

طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای خانوادگی و فردی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان

سارا علائی خرابم^۱، سجاد بشرپور^۲، نادر حاجلو^۳، محمد نریمانی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۹

چکیده

هدف: این تحقیق با هدف طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای خانوادگی (الگوی ارتباطی خانواده شامل جهت گیری گفت و شنود و جهت گیری همنوایی، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن والدین) و فردی (عزت نفس، خودکارآمدی و تاب آوری) گرایش به مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد. **روش:** مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. از بین این جامعه، ۳۴۷ نفر به شیوه نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه الگوی ارتباطات خانواده، خرده مقیاس تعارضات خانوادگی، پرسش نامه مذهبی بودن والدین، مقیاس عزت نفس، پرسش نامه سرمایه روان شناختی و مقیاس پذیرش اعتیاد استفاده شد. داده ها با روش های همبستگی پیرسون و مدل سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی، تعارضات خانوادگی، عزت نفس و خودکارآمدی اثرات مستقیم معناداری بر گرایش به مصرف مواد داشتند، اما مذهبی بودن والدین و تاب آوری اثرات مستقیم معناداری بر مصرف مواد نداشتند. عزت نفس در رابطه بین جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن والدین با گرایش به مصرف مواد دارای نقش میانجی داشت. خودکارآمدی در رابطه بین دارای نقش میانجی نبود. **نتیجه گیری:** در مجموع مدل ارائه شده در تحقیق از برازش قابل قبول و مناسب برخوردار بود و می تواند به عنوان الگویی مناسب در طراحی و تدوین برنامه های پیشگیرانه برای گرایش به مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه ها: گرایش به مصرف مواد، پیشایندهای خانوادگی، پیشایندهای فردی

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

basharpoor_sajjad@yahoo.com

۳. استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴. استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

امروزه، یکی از دغدغه‌های بزرگ جوامع بشری، مصرف مواد است. تعداد تقریبی مصرف کنندگان مواد در سطح کشور ایران حدود دو میلیون نفر است (فتحی، رضایی، موسوی‌فر و جلیز، ۱۳۹۶) که اکثر اقرش جوان می‌باشند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۹). با توجه به کاهش سن اعتیاد و رواج آن در بین جوانان بخصوص دانشجویان، ضرورت چاره اندیشی بیشتر احساس می‌شود (امانی، ۱۳۹۲)، چرا که بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان از روند رو به افزایش مصرف سیگار، الکل و سایر مواد در بین دانشجویان دارد (کامکار، فرخی، سلیم‌بجستانی و مردانی‌راد، ۱۳۹۹). گرایش به مصرف مواد، برخلاف تصور بسیاری از مردم که معمولاً دلیل آن را به یک عامل نسبت می‌دهند، پدیده‌ای پیچیده با عوامل و دلایل مختلف است. در یک تقسیم‌بندی توسط فرجاد (۱۳۷۸)، به سه دسته علل مصرف مواد اشاره شده است: عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی. در سال‌های اخیر نیز یکی از مهم‌ترین دستاوردها در حوزه پیشگیری در زمینه مصرف مواد، تاکید بر پیشایندهای فردی و محیطی است (رزالی و کلیور^۲، ۲۰۱۵). مطالعات مختلف عملکرد ضعیف خانوادگی (نیکولاس و روبرت^۳، ۲۰۱۴؛ عبدی، امیری و محمدی، ۲۰۱۵) و عوامل آسیب‌زای فردی (والترز، بولمر، ترویانو، اوبیاکا و بونهومه^۴، ۲۰۱۸؛ طارمیان، ۱۳۸۳؛ کلیور^۵، ۲۰۰۷؛ به نقل از حبیبی و همکاران، ۱۳۹۱) را جزء عوامل خطر ساز در جهت گرایش به مواد و اعتیاد معرفی کرده‌اند. بنابراین، روشن است که خانواده رابطه تنگاتنگی با گرایش به مصرف مواد دارد. *تال جامع علوم انسانی*

بر طبق پژوهش محمدخانی (۱۳۸۶)، متغیر نهفته خانواده قوی‌ترین عاملی است که به طور مستقیم بر مصرف مواد تاثیر می‌گذارد. همچنین، مطالعات مترن و توماس^۶ (۲۰۰۱) نشان می‌دهند که محیط خانواده نامناسب عامل اصلی تعیین رفتار بزهکارانه است و احتمال مصرف مواد را افزایش می‌دهد. از این رو، الگوهای ارتباطی خانواده و میزان ارتباط

1. substance use tendency
2. Razali & Kliewer
3. Nicholas & Robert

4. Walters, Bulmer, Troiano, Obiaka & Bonhomme
5. Kliewer
6. Matherne & Thomas

مطلوب فرد با والدین به عنوان یکی از عوامل محافظت کننده و یا خطر ساز خانوادگی در گرایش به مصرف مواد است. الگوهای ارتباطی خانواده^۱ به شیوه‌های رد و بدل اطلاعات کلامی و غیر کلامی بین اعضاء خانواده اطلاق می‌شود و از خانواده‌ای به خانواده دیگر متفاوت است (باکر و افتانرهان^۲، ۲۰۱۶). ریتچی و فیتزپاتریک^۳ (۱۹۹۰)؛ به نقل از فیتزپاتریک، ۲۰۰۴) دو بعد را برای الگوهای ارتباطات خانواده با عنوان جهت گیری گفت و شنود^۴ و جهت گیری همنوایی^۵ معرفی می‌کنند. جهت گیری گفت و شنود به شرایطی گفته می‌شود که در آن همه اعضا خانواده به شرکت آزادانه و راحت در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره طیف وسیعی از موضوعات تشویق شوند. جهت گیری همنوایی به شرایطی گفته می‌شود که خانواده‌ها به همسانی نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید تاکید داشته باشند. از ترکیب این دو بعد چهار الگوی خانواده توافق کننده، حفظ کننده، کثرت گرا و به حال خود رها شده شکل می‌گیرد (کورشنیا و لطیفیان، ۱۳۸۶).

بین گسیختگی خانواده و گرایش جوانان به مواد رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد. همچنین، رابطه مستقیم و معنی داری بین تعارضات خانواده^۶ با هر یک از ابعاد گرایش به مواد مخدر شامل عوامل فردی، بین فردی و اجتماعی وجود دارد (تاتار، نامور و اعزازی، ۱۳۹۴). دریتساس و تئودوراتو^۷ (۲۰۱۷) و مرکوویچ-هادوکوف، سپاهیچ، سافتیک، بیکروویچ و سیمیچ^۸ (۲۰۱۷) در پژوهش‌های خود به تاثیر منفی روابط خانوادگی ضعیف، عدم درک متقابل، طرد و تعارضات بین فردی والدین بر گرایش مصرف مواد فرزندان پرداختند. بنابراین، تعارضات خانوادگی یکی از عوامل خانوادگی تاثیر گذار بر گرایش جوانان به مصرف مواد به شمار می‌رود. تعارضات بین والدین منجر به مخدوش شدن فضای خانه و ارتباط والدین با فرزند می‌شود و در نتیجه زمینه را برای بروز تعارض والد-فرزند مساعد می‌کند (بندورا^۹، ۲۰۰۱). تحقیقات نشان می‌دهند که تعارضات خانوادگی باعث بروز و تشدید مشکلاتی در درونی سازی و برونی سازی فرزندان می‌شود و رابطه

1. family communication patterns
2. Bakar & Afthanorhan
3. Ritchie & Fitzpatrick
4. conversation orientation
5. conformity orientation

6. family conflicts
7. Dritsas & Theodoratou
8. Mirković-Hajdukov, Spahić,
Softić, Bećirović & Šimić
9. Bandura

معناداری با رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد، خشونت و انحرافات رفتاری وجود دارد (مک کینی و رنک^۱، ۲۰۱۱؛ ماتجوویچ، جوانوویچ و لازروویچ^۲، ۲۰۱۴؛ عباسی و محمدخانی، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از عوامل خانوادگی که به نظر می‌رسد بر گرایش به مصرف مواد دانشجویان تاثیر گذار است، میزان مذهبی بودن والدین است. مذهب از طریق برقراری یک نظم اخلاقی فرصت‌هایی را برای به دست آوردن شایستگی‌ها به افراد خانواده ارائه می‌دهد (یونکر، اسچنبلرگ و دیهان^۳، ۲۰۱۲). مذهب از مهم‌ترین عوامل محافظ در برابر مصرف مواد به شمار می‌رود (ویلز، یار و سندی^۴، ۲۰۱۳). به علاوه، دین یک عامل اعتقادی موثر در درمان و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر است (هینز^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). افرادی که اصول مذهبی را پذیرفته و نسبت به آن احساس پیوستگی می‌کنند، کمتر از افراد غیر مذهبی مواد مخدر مصرف می‌کنند (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰). بنابراین، میزان مذهبی بودن والدین به طرق مختلف و به طور غیر مستقیم بر گرایش فرزندان به مصرف مواد مخدر نقش اساسی دارد (بانن^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات در این حوزه نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار منفی بین دینداری خانواده و مصرف مواد است (چمرا تیراننگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۰؛ بورگ، مایر و میلر^۸، ۲۰۱۱؛ دریراپ، جانسون و بیدل^۹، ۲۰۱۱؛ چئونگ و یونگ^{۱۰}، ۲۰۱۱).

