

# شناسایی و تعیین نقش پیش‌بینی‌کننده عوامل محافظ و پیشگیرانه از آمادگی به اعتیاد در بین

## دانش‌آموزان پسر متوسطه در شهر اراک

حورا کی خسروی<sup>۱</sup>، نفیسه رفیعی<sup>۲</sup>، رضا میرمهدی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه پیام نور اصفهان واحد گلپایگان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. استادیار دانشگاه پیام نور اصفهان مرکز گلپایگان، اصفهان، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره دوم، شماره هفتم، پاییز ۱۳۹۹، صفحات ۵۳-۳۷

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی عوامل پیشگیری‌کننده و محافظ از آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر اراک بود. بدین منظور یک نمونه ۳۰۰ نفری از دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد وید و بوچر و پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد پاسخ دادند. روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون، اسپیرمن، رگرسیون و آزمون فریدمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاکی از آن است که بین متغیرهای نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت‌های اجتماعی، تکانش‌گری، هیجان‌خواهی، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد مخدر با آمادگی فعال به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین متغیر آمادگی فعال به اعتیاد با فقدان نظارت خانواده رابطه‌ای ندارد. متغیر آمادگی منفعل به اعتیاد با نگرش به مواد، ناامیدی، کمبود مهارت‌های اجتماعی، حساسیت به اضطراب و فقدان نظارت والدین همبستگی و هم‌پوشانی دارد. بین متغیرهای هیجان‌خواهی، تکانش‌گری، تعارضات خانوادگی و نگرش مثبت والدین به مواد رابطه معناداری وجود ندارد.

**واژه‌های کلیدی:** آمادگی به اعتیاد، عوامل پیشگیری‌کننده، عوامل محافظت‌کننده، نوجوانان.

## مقدمه

مواد مخدر، گرایش به مصرف آن و اعتیاد، معضلی نسبتاً مدرن می باشد که تبعات بسیار هولناک خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی برای فرد و جامعه در بردارد. محققان و اندیشمندان علوم روانشناسی و جامعه شناسی معمولاً عوامل فردی و اجتماعی را سبب ساز بروز این معضل می دانند. برخی از پژوهشگران حوزه روانشناسی (حسینی، ۱۳۸۵)، بیشتر تمرکزشان بر ویژگی های شخصیتی افراد می باشد. اسپاندا و لزل<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، به نقش باورهای فراشناختی در گرایش افراد به مواد مخدر وابستگی به آن، تأکید می نمایند. در مقابل، هاوکینز و ویس<sup>۲</sup> (۱۹۸۵)، سست بودن و ضعف ارتباط و تعهد فرد با جامعه و خانواده را مهم ترین علت بروز وابستگی به مواد، می دانند. همان طور که بیان شد یکی از بزرگ ترین معضلات عصر حاضر که شیوع جهانی پیدا کرده و از مرزهای بهداشتی و درمانی عبور کرده و به یک مسئله خانوادگی، اجتماعی و روانی تبدیل شده است اعتیاد و مصرف مواد مخدر می باشد. استفاده از مواد مخدر و دیگر ماده های غیرقانونی به وسیله نوجوانان و جوانان از جمله بزرگ ترین مشکلات و مسائل سلامت عمومی و روانی - اجتماعی است که باعث تحمیل مسائل فردی، اجتماعی، مالی و بهداشتی بسیاری بر جامعه هایی که گرفتار این مسئله هستند می شود (احمدیان، رستمی، ۱۳۹۵). همچنین می توان از اعتیاد به عنوان یک مشکل و بیماری جسمی، روانی و اجتماعی که در رخ دادن آن بسترهای پیش اعتیادی متعددی ایفای نقش می کنند یاد کرد. شناسایی این عوامل در دوران جوانی و دانشجویی می تواند در کنترل و پیشگیری از ابتلا به آن مؤثر باشد. (اکبری شایه، وطن خواه، زرگر، تیموری و احمدیان، ۱۳۹۲).

آمادگی به اعتیاد بدین معنی است که فرد قبل از شروع کردن به مصرف مواد، در زمان و دورانی همراه با شکل گیری افکار، عقاید، رفتار، شیوه زندگی (آمادگی فعال)، روابط اجتماعی، خصوصیات شخصیتی و غیره (منفعل) شرایط رخ دادن آن را در خود فراهم می کند. به بیانی دیگر قبل از آنکه فرد دچار اعتیاد به مواد مخدر شود، زمینه و آمادگی آن در فرد ایجاد می شود (مشریفان-دوست، ۱۳۹۱)، به نقل از زینالی وحدت و عیسوی، ۱۳۸۷). با توضیحات فوق به نظر می رسد، عوامل اجتماعی و روانی دو بازوی گرایش به مصرف مواد مخدر، به ویژه در سنین نوجوانی و دوران مدرسه می باشند؛ بنابراین؛ برای محافظت و پیشگیری از اعتیاد در دانش آموزان، عنایت به همین دو عامل، نقش ارزنده ای در رسیدن به راهکارهای کاربردی در زمینه پیشگیری از اعتیاد، به همراه دارد. از جمله عوامل اجتماعی مؤثر در گرایش نوجوانان و دانش آموزان، گروه و حلقه دوستان و همسالان آنها می باشد که نقش بسیار کلیدی در جهت دادن به افکار، رفتار و علایق نوجوانان دارند. در دوران کودکی، انسان از خانواده تأثیر زیادی می پذیرد؛ اما با گذشت زمان و نقش پذیری افراد در جامع تأثیر همسالان افزایش یافته و تأثیر خانواده کمتر می شود. این شرایط با افزایش سن افراد، بیشتر شده و در دوران نوجوانی به بیشترین حد خود می رسد. در این شرایط نوجوان معمولاً خانواده را رها کرده و به سوی دوستان و همسالان سوق می یابد. افراد در دوران نوجوانی نیاز به تعلق خاطر داشتن به گروه و نیاز به پذیرفته و گرفتن تائید و تحسین دیگران

