

مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی

زهرا قنبری زرنیدی^۱، شهرام محمدخانی^۲، محسن هاشمی نسب^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۲۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور ارزیابی مدل مفهومی مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد و ارائه یک مدل جامع برای پیش‌بینی و تبیین رفتار مصرف مواد طراحی شده است. **روش:** به همین منظور ۴۱۳ دانش‌آموز مقطع متوسطه (۱۹۹ پسر و ۲۱۴ دختر) شهر کرمان که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و با استفاده از دو پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر و پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مواد مورد ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج مدل معادلات ساختاری عوامل خانوادگی، اجتماعی و مدرسه‌ای به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق مهارت‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی (مهارت‌های فردی و اجتماعی) مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین عزت‌نفس و نگرش به مواد که در حیطه عوامل فردی مورد بررسی قرار گرفتند و متأثر از پیوند عاطفی نوجوان با خانواده و مدرسه بودند، بطور مستقیم با مصرف مواد رابطه ندارند، بلکه به طور غیرمستقیم از طریق مهارت‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارند. **نتیجه‌گیری:** مدل ارزیابی شده از برازندگی قابل قبولی برخوردار است و گامی مهمی در جهت شناخت حیطه‌های مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی و مدرسه‌ای مرتبط با مصرف مواد در نوجوان در معرض خطر و همچنین به عنوان الگویی مناسب برای طراحی و تدوین برنامه‌های جامع برای پیشگیری از انواع رفتارهای پرخطر بسیار مفید می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: مصرف مواد، نوجوانان در معرض خطر، عوامل فردی اجتماعی

۱. نویسنده مسئول: مربی گروه علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، پست الکترونیک: zghanbari90@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

امروزه مصرف مواد به یک مشکل عمده اجتماعی و بهداشتی در بسیاری از کشورهای دنیا تبدیل شده است. در این میان نوجوانان آسیب پذیرترین گروه هستند که به دلیل قرار گرفتن در مرحله انتقال از کودکی به بزرگسالی، بحران هویت، ماجراجویی و تنوع طلبی، بیش از سایر گروه‌های اجتماعی در معرض خطر استفاده از مواد قرار دارند. نتایج تحقیقات صورت گرفته حاکی از افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می باشند (احمدی و حسنی، ۲۰۰۳). امروزه مواد زیادی در دسترس نوجوانان قرار دارد و بسیاری از نوجوانان میل دارند از این مواد استفاده نمایند؛ بنابراین نوجوانان یک گروه آسیب پذیر هستند که هدف اصلی برنامه‌های پیشگیرانه می‌باشند. با این حال طراحی و تدوین برنامه‌های پیشگیرانه مؤثر، مستلزم درک درست پدیده مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن است. طی سال‌های گذشته نظریه‌ها و الگوی‌های مختلفی در زمینه آسیب‌شناسی و پیشگیری از مصرف مواد در بین نوجوانان مطرح شده است. این نظریه‌ها طیف گسترده‌ای از عوامل مرتبط با مصرف مواد از جمله عوامل روانشناختی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی را مورد بررسی قرار داده‌اند. نظریه‌های یادگیری اجتماعی (ساترلند، ۱۹۳۹؛ بندورا، ۱۹۷۷) در تبیین سوء مصرف مواد عمدتاً بر عوامل اجتماعی و بین فردی تأکید می‌کنند. این نظریه‌ها معتقدند که نوجوانان باورهای خود را در مورد رفتارهای بزهکارانه، از الگوهای نقش به ویژه از دوستان نزدیک و والدین خود کسب می‌کنند. بر اساس نظریه خودتحقیری کاپلان، مارتین و رویینس (۱۹۸۲) عزت نفس کلی فرد عامل اصلی در سوء مصرف و پیشگیری از آن محسوب می‌شود. کاپلان و همکارانش (۱۹۸۲) در یک مطالعه بلندمدت بروی نوجوانان نشان دادند که عزت نفس به‌طور غیرمستقیم بر مصرف مواد دارد. نتایج تحقیقات بوتوین و گریفن (۲۰۰۴) نشان داد که بین نگرش‌ها و باورهای خاص در مورد مصرف مواد و شروع مصرف مواد رابطه وجود دارد. همچنین عوامل اجتماعی مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی نامناسب، فقدان انسجام اجتماعی و هنجارها و قوانین تسهیل کننده مصرف مواد، در دسترس بودن مواد، احتمال سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد (مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱). بر اساس دیدگاه