همان‌طور که پیشتر هم اشاره شد، گرایش به مصرف مواد پدیده‌ای چندوجهی است و به طور وسیعی به تجارب اولیه زندگی، خودباوری، اعتماد به نفس، تمایلات مذهبی، زمینه فAMILI و وضعیت اقتصادی-اجتماعی فرد بستگی دارد (جمعی باباجان، ۱۳۹۴). بنابراین، علاوه بر عوامل خانوادگی، پیشایندهای فردی نیز از عوامل مهم در این زمینه تلقی می‌شوند.

1. McKinney & Renk
2. Matejevic, Jovanovic & Lazarevic
3. Yonker, Schnabelrauch & DeHaan
4. Wills, Year & Sandy
5. Heinz

6. Bannon
7. Chamrathirong
8. Burg & Mayers
9. Drerup, Johnson & Bindl
10. Cheung & Yeung

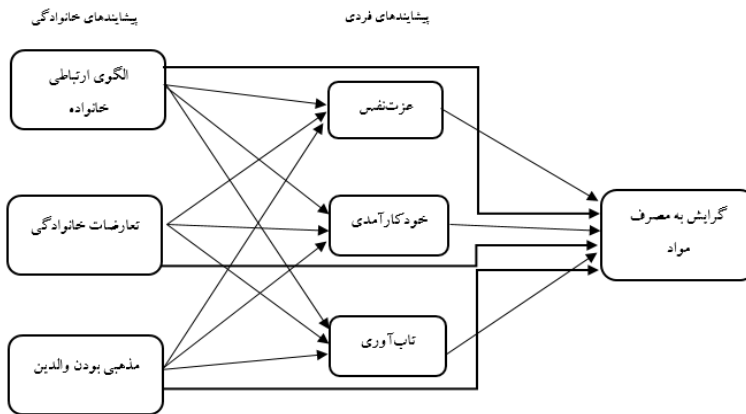
از جمله عوامل موثر فردی در زمینه گرایش به رفتارهای انحرافی همچون مصرف مواد، عزت نفس^۱ پایین است که سبب می‌شود فرد با کوچک‌ترین بحران دچار اضطراب، ناامیدی و افسردگی شود. نقش والدین در تقویت عزت نفس یا کاهش آن بسیار اساسی است، به طوری که نحوه صحبت، قضاوت و مراقبت از فرزندان، در شکل‌گیری عزت نفس آنان تأثیری مهم دارد. طبق پژوهش‌ها، ارتقای عزت نفس از جمله مهم‌ترین عوامل در پیشگیری از گرایش فرزندان به مواد و سایر آسیب‌های اجتماعی است (صرامی، ۱۳۸۸). عزت نفس یکی از عوامل مهم رشد محسوب می‌شود که از یک سو با رفتارهای شکل گرفته در نظام خانواده (آماتو و فاولر^۲، ۲۰۱۰) و از سوی دیگر با باورها و هیجان‌های مربوط به خود در ارتباط است (سانتروک^۳، ۲۰۱۳) که به احساس ارزشمند بودن اشاره دارد. در واقع، هر قدر عزت نفس فرد بیشتر باشد، کمتر در معرض آسیب‌ها قرار می‌گیرد و احتمال رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد کاهش می‌یابد (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۰).

یکی از مولفه‌های شخصیتی که ممکن است فرد را در برابر مصرف مواد محافظت کند، خودکارآمدی^۴ است. این مولفه به عنوان قضاوتی است از جانب فرد درباره توانایی خود در بروز رفتارهای مشخصی که به اهداف معینی منجر شده که در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا کمک‌کننده است (فتحیان‌دستجردی، اسلامی، غفرانپور، مصطفوی و ابراهیمی، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که میان خودکارآمدی و گرایش به مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد (بورلسون و کامینر^۵، ۲۰۰۵؛ تات^۶ و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک‌کلار، ایلگن، موس و موس^۷، ۲۰۰۸؛ ابراهیم، کومار و ابوسما^۸، ۲۰۱۱؛ چرچ^۹ و همکاران، ۲۰۱۸؛ اورکی، ۱۳۹۰). از عوامل دیگر شخصیتی که ارزیابی آن در تبیین آمادگی به اعتیاد مهم می‌باشد، تاب‌آوری^{۱۰} است. تاب‌آوری به توانایی غلبه

1. self-esteem
2. Amato & Fowler
3. Santrock
4. self-efficacy
5. Burlleson & Kamminer

6. Tate
7. McKellar, Ilgen, Moos & Moos
8. Ibrahim, Kumar & Abu Samah
9. Church
10. resilience

موفقیت‌آمیز بر شرایط نامطلوب و تطابق با آن گفته می‌شود. کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) معتقدند تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. همان‌طور که اشاره شد، هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای مصرف مواد نیست و ترکیبی از عوامل گوناگون موجب گرایش فرد به مصرف مواد می‌شوند. بنابراین، در این پژوهش نقش مستقیم و غیر مستقیم مجموعه‌ای از پیشایندهای خانوادگی و فردی شامل الگوی ارتباطی خانواده، تعارضات خانوادگی، مذهبی بودن والدین، عزت نفس، خودکارآمدی و تاب‌آوری در گرایش به مصرف مواد در میان دانشجویان در قالب یک مدل ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. نمودار ۱ مدل پیشنهادی این پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس این مدل فرضی، بین متغیرهای برون‌زا (الگوی ارتباطی خانواده، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن والدین) و متغیرهای درون‌زا (عزت نفس، خودکارآمدی و تاب‌آوری) و متغیر وابسته (گرایش به مصرف مواد) رابطه وجود دارد. بنابراین، این تحقیق در قالب یک مدل ساختاری به بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس، خودکارآمدی و تاب‌آوری در رابطه الگوی ارتباطی خانواده، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن والدین با گرایش به مصرف مواد در دانشجویان پرداخت و به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا عزت نفس، خودکارآمدی و تاب‌آوری در رابطه الگوی ارتباطی خانواده، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن والدین با گرایش به مصرف مواد در دانشجویان دارای نقش واسطه‌ای می‌باشند؟



نمودار ۱: مدل پیشنهادی پژوهش (الگویی از پیشایندهای خانوادگی و فردی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان)

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. نمونه مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. به این ترتیب، ابتدا چهار دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و از هر کلاس موجود در هر دانشکده، ۱۰ دانشجو به صورت تصادفی منظم از روی لیست کلاسی انتخاب شد. پس انتخاب نمونه، در خصوص ماهیت و هدف پرسش‌نامه‌ها و نیز تاکید بر محرمانه و بی‌نام بودن آن‌ها توضیحاتی ارائه و پس از کسب رضایت از افراد، پرسش‌نامه‌ها اجرا گردید. کامری (۱۹۷۳؛ به نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۵) پیشنهاد کرده است که گروه نمونه ۱۰۰ نفری ضعیف، ۲۰۰ نفری نسبتاً مناسب، ۳۰۰ نفری خوب، ۵۰۰ نفری خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفری عالی است. برای نمونه‌های بزرگتر از ۳۰۰ نفر، رابطه سوال‌ها با تعداد آزمودنی‌ها مهم نخواهد بود. این موضوع موجب شده تا پژوهشگرانی مانند کاس و تینزلی (۱۹۷۹؛ به نقل از سرمد و همکاران، ۱۳۹۵)، همان عدد ۳۰۰ را پیشنهاد کنند. با توجه به مطالب بیان شده، حجم نمونه در این تحقیق ۳۵۰ نفر بود. اما، پس از حذف پرسش‌نامه‌های

ناقص، اطلاعات ۳۴۷ نفر (۱۷۲ پسر و ۱۷۵ دختر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون، مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون سوویل استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزارهای اسپاس-۲۲ و لیزرل انجام شد.