<sup>1</sup> Spada & Wells<sup>2</sup> Hawkins & Weis

را بیشتر از هر دوره سنی دیگری احساس می‌کنند. به همین دلیل، برای برطرف کردن این قبیل نیازها، به‌آسانی با گروه هم‌سالان و هم‌کلاسی‌هایش هم‌نوا می‌کند، قوانین گروه موردنظرش را قبول می‌کند و در ظاهر، برخورد و عقاید خود از گروه موردنظر پیروی می‌کند (کلمز<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۲۹؛ علی پور و پروین، ۱۳۷۳). فولر وارنر (۲۰۰۰) نشان دادند که همبستگی معناداری میان هم‌وابستگی و تنش‌های خانوادگی با مشکلات جسمی و روانی و نیز اعتیاد به مواد مخدر وجود دارد. (به نقل از پازانی، برجعلی، احدی و کراسکیان موجهیاری، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، وضعیت روانی نوجوان، ازجمله عوامل درون فردی مؤثر در میزان مقابله یا گرایش به مصرف مواد مخدر دارد. نوجوانی که از بیماری‌های روانی چون؛ افسردگی، اضطراب، انواع فشارهای روانی و استرس‌ها، رنج می‌برد، گویی مکانیزم‌های درونی مقابله با گرایش به مصرف مواد مخدر، در او به‌شدت ضعیف گشته و آماده و مستعد پذیرش پیشنهادها و سوسه‌انگیز برای اولین استعمال یا وابستگی به مواد می‌باشد. از سری دلایلی که افراد معتاد دلیل گرایش خود به مواد مخدر شرح می‌دهند، افسردگی است. افسردگی هم می‌تواند علت اعتیاد و هم معلول آن باشد. بسیاری از بیمارانی که به دنبال درمان اعتیاد به مواد هستند یا برای درمان وابستگی به مواد ارجاع داده‌شده‌اند، یک تشخیص دوسویه دارند. به همین دلیل افسردگی از عمده‌ترین همایندهای وابستگی به مصرف مواد است (مولوی و رسولزاده، ۱۳۸۳؛ به نقل از خلیل زاده، ۱۳۹۵). مطالعه‌ای که بر روی نوجوانان ۱۹-۱۴ ساله توسط ویلم، بیتز، کلاس و راس (۲۰۱۰) انجام شد، حاکی از این بود که نشخوار ذهنی افزایش‌دهنده رفتارهای ناسازگارانه ازجمله مصرف مواد بوده، با آن رابطه مستقیم داشته و افرادی که در معرض نشخوار فکری قرار می‌گیرند برای جلوگیری از آن به مصرف مواد رو می‌آورند (چمنی و سجادیان، ۱۳۹۸). داو لوکستون (۲۰۰۴) در پژوهش به این نتیجه دست یافتند که تکانش‌گری محور عمده‌ای در تشخیص انواع گوناگونی از اختلالات بالینی مانند وابستگی به مواد می‌باشد (دوستیان، بهمنی، اعظمی، گودینی، ۱۳۹۱). طبق نظر متخصصین، عوامل متعددی در زندگی وجود دارد که می‌توانند علت استفاده از مواد مخدر باشند که با عنوان "عوامل خطر" نامیده می‌شوند، تعدادی عوامل دیگر نیز وجود دارد که مانع از اعتیاد به مواد مخدر جلوگیری می‌کنند که به آن‌ها "عوامل محافظت‌کننده" می‌گویند. در شرایطی که عوامل خطر در زندگی فرد، بیشتر از عوامل محافظت‌کننده باشد احتمال شروع کردن به مصرف مواد در فرد ایجاد می‌شود (پرنیان فر، محرابی، کشاورز محمدی و محمدخانی، ۱۳۹۳). غایت نهایی پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، پیشگیری از رواج یافتن سوءمصرف در جامعه می‌باشد؛ به این دلیل که مقابله با این سری مسائل و مشکلات در مراحل اولیه آن مؤثرتر می‌باشد. با توجه به این‌که اکثر افراد، مواد مخدر را در دوران مدرسه تجربه می‌کنند، برنامه‌های پیشگیری نیز بایستی در همان زمان آغاز شود (دومیتروویچ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ دارلاک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). اولین قدم برای جلوگیری از اعتیاد، تبیین و بررسی عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده متفاوت در اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد. حالا که مشخص شده است که عوامل انفرادی

<sup>1</sup> Clemes<sup>2</sup> Domitrovich<sup>3</sup> Durlak

علت اعتیاد و سو مصرف مواد مخدر نمی باشند. اعتیاد به مواد مخدر نتیجه همراهی عوامل مختلف با یکدیگر می باشد (فرن الانسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). قصد افراد برای سوء مصرف مواد لاقلاً در دفعات اول مصرف، تحت تأثیر نگرش آن ها به مصرف مواد قرار دارد؛ بنابراین می توان گفت یکی از مؤثرترین هدف گذاری ها در جلوگیری از اعتیاد، به خصوص در نوجوانان و جوانان، تأثیر گذاشتن بر روی نگرش آن ها نسبت به مواد مخدر و افزایش نگرش منفی آن ها نسبت به مواد مخدر می باشد. نگرش یعنی، عقاید و هنجارهای فرد در مورد نتیجه و عاقبت هر کار و ارزشی که فرد برای این نتیجه قائل است (عرشی، لطیفیان، اسد و شیخ الملوکی، ۱۳۹۷). اعتیاد فقط جنبه فردی و شخصی ندارد، بلکه آسیب های اجتماعی محسوب می شود، علاوه بر آسیب زدن به سلامت جسم و روان اشخاص در جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز نتایج زیان بار و غیرقابل جبرانی بر جای می گذارد. لذا انجام این تحقیق نیز می تواند در جلوگیری از شیوع اعتیاد در بین نوجوانان مؤثر واقع شود و کمک کننده باشد. با توجه به مسائل ذکر شده در پژوهش حاضر به بررسی این امر می پردازد که آیا عوامل پیش بینی کننده و محافظ (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت های اجتماعی، هیجان خواهی، تکانش گری، حساسیت به اضطراب، نگرش مثبت والدین به مواد، تعارضات خانوادگی، فقدان نظارت خانواده) در آمادگی به اعتیاد، نقش دارد یا خیر و به آزمون فرضیه های زیر پرداخته شده است:

✓ بین آمادگی فعال و عوامل پیشگیری کننده (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت های اجتماعی، هیجان خواهی، تکانش گری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد و فقدان نظارت خانواده) و آمادگی به اعتیاد دانش آموز رابطه وجود دارد.

✓ بین آمادگی منفعل و عوامل پیشگیری کننده (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت های اجتماعی، هیجان خواهی، تکانش گری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد و فقدان نظارت خانواده) و آمادگی به اعتیاد دانش آموز رابطه وجود دارد.

### روش پژوهش

با توجه به ماهیت و اهداف، طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع دوم دبیرستان شهر اراک که تعداد آن ها ۱۲۴۴۰ نفر در نیمسال تحصیلی دوم ۹۹-۱۳۹۸ می باشد. از جامعه آماری ذکر شده تعداد ۳۰۰ نفر از دانش آموزان به صورت نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب می شوند. آموزش و پرورش ناحیه یک اراک دارای ۳۴ مدرسه در مقطع متوسطه دوم می باشد بدین صورت که از مناطق چندگانه مدرسی را انتخاب و از هر مدرسه چند کلاس از پایه های دهم، یازدهم و دوازدهم متوسطه را به صورت تصادفی انتخاب کردیم. حجم نمونه آماری بر اساس

<sup>1</sup> Farenalanci

جدول مورگان و فرمول تعیین حجم نمونه ۳۰۰ نفر برآورد شد. جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون‌هایی که در ذیل آمده است، صورت گرفته است:

**پرسشنامه آمادگی به اعتیاد وید و بوچر:** مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر در سال (۱۹۹۲) ساخته شد و در کشور ایران تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن توسط زرگر (۱۳۸۵) ۱ توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی صورت گرفته است (به نقل از زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه دارای دو عامل فعال و منفعل می‌باشد که شامل ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج است. این پرسشنامه شامل دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می‌باشد. آمادگی فعال بیان‌گر رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می‌باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. در پژوهشی که زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس انجام داده‌اند از دو روش استفاده شده است. در روایی ملاکی، این پرسشنامه، دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر متمایز کرده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبستگی آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنادار می‌باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ محاسبه شده است که در حد مطلوب می‌باشد و قابل استناد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷)

**پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد RAPI:** پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد یک ابزار غربالگری در نوجوانان می‌باشد که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد و شناسایی نوجوانان ۱۳- ۱۸ ساله در معرض خطر مصرف مواد توسط محمدخانی (۱۳۹۴-۱۳۸۴) ساخت و استاندارد سازی شده است. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۱۱۰ گویه و ۱۸ خرده مقیاس بوده است. با این حال، بر اساس تحلیل مجدد داده‌های اولیه و نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه‌ی در جمعیت در معرض خطر و اجراهای بعدی، تعداد گویه‌های پرسشنامه مذکور به ۸۶ گویه و ۱۲ خرده مقیاس تقلیل یافت که متغیرهای مرتبط با مصرف مواد را در چهار حوضه مدرسه‌ای، فردی، خانوادگی و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد در نوجوانان بر اساس مدل عوامل خطر ساز و حفاظت کننده و مدل تلفیقی آغاز مصرف مواد (بوتوین، ۲۰۰۰، گلاتنر و هارتل، ۲۰۰۲) که مؤلفه‌هایی از نظریه‌های سبب‌شناسی مصرف مواد از جمله نظریه‌های شناختی - عاطفی (آجرن و فیش بین، ۱۹۸۰؛ فیش بین و آجرن، ۱۹۷۵)، نظریه‌های یادگیری اجتماعی (بندورا، ۱۹۸۶)، نظریه رشد اجتماعی (هاوکنز و ویس، ۱۹۸۵)، نظریه کنترل اجتماعی (الیوت، ۱۹۸۹ و ۱۹۹۵)، مدل بوم‌شناسی اجتماعی (کامپر و ترنر، ۱۹۹۱)، نظریه تحقیر خود (کاپلان، ۱۹۷۵)، الگوی یادگیری اجتماعی چندمرحله‌ای (سیمون و همکارانش، ۱۹۸۸)، نظریه تعامل خانواده (بروک و همکاران، ۱۹۹۰)، نظریه رفتار مشکل ساز (جسر و همکاران، ۱۹۹۱)، نظریه گروه دوستان (اوتینگ و بیوویس، ۱۹۸۶، ۱۹۸۷) را در برمی‌گیرد، ساخته شده است. پرسشنامه‌ی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده بر روی ۳۰۰۰ نفر از دانش‌آموزان در سطح کشور هنجاریابی شده است (محمدخانی، ۱۳۸۴). همسانی درونی کل پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ به دست آمده است

که برابر با ۰/۹۲ بوده است. از طریق مقایسه دانش آموزان مصرف کننده مواد و غیر مصرف کننده به بررسی روایی افتراقی پرسشنامه پرداختیم که نشان داد این مقیاس می تواند این دو گروه را از هم تفکیک نماید و از روایی افتراقی قابل قبولی برخوردار است. همچنین بررسی روایی سازه پرسشنامه ی مذکور با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی نشان داد که این پرسشنامه از لحاظ نظری با مدل های نظری پیش بینی کننده مصرف مواد، منطبق است و از روایی سازه خوبی برخوردار است. ۱۲ عامل اصلی سازنده پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده که در بررسی روایی سازه ای پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی با چرخش واریمکس شناسایی شده است موارد ذیل می باشند: ۱- نگرش به مصرف مواد، ۲- ناامیدی، ۳- کمبود مهارت های اجتماعی، ۴- هیجان خواهی، ۵- تکانش گری، ۶- حساسیت به اضطراب، ۷- تعارضات خانوادگی، ۸- نگرش مثبت والدین به مواد، ۹- فقدان نظارت خانواده، ۱۰- بی نظمی محیط اجتماعی، ۱۱- عدم احساس تعهد به مدرسه، ۱۲- فضای روانی اجتماعی نامناسب مدرسه. (محمدخانی، ۱۳۹۱) در پژوهش حاضر از گویه های کمبود مهارت های اجتماعی و هیجان خواهی برای بررسی مهارت نه گفتن دانش آموزان؛ و از گویه های ناامیدی، تکانش گری و حساسیت به اضطراب برای بررسی تاب آوری استفاده شده است و در نهایت از مقیاس های تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد و فقدان نظارت خانواده برای سنجش متغیر شرایط خانوادگی و از نگرش به مصرف مواد برای بررسی نگرش دانش آموزان بهره برده شده است.

جهت تحلیل آماری نتایج آزمون ها از تحلیل رگرسیون و همبستگی (پیرسون) استفاده شده است.

#### یافته ها

قبل از بررسی رابطه متغیرهای پژوهش، نتایج بررسی شاخص های چولگی و کشیدگی نشان داد که توزیع داده ها همه متغیرها به غیر از فقدان یا کمبود نظارت خانواده، به صورت نرمال است. همچنین برای بررسی بیشتر نرمال بودن داده ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بر داده ها اجرا شد و معنادار نبودن داده ها در تمامی متغیرها به غیر از متغیرهای فقدان یا کمبود نظارت خانواده، نشانه نرمال بودن توزیع داده های سایر متغیرها بود. در جدول شماره ۱ ماتریس همبستگی پیرسون و جدول ۲ ماتریس همبستگی اسپیرمن متغیرهای نرمال و غیر نرمال آمادگی فعال به اعتیاد گزارش شده است؛ که نتایج نشان دهنده این امر می باشد که ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش شامل (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت های اجتماعی، هیجان خواهی، تکانش گری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد، فقدان نظارت خانواده و آمادگی فعال به اعتیاد) مورد بررسی قرار گرفته اند. همان طور که نتایج جداول نیز نشان می دهد اغلب متغیرهای پژوهش در سطح ۰,۰۱ و تعداد کمی نیز در سطح ۰,۰۵ با یکدیگر رابطه معنادار داشتند. ضمناً متغیر فقدان نظارت خانواده با آمادگی فعال به اعتیاد رابطه معناداری با یکدیگر نداشتند ( $P > 0.05$ ). همچنین در جدول شماره ۳ ماتریس همبستگی پیرسون و جدول ۴ ماتریس همبستگی اسپیرمن متغیرهای نرمال و غیر نرمال آمادگی منفعل به اعتیاد گزارش شده است؛ که نتایج نشان دهنده این امر می باشد که ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش شامل (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت های اجتماعی، هیجان خواهی، تکانش گری، حساسیت به اضطراب، تعارضات

خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد، فقدان نظارت خانواده و آمادگی منفعل به اعتیاد (مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همان‌طور که نتایج جداول نیز نشان می‌دهد تعداد کمی از متغیرهای پژوهش در سطح ۰,۰۱ و تعدادی نیز در سطح ۰,۰۵ با یکدیگر رابطه معنادار داشتند. ضمناً تعداد از متغیرها نیز رابطه معناداری با یکدیگر نداشتند ( $P > 0.05$ ). در جدول ۵ و ۶ نتایج تحلیل رگرسیونی و آزمون فرید من که بیان‌کننده میزان همپوشانی و پیش‌بینی کنندگی متغیرها با متغیر آمادگی فعال به اعتیاد را نشان می‌دهد گزارش شده است. همچنین در جدول ۷ و ۸ نتایج تحلیل رگرسیونی و آزمون فرید من که بیان‌کننده میزان همپوشانی و پیش‌بینی کنندگی متغیرها با متغیر آمادگی منفعل به اعتیاد را نشان می‌دهد گزارش شده است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی (پیرسون) متغیرهای پژوهش با یکدیگر

| متغیر                         | ۱ | ۲       | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷       | ۸       | ۹      |
|-------------------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| آمادگی فعال به اعتیاد         | ۱ | ۰/۱۹۶** | ۰/۲۱۷** | ۰/۲۲۳** | ۰/۲۶۷** | ۰/۲۸۴** | ۰/۱۴۳*  | ۰/۱۳۳*  | ۱۷۰**  |
| نگرش به مصرف مواد             |   | ۱       | ۰/۰۱۵   | ۰/۳۰۱** | ۰/۸۲    | ۰/۰۳۸   | ۰/۰۷۵   | ۰/۱۰۷   | ۰/۱۲۱* |
| ناامیدی                       |   |         | ۱       | ۰/۲۹۰** | ۰/۲۳۱** | ۰/۱۵۰** | ۰/۰۴۷   | ۰/۱۰۴   | ۰/۰۱۵  |
| کمبود مهارت‌های اجتماعی       |   |         |         | ۱       | ۰/۲۶۱** | ۰/۱۳۹** | ۰/۲۳۲** | ۰/۲۳۷** | ۰/۰۶۹  |
| هیجان خواهی                   |   |         |         |         | ۱       | ۰/۱۹۸** | ۰/۱۳۵*  | ۰/۳۳۴** | ۰/۰۶۶  |
| تکانش گری                     |   |         |         |         |         | ۱       | ۰/۲۳    | ۰/۲۰۲** | ۰/۰۹۳  |
| حساسیت به اضطراب              |   |         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۹۳    | ۰/۰۸۵  |
| تعارضات خانوادگی              |   |         |         |         |         |         |         | ۱       | -۰/۰۰۱ |
| نگرش مثبت والدین به مصرف مواد |   |         |         |         |         |         |         |         | ۱      |

جدول ۲. جدول همبستگی اسپیرمن متغیرهای پژوهش با یکدیگر

| متغیر                 | ۱ | ۲     |
|-----------------------|---|-------|
| آمادگی فعال به اعتیاد | ۱ | ۰/۰۶۱ |
| فقدان نظارت خانواده   |   | ۱     |

جدول ۳. ضرایب همبستگی (پیرسون) متغیرهای پژوهش با یکدیگر

| متغیر                         | ۱ | ۲      | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷       | ۸       | ۹      |
|-------------------------------|---|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| آلودگی منفعل به اعتیاد        | ۱ | ۰/۱۲۰* | ۰/۲۲۰** | ۰/۱۱۸*  | -۰/۰۳۸  | -۰/۰۶۴  | ۰/۱۲۱*  | -۰/۰۰۱  | ۰/۰۳۴  |
| نگرش به مصرف مواد             |   | ۱      | ۰/۰۱۵   | ۰/۳۰۱** | ۰/۰۸۲   | ۰/۰۳۸   | ۰/۰۷۵   | ۰/۱۰۷   | ۰/۱۲۱* |
| نامیدی                        |   |        | ۱       | ۰/۲۹۰** | ۰/۲۳۱** | ۰/۱۵۰** | ۰/۰۴۷   | ۰/۱۰۴   | ۰/۰۱۵  |
| کمبود مهارت‌های اجتماعی       |   |        |         | ۱       | ۰/۲۶۱** | ۰/۱۳۹*  | ۰/۲۳۲** | ۰/۲۳۷** | ۰/۰۶۹  |
| هیجان خواهی                   |   |        |         |         | ۱       | ۰/۱۹۸** | ۰/۱۳۵*  | ۰/۳۳۴** | ۰/۰۶۶  |
| تکانش گری                     |   |        |         |         |         | ۱       | ۰/۰۲۳   | ۰/۲۰۲** | ۰/۰۹۳  |
| حساسیت به اضطراب              |   |        |         |         |         |         | ۱       | ۰/۰۹۳   | ۰/۰۸۵  |
| تعارضات خانوادگی              |   |        |         |         |         |         |         | ۱       | -۰/۰۰۱ |
| نگرش مثبت والدین به مصرف مواد |   |        |         |         |         |         |         |         | ۱      |

جدول ۴. جدول همبستگی (اسپیرمن) متغیرهای پژوهش با یکدیگر

| متغیر                  | ۱ | ۲       |
|------------------------|---|---------|
| آلودگی منفعل به اعتیاد | ۱ | ۰/۱۲۸** |
| فقدان نظارت خانواده    |   | ۱       |

جدول ۵. خلاصه تحلیل رگرسیونی میانجی مربوط به نقش عوامل پیشگیری از اعتیاد بر آلودگی فعال به اعتیاد

| متغیرهای پیش‌بین        | SE    | B     | R <sup>2</sup> | اماره t | Sig   | F      |
|-------------------------|-------|-------|----------------|---------|-------|--------|
| نگرش به مصرف مواد       | ۰/۰۳۲ | ۰/۱۰۹ | ۰/۰۳۸          | ۳/۴۵۴   | ۰/۰۰۱ | ۱۱/۹۳۲ |
| نامیدی                  | ۰/۰۲۶ | ۰/۱۰۰ | ۰/۰۴۷          | ۳/۸۳۴   | ۰/۰۰  | ۱۴/۶۹۶ |
| کمبود مهارت‌های اجتماعی | ۰/۰۲۴ | ۰/۰۹۴ | ۰/۰۵۰          | ۳/۹۵۱   | ۰/۰۰  | ۱۵/۶۱  |
| هیجان خواهی             | ۰/۰۲۳ | ۰/۱۱۰ | ۰/۰۷۱          | ۴/۷۷۲   | ۰/۰۰  | ۲۲/۸۴  |
| تکانش گری               | ۰/۰۱۶ | ۰/۰۸۲ | ۰/۰۸۰          | ۵/۱۰۲   | ۰/۰۰  | ۲۶/۰۴  |
| حساسیت به اضطراب        | ۰/۰۱۸ | ۰/۰۴۵ | ۰/۰۲۰          | ۲/۴۸۶   | ۰/۰۱۳ | ۶/۱۷۹  |
| تعارضات خانوادگی        | ۰/۰۲۶ | ۰/۰۶۰ | ۰/۰۱۸          | ۲/۳۱۹   | ۰/۰۲۱ | ۵/۳۷   |



|                               |       |       |       |       |       |       |      |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| نگرش مثبت والدین به مصرف مواد | ۰/۱۷۰ | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۴۵ | ۰/۰۲۹ | ۲/۹۷۹ | ۰/۰۰۳ | ۷/۸۷ |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|

جدول ۶. جدول ضرایب فرید من برای بررسی آمادگی به اعتیاد فعال با فقدان نظارت خانواده

| متغیر               | CHI-SQUARE | DF | SIG   |
|---------------------|------------|----|-------|
| فقدان نظارت خانواده | ۲۹۶/۰۱۳    | ۱  | ۰/۰۰۰ |

