارکرد کلی می‌باشد. آزمودنی برای هر ماده یکی از گزینه‌های کاملاً موافقم (نمره ۱)، موافقم (نمره ۲)، مخالفم (نمره ۳) و کاملاً مخالفم (نمره ۴) را انتخاب می‌کند. سوالات ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۱، ۴۲ و ۴۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هریک از اعضای خانواده که بیش از ۱۲ سال سن داشته باشند می‌تواند این پرسش‌نامه را پر کنند. زاده‌محمدی و ملک‌خسروی (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ برای کل این پرسش‌نامه را ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌های کارکرد کلی، حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، کنترل و آمیزش عاطفی را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۶۶ و ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، بین تمام خرده‌مقیاس‌ها و عملکرد کلی خانواده همبستگی ۰/۴۷ تا ۰/۹۷ به دست آمد (خانی‌مجد، پورابراهیم و فتح‌آبادی، ۱۳۹۱). این ابزار قدرت متمایزسازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیر بالینی را دارد. بنابراین، در خرده-مقیاس‌های خود دارای روایی خوبی برای گروه‌ها شناخته شده است (ثنائی ذاکر، ۱۳۸۰). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبولی است.

۳- پرسش‌نامه نگرش سنج مواد مخدر: این پرسش‌نامه توسط دلاور، علی‌زاده و رضایی (۱۳۸۳) ساخته شده است و دارای ۴۰ سوال می‌باشد که سه خرده‌مقیاس شامل اثرات استفاده از مواد مخدر (۲۱ سوال اول)، مصرف یا تمایل به مصرف مواد مخدر (سوالات ۲۲ تا ۳۱) و خطرات استفاده از مواد مخدر (سوالات ۳۲ تا ۴۰) را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر سوال بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این

پرسش نامه بین ۴۰ تا ۲۰۰ می باشد که هر چه نمرات بالاتر باشد، نشان دهنده نگرش مثبت فرد به مواد مخدر می باشد و بالعکس. نتایج همسانی درونی با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ نشان دهنده پایایی مطلوب و رضایت بخش پرسش نامه بوده است. همچنین، روایی پرسش نامه مورد تایید قرار گرفته است (دلاور و همکاران، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی مطلوبی است.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۱۵/۰۶ و ۲/۴ سال بود. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره) و همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرها را نشان می دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرها در دانش آموزان

متغیرها	شاخص‌های توصیفی			همبستگی پیرسون		
	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	۱	۲
۱- عملکرد خانواده	۱۳۲/۴۷	۱۹/۰۵	۷۱	۱۷۱	۱	۳
۲- سازگاری اجتماعی	۴۳/۰۵	۵/۴۳	۳۳	۵۵	۰/۳۸**	۱
۳- نگرش به مواد مخدر	۱۱۷/۸۶	۴۵/۸۹	۵۲	۱۴۵	۰/۲۳*	۱

\* $p < 0.05$ . \*\* $p < 0.01$ .

نتایج جدول ۱ نشان داد که همبستگی‌های معنی داری بین عملکرد خانواده، سازگاری اجتماعی و نگرش به مواد مخدر وجود داشت. به طوری که، عملکرد خانواده ( $r^2 = 0.23$ )، سازگاری اجتماعی ( $p < 0.05$ ) و سازگاری اجتماعی ( $r^2 = 0.27$ ) به طور منفی و معناداری با نگرش با مواد مخدر همبستگی داشتند. همچنین، بین عملکرد خانواده و سازگاری اجتماعی همبستگی مثبت معناداری وجود داشت ( $r^2 = 0.38$ )،  $p < 0.01$ .