ابزار

۱- ابزار الگوی ارتباطات خانواده^۱: از ابزار تجدیدنظر شده الگوی ارتباطات خانواده ریچی و فیتزپاتریک (۱۹۹۰؛ به نقل از فیتزپاتریک، ۲۰۰۴) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم=۴، موافقم=۳، بی‌نظر=۲، مخالفم=۱، کاملاً مخالفم=۰) است که جهت‌گیری گفت و شنود (۱۵ سوال) و جهت‌گیری همنوایی (۱۱ سوال) را می‌سنجد. جوکار و رحیمی (۱۳۸۶) روایی و پایایی مطلوبی برای این مقیاس به دست آورده‌اند. کورش‌نیا و لطیفیان (۱۳۸۶) به منظور بررسی پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی استفاده کردند. ضریب آلفای کرونباخ جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری همنوایی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ به دست آمد و ضریب پایایی بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری همنوایی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین، ضریب پایایی ترکیبی^۲ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۱ محاسبه شد.

۲- خرده‌مقیاس تعارضات خانوادگی: این خرده‌مقیاس از پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد^۳ استخراج شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار غربال‌گری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد توسط محمدخانی (۱۳۸۸، ۱۳۸۶) تهیه شده است و روایی سازه آن تایید شده است. تعداد گویه‌های پرسش‌نامه ۱۱۰ گویه است که به ۱۸ خرده‌مقیاس قابل تقسیم است (محمدخانی، ۱۳۸۶). هر سوال بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً

1. Family Communication Pattern Instrument (FCP)
2. composite reliability

3. Risk and Protective Factors Inventory (RAPI)

موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) نمره گذاری می شود. در پژوهش حاضر، فقط سوالات مربوط به خرده مقیاس تعارضات خانوادگی (۸ سوال) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسش نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد ۰/۹۰ (محمدخانی، ۱۳۸۶) و پایایی خرده مقیاس تعارضات خانوادگی ۰/۸۴ به دست آمده است (علائی خرایم، کدیو، محمدخانی، صرامی و علائی خرایم، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی برای این خرده مقیاس به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۲ به دست آمد.

۳- پرسش نامه میزان مذهبی بودن والدین^۱: برای سنجش میزان مذهبی بودن والدین از پرسش نامه ۱۶ گویه ای گرنکوئیست^۲ (۱۹۹۸؛ به نقل از طاهری، ۱۳۹۴) استفاده شد. این پرسش نامه سطح مذهبی بودن والدین را برای هر والد به طور جداگانه (۸ سوال برای هر والد) به شکلی که فرزندانشان در دوران کودکی تجربه کرده و به خاطر می آورند را مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس فوق شامل عباراتی از جمله میزان دعا خواندن والدین، خواندن کتاب های مذهبی، شرکت در مراسم دینی، اهمیت عقاید مذهبی برای والدین و غیره است (صادقی، مظاهری و حیدری، ۱۳۸۵). پاسخ های آزمودنی بر روی طیف ۶ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، کمی مخالف=۳، کمی موافق=۴، موافق=۵ و کاملاً موافق=۶) تعیین می شود. گرنکوئیست (۱۹۹۸؛ به نقل از طاهری، ۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای هر والد را ۰/۹۲ بدست آورد. همچنین، پایایی بازآزمایی این مقیاس برای پدر و مادر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۵ بدست آمد (شهابی زاده، ۱۳۸۳). ضریب همسانی درونی پرسش نامه در پژوهش صادقی و همکاران (۱۳۸۵) از طریق ضریب آلفا ۰/۹۲ تعیین گردید. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی ترکیبی ۰/۸۲ محاسبه شد.

۴- مقیاس عزت نفس^۳: برای سنجش عزت نفس، شاخص ۱۰ سوالی معروف رزنبرگ^۴ (۱۹۶۶؛ به نقل از علائی خرایم و همکاران، ۱۳۸۹) مورد استفاده قرار گرفت. در این پرسش نامه هر یک از ۱۰ سوال به صورت لیکرت ۴ درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم،

مخالفم و کاملاً مخالفم) نمره‌ای از ۱ تا ۴ به خود اختصاص می‌دهند. برخی سوالات به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۴۰ است که نمرات پایین‌تر، عزت نفس بالاتر را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمده است (محمدپوراصل، فخاری، رستمی، وحیدی و دستگیری، ۱۳۸۶). سیمون و همکاران (۱۹۸۹)؛ به نقل از رجبی و بهلول، (۱۳۸۶) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۷۶ بیان کرده‌اند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ عزت نفس ۰/۹۳ و پایایی ترکیبی آن ۰/۸۵ به دست آمد.

۵- پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی^۱: این پرسش‌نامه توسط لوتانز^۲ و همکاران (۲۰۰۷)؛ به نقل از رشیدی، حجت‌خواه، رسولی و جمعی، (۱۳۹۵) طراحی شده است و دارای ۴ خرده‌مقیاس خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری است که هر کدام از این خرده-مقیاس‌ها دارای ۶ سوال و در کل از ۲۴ سوال تشکیل شده و نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۶ (بسیار موافقم) است. به دست آوردن نمره بالا به معنی بالا بودن سرمایه روان‌شناختی فرد است. در پژوهش حاضر، با توجه به اهداف تعیین شده، سوالات دو خرده‌مقیاس خودکارآمدی و تاب‌آوری مورد استفاده قرار گرفتند. لوتانز (۲۰۰۷)؛ به نقل از رشیدی و همکاران، (۱۳۹۵) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مختلف آن و کل پرسش‌نامه بین ۰/۸۸ تا ۰/۸۹ به دست آورد. آوی، لوتانز، اسمیت و پالمر^۳ (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های خودکارآمدی و تاب‌آوری را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۲ گزارش کردند. لوتانز (۲۰۰۷)؛ به نقل از رشیدی و همکاران، (۱۳۹۵) روایی مناسب و بسیار بالایی برای این خرده‌مقیاس‌ها به دست آورد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودکارآمدی و تاب‌آوری به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۳ و پایایی ترکیبی این دو خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد.

۶- مقیاس پذیرش اعتیاد^۱: این مقیاس دارای ۱۳ سوال است که توسط وید^۲ و همکاران (۱۹۹۲؛ به نقل از امانی، ۱۳۹۲) برای اندازه‌گیری تمایل به پذیرش مصرف الکل و داروهای مخدر ساخته شده است. این ۱۳ سوال به صورت بله یا خیر پاسخ داده می‌شوند. اگر آزمودنی به ۱۰ سوال همسوی پرسش‌نامه پاسخ بله بدهد نمره یک و در ۳ سوال ناهمسو در ازای هر جواب خیر یک امتیاز می‌گیرد. کردمیرزا (۱۳۷۸) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته برای مردان و زنان به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (گراهام، ۲۰۰۰؛ به نقل از امانی، ۱۳۹۲). صادقی فرد (۱۳۸۹) ضرایب همبستگی مقیاس پذیرش اعتیاد با فهرست غربالگری غیر مستقیم سوء مصرف مواد را در جمعیت غیر وابسته به مواد و وابسته به مواد به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
جهت‌گیری گفت و شنود	۳۳/۹۲	۱۲/۲۷
جهت‌گیری همنوایی	۲۳/۸۱	۱۳/۱۰
تعارضات خانوادگی	۱۶/۵۶	۶/۹۳
مذهبی بودن والدین	۳۹/۶۵	۱۴/۹۸
عزت نفس	۲۷/۷۷	۷/۷۸
خودکارآمدی	۱۳/۱۷	۴/۶۲
تاب‌آوری	۱۵/۵۹	۴/۹۷
گرایش به مصرف مواد	۴/۷۸	۴/۳۲

جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و مقادیر کجی و کشیدگی استفاده شد و نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: مقادیر کجی و کشیدگی و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت ارزیابی نرمال بودن متغیرهای اصلی

متغیرها	معنی داری کولموگروف-اسمیرنوف	کجی	کشیدگی
جهت گیری گفت و شنود	۰/۱۸	-۰/۰۷	-۰/۸۳
جهت گیری همنوایی	۰/۱۱	۰/۸۳	۰/۰۰۱
تعارضات خانوادگی	۰/۰۹	۰/۵۴	-۰/۷۷
مذهبی بودن والدین	۰/۱۳	۰/۴۷	-۰/۴۳
عزت نفس	۰/۱۲	-۰/۵۸	-۰/۵۰
خود کارآمدی	۰/۱۲	۰/۵۰	-۰/۳۳
تاب آوری	۰/۱۳	۰/۴۸	-۰/۴۲
گرایش به مصرف مواد	۰/۰۸	۰/۸۰	-۰/۷۰

مطابق جدول ۲، نتایج غیر معنادار آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($p > ۰/۰۵$) و قرار گرفتن مقادیر کجی و کشیدگی در دامنه مناسب (بین $+۲$ و -۲)، تایید کننده توزیع نرمال داده‌ها بودند. همچنین، اعتبار تمامی پرسش‌نامه‌های پژوهش به لحاظ ساختار عاملی و پایایی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد مقدار بارهای عاملی بدست آمده برای سوالات بیشتر از $۰/۴۰$ بود ($p < ۰/۰۵$) (تمامی مقادیر t بزرگتر از $۱/۹۶$ بودند). البته، سوالاتی که از پایایی و اعتبار مناسبی برخوردار نبودند، از تحلیل حذف شدند.

برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش و تایید رابطه خطی بین متغیرهای مستقل با میانجی و وابسته از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- جهت گیری گفت و شنود	-							
۲- جهت گیری هموایی	**۰/۴۲	-						
۳- تعارضات خانوادگی	**۰/۶۱	**۰/۷۲	-					
۴- مذهبی بودن والدین	۰/۰۹	**۰/۳۰	۰/۰۸	-				
۵- عزت نفس	**۰/۵۷	**۰/۷۰	**۰/۷۴	**۰/۱۶	-			
۶- خودکارآمدی	**۰/۱۲	**۰/۱۶	۰/۰۴	**۰/۳۰	۰/۱۰	-		
۷- تاب‌آوری	۰/۰۶	**۰/۲۶	**۰/۱۴	**۰/۳۵	۰/۰۲	**۰/۵۶	-	
۸- گرایش به مصرف مواد	**۰/۵۲	**۰/۵۹	**۰/۶۵	**۰/۱۸	**۰/۶۶	**۰/۱۲	**۰/۱۱	-

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

مطابق جدول ۳، متغیرهای مستقل و میانجی روابط معناداری با متغیر وابسته گرایش به مصرف مواد داشتند. همچنین، بین متغیرهای مستقل و میانجی روابط معناداری وجود داشت. بنابراین، می‌توان با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به بررسی مدل پژوهش پرداخت. شاخص‌های برازش مدل پژوهش در جدول ۴ گزارش شده است. در مجموع با ارزیابی تمامی شاخص‌های برازش (جدول ۴)، می‌توان استنباط کرد که شاخص‌های برازش به دست آمده نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل پژوهش بودند (کلاین^۱، ۲۰۱۵). نتایج آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار لیزرل نیز در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	مقدار قابل قبول	نتیجه	تفسیر
شاخص نیکویی برازش	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۳	برازش قابل قبول
ریشه میانگین خطای برآورد تقریب	کوچکتر از ۰/۰۸	۰/۰۷۰	برازش قابل قبول
شاخص برازش تطبیقی	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۲	برازش قابل قبول
نسبت کای اسکور بر درجه آزادی	بین ۱ تا ۵	۲/۷۲	برازش قابل قبول

جدول ۵: نتایج آزمون مدل سازی معادلات ساختاری

نتیجه	معناداری	t	ضریب استاندارد شده	نوع رابطه
تائید	۰/۰۰۱***	۷/۵۴	۰/۴۳	اثر جهت گیری گفت و شنود بر عزت نفس
تائید	۰/۰۰۱***	۷/۲۹	-۰/۴۱	اثر جهت گیری همنوایی بر عزت نفس
تائید	۰/۰۰۱***	۶/۱۶	-۰/۳۲	اثر تعارضات خانوادگی بر عزت نفس
رد	۰/۰۵	۱/۷۸	۰/۰۹	اثر مذهبی بودن والدین بر عزت نفس
تائید	۰/۰۰۱***	۵/۸۰	۰/۲۶	اثر جهت گیری گفت و شنود بر خود کارآمدی
تائید	۰/۰۰۴**	۲/۹۸	-۰/۱۷	اثر جهت گیری همنوایی بر خود کارآمدی
تائید	۰/۰۴*	۲/۱۳	-۰/۱۱	اثر تعارضات خانوادگی بر خود کارآمدی
تائید	۰/۰۰۱***	۶/۱۵	۰/۲۹	اثر مذهبی بودن والدین بر خود کارآمدی
رد	۰/۰۵	۰/۶۹	۰/۰۳	اثر جهت گیری گفت و شنود بر تاب آوری
تائید	۰/۰۰۱***	۵/۸۴	-۰/۲۶	اثر جهت گیری همنوایی بر تاب آوری
تائید	۰/۰۰۱***	۴/۴۱	-۰/۲۰	اثر تعارضات خانوادگی بر تاب آوری
تائید	۰/۰۰۱***	۶/۴۲	۰/۳۴	اثر مذهبی بودن والدین بر تاب آوری
تائید	۰/۰۰۱***	۸/۱۲	-۰/۴۸	اثر جهت گیری گفت و شنود بر گرایش به مصرف مواد
تائید	۰/۰۰۱***	۵/۶۲	۰/۲۵	اثر جهت گیری همنوایی بر گرایش به مصرف مواد
تائید	۰/۰۰۱***	۹/۲۵	۰/۵۵	اثر تعارضات خانوادگی بر گرایش به مصرف مواد
رد	۰/۰۶	۱/۸۳	-۰/۰۹	اثر مذهبی بودن والدین بر گرایش به مصرف مواد
تائید	۰/۰۰۱***	۹/۲۳	-۰/۵۴	اثر عزت نفس بر گرایش به مصرف مواد
تائید	۰/۰۲*	۲/۴۰	-۰/۱۳	اثر خود کارآمدی بر گرایش به مصرف مواد
رد	۰/۰۶	۰/۸۴	۰/۰۴	اثر تاب آوری بر گرایش به مصرف مواد

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

نتایج جدول ۵ نشان داد که به غیر از مذهبی بودن و تاب آوری، همه متغیرها تاثیر مستقیم معناداری بر گرایش به مصرف مواد داشتند. جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی و تعارضات خانوادگی با عزت نفس مرتبط بودند، اما مذهبی بودن والدین با عزت نفس ارتباط معناداری نداشت. نتایج نشان داد که هر چهار متغیر جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن با خود کارآمدی ارتباط

معناداری داشتند. سه متغیر جهت گیری همنوایی، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن والدین با تاب آوری همبستگی معناداری داشتند، اما جهت گیری گفت و شنود با تاب آوری ارتباط معناداری نداشت. مطابق نتایج، اثر جهت گیری گفت و شنود، عزت نفس و خودکارآمدی بر گرایش به مصرف مواد منفی است و اثر جهت گیری همنوایی و تعارضات خانوادگی بر گرایش به مصرف مواد مثبت است.

جهت بررسی تاثیر غیر مستقیم جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن بر گرایش به مصرف مواد با نقش میانجی عزت نفس، خودکارآمدی و تاب آوری از آزمون سوبل استفاده شد. نتایج در جدول ۶ ارائه شده است. در این روش ضرایب غیر استاندارد و خطای استاندارد متغیرهای مستقل و میانجی با استفاده از آزمون رگرسیون محاسبه می شوند و ضرایب بدست آمده در فرمول سوبل قرار گرفته و بر اساس مقدار t و سطح معنی داری بدست آمده، در مورد میانجی گری قضاوت می شود.