نتایج به دست آمده از جدول‌های ۵ و ۶ حاکی از آن است که، آمادگی فعال به اعتیاد با نگرش به مواد مخدر رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.196$ ). آمادگی فعال به اعتیاد با ناامیدی رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.217$ ). همچنین آمادگی فعال به اعتیاد با کمبود مهارت‌های اجتماعی رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.223$ ). علاوه بر این بین هیجان خواهی با آمادگی فعال به اعتیاد رابطه مستقیم معناداری وجود داشته است ( $\beta = 0.265$ ). متغیر تکانش گری نیز مانند سایر متغیرهای ذکر شده با آمادگی فعال به اعتیاد رابطه معنادار و مستقیمی داشتند ( $\beta = 0.284$ ). آمادگی فعال به اعتیاد با حساسیت به اضطراب نیز رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.143$ ). همچنین آمادگی فعال به اعتیاد با تعارضات خانوادگی رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.133$ )؛ و در آخر نگرش مثبت والدین نیز مانند دیگر متغیرهای ذکر شده با آمادگی فعال به اعتیاد رابطه مستقیم و معناداری داشتند ( $\beta = 0.170$ ). هم‌چنین میزان سطح معناداری (۰,۰۰) در آزمون فریدمن (جدول ۶) بیان می‌کند که بین دو متغیر آمادگی به اعتیاد فعال و فقدان نظارت خانواده تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷. خلاصه تحلیل رگرسیونی میانجی مربوط به نقش عوامل پیشگیری از اعتیاد بر آمادگی منفعل به اعتیاد

| متغیرهای پیش‌بین              | SE     | B      | R2    | اماره t | Sig   | F     |
|-------------------------------|--------|--------|-------|---------|-------|-------|
| نگرش به مصرف مواد             | ۰/۱۲۰  | ۰/۱۳۶  | ۰/۰۱۴ | ۲/۰۷۸   | ۰/۰۳۹ | ۴/۳۱  |
| ناامیدی                       | ۰/۲۲۰  | ۰/۲۰۸  | ۰/۰۴۸ | ۳/۸۹    | ۰/۰۰  | ۱۵/۱۷ |
| کمبود مهارت‌های اجتماعی       | ۰/۱۱۸  | ۰/۱۰۱  | ۰/۰۱۴ | ۲/۰۴    | ۰/۰۴۲ | ۴/۱۷  |
| هیجان خواهی                   | -۰/۰۳۸ | -۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۱ | -۰/۶۶   | ۰/۰۵  | ۰/۴۳  |
| تکانش گری                     | -۰/۰۶۸ | -۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۴ | -۱/۱۱۵  | ۰/۲۶۶ | ۱/۲۴۴ |
| حساسیت به اضطراب              | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۷۸  | ۰/۰۱۵ | ۲/۱۰۳   | ۰/۰۳۶ | ۴/۴۲۱ |
| تعارضات خانوادگی              | -۰/۰۰۱ | -۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | -۰/۰۱۱  | ۰/۹۹  | ۰/۰۰  |
| نگرش مثبت والدین به مصرف مواد | ۰/۰۳۴  | ۰/۰۳۱  | ۰/۰۱۹ | ۰/۵۹    | ۰/۵۵  | ۰/۳۵  |

جدول ۸. جدول ضرایب فرید من برای بررسی آلودگی به اعتیاد منفعل با فقدان نظارت خانواده

| متغیر               | CHI-SQUARE | DF | SIG   |
|---------------------|------------|----|-------|
| فقدان نظارت خانواده | ۲۷۱/۴۸۸    | ۱  | ۰/۰۰۰ |

نتایج به دست آمده در جداول فوق بیانگر این امر می باشد که: جدول ۷ نشان می دهد که، آلودگی منفعل به اعتیاد با نگرش به مواد مخدر رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.120$ ). آلودگی منفعل به اعتیاد با ناامیدی رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.220$ ). همچنین آلودگی منفعل به اعتیاد با کمبود مهارت های اجتماعی رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.118$ ). علاوه بر این بین هیجان خواهی با آلودگی منفعل به اعتیاد رابطه غیرمستقیم معناداری وجود داشته است ( $\beta = -0.038$ ). متغیر تکانش گری برخلاف سایر متغیرهای ذکر شده با آلودگی منفعل به اعتیاد رابطه معنادار نداشتند ( $\beta = -0.068$ ). آلودگی منفعل به اعتیاد با حساسیت به اضطراب نیز رابطه مستقیم داشته است ( $\beta = 0.121$ ). همچنین آلودگی منفعل به اعتیاد نیز مانند مقیاس تکانش گری با تعارضات خانوادگی رابطه مستقیم نداشتند ( $\beta = -0.001$ )؛ و در آخر نگرش مثبت والدین نیز با آلودگی منفعل به اعتیاد رابطه معناداری نداشتند ( $\beta = 0.034$ ). همچنین میزان سطح معناداری در آزمون فریدمن (جدول ۸) بیان می کند که بین دو متغیر آلودگی به اعتیاد فعال و فقدان نظارت خانواده تفاوت معناداری وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی عوامل پیشگیری کننده و محافظ از آلودگی به اعتیاد در دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر اراک بود. نتایج به دست آمده از بررسی فرضیه اول نشان می دهد که: بین متغیرهای (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت های اجتماعی، هیجان خواهی، تکانش گری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد) با آلودگی فعال به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد و این متغیرها توانایی پیش بینی و تبیین یکدیگر را دارا می باشند؛ اما بین متغیرهای فقدان نظارت والدین با آلودگی فعال به اعتیاد هیچ گونه رابطه و همپوشی وجود ندارد. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت: از جمله عوامل مهمی که می تواند آلودگی فعال به اعتیاد را شامل شوند (رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف، نگرش مثبت مواد و هیجان خواهی) هستند؛ که همگی متغیرهای ذکر شده در پژوهش را پوشش می دهند برای مثال رفتارهای ضد اجتماعی می تواند مقیاس کمبود مهارت های اجتماعی را پوشش دهد. علاوه بر این با توجه به اینکه خانواده اولین و مهم ترین پایگاه برای رشد هر فرد است اگر فرد در محیطی رشد کند که در آن نگرش مثبتی نسبت به مصرف مواد باشد و در آن میزان تعارضات بالا باشد فرد را از نظر روانی به سمت مصرف مواد سوق خواهد داد. همچنین در تبیین هیجان خواهی می توان گفت هیجان خواهی به عنوان یک متغیر که توانایی پیش بینی کردن اعتیاد به مواد مخدر را دارا می باشد نام برده شده است. در رابطه با اعتیاد به مواد مخدر می توان گفت افرادی که دچار به مصرف سوء مواد مخدر هستند به احتمال قوی دارای سیستم فعال ساز رفتاری بسیار قوی تر هستند که آن ها را نسبت به گرایش داشتن به مواد مخدر آسیب پذیرتر می کند. در باب کمبود مهارت های اجتماعی لازم به ذکر است که مهارت های اجتماعی از رکن های