بوم‌شناسی اجتماعی کامپرو ترنر (۱۹۹۱) مهمترین علت سوء مصرف مواد فشار روانی، به ویژه فشار روانی مرتبط با مدرسه است. دانش آموزانی که مدرسه را سخت و پراسترس ادارک می‌نمایند، از فعالیت‌های مدرسه گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کنند. این نظریه‌ها تلاش کرده‌اند مصرف مواد را در نوجوانان تبیین نمایند، ولی هیچکدام از نظریه‌ها قادر به تبیین تمام ابعاد این پدیده نیستند. اکنون کاملاً روشن شده است که هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای سوء مصرف مواد نیست و سوء مصرف مواد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است. بعضی از این عوامل موجب افزایش خطر و برخی دیگر موجب کاهش مصرف مواد می‌شوند (محمدخانی، ۱۳۸۶). یکی از مدل‌هایی که در سال‌های اخیر در تبیین و پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار سودمند بوده است، مدل عوامل خطر ساز و حفاظت کننده است. این مدل نظری اظهار می‌نماید که بر اساس انواع متنوعی از عوامل خطر ساز، می‌توان رفتار مصرف مواد را در نوجوانان پیش‌بینی کرد. عوامل خطر ساز، موقعیت‌ها، ویژگی‌ها، متغیرها و رویدادهایی هستند که احتمال سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهند. در مقابل عوامل حفاظت کننده عواملی هستند که اثر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و در نتیجه احتمال وقوع مشکل را کاهش می‌دهند. عوامل خطر ساز و حفاظت کننده رفتارهای مشکل ساز بسیار متنوع هستند و در سطوح مختلف از قبیل خانواده، محل زندگی، مدرسه، گروه همسالان و فرد رخ می‌دهند (هاو کینز، کاتالانو و میلر، ۱۹۹۲؛ بوتوین^۲، ۲۰۰۰؛ مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد^۳، ۲۰۰۱). پاندیانا (۲۰۰۲)، به نقل از شمسی‌زاده، (۱۳۹۱) عوامل خطر ساز و حفاظت کننده رفتارهای پرخطر در چهار حیطة فردی / همسالان، حیطة مدرسه و حیطة اجتماعی دسته‌بندی می‌کند. عوامل فردی شامل آمادگی‌های زیستی و روان‌شناختی، نگرش‌ها، ارزش‌ها، دانش و اطلاعات، مهارت‌ها و رفتارهای مشکل ساز است. یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی کننده‌های رفتارهای پرخطر در نوجوانان ارتباط با

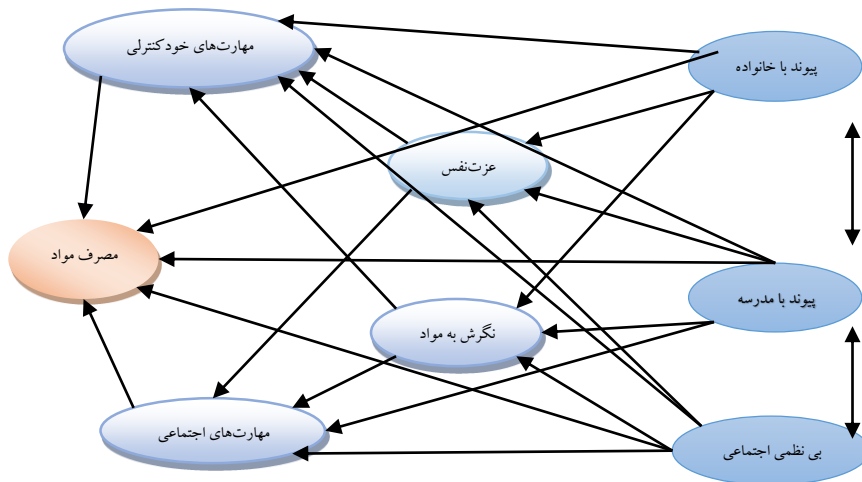
1. Hawkins, Catalano, & Miller
2. Botvin
3. Center for Substance Abuse Prevention

همسالان دارای رفتارهای پرخطر است (بیگلان، دونکن، آری و اسمولکوسکی، ۱۹۹۵؛ جسون و جسون^۲، ۱۹۹۷). نفوذ همسالان به رفتار مخاطره‌جویی نوجوان کمک می‌کند. در حیطه خانواده، نگرش والدین نسبت به رفتارهای پرخطر، سابقه مصرف مواد در خانواده (باچل و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از شمسی زاده، ۱۳۹۱)، اختلالات کارکرد خانواده و پیوند عاطفی ضعیف بین والدین و فرزند از عوامل خطر ساز رفتارهای پرخطر می‌باشند (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲). در حیطه مدرسه متغیرهایی از قبیل احساس تعهد نسبت به مدرسه و تحصیل، عملکرد تحصیلی ضعیف از عوامل خطر ساز رفتارهای پرخطر می‌باشند (موسکوویتز و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از شمسی زاده، ۱۳۹۱). بنابراین روشن است که مصرف مواد در نوجوانان یک پدیده چندعاملی است. این امر کاربردهای مهمی در مفهوم‌سازی سطوح بالقوه مداخله برای پیشگیری از مصرف مواد دارد.