جدول ۶: نتایج آزمون سوبل جهت بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس، خودکارآمدی و مذهبی بودن والدین

متغیر مستقل	متغیر میانجی	نوع رابطه	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	t	معناداری
عزت نفس	عزت نفس	گفت و شنود با عزت نفس	۰/۳۶	۰/۰۳	-۱۱/۲۰	۰/۰۰۱***
		عزت نفس با گرایش به مصرف	-۰/۴۲	۰/۰۲		
خودکارآمدی و گفت و شنود	خودکارآمدی	گفت و شنود با خودکارآمدی	-۰/۰۵	۰/۰۲	۱/۶۶	۰/۱۰
		خودکارآمدی با گرایش به مصرف	-۰/۱۲	۰/۰۵		
تاب آوری	تاب آوری	گفت و شنود با تاب آوری	-۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۳۲
		تاب آوری با گرایش به مصرف	-۰/۱۰	۰/۰۵		
همنوایی	عزت نفس	همنوایی با عزت نفس	-۰/۴۲	۰/۰۲	۱۴/۰۸	۰/۰۰۱***
		عزت نفس با گرایش به مصرف	-۰/۴۲	۰/۰۲		

جدول ۶: نتایج آزمون سوبل جهت بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس، خودکارآمدی و مذهبی بودن والدین

متغیر مستقل	متغیر میانجی	نوع رابطه	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	t	معناداری
خودکارآمدی	خودکارآمدی	همنوایی با خودکارآمدی	۰/۰۶-	۰/۰۲	۱/۸۳	۰/۰۷
		خودکارآمدی با گرایش به مصرف	۰/۱۲-	۰/۰۵		
تاب‌آوری	تاب‌آوری	همنوایی با تاب‌آوری	۰/۱۰-	۰/۰۲	۱/۸۸	۰/۰۶
		تاب‌آوری با گرایش به مصرف	۰/۱۰-	۰/۰۵		
تعارضات	عزت نفس	تعارضات با عزت نفس	۰/۸۳-	۰/۰۴	۱۴/۹۶	۰/۰۰۱***
		عزت نفس با گرایش به مصرف	۰/۴۲-	۰/۰۲		
خودکارآمدی	خودکارآمدی	تعارضات با خودکارآمدی	۰/۰۳-	۰/۰۴	۰/۷۴	۰/۴۶
		خودکارآمدی با گرایش به مصرف	۰/۱۲-	۰/۰۵		
تاب‌آوری	تاب‌آوری	تعارضات با تاب‌آوری	۰/۱۰-	۰/۰۴	۱/۶۱	۰/۱۱
		تاب‌آوری با گرایش به مصرف	۰/۱۰-	۰/۰۵		
مذهبی بودن	عزت نفس	مذهبی بودن با عزت نفس	۰/۰۸	۰/۰۳	۲/۸۷	۰/۰۰۴**
		عزت نفس با گرایش به مصرف	۰/۴۲-	۰/۰۲		
خودکارآمدی	خودکارآمدی	مذهبی بودن با خودکارآمدی	۰/۱۰	۰/۰۲	۲/۱۷	۰/۰۳*
		خودکارآمدی با گرایش به مصرف	۰/۱۲-	۰/۰۵		
تاب‌آوری	تاب‌آوری	مذهبی بودن با تاب‌آوری	۰/۱۲	۰/۰۲	۱/۹۵	۰/۰۶
		تاب‌آوری با گرایش به مصرف	۰/۱۰-	۰/۰۵		

* $p < 0/05$. ** $p < 0/01$. *** $p < 0/001$.

نتایج جدول ۶ نشان داد که عزت نفس در رابطه بین جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن با گرایش به مصرف مواد دارای نقش میانجی بود. نتایج نشان داد متغیر خودکارآمدی در رابطه بین مذهبی بودن والدین و گرایش به مصرف مواد دارای نقش میانجی بود و در رابطه بین سایر متغیرها با گرایش به مصرف مواد دارای نقش میانجی نبود. همچنین، تاب آوری در رابطه هیچ یک از متغیرهای مستقل با گرایش به مصرف مواد دارای نقش میانجی نبود ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش طراحی و آزمون الگویی از پیشایندهای خانوادگی و فردی گرایش به مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی بود. نتایج تحقیق نشان داد که عزت نفس در رابطه الگوهای ارتباطی خانواده، تعارضات خانوادگی و مذهبی بودن والدین با گرایش به مصرف مواد دارای نقش واسطه‌ای بود. همچنین، خودکارآمدی در رابطه بین مذهبی بودن والدین و گرایش به مصرف مواد دارای نقش میانجی بود.

جهت گیری همنوایی با گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت دارد که با نتیجه پژوهش باکر و افتانرهان (۲۰۱۶)؛ دیویس، ناتالی و لوکستن^۱ (۲۰۱۴)؛ بوترفیلد و سیدلینگر^۲ (۲۰۰۹)؛ فریور و میرهاسمی (۱۳۹۷)؛ احمدی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۶) و رشیدی و همکاران (۱۳۹۵) مطابقت دارد. فرزندان در خانواده‌هایی با همنوایی بالا، برای غلبه بر آشفتگی‌های روانی خود نظیر افسردگی و اضطراب متاثر از ضعف ارتباطی و تعارضات بالا، گرایش به مصرف مواد پیدا می‌کنند. در واقع، فرزندان در چنین خانواده‌هایی از داشتن ارتباط باز و صمیمانه با رعایت سلسله مراتب در خانواده منع و بازداری شده و افراد به علت یادگیری مداوم همنوایی و پذیرش بی‌چون و چرای عقاید دیگران و آموختن تقلید کورکورانه که بر عزت نفس آنان نیز اثر منفی داشته، بیشتر به سمت همسالان بزهکار کشیده شده و از آنان تاثیر می‌گیرند.

فرزندان در خانواده‌های دارای بعد همنوایی قوی‌تر، علاوه بر عزت نفس تخریب شده، باورهای منفی‌تری نسبت به توانمندی‌های خود دارند که به دنبال آن شکست و ناامیدی

1. Davis, Natalie & Loxton

2. Butterfield & Sidelinger

بیشتری تجربه می‌کنند. چرا که به دلیل وجود روابط جزمی درون خانواده و تصمیم‌گیری یک طرفه والدین، خودپنداره و عزت نفس منفی در فرزندان ایجاد می‌شود و زمینه برای گرفتار شدن در دام مصرف مواد مساعد می‌شود. به دنبال همنوایی و عزت نفس پایین، خودکارآمدی لطمه می‌بیند. در واقع، افراد با خودکارآمدی پایین، موقعیت‌های استرس‌زا را غیر قابل کنترل دانسته و به راهبردهای مقابله ناکارآمد مانند اجتناب، ایجاد دوستی‌های مخرب و مصرف مواد روی می‌آورند (بنیان، هیل، زادوریان و مالن^۱، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، جو حاکم بر خانواده‌های دارای جهت‌گیری گفت و شنود با ایجاد ارتباط سالم و موثر، فراهم آوردن امکان بحث و بیان آزادانه افکار و عقاید موجب می‌شوند که فرد برای نظرات و عقاید خود ارزش قائل شده، احساس استقلال، احترام و حرمت بیشتری نسبت به خود و افکارش داشته باشد و عزت نفس بالاتری در وی شکل بگیرد. از طرف دیگر، افزایش عزت نفس منجر به مقاومت در برابر استفاده از مواد در شرایط پرخطر می‌شود و موجب کاهش گرایش به مصرف مواد می‌گردد (کونور، گالو، فینی، کاواناگ و یونگ^۲، ۲۰۱۳). پژوهش‌های مختلف از جمله فتحیان‌دستگردی و همکاران (۲۰۱۶)؛ ریز و ویلوکس^۳ (۲۰۱۵)؛ سانتروک (۲۰۱۳)؛ نورافشان، جوکار و حسینی (۲۰۱۳)؛ آماتو و فاولر (۲۰۱۰)؛ رشیدی و همکاران (۱۳۹۵)؛ نوایی‌نژاد (۱۳۹۰) و صرامی (۱۳۸۸) نیز رابطه منفی عزت نفس با گرایش به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر و همچنین نقش میانجی آن در رابطه با جو عاطفی خانواده را تایید کرده‌اند. به هر حال، عزت نفس می‌تواند نقش مثبت جهت‌گیری گفت و شنود را برای کاهش گرایش به مصرف مواد تقویت نماید و همچنین نقش منفی جهت‌گیری همنوایی را تعدیل کند.