همسو با پیشنهاد کلاین (۲۰۱۵)، قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری مدل سازی معادلات ساختاری، ابتدا پیش فرض‌های بهنجاری چندمتغیری، خطی بودن، عدم هم خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تایید شدند. جهت بررسی نرمال بودن



توزیع داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد و با توجه به این که همه متغیرهای پژوهش در دامنه مورد قبول (۲+ و ۲-) قرار داشتند، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تایید شد. جهت بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد و برای همه متغیرها آماره عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۱۰ بود. لذا، مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شد. همچنین، برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون<sup>۱</sup> استفاده شد و مقدار بدست آمده در طیف ۱/۵-۲/۵ قرار داشت که بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها بود. با توجه به تایید همبستگی بین متغیرها و رعایت مفروضه‌ها، می‌توان از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده کرد. برازش مدل مورد بررسی در جدول ۲ ارائه شده است. برای بررسی برازش مدل، شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۲</sup>، شاخص نیکویی برازش<sup>۳</sup>، شاخص توکر-لوئیس<sup>۴</sup>، شاخص برازش نرمال‌شده<sup>۵</sup> و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب<sup>۶</sup> مورد بررسی قرار گرفتند. برازش قابل قبول برای خی دو تقسیم بر درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص‌های برازندگی تطبیقی، نیکویی برازش، توکر-لوئیس و برازش نرمال‌شده بزرگتر از ۰/۹۰، و ریشه میانگین مجذور خطای تقریب کمتر از ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش قابل قبول است.

۱۴۷

147

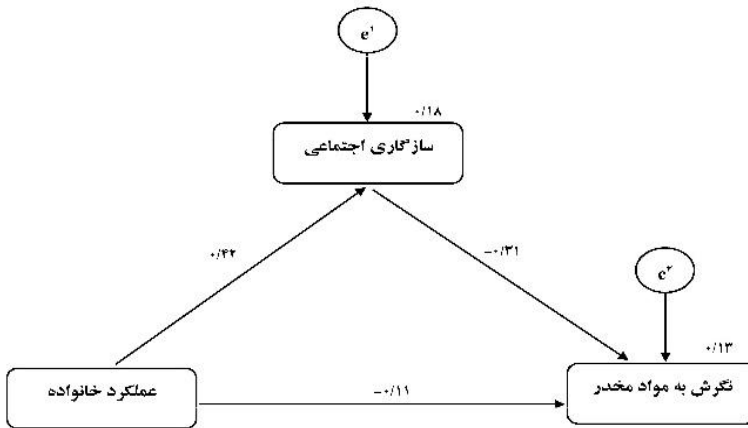
جدول ۲: برازش مدل مورد بررسی بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص	درجه	خی دو بر	توکر- لوئیس	برازندگی تطبیقی	برازش نرمال‌شده	نیکویی برازش	ریشه میانگین مجذور خطای تقریب
مدل	۲/۸۵	۱	۲/۸۵	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۰۷

مطابق شاخص‌های برازش، جدول ۲ نشان داد که مدل مورد بررسی برازش مناسبی داشت. همچنین، الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در نمودار ۱ و جدول ۳ ارائه شده است.

1. Durbin-Watson
2. comparative fit index (CFI)
3. goodness of fit index (GFI)
4. tucker-lewis index (TLI)

5. normed fit index (NFI)
6. root mean square error of approximation (RMSEA)



نمودار ۱: ضرایب استاندارد مسیر مدل پیشنهادی آزمون شده

جدول ۳: ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها

معناداری	بتا	مسیر
۰/۰۰۱*	۰/۴۲	عملکرد خانواده ← سازگاری اجتماعی
۰/۰۰۱*	-۰/۳۱	سازگاری اجتماعی ← نگرش به مواد مخدر
۰/۰۹	-۰/۱۱	عملکرد خانواده ← نگرش به مواد مخدر

\* $p < 0.001$ .

بر اساس نمودار ۱ و جدول ۳، مسیر مستقیم عملکرد خانواده به نگرش به مواد مخدر در مدل پیشنهادی معنی دار نبود ( $\beta = -0.11$ ,  $p > 0.05$ ). مسیر عملکرد خانواده به سازگاری اجتماعی معنادار بود ( $\beta = 0.42$ ,  $p < 0.001$ ) و مسیر سازگاری اجتماعی به نگرش به مواد مخدر نیز معنادار بود ( $\beta = -0.31$ ,  $p < 0.001$ ). در این پژوهش برای تعیین معنی داری رابطه غیر مستقیم عملکرد خانواده با نگرش به مواد مخدر از طریق نقش میانجی گری سازگاری اجتماعی، از آزمون بوت استروپ با باز نمونه گیری ۲۰۰۰ نفری استفاده شد. جدول ۴ نتایج این آزمون را نشان می دهد.