با توجه به نکات فوق و ضرورت طراحی و اجرای برنامه پیشگیرانه مبتنی بر داده‌های علمی مطالعه حاضر به منظور ارزیابی برازندگی مدل مفهومی مصرف مواد و ارائه مدل سبب‌شناختی جامع طراحی شده است. به همین منظور بر اساس مولفه‌های اصلی نظریه یادگیری اجتماعی، نظریه خودتحقیری، مدل بوم‌شناختی اجتماعی، تحقیقات بوتوین و گریفن (۲۰۰۴) و همچنین عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده پان‌دیانا (۲۰۰۲) یک الگوی مفهومی (شکل ۱) تدوین شد و با استفاده از مدل معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت. در مدل مفهومی ارزیابی شده در پژوهش حاضر روابط ساختاری مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و مدرسه‌ای مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان استان کرمان از قبیل پیوند با خانواده، پیوند با مدرسه، بی‌نظمی اجتماعی، عزت نفس، نگرش به مواد، مهارت‌های خودکنترلی و اجتماعی با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است.

1. Biglan, Duncan, Ary, & Smolkowski

2. Jessor, & Jessor



شکل ۱: مدل مفهومی عوامل مؤثر در مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر با توجه به اینکه با هدف کاستن و حل مشکلات جامعه به کار رفته، کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای در ابتدا ۵۰۰ نفر از جامعه مورد نظر انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا تعداد مناطق آموزش و پرورش شهرستان کرمان مشخص گردید و سپس از طریق روش تصادفی ۸ مدرسه مقطع متوسطه دخترانه و ۸ مدرسه مقطع متوسطه پسرانه را از هر منطقه مختلف شهرستان کرمان انتخاب و سپس در هر مدرسه یک کلاس به عنوان نمونه این پژوهش انتخاب شد و پرسش‌نامه اجرا شد که از این تعداد ۸۷ پرسش‌نامه به دلیل وجود برخی نواقص از تحلیل نهایی حذف شدند و تجزیه و تحلیل نهایی با ۴۱۳ دانش‌آموز (۱۹۹ پسر و ۲۱۴ دختر) انجام شد. از افراد شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شد که با توجه به اهمیت اهداف تحقیق، اطلاعات خواسته شده را با دقت و صداقت در پرسش‌نامه درج

نمایند. و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، و فقط به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت.

ابزار

۱- نسخه بازنگری شده پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر: این پرسش‌نامه با اقتباس از پرسش‌نامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر^۱ (مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا، ۲۰۰۸) طراحی و تنظیم شده است (محمدخانی، ۱۳۸۶). این ابزار شامل دو بخش جمعیت‌شناختی و رفتارهای پرخطر است. این پرسش‌نامه توسط محمدخانی (۱۳۸۶) تهیه و اعتبار آن ۰/۸۷ گزارش شده است (محمدخانی، ۱۳۸۶). شامل ۴۲ عبارت است که به منظور تعیین خط پایه‌ی رفتارهای پرخطری که نوجوانان در گذشته مرتکب شده‌اند استفاده می‌شود. رفتارهایی که در این پرسش‌نامه مورد مطالعه قرار گرفته، شامل درگیری فیزیکی در مدرسه طی ۱۲ ماه گذشته، مصرف سیگار طی یک‌ماه گذشته، مصرف قلیان طی یک‌ماه گذشته، مصرف مشروبات الکلی در ۱۲ ماه و یک‌ماه گذشته و مشخص کردن مصرف موارد مخدر در سه دوره، طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک‌ماه گذشته را مشخص کرده است. آزر می و محمدخانی (۱۳۸۸) اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. ضریب همسانی درونی آن در پژوهش عنبری و محمدخانی (۱۳۸۹) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. پرسش‌نامه مذکور یک ابزار استاندارد برای سنجش میزان شیوع رفتارهای پرخطر است که در پژوهش‌های مطالعات در سطح کشور مورد استفاده قرار گرفته است. در پژوهش حاضر از بخش‌های مربوط به شیوع شناسی مصرف مواد پرسش‌نامه مذکور استفاده شده است.