مطابق یافته‌های پژوهش حاضر، نقش میانجی عزت نفس در رابطه بین تعارضات والدینی و گرایش به مصرف مواد تایید گردید. تعارضات خانوادگی موقعیت استرس‌زایی را ایجاد می‌کند که پیامدهای منفی بسیاری نظیر افسردگی، پرخاشگری، نارضایتی، خشونت و مصرف الکل را به دنبال دارد (بریحه، نعیمی، زرگر و هاشمی، ۱۳۹۸).

1. Benyon, Hill, Zadorian & Mallen
2. Connor, Gullo, Feeny, Kavanagh & Young

3. Reese & Veilleux

پژوهش‌های تاتار و همکاران (۱۳۹۴)، مک‌کینی و رنک (۲۰۱۱) و عباسی و محمدخانی (۲۰۱۶) نیز نقش تعارضات خانوادگی را در افزایش رفتارهای مخاطره‌آمیز فرزندان گزارش کرده‌اند. تعارضات خانوادگی از توانایی فرد برای سازش با انواع فشارهای روانی می‌کاهد (عبدی و همکاران، ۲۰۱۵) و افراد در خانواده‌های دارای تعارضات شدید، دچار نقص و ضعف در جنبه‌های مهم فردی از جمله عزت نفس می‌گردند (مهدوی و میرزاوند، ۱۳۹۹؛ کلانتری، قبری، حبیبی و علیزاده، ۱۳۹۸) و کنترل خود برای کنترل تکانه‌ها و سازگاری با محیط را از دست می‌دهند (آرمان‌پناه و همکاران، ۱۳۹۹) که هر کدام از این عوامل به تنهایی می‌تواند فرد را به سمت مصرف مواد سوق دهند. بنابراین، تعارضات خانوادگی و استرس‌های ناشی از آن موجب کاهش عزت نفس فرد شده و عزت نفس پایین نیز منجر به ناتوانی در تحمل تنش و استرس شده و فرد را مستعد افسردگی، اضطراب، خشونت، رفتارهای جنگ‌جویانه و پرخطر و مصرف مواد می‌سازد. در صورتی که بتوان عزت نفس افراد در خانواده‌های متعارض را ارتقا داد، این مساله می‌تواند موجب تعدیل نقش تعارضات والدینی شده و از گرایش فرزندان به مصرف مواد بکاهد. افراد با عزت نفس بالا قادر به ایجاد تغییرات مطلوب در شخصیت و رفتار خود در برخورد با مشکلات هستند (اعیادی، رسولی و نظری، ۱۳۹۶). این یافته همسو با نتایج تحقیقات فونتر، گارسیا و گارسیا^۱ (۲۰۲۰)؛ تام، بنوتسچ و لی^۲ (۲۰۲۰) و بونستولا، اوگینو و اینو^۳ (۲۰۲۰) است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش نقش میانجی عزت نفس در رابطه بین مذهبی بودن والدین و گرایش به مصرف مواد بود. در توجیه این یافته باید گفت که بودن در فضای خانواده مذهبی می‌تواند آثار بسیاری از بحران‌ها را تعدیل نماید، چرا که مولفه‌های نظام معنادهی متاثر از دینداری از جمله باورها، انتظارات و اهداف هستند و مرکز ثقل هیجانات و رفتارهای آدمی هستند (سیلبرمن، ۲۰۰۵). بنابراین، فرد هر چه در فضایی مذهبی پرورش یافته باشد و باورهای مذهبی قوی‌تری در وی شکل بگیرد، معنایی که به خود و جهان

پیرامونش می‌دهد توام با احساس ارزشمندی و هدفمندی بیشتر خواهد بود که همین امر همچون سپری فشارهای روانی را تعدیل کرده، سرسختی فرد و سلامت روان را افزایش داده و نتیجتاً گرایش به مصرف مواد را کاهش می‌دهد (مکارم و زنجانی، ۱۳۹۲). بدین ترتیب، می‌توان گفت که با افزایش عزت نفس افراد، رعایت آموزه‌های مذهبی در خانواده و اهمیت قائل شدن به حرمت و کرامت انسانی با اتخاذ شیوه‌های تربیتی صحیح توسط والدین، گرایش به مصرف مواد کاهش می‌یابد. همچنین، رشد و پرورش فرد در خانواده‌ای با والدین مذهبی، وی را جهت نیل به سعادت و کمال سوق داده و احساس هویت، حرمت به خود و عزت نفس را تقویت نموده و او را از رفتن به سمت مواد باز می‌دارد. این نتیجه با پژوهش‌های جوانبخت، ضیا، هومن و رهنما (۲۰۱۰)؛ خدایاری فرد، فقیهی، غباری، شکوهی و به‌پژوه (۱۳۸۵) و رحمتی، هوشیاری و صفورایی‌پاریزی (۱۳۹۸) همخوان است.

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، نقش میانجی‌گر خودکارآمدی در رابطه بین مذهبی بودن والدین و گرایش به مصرف مواد تایید شد. این یافته نشان می‌دهد مذهبی بودن والدین از طریق خودکارآمدی، گرایش به مصرف مواد را کاهش می‌دهد. در واقع، با توجه به این که باورهای مذهبی خانوادگی و سبک تربیتی والدین بر شئون زندگی انسان اثر دارد و می‌تواند به بهبود سلامت و کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس و خودکارآمدی منجر شود (توریانو، ویتمن، هامپسون، روبرتس و مروچزیک، ۲۰۱۲)، ارتقای خودکارآمدی و باور به توانمندی‌های فردی می‌تواند در گیر شدن فرد در روش‌های غیر موثر، رفتارهای پرخطر و مصرف مواد در شرایط تنش‌زا را کاهش دهد. افراد در خانواده‌های مذهبی، باورهای درونی و اعتقادات محکمی در برابر رویدادهای استرس‌زا در خود پرورش می‌دهند و به خاطر طرز تفکر و ارزیابی متفاوتی که از این رویدادها دارند، با خودکارآمدی بالا می‌توانند با موقعیت کنار آمده و به سمت مصرف مواد نروند. بدین ترتیب، خودکارآمدی به عنوان یک میانجی شناختی عمل می‌کند و

شناخت، افکار و احساسات فرد را تحت شعاع قرار داده و در شرایط پر تنش، که یکی از دلایل شایع گرایش به مصرف مواد است، فرد را از ناامیدی و احساس سرخوردگی حفظ می‌کند. این یافته همسو با پژوهش‌های مک‌کلار و همکاران (۲۰۰۸)؛ ابراهیم و همکاران (۲۰۱۱)؛ جلیلیان، حجت‌خواه و رشیدی (۱۳۹۵) و نیکدل، بختیارپور، نادری و احتشام‌زاده (۱۳۹۹) است.

در نهایت، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد تلاش خانواده‌ها در جهت کاهش تنش و تعارضات خانوادگی؛ افزایش جهت‌گیری گفت و شنود و عدم تاکید بیش از حد بر هم‌نوایی اعضا؛ توجه خانواده و جامعه به افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری و عزت نفس در فرزندان و افزایش توجه به معنویات در خانواده و جامعه؛ و تقویت مسائل مذهبی در بین جوانان تاثیر بسزایی در کاهش گرایش به مصرف مواد دانشجویان خواهد داشت. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. در این مطالعه از ابرازهای خود گزارش دهی استفاده شد که ممکن است سوگیری آزمودنی‌ها در پاسخ را به همراه داشته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگری نظیر مصاحبه ساختارمند استفاده شود. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی بود و بهتر است در تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری احتیاط لازم مبذول گردد. مطالعه حاضر یک طرح مقطعی بود که نتیجه‌گیری علت و معلولی را غیرممکن می‌سازد و در نتیجه تحقیقات طولی در این زمینه مورد نیاز است. با توجه به نقش پررنگ خانواده در تقویت و ارتقای عزت نفس، خودکارآمدی و تاب‌آوری به عنوان عوامل موثر در جلوگیری از گرایش به مصرف مواد، پیشنهاد می‌شود با اجرای برنامه‌های موثر و متنوعی به تقویت الگوهای ارتباطی صحیح بین اعضای خانواده، کاهش تنش و تعارضات خانوادگی و ارج نهادن به نقش والای مذهب و التزام مذهبی والدین پرداخته شود.