اساسی روابط بین فردی است که مسبب رشد، شکوفایی و پرورش توانایی افراد می‌شود در مقابل آن کمبود مهارت‌های اجتماعی باعث بروز برخی مسائل و مشکلات برای نوجوانان می‌شود که ممکن است تأثیرات جبران‌ناپذیری را برای فرد داشته باشد که یکی از این مسائل اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد. با توجه به اینکه تکانش‌گری به این معنا می‌باشد که فرد قادر به تعویق انداختن کامروا سازی خود نیست، می‌توان تکانش‌گری را عاملی برای گرایش به استفاده از مواد مخدر و دست‌یابی به لذتی آنی و سریع دانست. با توجه به این امر که گفته می‌شود حساسیت‌های اضطرابی عاملی مهم برای ابتلای افراد به اختلالاتی همچون شخصیت مرزی، سوءمصرف مواد و افسردگی می‌شود می‌توان چنین بیان کرد که وجود رابطه و همبستگی بین آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر و حساسیت‌های اضطرابی می‌تواند امری بدیهی باشد. نتایج به‌دست‌آمده از بررسی فرضیه دوم نشان می‌دهد که: بین متغیرهای (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کمبود مهارت‌های اجتماعی، حساسیت به اضطراب، فقدان نظارت خانواده) با آمادگی منفعل به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد و این متغیرها توانایی پیش‌بینی و تبیین یکدیگر را دارا می‌باشند؛ اما بین متغیرهای هیجان‌خواهی، تکانش‌گری، تعارضات خانوادگی و نگرش مثبت والدین با آمادگی منفعل به اعتیاد هیچ‌گونه رابطه و همپوشی وجود ندارد.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت: ازسری مواردی که می‌تواند آمادگی منفعل به اعتیاد را شامل شوند (عدم ابراز وجود و افسردگی) می‌باشد؛ که عواملی همچون فقدان نظارت والدین، حساسیت به اضطراب می‌تواند افسردگی را در پی داشته باشند. علاوه بر این فقدان نظارت خانواده و کمبود مهارت‌های اجتماعی می‌تواند مسبب این باشند که فرد نتواند آن‌طور که صحیح است خود و توانایی‌هایش را ابراز کند و برای جبران این کمبودها به سمت اعتیاد کشیده شود. همچنین رفتارهای ناصحیح والدین گاهی موجب به وجود آمدن ناهنجاری‌های روحی و روانی در کودکان شده و آن‌ها را به پناهگاهی دیگر غیر از خانواده سوق می‌دهد. این پناهگاه ممکن است دوستان و همسالان، معلم و یا افراد دیگری در فامیل باشند؛ اگرچه در برخی موارد این افراد در بهبود خلأهای شخصیت فرد تأثیر دارند، اما نباید از خطرات دوستی و هم‌نشینی با افراد نالایق غافل بود. علاوه بر این با توجه به بیانات قربانی که در رشته جرم‌شناسی فعالیت می‌کنند می‌توان گفت: بر اساس نظریه «کنترل» دورکیم که معتقد است ناهم‌نوایی و هنجارشکنی و کج‌روی افراد ریشه در عدم کنترل صحیح و کارای آنان دارد، به‌طوری‌که هرچه میزان کنترل اجتماعی بیشتر باشد و نظارت‌های گوناگون از راه‌های رسمی و غیررسمی، بیرونی و درونی، مستقیم و غیرمستقیم توسط والدین و جامعه وجود داشته باشند و حساسیت مردم و مسئولان افزایش یابد، میزان هم‌نوایی مردم بیشتر خواهد بود، نیز بیانگر همین مسئله است که آشفتگی کانون خانواده یکی از عوامل مهم سوق یافتن فرزندان به‌سوی انحرافات اجتماعی است. سانگ هانگ، ژانگ، گتزالز-پرنس و البدرو (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی اینکه "آیا صحبت کردن با والدین، خواهران، برادران و دوستان؛ با قربانی شدن توسط هم‌سالان و پیامدهای نامطلوب (مشکلات درونی، استفاده از الکل و دخانیات وابستگی به بزهکاری را تعدیل خواهد کرد؟" پرداخت. آن‌ها دریافتند که صحبت کردن راحت با والدین و خانواده احتمال مصرف الکل و دخانیات را کاهش می‌دهد. کندلر، افسون، کلستون، فگال، ساندکوست و ساندکوست (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر علی انعطاف‌پذیری در معرض خطر سوءمصرف مواد مخدر؟"

بامطالعه و بررسی کمیت، ماهیت و علیت رابطه انعطاف‌پذیری نوجوانان در سن ۱۸ سالگی و سوء مصرف مواد مخدر آینده پرداختند. آن‌ها در پژوهش خود به این امر دست یافتند که انعطاف‌پذیری کم، از جمله قوی‌ترین عوامل درونی پیش‌بینی‌شده بود، سطح پایین‌تر از میزان استاندارد انعطاف‌پذیری به شدت احتمال ابتلا به سوء مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند. در تجزیه و تحلیل ارتباط بین تاب‌آوری و سوء مصرف مواد تأیید شد همچنین متغیر خانواده نیز تأثیرگذار می‌باشد. آن‌ها در نهایت بیان می‌کنند که نتایج نشان می‌دهد برنامه‌های پیشگیری که باعث افزایش مقاومت در دوران نوجوانی می‌شوند باید به‌طور معناداری، خطر طولانی‌مدت را برای سوء مصرف مواد کاهش دهند. لندن و هرکسترا (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان "تأثیر سبک‌های درک والدین و سلامت روان بر فشارهای نوشیدن (الکل)"، بامطالعه بر روی تأثیر سبک‌های فرزند پروری (آن‌گونه که دانشجویان درک می‌کنند)، بر رفتارهای نوشیدن الکل دانشجویان متمرکز شد. آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که نوشیدن الکل با نگرانی‌های بهداشت روانی مانند، افسردگی اضطراب، خصومت و سردرگمی رابطه جدی دارد. به نظر می‌رسد اعتماد و حمایت والدین با سلامت روان ارتباط دارد و بین صرف مشروبات الکلی و اعتماد به نفس والدین و قوانین آن‌ها رابطه وجود دارد. یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد، سبک درک شده والدین تأثیر بیشتری بر عملکرد اجتماعی - حرکتی و رفتارهای آشامیدنی (الکل) می‌گذارد. مارتین، کانگر و رابینسون (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «فرآیندهای استرس خانواده و مصرف مواد مخدر و الکل توسط نوجوانان آمریکایی مکزیکی» بیان کردند که: فرضیه‌ها از یک مدل استرس خانوادگی با آگاهی فرهنگی (FSM) به دست آمده است که پیشنهاد می‌کند مشکلات اقتصادی، شروع زیاد شدن مشکلات مربوط به پریشانی عاطفی والدین، تعارض والدین، اختلال در فرزندپروری و افزایش ریسک برای مصرف مواد در نوجوانان است. نتایج همچنین نشان داد که خانواده گرایی والدین، رابطه بین پریشانی والدین و تعارض والدین را تعدیل کرده و به عنوان منبع تاب‌آوری در این فرایند، استرس خانواده عمل می‌کند. یافته‌ها حاکی از آن است که اقدامات پیشگیری و مداخله متمرکز بر کاهش پریشانی مراقبان و تعارضات والدین و تقویت شیوه‌های فرزندپروری و همچنین سیاست‌هایی که باعث کاهش سطح مشکلات اقتصادی توسط خانواده‌ها شده است، ممکن است به کاهش مصرف مواد در نوجوانان کمک کند. علاوه بر این، مداخلات متمرکز بر تسهیل ارزش فرهنگی خانواده گرایی ممکن است تعامل مثبت بیشتری بین والدین آمریکایی مکزیکی ایجاد کند که به نوبه خود، ممکن است شیوه‌های فرزند آوری مؤثرتری را که به کاهش خطر مصرف مواد در بزرگسالان کمک می‌کند، ترویج کند. علایی خرایم (۱۳۹۷)، پایان نامه خود را تحت عنوان، تدوین مدل مصرف مواد مخدر سبک و سنگین بر اساس پیشایندهای فردی و محیطی، باهدف تدوین مدل مصرف مواد مخدر بر اساس منبع کنترل، اهمال‌کاری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی، نگرش مثبت به مواد، نظارت خانواده، تعارض خانوادگی، مصرف مواد خانواده، همسالان و محل زندگی، در بین دانشجویان شهر تهران، انجام داده است. یافته‌های این نشان داد که، متغیرهای نظارت منفی خانواده، تعارضات خانواده، مصرف مواد در خانواده، نقش منفی محله و همسالان منحرف با میانجی‌گری منبع کنترل بیرونی، اهمال‌کاری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و نگرش مثبت به مواد، اثر مستقیم معنادار بر مصرف مواد سبک و سنگین دارند. بیشترین تأثیر، از آن متغیر نظارت منفی خانواده بر مصرف مواد و