۲- پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد در نوجوانان: این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد و شناسایی نوجوانان ۱۸-۱۳ ساله در معرض خطر مصرف مواد توسط محمدخانی (۱۳۸۴-۱۳۹۳) ساخته و استانداردسازی شده است. همسانی درونی کل پرسش‌نامه بر

اساس روش آلفای کرونباخ (۰/۹۲) گزارش شده است. بررسی روایی افتراقی پرسش نامه از طریق مقایسه دانش آموزان مصرف کننده مواد و غیر مصرف کننده، نشان داد که این مقیاس می تواند این دو گروه را از هم تفکیک نماید و از روایی افتراقی قابل قبولی برخوردار است. همچنین بررسی روایی سازه پرسش نامه مذکور با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی نشان داد که از لحاظ نظری با مدل های نظری پیش بینی کننده مصرف مواد، منطبق است و از روایی سازه خوبی برخوردار می باشد (محمدخانی، ۱۳۸۴، و ۱۳۸۶).

یافته ها

بر اساس نتایج بدست آمده ۱۶/۹۵٪ دانش آموزان گزارش نمودند که در طول عمر خود حداقل یکبار مصرف سیگار، ۱۹/۸۵ درصد مشروبات الکلی، ۷/۳ درصد کدئین، ۶/۵ درصد تریاک، ۴/۱ درصد مواد نیروزا، ۲/۹ درصد ترامادول، ۲/۴ درصد شیره، ۲/۲ درصد قرص اکس، ۱/۹ درصد حشیش، ۱/۵ درصد شیشه، ۱/۵ درصد گراس، ۱/۲ درصد ریتالین، ۱ درصد کراک و ۰/۷ درصد هروئین مصرف نمودند، که بیشترین ماده مورد مصرف مشروبات الکلی و سیگار و کمترین ماده هروئین می باشد. در این پژوهش شاخص نیکویی برازش^۱، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^۲ و ریشه میانگین مربعات باقیمانده^۳ استاندارد شده^۴ به عنوان شاخص های برازش مطلق، شاخص برازش تطبیقی^۵، شاخص برازش هنجار شده^۶ و شاخص برازش هنجار نشده^۷ به عنوان شاخص های برازش تطبیقی و مجدورخی بر درجه آزادی، شاخص برازش ایجاز^۸ و مجدور میانگین مربعات خطای تقریب^۹ به عنوان شاخص های برازش مقتصد در نظر گرفته شدند. در جدول ۱ این شاخص به تفکیک گزارش شده اند.

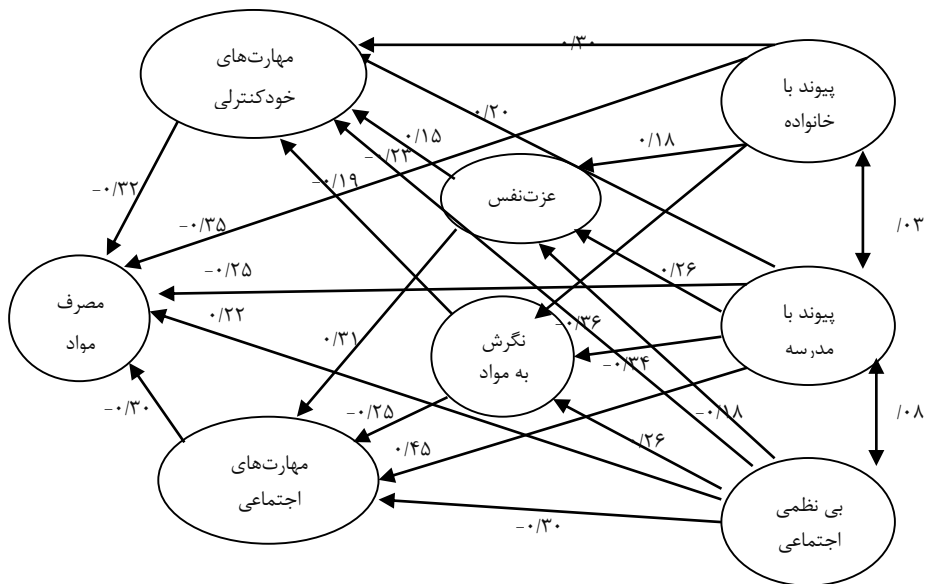
1. Goodness of Fit Index (GFI)
2. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
3. Standardized Root Mean Squared Residual (SRMR)
4. Comparative Fit Index (CFI)