منابع

آرمان‌پناه، آزاده؛ سجادیان، ایلناز و نادری، محمدعلی (۱۳۹۹). نقش میانجی تعارضات زناشویی در رابطه بین باورهای ارتباطی، اختلالات هیجانی، ارتباطات زناشویی با رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۸-۹.

احمدی، لادن و دشت‌بزرگی، زهرا (۱۳۹۶). رابطه علی‌الگوهی ارتباطی خانواده با آمادگی برای اعتیاد با میانجی‌گری ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخوئی و باز بودن نسبت به تجربه در دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۲۴۸-۲۳۵.

عیادی، نادر؛ رسولی، محسن و نظری، علی محمد (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه با سبک دلبستگی ناایمن و دلزدگی زناشویی معتادان مواد افیونی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷، ۸-۱.

امانی، حسن (۱۳۹۲). *رابطه بین تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی با گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان دوره متوسطه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر.

اورکی، محمد (۱۳۹۰). بررسی رابطه خشم، خودکارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان وابسته به مواد مخدر افیونی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۱۸)، ۵۴-۳۹.

بریچه، هیفا؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ زرگر، یداله و هاشمی، سید اسماعیل (۱۳۹۸). اثر تعارض بین فردی بر آمادگی به اعتیاد: نقش واسطه‌ای استرس شغلی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۱۴۲-۱۲۷.

پیشگیری نوین (۱۳۹۲). *ضرورت توجه به عوامل خطر و محافظ در پیشگیری اولیه از اعتیاد مبتنی بر جامعه*. پایگاه اطلاع‌رسانی پیشگیری از اعتیاد. <http://www.pishgirinovin.com>
تاتار، علی؛ نامور، سجاد و اعزازی، المیرا (۱۳۹۴). بررسی تاثیر ازهم‌گسیختگی خانواده بر گرایش جوانان به مواد مخدر صنعتی در استان خراسان شمالی. *فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی*، ۲(۶)، ۴۴-۳۳.

جلیلیان، فاطمه؛ حجت‌خواه، محسن و رشیدی، علیرضا (۱۳۹۵). بررسی نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، خودکارآمدی و خودپنداره با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۱۶۰-۱۴۵.

جمعی باباجان، مهرداد (۱۳۹۴). *بررسی رابطه علی‌استعداد اعتیاد از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سرمایه روان‌شناختی و نیازهای اساسی روان‌شناختی با میانجی‌گری الگوهای ارتباطی خانواده در دانش‌آموزان کرمانشاه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه رازی.

جوکار، بهرام و رحیمی، مهدی (۱۳۸۶). بررسی تاثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر شادی در گروهی از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر شیراز. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۴)، ۳۸۴-۳۷۶.

حیبی، مجتبی؛ بشارت، محمدعلی؛ بهرامی احسان، هادی و رستمی، رضا (۱۳۹۱). پیش‌بینی مصرف مواد در نوجوانان بر اساس شاخص‌های خطر ساز و محافظت‌کننده پیشگیری فردی، خانوادگی، همسالان و محل سکونت. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱)، ۴۳-۵۵.

حسینی، سیدحمید (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین هیجان‌خواهی و نگرش به مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان. *مجله مشاور مدرسه*، ۵(۳)، ۲۵-۵۸.

خدایاری فرد، محمد؛ فقیهی، علی‌نقی؛ غباری، باقر؛ شکوهی، محسن و به‌پژوه، احمد (۱۳۸۵). آماده‌سازی و هنجاریابی مقیاس سنجش دینداری در جامعه دانشجویی. *نشریه روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۸(۳)، ۲۳-۴۵.

رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرین (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان*، ۲(۸)، ۳۳-۴۸.

رحمتی، امین؛ هوشیاری، جعفر و صفورایی‌پاریزی، محمد مهدی (۱۳۹۸). میانجی‌گری عزت نفس در رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی. *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۱۷(۱)، ۱۲۴-۱۴۵.

رشیدی، علیرضا؛ حجت‌خواه، سیدحسن؛ رسولی، آراس و جمعی، مهرداد (۱۳۹۵). رابطه علی استعداد اعتیاد از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سرمایه روان‌شناختی و نیازهای اساسی روان‌شناختی با میانجی‌گری الگوهای ارتباطی خانواده. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۶۴-۴۵.

ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۹). *آخرین وضعیت نرخ شیوع اعتیاد و مصرف مواد در سطح کشور/اعلام شد*. روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر. <http://www.dchq.ir>

سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۹۵). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. چاپ دهم. تهران: آگاه.

شهابی‌زاده، فاطمه (۱۳۸۳). *بررسی رابطه بین ادراک سبک دلبستگی دوران کودکی و سبک دلبستگی بزرگسال با سبک دلبستگی به خدا*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه شهید بهشتی.

صادقی فرد، مهدی (۱۳۸۹). عوامل اجتماعی موثر بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر به بزهکاری و راه کارهای پیشگیری از آن. *فصلنامه علمی-ترویجی مطالعات پیشگیری از جرم*، ۵(۱۶)، ۸۵-۱۱۶.

صادقی، منصوره‌السادات؛ مظاهری، محمدعلی و حیدری، محمود (۱۳۸۵). میزان مذهبی بودن والدین و منابع متفاوت شناخت دینی و تصور از خدا. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۶)، ۱۹۱-۱۷۷.

صرامی، حمید (۱۳۸۸). اعتماد به نفس، مهم‌ترین عامل در پیشگیری از گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر. *ماهنامه آموزشی-تربیتی پیوند*، ۳۶۳، ۲۷-۱.

طاهری، زهرا (۱۳۹۴). نقش ارزش‌های دینی خانواده بر گرایش به اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله آملی.

علایی خرایم، رقیه؛ کدیور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا و علایی خرایم، سارا (۱۳۹۰). میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، مواد مخدر و محرک در میان دانش‌آموزان دبیرستانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۲(۵)، ۱۱۴-۹۹.

علایی خرایم، رقیه؛ کدیور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا و علایی، محمدحسن (۱۳۸۹). مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی در مصرف مواد در میان نوجوانان در روستاهای شهر کرج. *مجله توسعه روستایی*، ۲(۲)، ۱۵۶-۱۳۷.

فتحی، آیت‌الله؛ رضایی، نورمحمد؛ موسوی‌فر، بابک و جلیز، رباب (۱۳۹۶). بررسی نقش ارزش‌های دینی خانواده در گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان شهر تبریز. *دوفصلنامه مطالعات پلیس زن*، ۱۱(۲۷)، ۸۲-۶۸.

فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۸). آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات. تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.

فریور، مژگان و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۷). پیش‌بینی احتمال روی آوری مجدد به مصرف مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی همسران افراد معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۱۰۰-۸۷.

کوروش‌نیا، مریم و لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۶). بررسی روانی و پایایی ابزار تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطات خانواده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۲)، ۸۷۵-۸۵۵.

کامکار، شبنم؛ فرخی، نورعلی؛ سلیمی‌بجستانی، حسین و مردانی‌راد، مژگان (۱۳۹۹). تدوین و آزمون مدل علی گرایش به اعتیاد دانشجویان بر اساس متغیرهای تحمل‌پریشانی و تمایز یافتگی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۴۶-۲۹.

کلاتری، فاطمه؛ قنبری، سعید؛ حبیبی، مجتبی و علیزاده، ابراهیم (۱۳۹۸). ارائه مدل گرایش به مصرف مواد بر اساس ادراک تعارض بین والدین و نقش میانجی مشکلات هیجانی-رفتاری. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۳(۵۲)، ۳۱۰-۲۹۳.

محمدپوراصل، اصغر؛ فخاری، علی؛ رستمی، فاطمه؛ وحیدی، رضاقلی و دستگیری، سعید (۱۳۸۶). بررسی اپیدمیولوژیک مصرف داروهای روان گردان و الکل در دانش آموزان دوم دبیرستان‌های پسرانه شهر تبریز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۷(۴)، ۴۰۸-۴۰۰.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی و اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱(۲)، ۱۴-۵.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۸). عوامل خطر ساز و حفاظت کننده خانوادگی مصرف مواد در نوجوانان. *مجموعه مقالات نخستین کنگره کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*.