متغیر نگرش مثبت به مواد، می باشد. مهرابی (۱۳۹۷)، کار پژوهشی خود را با عنوان «سنجش رابطه میزان آگاهی از قوانین و اثرات مواد مخدر بر میزان گرایش به مصرف (مورد مطالعه دانش آموزان دختر مناطق ۵ و ۱۳ تهران)» را انجام داده است. این باهدف بررسی رابطه میزان آگاهی از اثرات سوء مصرف مواد مخدر، روان گردان ها و قوانین مرتبط با میزان گرایش به استفاده از مواد مذکور در دختران دانش آموز می باشد. روش این توصیفی - علی بود. یافته های این نشان داد که میزان آگاهی دانش آموزان از اثرات سوء مصرف مواد و همچنین آگاهی آن ها از قوانین مبارزه با مواد مخدر بالا بود. نتایج این حاکی از آن بود که بین آگاهی از اثرات سوء مصرف مواد و قوانین، با گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار دارد به عبارت دیگر هر چه میزان آگاهی بیشتر باشد گرایش به مصرف مواد کاهش می یابد. مهدویان فر (۱۳۹۷)، مقاله ای با عنوان «بررسی علل ناکارآمدی سیاست گذاری ایران در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر» را انجام داده است. این مقاله تلاش دارد تا با رویکردی آسیب شناسانه، علل ناکارآمدی سیاست گذاری جمهوری اسلامی ایران را در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مخدر تعیین کند. روش این به صورت کیفی نظریه داده بنیاد بود و جامعه آماری نیز مشتمل بر چهار گروه سیاست گذران، مدیران اجرایی، صاحب نظران و ذی نفعان (معتادان بهبود یافته) بود. داده های جمع آوری شده در مراحل کدگذاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از حدود ۲۸۲ مورد مفهوم اولیه ۲۲ مورد مفهوم محوری و در نهایت ۳ مقوله مشترک در آسیب شناسی سیاست ها احصاء گردید. یافته های حاکی از آن بود که سه مقوله مشترک در قالب علل نظری، علل اجتماعی و سیاسی به عنوان علل اصلی ناکارآمدی سیاست های پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر ایران مطرح هستند. خواجه دهی و همکاران (۱۳۹۵)، مقاله ای با عنوان «ادراک نوجوانان از عوامل مخاطره آمیز و محافظت کننده سوء مصرف مواد: تحلیل محتوای هدایت شده با رویکرد مدل اکولوژیک (SEM)» را ارائه دادند. از یافته های این چهار طبقه اصلی در سطوح بین فردی، سازمانی و اجتماعی و سیاست های عمومی (سیاست گذاری ها) که با استفاده از رویکرد SEM به تفکیک عوامل مخاطره آمیز و محافظت کننده استخراج گردید که عواملی مخاطره آمیز برای اعتیاد دانش آموزان شامل عدم آگاهی آن ها نسبت به مضرات مواد مخدر، نداشتن مهارت های زندگی، اهمیت ندادن خانواده به شعایر مذهبی و بودند. نتایج این نشان داد که عوامل محافظت کننده و مخاطره انگیز سوء مصرف مواد در نوجوانان در چهار سطح متمایز است که لازم است برنامه های مداخله ای پیشگیرانه مد نظر قرار بگیرد. پرنیان فر و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان «بررسی وضعیت عوامل خطر سوء مصرف مواد اعتیاد آور در بین دانش آموزان دبیرستان های دوره دوم شاهرود در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲»، این به روش توصیفی - مقطعی بر روی ۴۶۰ دانش آموز دبیرستانی دوره دوم در شهر شاهرود انجام شده است. مدارس به صورت تصادفی و نمونه ها به صورت تصادفی منظم از هر مدرسه انتخاب شدند. یافته های این نشان دادند که ۱۲ عامل مورد بررسی دو عامل در گروه پرخطر و ۵ عامل در گروه با خطر متوسط قرار دارند و بقیه درجه کم خطر قرار داشتند و از عوامل خطر حساسیت به اضطراب، فقدان نظارت والدین، بی نظمی اجتماعی درک شده و تکانش گری و کمبود مهارت های اجتماعی با جنسیت، ارتباط معنی داری وجود داشت. نتایج این نشان داد که برنامه های آموزشی برای پیشگیری از اعتیاد با توجه به وضعیت عوامل خطر در هر بخشی از جامعه و نیز تفاوت جنسیتی در مورد آسیب پذیری به عوامل

خطر مختلف، باید ارائه گردد. در یک چشم انداز کلی، پژوهش فوق با پژوهشهای هایکانگر و رابینسون (۲۰۱۹)، لندن و همکاران (۲۰۱۹)، پرنیان فر و همکاران (۱۳۹۵)، خالدین و یوسفی، (۱۳۹۱)، علایی خرام (۱۳۹۷)، خواجه دهی (۱۳۹۵)، بیرز و همکاران (۲۰۰۴) و پرستون و گودفید (۲۰۰۶) همسو می باشد. همچنین پژوهش حاضر با پژوهش های فیاضی (۱۳۹۵)، سانگ هانگ و همکاران (۲۰۲۰)، هانسن (۱۹۹۲)، مارتیز و همکاران (۲۰۰۸)، خالدین و یوسفی، (۱۳۹۱)، علایی خرام (۱۳۹۷)، خواجه دهی (۱۳۹۵)، بیرز و همکاران (۲۰۰۴) و پرستون و گودفید (۲۰۰۶) همسو می باشد. بنا بر این پژوهش حاضر نشان داد که، بین آمادگی به اعتیاد (فعال و منفعل) با عوامل پیش بینی کننده و محافظ (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، کم بود مهارت های اجتماعی، هیجان خواهی، تکانش گری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت والدین به مواد، فقدان نظارت خانواده)، رابطه معناداری وجود دارد و از آن جایی که مهارت های محافظت از اعتیاد قابل آموزش می باشد می باشد لذا نیاز است به آموزش مهارت های محافظت از اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان پرداخت