5. Normed Fit Index (NFI)
6. Non-Normed Fit Index (NNFI)
7. Parsimony Fit Index (PFI)
8. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

جدول ۱: شاخص‌های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

| شاخص‌های برازش مطلق | | | |
|----------------------------|---------------|--------------------|-----------------|
| SRMR | AGFI | GFI | شاخص |
| ۰/۰۳ | ۰/۹۱ | ۰/۹۶ | مقدار بدست آمده |
| کمتر از ۰/۰۵ | بیشتر از ۰/۸۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | حد قابل پذیرش |
| شاخص‌های برازش تطبیقی | | | |
| NNFI | NFI | CFI | شاخص |
| ۰/۹۵ | ۰/۹۶ | ۰/۹۷ | مقدار بدست آمده |
| بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | بیشتر از ۰/۹۰ | حد قابل پذیرش |
| شاخص‌های برازش تعدیل یافته | | | |
| RMSEA | PNFI | X ² /df | شاخص |
| ۰/۰۴ | ۰/۸۲ | ۲/۱۲ | مقدار بدست آمده |
| کمتر از ۰/۰۸ | بیشتر از ۰/۶۰ | کمتر از ۳ | حد قابل پذیرش |

با توجه به جدول ۱، برای مدل آزمون شده‌ی شاخص نیکویی برازش، (۰/۹۶) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته، (۰/۹۱) می‌باشد که بیشتر از (۰/۸۰) است. ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده، (۰/۰۳) می‌باشد که کمتر از (۰/۰۵) است. شاخص برازش تطبیقی، (۰/۹۷) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص برازش هنجار شده، (۰/۹۶) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. شاخص برازش هنجار نشده، (۰/۹۵) می‌باشد که بیشتر از (۰/۹۰) است. مجذورخی بر درجه آزادی، (۲/۱۲) می‌باشد که کمتر از (۳) است. شاخص برازش ایجاز، (۰/۶۲) می‌باشد که بیشتر از (۰/۶۰) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب نیز (۰/۰۴) می‌باشد که کمتر از (۰/۰۸) است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که مدل مفهومی آزمون شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. در شکل ۲ مدل آزمون شده پژوهش گزارش شده است.



شکل ۲: مدل مفهومی آزمون شده مصرف مواد در نوجوانان

در جدول ۲، ضرایب اثرات مستقیم، آماره t مربوط به هر مسیر و سطح معنی داری مسیرها گزارش شده‌اند.

آماره‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم مهارت‌های خودکنترلی (-0.132)، مهارت‌های اجتماعی (-0.130)، پیوند با خانواده (-0.125)، پیوند با مدرسه (-0.125) و بی‌نظمی اجتماعی (0.22) بر مصرف مواد معنادار است. علاوه بر این پیوند با خانواده، پیوند با مدرسه و بی‌نظمی اجتماعی آثار علی مستقیم و معنادار بر نگرش به مواد و عزت‌نفس دارند و مهارت‌های خودکنترلی متاثر از پیوند با خانواده، پیوند با مدرسه، بی‌نظمی اجتماعی، عزت‌نفس و نگرش به مواد و مهارت‌های اجتماعی متاثر از پیوند با مدرسه، بی‌نظمی اجتماعی، عزت‌نفس و نگرش به مواد هستند.

یکی از ویژگی‌های تحلیل مسیر برآورد اثرات غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر است. این ویژگی به پژوهشگران این امکان را می‌دهد تا نقش میانجی متغیرها را در مدل مورد بررسی قرار دهند. جدول ۳ برآورد ضرایب اثرات غیرمستقیم را نشان می‌دهد و با توجه به

جدول ۳ می‌توان گفت که تمام آثار غیرمستقیم و نقش واسطه‌ای ترسیم شده در مدل مفهومی مورد حمایت قرار می‌گیرد.