**جدول ۴: بررسی تاثیر غیر مستقیم عملکرد خانواده بر نگرش به مواد مخدر از طریق سازگاری اجتماعی با روش بوت استروپ**

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کلی	حد پایین	حد بالا	نتیجه
تاثیر غیر مستقیم عملکرد خانواده بر نگرش به مواد مخدر از طریق سازگاری اجتماعی	-۰/۱۱	*-۰/۱۴	*-۰/۲۳	-۰/۴۲	-۰/۰۲	میانجی کامل

\* $p < 0.001$ .

مطابق با جدول ۴، نتایج نشان داد که عملکرد خانواده بر نگرش به مواد مخدر رابطه مستقیم معناداری نداشت ( $\beta = -0.11$ ,  $p > 0.05$ )، اما عملکرد خانواده از طریق سازگاری اجتماعی تاثیر غیر مستقیم معناداری بر نگرش به مواد مخدر داشت ( $\beta = -0.14$ ,  $p < 0.001$ ). بنابراین، سازگاری اجتماعی در رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر دارای نقش واسطه‌ای بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که عملکرد خانواده با اینکه در روابط همبستگی ساده دارای همبستگی معنی‌داری با نگرش به مواد مخدر بود، در مدل پیشنهادی تاثیر مستقیم معناداری بر نگرش به مواد مخدر نداشت. از طرف دیگر، عملکرد خانواده از طریق سازگاری اجتماعی تاثیر غیر مستقیم معناداری بر نگرش به مواد مخدر در دانش‌آموزان داشت.

در خصوص رابطه عملکرد خانواده با نگرش به مواد مخدر، مطالعات پیشین حکایت از معنی‌دار بودن این رابطه دارند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۷؛ آتار و همکاران، ۲۰۱۶؛ پارسیان و همکاران، ۱۳۹۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت نگرش‌ها و رفتارهای والدین می‌تواند تسهیل‌کننده و یا مانع جریان رشد و تکامل کودک باشد. والدین پذیرا و فهمیده منبع آرامش و امنیت برای کودکان خویش خواهند بود. محیط و شرایط خانوادگی نیز می‌تواند عاملی تشویقی و یا بازدارنده در مراحل رشد باشد. خانه‌ای که افراد و اعضای آن با هم کار و تفریح می‌کنند و به اتفاق نظر تصمیمات مهم می‌گیرند، بی‌تردید کودکانی دارای

اعتماد به نفس بالا را می‌پروراند. در حالی که، کودکانی که در خانه‌های مملو از سوءظن، عیب‌جویی و تنش بالا بزرگ می‌شوند، در پیدا کردن هویت خویش و ایجاد روابط مطلوب با گروه همسالان دچار مشکل خواهند شد. لذا، میزان عملکرد والدین می‌تواند بر نگرش فرزندان به مصرف مواد تاثیرگذار باشد و ممانعت والدین در مقابل مصرف مواد مخدر فرزندان و کنترل کردن آن‌ها به عنوان سدی در مقابل شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر (اثرات، مصرف و خطرات) عمل کرده و عدم کنترل فرزندان و آزاد گذاشتن آن‌ها موجب تسهیل شکل‌گیری نگرش مثبت فرزندان به مواد مخدر می‌شود (شین و همکاران، ۲۰۱۸). همان‌طور که گفته شد، در این پژوهش عملکرد خانواده تمام تاثیر خود را بر نگرش به مواد مخدر را از طریق سازگاری اجتماعی اعمال کرد.