محمدی، محمد و دادخواه، بهروز (۱۳۸۰). نقش مذهب در پیشگیری از اعتیاد. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۳(۹)، ۳۴-۲۷.

مکارم، سپیده و زنجانی، زهرا (۱۳۹۲). رابطه دینداری فرد، خانواده و اعتقاد به پیامدهای مصرف مواد با میزان مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۸)، ۸۸-۷۵.

مهدوی، سمیره و میرزاوند، جهانگیر (۱۳۹۹). رابطه علی تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی به عنوان پیشایندهای گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۱۳۲-۱۱۵.

نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۰). *مشاوره ازدواج*. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

نیکدل، مهدی؛ بختیارپور، سعید؛ نادری، فرح و احتشام‌زاده، پروین (۱۳۹۹). مدل‌یابی رابطه بین دین‌داری و جو عاطفی خانواده با خودکارآمدی ترک اعتیاد با توجه به نقش میانجی معنای زندگی در زنان وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۲۳۶-۲۱۱.

References

- Abasi, I., & Mohammadkhani, P. (2016). Family Risk Factors among Women with Addiction-Related Problems: An Integrative Review. *International Journal of High-Risk Behaviors & Addiction*, 5(2), e27071.
- Abdi, S., Amiri, S. H., & Mohammadi, S. H. (2015). Relationship between Family Processes and Social Support through Mediating Marital Satisfaction: Structural Model of Social Support in Major Depression Women. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(5), 48-54.
- Amato, P. R., & Fowler. F. (2010). Parenting practices. Child adjustment and family diversity. *Journal of Marriage and the Family*, 64(3), 703-716.
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 17-28.

- Bakar, A. A., & Afthanorhan, A. (2016). Confirmatory Factor Analysis on Family Communication Patterns Measurement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 219, 33-40.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic. Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26.
- Bannon, J. W. M., Beharie, N., Olshtain-Mann, O., McKay, M. M., Goldstein, L., Cavaleri, M. A., & Lawrence, R. (2012). Youth substance use in a context of family homelessness. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 1-7.
- Banstola, R. S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *SSM-Population Health*, 11, 100570.
- Benyon, K., Hill, S., Zadurian, N., & Mallen, C. (2010). Coping strategies and self-efficacy as predictors of outcome in osteoarthritis: a systematic review. *Journal of Musculoskeletal Care*, 8(4), 224-236.
- Burg, S., Mayers, R. A., & Miller, L. J. (2011). *Spirituality, Religion and Healthy Development in Adolescents*. In B. B. B. Editors-in-Chief & J. P. Mitchell (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence*. San Diego: Academic Press.
- Burleson, J. A., & Kamminer, Y. (2005). Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. *Addictive Behavior*, 30(9), 1751-1764.
- Butterfield, M., & Sideling, R. (2009). The influence of family communication on the college age child: Openness, attitudes and actions about sex and alcohol. *Journal Communication Quarterly*, 46(3), 295-308.
- Chamrathirong, A., Miller, B. A., Byrnes, H. F., Rhucharoenpornpanich, O., Cupp, P. K., Rosati, M. J., ... & Chookhare, W. (2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social Science & Medicine*, 71(10), 1855-1863.
- Cheung, C. K., & Yeung, J. W. K. (2011). Meta-analysis of relationships between religiosity and constructive and destructive behaviors among adolescents. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 376-385.
- Church, S., Bhatia, U., Velleman, R., Velleman, G., Orford, J., Rane, A., & Nadkarni, A. (2018). Coping strategies and support structures of addiction affected families: A qualitative study from Goa, India. *Families, Systems, & Health*, 36(2), 216-224.
- Conner, K. M., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale the Connor Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Connor, J. P., Gullo, M. J., Feeney, G. F. X., Kavanagh, D. J., & Young, R. D. (2013). Poly-substance use in cannabis users referred for treatment: Drug use profiles, psychiatric comorbidity and cannabis-related beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 79.

- Davis, C. A., Natalie, J., & Loxton, E. (2014). Addictive behaviors and addiction-prone personality traits, associations with a dopamine multilocus genetic profile. *Addictive Behaviors*, 38(7), 2306-2312.
- Drerup, M. L., Johnson, T. J., & Bindl, S. (2011). Mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol problems in an adult community sample. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1317-1320.
- Dritsas, I., & Theodoratou, M. (2017). Findings from a Large-Scale Empirical Research on Substance Abuse Prevention in Greece. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine*, 2(5), 1-9.
- Fathiadastgerdi, Z., Eslami, A. A., Ghofranipour, F., Mostafavi, F., & Ebrahimi, A. A. (2016). The relationship between self-efficacy, coping skill and substance use in adolescent: based on structural equation modeling. *Journal of Substance Use*, 21(3), 287-293.
- Fitzpatrick, M. A. (2004). The family communication patterns theory: Observations on its development and application. *The Journal of Family Communication*, 4, 167-179.
- Fuentes, M. C., Garcia, O. F., & Garcia, F. (2020). Protective and Risk Factors for Adolescent Substance Use in Spain: Self-Esteem and Other Indicators of Personal Well-Being and Ill-Being. *Sustainability*, 12(15), 5962.
- Heinz, A. J., Disney, E. R., Epstein, D. H., Glezen, L. A., Clark, P. I., & Preston, K. L. (2010). A focus group study on spirituality and substance-abuse treatment. *Substance Use & Misuse*, 45(1-2), 134-153.
- Ibrahim, F., Kumar, N., & Abu Samah, B. (2011). Self-efficacy and relapsed addiction tendency: an empirical study. *The Social Sciences*, 6(4), 277-282.
- Javanbakht, M., Ziaee, A., Homam, M., & Rahnama, A. (2010). Effect of Ramadan fasting on self-esteem and mental health of students. *Journal Fundamen Ment Health*, 11(4), 266-273.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 281-287.
- Matherne, M. M., & Thomas, A. (2001). Family Environment as a Predictor of Adolescent Delinquency. *Adolescence Roslyn Heights: Winter*, 36(144), 610-655.
- McKellar, J., Ilgen, M., Moos, B. S., & Moos, R. (2008). Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(2), 148-155.
- McKinney, C., & Renk, K. (2011). A multivariate model of parent-adolescent relationship variables in early adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(4), 442-462.

- Mirković-Hajdukov, M., Spahić, T. E., Softić, R., Bećirović, E., & Šimić, J. (2017). Family atmosphere and relationships as predictors of heroin addiction. *Psychiatria Danubina*, 29(2), 129-133.
- Nicholas, J., & Robert, V. D. (2014). Self-regulation and alcohol use involvement: A latent class analysis. *Journal of Addictive Behaviors*, 39(1), 146-152.
- Noorafshan, L., Jowkar, B., & Hosseini, F. S. (2013). Effect of Family Communication Patterns of Resilience Among Iranian Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 900-904.
- Razali, M. M., & Kliever, W. (2015). Risk and protective factors for recreational and hard drug use among Malaysian adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 50, 149-156.
- Reese, E. D., & Veilleux, J. C. (2015). Relationships between craving beliefs and abstinence self-efficacy are mediated by smoking motives and moderated by nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research: Oxford Journals*, 17(5), 1-27.
- Santrock, J. W. (2013). *A Topical Approach to Life-Span Development*. Third Ed. New York: McGraw-Hill.
- Tam, C. C., Benotsch, E. G., & Li, X. (2020). Self-Esteem and Non-Medical Use of Prescription Drugs among College Students: Coping as a Mediator. *Substance Use & Misuse*, 55(8), 1309-1319.
- Tate, S. R., Wu, J., McQuaid, J. R., Cummins, K., Shriver, C., Krenek, M., & Brown, S. A. (2008). Comorbidity of Substance Dependence and Depression: Role of Life Stress and Self-Efficacy in Sustaining Abstinence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 47-57.
- Turiano, N. A., Whiteman, S. D., Hampson, S. E., Roberts, B. W., & Mroczek, D. K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*, 46(3), 295-305.
- Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U., & Bonhomme, R. (2018). Substance use, anxiety, and depressive symptoms among college students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(2), 103-111.
- Wills, T. A., Year, M. A., & Sandy, J. (2013). Buffering Effects of Religiosity for Adolescent Substance use. *Psychology of Addictive Behavior*, 17(1), 24-31.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314.