جدول ۲: برآورد ضرایب اثرات مستقیم مدل مفهومی

| معنی‌داری | آماره t | خطای استاندارد | برآورد پارامتر | ضریب مسیر | متغیرها |
|-----------|---------|----------------|----------------|-----------|---------------------------|
| | | | | | به روی مصرف مواد از |
| ۰/۰۰۱ | -۹/۱۸ | ۰/۶۵ | -۰/۱۶ | -۰/۳۲ | مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۰۱ | -۸/۵۶ | ۰/۷۳ | -۰/۲۱ | -۰/۳۰ | مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | -۱۰/۲۴ | ۰/۵۶ | -۰/۳۲ | -۰/۳۵ | پیوند با خانواده |
| ۰/۰۰۱ | -۷/۲۸ | ۱/۰۴ | -۰/۵۱ | -۰/۲۵ | پیوند با مدرسه |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۶۶ | ۰/۸۵ | ۰/۴۳ | ۰/۲۲ | بی‌نظمی اجتماعی |
| | | | | | به عزت‌نفس از |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۱۲ | ۰/۳۵ | ۰/۷۱ | ۰/۱۸ | پیوند با خانواده |
| ۰/۰۰۱ | ۷/۷۷ | ۰/۷۳ | ۰/۶۷ | ۰/۲۶ | پیوند با مدرسه |
| ۰/۰۰۱ | -۵/۲۷ | ۰/۳۴ | -۰/۷۲ | -۰/۱۸ | بی‌نظمی اجتماعی |
| | | | | | به نگرش به مواد از |
| ۰/۰۰۱ | -۱۰/۵۱ | ۰/۶۷ | -۰/۷۹ | -۰/۳۶ | پیوند با خانواده |
| ۰/۰۰۱ | -۱۰/۰۵ | ۰/۵۴ | -۰/۶۳ | -۰/۳۴ | پیوند با مدرسه |
| ۰/۰۰۱ | ۷/۱۱ | ۰/۴۶ | ۰/۳۹ | ۰/۲۶ | بی‌نظمی اجتماعی |
| | | | | | به مهارت‌های خودکنترلی از |
| ۰/۰۰۱ | ۹/۷۰ | ۰/۳۹ | ۰/۰۴ | ۰/۳۰ | پیوند با خانواده |
| ۰/۰۰۱ | -۶/۱۵ | ۰/۲۴ | -۰/۰۷ | ۰/۲۰ | پیوند با مدرسه |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷ | ۰/۳۳ | ۰/۱۲ | -۰/۲۳ | بی‌نظمی اجتماعی |
| ۰/۰۱ | -۴/۸۳ | ۰/۴۰ | -۰/۷۳ | ۰/۱۵ | عزت‌نفس |
| ۰/۰۱ | -۵/۲۳ | ۰/۳۲ | ۰/۰۷ | -۰/۱۹ | نگرش به مواد |
| | | | | | به مهارت‌های اجتماعی از |
| ۰/۰۰۱ | ۱۲/۹۷ | ۰/۲۶ | ۰/۴۷ | ۰/۴۵ | پیوند با مدرسه |
| ۰/۰۰۱ | -۹/۷۲ | ۰/۳۵ | ۰/۵۷ | -۰/۳۰ | بی‌نظمی اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۹/۸۵ | ۰/۱۶ | ۰/۳۸ | ۰/۳۱ | عزت‌نفس |
| ۰/۰۰۱ | -۷/۱۲ | ۰/۴۷ | ۰/۷۳ | -۰/۲۵ | نگرش به مواد |

جدول ۳: برآورد ضرایب اثرات غیرمستقیم

| معنی داری | آماره t | خطای استاندارد | برآورد پارامتر | ضریب مسیر | متغیرها |
|--------------|------------|-------------------|-------------------|--------------|--|
| | | | | | به مصرف مواد از |
| ۰/۰۱ | -۷/۱۲ | ۰/۴۲ | -۰/۱۴ | -۰/۰۹۶ | پیوند با خانواده و مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | -۵/۵۶ | ۰/۵۱ | -۰/۳۱ | -۰/۰۰۹ | پیوند با خانواده، عزت‌نفس و مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | -۵/۲۷ | ۰/۶۳ | -۰/۴۶ | -۰/۰۰۲ | پیوند با خانواده، عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۱ | -۷/۳۰ | ۰/۷۳ | -۰/۷۶ | -۰/۰۰۲ | پیوند با خانواده، نگرش به مواد و مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | -۵/۳۳ | ۰/۳۲ | -۰/۶۱ | -۰/۰۰۳ | پیوند با خانواده، نگرش به مواد و مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۱ | -۶/۹۵ | ۰/۶۸ | -۱/۰۹ | -۰/۰۰۶ | پیوند با مدرسه، مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | -۵/۵۵ | ۰/۴۸ | -۰/۹۸ | -۰/۰۱۲ | پیوند با مدرسه، عزت‌نفس، مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | -۴/۷۸ | ۰/۵۸ | -۰/۳۴ | -۰/۰۰۸ | پیوند با مدرسه، عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۱ | -۵/۶۸ | ۰/۴۴ | -۰/۶۸ | -۰/۰۲۱ | پیوند با مدرسه، نگرش به مواد، مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | -۵/۷۹ | ۰/۲۸ | -۰/۷۳ | -۰/۰۲۵ | پیوند با مدرسه، نگرش به مواد، مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۱ | ۵/۱۳ | ۰/۰۳ | ۰/۲۳ | ۰/۰۰۸ | بی‌نظمی اجتماعی، عزت‌نفس، مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | ۴/۹۷ | ۰/۰۸ | ۰/۵۶ | ۰/۰۱۷ | بی‌نظمی اجتماعی، عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی |
| ۰/۰۱ | ۴/۹۱ | ۰/۱۳ | ۰/۱۵ | ۰/۰۱۶ | بی‌نظمی اجتماعی، نگرش به مواد، مهارت‌های خودکنترلی |
| ۰/۰۱ | ۵/۰۵ | ۰/۰۷ | ۰/۱۸ | ۰/۰۱۹ | بی‌نظمی اجتماعی، نگرش به مواد، مهارت‌های اجتماعی |