در خصوص مطابقت اثر میانجی‌گری سازگاری اجتماعی در رابطه بین عملکرد خانواده با نگرش به مواد مخدر در مطالعه حاضر با یافته‌های پیشین، با توجه به این که قبلاً چنین پژوهشی انجام نشده است نمی‌توان اظهار نظری در این زمینه کرد. انتظار اولیه این است که عملکرد خانواده با نگرش به مواد در نوجوانان در ارتباط باشد، اما نتایج این پژوهش با این انتظار در تضاد است. چند علت را می‌توان برای این نتیجه ذکر کرد از جمله این که خانواده و نقش سنتی آن شاید در نمونه حاضر کم‌رنگ بوده باشد. نمونه پژوهش حاضر نوجوانان هستند و در دنیای امروز نوجوانان شاید بیشتر تحت تاثیر همسالان و گروه‌های دوستی و رسانه‌های ارتباط جمعی و شبکه‌های اجتماعی باشند تا خانواده و یا به طور دقیق‌تر پدر یا مادر. رابطه عملکرد خانواده با سازگاری اجتماعی در مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعات پیشین (پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۴؛ چن و همکاران، ۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که نوجوانان در این سن شخصیت مستقلی از والدین خود تشکیل می‌دهند و وارد دنیایی می‌شوند که در دوره‌های گذشته تجربه نکرده بودند. نه تنها موضوع استقلال‌یابی، بلکه کیفیت تعاملات و کسب دانش در رابطه با قابلیت‌های خود و باور به تغییرپذیری بسیاری از عادات کودکی، در سازگاری نوجوانان نقش برجسته دارند. فرزندان خانواده‌هایی که عملکرد خوبی دارند، خودمختار، شاد و

راضی از والدینشان هستند و دارای عزت نفس، خودکنترلی، ایمنی، محبوبیت، کنجکاوی، اعتماد و امیدواری هستند و مشکلات رفتاری و عاطفی کمتری را تجربه می‌کنند. آن‌ها قابل اعتمادند و تهدید و خطری برای دیگران ندارند. واضح است که چنین افرادی به سرعت با محیط‌های جدید و اجتماع سازگار می‌شوند و به بیان بهتر خودشان راه درست و منعطف را می‌یابند.

رابطه سازگاری اجتماعی با نگرش به مواد مخدر دومین مسیر معنادار در این مطالعه بود. در پژوهش حاضر این رابطه مستقیم، همسو با یافته‌های پیشین (احمد و نقوی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶، کرمی، ۱۳۹۱) است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت نوجوانان دارای سازگاری اجتماعی پایین نه تنها در برابر عوامل مشوق مصرف مواد آسیب‌پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مصرف مواد به عنوان جایگزینی برای راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته استفاده کنند. همچنین، می‌توان گفت نوجوانان با سطح سازگاری اجتماعی پایین، برای مقابله با چالش‌های زندگی و رفع ناسازگاری خود در محیط دوستان از روش‌های مناسب استفاده نمی‌کنند و در برابر فشارهای درونی و بیرونی جهت مصرف مواد آسیب‌پذیرتر هستند و لذا نسبت به مصرف مواد نگرش مثبت‌تری دارند. به دلیل این که نگرش نوجوانان به مواد مخدر تا حد زیادی تحت تاثیر گروه همسالان قرار دارد، سازگاری اجتماعی سبب می‌شود نوجوانان با گروه‌های مناسب‌تری سازگار شده و نگرش منفی نسبت به مواد مخدر در آن‌ها تقویت شود. با در نظر گرفتن این دو رابطه به صورت همزمان، می‌توان گفت در واقع عملکرد مطلوب خانواده در مدل مفروض این پژوهش از طریق تاثیری که بر سازگاری اجتماعی نوجوانان دارد، موجب کاهش نگرش مثبت به مواد مخدر می‌شود و در واقع سازگاری اجتماعی به صورت کامل این رابطه را میانجی‌گری می‌کند. بنابراین، دختران و پسران نوجوان باید به لحاظ گرایش و نگرش نسبت به مواد مخدر مورد نظارت دقیق قرار بگیرند (سایکویز، مورنو، کوچاکوویچ، مرین و هون<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰؛ چاپلین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که در تفسیر نتایج آن لازم است در نظر گرفته شود. این مطالعه از نوع مقطعی است و متغیرهای مطالعه در یک نقطه زمانی اندازه‌گیری شده‌اند و ممکن است روابط در طول زمان شکل متفاوتی داشته باشند و تبیین روابط علت و معلولی در قالب چنین طرح‌هایی امکان‌پذیر نیست. بنابراین، انجام مطالعات طولی در این زمینه مورد نیاز است. همچنین، نمونه تحقیق تنها شامل دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه در شهر لالی بود، و ملاحظات بومی و فرهنگی ممکن است در نتایج نقش داشته باشد. بنابراین، در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع آماری لازم است احتیاط بیشتری به عمل آید. به علاوه، داده‌های این تحقیق از طریق پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شده‌اند. چنین ابزارهایی نسبت به سوگیری پاسخ از سوی شرکت‌کنندگان آسیب‌پذیر هستند. بنابراین، استفاده از مصاحبه ساختارمند، مشاهده رفتار و ابزارهای اندازه‌گیری تصویری ولع و نگرش به مواد مخدر پیشنهاد می‌شود. با توجه به نقش واسطه‌ای که سازگاری اجتماعی در رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر در دانش‌آموزان داشت، به پژوهشگران حوزه تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود که با اجرای مداخلات روان‌شناختی، در جهت بهبود عملکرد خانواده، آموزش و بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان و کاهش نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر در دانش‌آموزان قدم بردارند. افزایش نگرش منفی به مواد مخدر در نوجوانان می‌تواند از وابستگی به مواد مخدر در آینده پیشگیری کند. همچنین، مطالعات آینده می‌توانند پژوهش‌های مکملی با روش‌های آزمایشی و علی-مقایسه‌ای و با در نظر گرفتن نقش وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده دانش‌آموزان، در رابطه با موضوع این پژوهش انجام دهند.