### منابع

- احمدیان، حمزه؛ و رستمی، چنگیز. (۱۳۹۵). بررسی آمادگی به اعتیاد دانشجویان رشته روانشناسی بر اساس ویژگی های شخصیتی نئو. مجله دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان، ۲(۲)، ۳۲-۲۲
- اکبری شایه، یحیی؛ وطن خواه، محمد. زرگر، یدالله؛ و تیموری باخرزی؛ و احمدیان، علی. (۱۳۹۲). رابطه ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، توافق) هیجان خواهی، ناگویی خلقی و سبک های مقابله ایی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۶۳-۱۷۹.
- پرنیان فر، مجید؛ محرابی، یدالله؛ کشاورز محمدی، نسترن؛ محمدخانی، شهرام (۱۳۹۵). بررسی وضعیت عوامل خطر سوء مصرف مواد اعتیاد آور در بین دانش آموزان دبیرستان های دوره دوم شهر شاهرود در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۰(۱)، ۷۵-۶۷.
- حسینی، علیرضا (۱۳۸۵). مقایسه و بررسی ویژگی های شخصیتی سه گروه عادی، در معرض اعتیاد و معتاد، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خلیل زاده، نوراله (۱۳۹۵). بررسی روابط ساختاری سیستم های مغزی رفتاری، عاطفه منفی، افسردگی و مشکلات تنظیم هیجانی با ولع مصرف در مصرف کنندگان مواد مخدر، رساله دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه.
- خواجه دهی، زویا؛ رحیمی، طاهره؛ اعظمی، پریچهر (۱۳۹۵). ادراک نوجوانان از عوامل مخاطره آمیز و محافظت کننده سوء مصرف مواد: تحلیل محتوای هدایت شده با رویکرد مدل اکولوژیک (SEM)، مجله ات کیفی در علوم سلامت، ۵(۳)، ۲۷۳-۲۶۳.
- زرگر، یداهلل؛ نجاریان، بهمن و نعمانی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ی ویژگی های شخصیتی (هیجهان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی بها آمهادگی اعتیاد به مواد مخدر کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۳(۱۴)، ۴۵-۳۷.

- علایی خرایم، رقیه (۱۳۹۷)، تدوین مدل مصرف مواد مخدر سبک و سنگین بر اساس پیشایندهای فردی و محیطی، رساله دکتری رشته روانشناسی گرایش تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان.
- کلمز، هریس؛ کلارک، امینه؛ بین، رینولد (۱۳۷۳). روش های تقویت عزت نفس در نوجوانان، ترجمه پروین علی پور، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۵). مدل سازی مصرف مواد در نوجوانان در خطر؛ ارزیابی اثر آموزش مهارت های زندگی بر عوامل خطر ساز مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، پایان نامه دکتر، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مهدویان فر، مسعود (۱۳۹۷). بررسی علل ناکارآمدی سیاست گذاری ایران در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر، فصلنامه علمی- پژوهشی سیاستگذاری عمومی، ۴(۱۳۱)، ۴-۱۱۳.
- مهرابی، میترا (۱۳۹۷). سنجش رابطه میزان آگاهی از قوانین و اثرات مواد مخدر بر میزان گرایش به مصرف (مورد مطالعه دانش آموزان دختر مناطق ۵ و ۱۳ تهران)، رشته مطالعات زنان، گرایش حقوق زن در اسلام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهرا.
- پازنی، فریبا؛ و برجعلی، احمد؛ احدی، حسن؛ کراسکیان مومباری، آدیس. (۱۳۹۶). الگوی روابط ساختاری عوامل روانشناختی مؤثر بر آمادگی اعتیاد نوجوانان با نقش واسطه ای هم وابستگی. فصل نامه خانواده و پژوهش، ۳۷، ۶۹-۹۰.
- چمنی نسرين، سجادیان ایلناز. (۱۳۸۹). رابطه علی اضطراب، نشخوار فکری، غفلت، روابط با همسالان و قلدری با آمادگی به اعتیاد. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۱)، ۲۱۹-۲۴۰.
- دوستیان یونس، بهمنی بهمن، اعظمی یوسف، گودینی علی اکبر. (۱۳۹۲) بررسی رابطه پرخاشگری و تکانش گری با آمادگی به اعتیاد، در دانشجویان پسر. مجله توانبخشی؛ ۱۴ (۲)، ۱۰۲-۱۰۹.
- زینالی علی، وحدت رقیه، عیسوی محسن. (۱۳۸۷). زمینه های مستعدکننده پیش اعتیادی معتادان بهبود یافته. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۱)، ۷۱-۷۹.
- Domitrovich, C. E, et al (2010). Integrated Models of School- Based Prevention Logic and Theory. Psychology in The Schools, 47(1), 71-88.
- Durlakm J. et al. (2008). Enhancing Students. Social and Emotional Learning Promotes Success in School: A Meta- Analysis, Manuscripe Submitted for Publication.
- Hawkins, J. D., & Weis, J. G (1985). The Social Development Model, Journal of Primary Prevention, 6(2), 73-97.
- Spada, M, M., & Wells, A. (2008). Meta Cognitive Beliefs about Alchol Use: Development and Validation of Two Sel-Report Scales. Addictive Behaviour, 33,515-527.
- Farenalanci, C. et al. (2011). Diagnosis and Assessment Scale for The Measurement of Attitudes Towads Alcohol and Alcoholism, 64(2), 133-137.
- Jack, C., Steven J. (2020). Effects of perceived parenting styles and mental health on drinking behaviors. Journal of Substance Use, 25(1), 20-27.

- Jun Sung, H., Saijunt Zhang, A., Gonzalez-Prendes, A. (2019). Exploring Whether Talking With Parents, Siblings, and Friends Moderates the Assoc. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 25-40.
- Martin, M. J., Conger, R. D., & Robins, R. W. (2019). Family stress processes and drug and alcohol use by Mexican American adolescents. *Developmental Psychology*, 55(1), 1-15.

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی



## Preventive factors (protective) of addiction readiness among second grade male students in Arak

### Abstract

The aim of this study was to investigate the preventive and protective factors of addiction readiness in high school male students in Arak. For this purpose, a sample of 300 high school male students were selected by simple random sampling, and they responded to Wade and Butcher addiction preparation questionnaires, and the questionnaire of risk and protective factors of drug usage. The method of the present study is descriptive and correlational type. The results indicate that there is a significant relationship between the variables of drug usage attitude, frustration, lack of social skills, impulsivity, excitement, anxiety sensitivity, family conflicts, positive parental attitude toward drugs and active readiness for addiction. Also, the variable of active addiction readiness is not related to the lack of family supervision. Passive variability in addiction correlates with attitudes toward drugs, frustration, lack of social skills, sensitivity to anxiety, and lack of parental supervision. There is no significant relationship between the variables of excitement, impulsivity, family conflicts and parents' positive attitude towards drugs.

**Keywords:** addiction readiness, addiction prevention factors, addiction protection factors, adolescents.