بحث و نتیجه‌گیری

یافته پژوهش حاضر نشان داد که مدل ساختاری فرضی عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانان با داده‌های تجربی برازش قابل قبولی دارد. مدل ساختاری طراحی شده این پژوهش پیش‌بینی‌کننده خوبی برای مصرف مواد در نوجوانان است. این یافته‌ها در خصوص تأثیر مستقیم و غیرمستقیم خانوادگی، عوامل اجتماعی و مدرسه‌ای و نقش واسطه‌ای عوامل فردی با نتایج مدل بوتوین (۲۰۰۰)، گلانتز و هارتل^۱ (۲۰۰۲)، ونگ و همکاران (۲۰۰۵)، سیل و همکاران (۲۰۰۳)، علائی خزائم (۱۳۸۹) و محمدخانی (۱۳۸۴)، و (۱۳۸۶) هماهنگ است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل درون‌فردی/روان‌شناختی نظیر عزت‌نفس و نگرش به مواد می‌توانند نقش میانجی در رابطه بین عوامل اجتماعی و مصرف مواد ایفا نمایند. به عبارت دیگر عوامل فردی/روان‌شناختی اثرات متغیرهایی اجتماعی را تعدیل

1. Glantz, & Hartel

می نمایند و بطور غیرمستقیم بر مصرف مواد تأثیر گذار است. یکی از یافته‌های مهم این پژوهش نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین عوامل اجتماعی و توانمندی‌های فردی و اجتماعی است. با توجه به این یافته‌ها برخورداری از عزت نفس بالا که خود پیامد پیوند عاطفی قوی با خانواده و مدرسه است، از طریق توانمندی‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی بر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوان در معرض خطر تأثیر می‌گذارد. بنابراین هر چه عزت نفس و خودپنداره نوجوانان بیشتر شود، به همان میزان توانایی آنها در حل مسأله، مقابله با استرس و امتناع جراتمندانه از مصرف مواد بهتر و مؤثرتر خواهد بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات اپستین، گریفن و بوتوین^۱ (۲۰۰۰)؛ کارواجل، اوانز، ناش و گتس^۲ (۲۰۰۲) که نشان دادند توانایی نوجوانان در مسأله‌گشایی اجتماعی و امتناع جراتمندانه تابع خودکارآمدی و خودپنداره آنان است منطبق می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مهارت‌های خودکنترلی که به توانایی نوجوانان در حل مسأله، تصمیم‌گیری و مدیریت استرس اطلاق می‌شود و مهارت‌های اجتماعی نظیر جراتمندی در رابطه بین عزت نفس و مصرف مواد نقش میانجی ایفا می‌کنند. بنابراین دانش آموزانی که خودپنداره و عزت نفس بالاتری دارند، بهتر می‌توانند از توانمندی‌های فردی و اجتماعی خود برای مقابله با مشکلات و امتناع از مصرف مواد استفاده نمایند، در نتیجه کمتر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌پردازند. مدل ساختاری ترسیم شده این پژوهش نشان داد که متغیرهایی مانند خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی نیز می‌تواند نقشی میانجی در مصرف مواد ایفا کند. همسو با نتایج این پژوهش، مطالعاتی که در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی در نوجوانان انجام شد، که نتایج آن حاکی از کاهش میزان مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، افزایش نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد و افزایش عزت نفس در مهارت‌های اجتماعی بوده است (پنتر و همکاران، ۱۹۸۸، به نقل از شمسی، ۱۳۹۱). همچنین بر اساس نتایج پژوهش حاضر نگرش مثبت نسبت به مواد از جمله عوامل خطر ساز مصرف مواد در نوجوانان است که بطور غیرمستقیم مصرف را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج مطالعاتی که نگرش به مواد را مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده

1. Epstein, Griffin, & Botvin

2. Carvajal, Evans, Nash & Getz

مصرف مواد محسوب می‌کنند، و نشان می‌دهند که نوجوانانی که فواید مصرف مواد را بیشتر از پیامدهای منفی آن تصور می‌کنند، در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند و بیشتر به آزمایش مواد می‌پردازند، هماهنگ است (مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱؛ کنی، هانسن و مکنیل^۱، ۲۰۰۰؛ محمدخانی، ۱۳۸۶).