## منابع

اوجی، آمنه؛ حیدرئی، علیرضا؛ بختیارپور، سعید و سراج‌خرمی، ناصر (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان ماتریکس و واقعیت‌درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در مردان وابسته به مت‌آفتامین تحت درمان با داروی بوپرنورفین. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۶۶-۴۷.

پارسیان، منیره؛ هاشمیان، کیانوش؛ ابوالمعالی، خدیجه و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۴). پیش‌بینی نگرش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان بر اساس عوامل خطر ساز تربیتی خانوادگی به منظور سلامت روانی نوجوانان در جامعه: طراحی مدلی برای پیشگیری از اعتیاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۵(۲)، ۲۰۶-۱۹۸.

پورعبدل، سعید؛ نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم و امیدوار، عظیم (۱۳۹۴). نقش تعارض والد-نوجوان و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سازگاری دانش‌آموزان. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۴(۲)، ۹۰-۷۵.

ثنائی‌ذاکر، باقر (۱۳۸۰). کلیات سنجش خانواده. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴(۹)، ۲۳-۱۴. حیدرعلی، هومن و ده‌آبادی، سمیرا (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی خودپنداره و رابطه آن با سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان سبزوار. *تحقیقات روان‌شناختی*، ۵(۱۸)، ۸۴-۶۹.

خانی‌مجد، صدیقه؛ پورابراهیم، تقی و فتح‌آبادی، جلیل (۱۳۹۱). بررسی رابطه باورهای جنسیتی و عملکرد خانواده دانشجویان فارس و کرد. *خانواده‌پژوهی*، ۸(۴)، ۴۰۳-۳۹۱.

دادخواه، مهران؛ شالچی، بهزاد و یاقوتی‌آذری، شهرام (۱۳۹۴). نقش عملکرد خانواده، شکاف بین نسلی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی در تبیین اعتیادپذیری جوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۴)، ۵۲-۳۷.

دلاور، علی؛ علی‌زاده، ابراهیم و رضایی، علی‌محمد (۱۳۸۳). ساخت و استانداردسازی آموزش نگرش‌سنج به مواد مخدر و تعیین رابطه میان مولفه‌های فردی و خانوادگی با آن برای دانش-آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *تعلیم و تربیت*، ۲(۳)، ۷۶-۵۱. رئیس‌قره درویشلو، سجاد؛ قمری‌گیوی، حسین و شیخ‌الاسلامی، علی (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده-درمانی ساختاری بر انگیزش درمان و عملکرد خانواده در خانواده‌های افراد مبتلا به سوءمصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۱۸۸-۱۷۳.

زاده‌محمدی، علی و ملک‌خسروی، غفار (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی روان‌سنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده (FAD). *خانواده‌پژوهی*، ۲(۱)، ۸۶-۶۹.

عبدالعلی‌زاده، یوسف؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش گروهی عوارض سوءمصرف مواد مخدر بر میزان سیستم‌های بازداری-فعال‌سازی رفتاری و نگرش به مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۹۹-۱۱۳.

کرمی، جهانگیر (۱۳۹۱). رابطه بین باورهای فراشناختی و پذیرش اجتماعی با آمادگی برای اعتیاد در دانشجویان. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۱۹(۲)، ۱۴-۱.

مرادی، شهاب؛ قربانی، راهب و رادبخش، ناهید (۱۳۹۷). نگرش به مواد مخدر و برخی عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی سمنان. *کومش*، ۲۰(۲)، ۳۳۵-۳۲۵.

میکاییلی، فرزانه و مددی امام‌زاد، زهرا (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دارای حکم انضباطی و مقایسه آن با دانشجویان بدون حکم. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۳(۱۱)، ۶۱-۴۷.

## References

- Ahmad, S., & Naqvi, I. (2016). Moderating impact of social adjustment on the relationship between sensation seeking and behaviour problems among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 31(1), 267-291.
- Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Çiftçi Demirci, A., & Erdoğan, A. (2016). The assessment of family functions, dyadic adjustment, and parental attitude in adolescents with substance use disorder. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 53(1), 38-44.
- Chaplin, T. M., Poon, J. A., Thompson, J. C., Hansen, A., Dziura, S. L., Turpyn, C. C., ... & Ansell, E. B. (2019). Sex differentiated associations among negative parenting, emotion related brain function, and adolescent substance use and psychopathology symptoms. *Social Development*, 28(3), 637-656.
- Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. (2015). ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: a longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 20-31.
- Chou, W. J., Wang, L. J., Lin, C. H., Liang, S. Y., Chen, V. C. H., Hou, Y. M., ... & Lai, M. C. (2018). Social adjustment and family function after drug switch from IR-methylphenidate to OROS-methylphenidate in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2783-2791.
- Cordier, R., Speyer, R., Chen, Y. W., Wilkes-Gillan, S., Brown, T., Bourke-Taylor, H., ... & Leicht, A. (2015). Evaluating the psychometric quality of social skills measures: a systematic review. *Plos One*, 10(7), e0132299.
- Cycowicz, Y., Moreno, D., Cuchacovich, S., Merrin, J., & Hoven, C. (2020). Sex differences in stress responses in adolescents with and without family history of substance use disorder. *Biological Psychiatry*, 87(9), S221.
- Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2607-2618.



- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Bully, P., & Garaigordobil, M. (2018). Perceived parenting and adolescents' adjustment. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(1), 1-11.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.
- Mastrotheodoros, S., Canário, C., Gugliandolo, M. C., Merkas, M., & Keijsers, L. (2019). Family functioning and adolescent internalizing and externalizing problems: Disentangling between-, and within-family associations. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 804-817.
- Meda, S. A., Gueorguieva, R. V., Pittman, B., Rosen, R. R., Aslanzadeh, F., Tennen, H., ... & Pearlson, G. D. (2017). Longitudinal influence of alcohol and marijuana use on academic performance in college students. *Plos One*, 12(3), e0172213.
- Naidoo, A. (2019). *Family functioning in families affected by substance abuse* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for pediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9-26.
- Ramos, M. M., Sebastian, R. A., Murphy, M., Oreskovich, K., & Condon, T. P. (2017). Adolescent substance use: Assessing the knowledge, attitudes, and practices of a school-based health center workforce. *Substance Abuse*, 38(2), 230-236.
- Rowan, Z. R. (2016). Social Risk Factors of Black and White Adolescents' Substance Use: The Differential Role of Siblings and Best Friends. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(7), 1482-1496.
- Shin, Y., Pettigrew, J., Miller-Day, M., Hecht, M. L., & Krieger, J. L. (2018). Trends of parent-adolescent drug talk styles in early adolescence. *Health Communication*, 34(8), 801-810.
- Wadsworth, M. E. (2015). Development of Maladaptive Coping: A Functional Adaptation to Chronic, Uncontrollable Stress. *Child Development Perspectives*, 9(2), 96-100.
- Wood, A. P., Dawe, S., & Gullo, M. J. (2013). The role of personality, family influences, and prosocial risk-taking behavior on substance use in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 36(5), 871-881.
- Zhao, L. B., Chen, J., & Ren, Z. H. (2016). The relationship between family function and adolescent problem behavior: the mediating effect of emotional intelligence. *Journal of Fujian Institute of Education*, 4, 1-15.