داده‌های حاصل از این پژوهش هم بیانگر نقش مستقیم عوامل خانوادگی در مصرف مواد است و هم با تأثیری که بر عوامل فردی/روان‌شناختی به مانند عزت‌نفس، نگرش به مواد، مهارت‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی که دارد به طور غیرمستقیم مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش که در حیطه عوامل خطر ساز خانوادگی به پیوند با خانواده پرداخته است، نشان می‌دهد که سستی این پیوند سبب گرایش بیشتر فرزندان به سمت مصرف مواد است. بنابراین نوجوانانی که در خانوادهایی پرتنش زندگی می‌کنند و پیوند ضعیف با خانواده خود دارند بیشتر در معرض خطر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد هستند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات (بوتوین، ۲۰۰۰؛ گلانتز و هارتل، ۲۰۰۲؛ مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱؛ محمدخانی، ۱۳۸۷) هماهنگ است. با توجه به اینکه بین پیوند ضعیف با خانواده و تعارض‌های خانوادگی و عزت‌نفس رابطه معکوس و معناردای مشاهده شد، به نظر می‌رسد این نوع نوجوانان به دلیل عدم برخورداری از خودپنداره مثبت که به نوبه خود با مهارت‌های جرأت‌مندی و افسردگی هم رابطه معنی‌دار دارد، از مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به عنوان روشی برای جبران عزت‌نفس ضعیف خود استفاده می‌کنند. بر اساس مدل خودتحقیری کاپلان، نوجوانانی که به طور مکرر در معرض ارزیابی‌های منفی و انتقادات دیگران قرار می‌گیرند، عزت‌نفس خود را از دست می‌دهند، احساس بی‌کفایتی نموده و خود را تحقیر می‌کنند. این نوجوانان با انجام رفتارهای نامتعارف و برقراری رابطه با همسالان نابهنجار می‌کوشند احساس ارزشمندی خود را تقویت کنند (کاپلان، مارتین و رویینز^۲، ۱۹۸۲).

نتایج مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان این پژوهش، نشان داد که عوامل اجتماعی نظیر پیوند با مدرسه و بی‌نظمی اجتماعی یکی از مهمترین و قوی‌ترین عوامل

1. Kenney, Hansen, & McNeal

2. Kaplan, Martin, & Robbins

پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر می‌باشند که به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق توانمندی‌های فردی و اجتماعی، نگرش نسبت به مواد و عزت‌نفس بر رفتار مصرف مواد تأثیر می‌گذارند. با توجه به این یافته‌ها پیوند با مدرسه و خانواده و بی‌نظمی اجتماعی به طور مستقیم مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد را در نوجوانان در معرض خطر را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین نوجوانانی که پیوند ضعیفی با مدرسه و خانواده دارند و در محیط اجتماعی آلوده و آشفته زندگی می‌کنند و دوستانی دارند که الکل، سیگار و سایر مواد مصرف می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که به مصرف این مواد روی می‌آورند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات (دیسهون و اوئن^۱، ۲۰۰۲) که نشان می‌دهند عوامل اجتماعی قویترین عوامل مؤثر در آغاز مصرف الکل، سیگار و سایر مواد هستند، منطبق است. از میان عوامل اجتماعی مرتبط با مصرف مواد، متغیر پیوند با مدرسه قوی‌ترین عامل اجتماعی است که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد، بنابراین دانش‌آموزانی که پیوند سست و ضعیفی با مدرسه دارند، بیشتر به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد روی می‌آورند. به طور کلی بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، هر چه پیوند عاطفی نوجوان با مدرسه و خانواده قوی‌تر باشد، میزان مصرف مواد در آنان کمتر خواهد بود. همچنین با افزایش بی‌نظمی اجتماعی که با دسترس‌پذیری آسان مواد، وجود همسالان مصرف‌کننده و آلودگی محیط زندگی مشخص می‌شود، میزان مصرف مواد نیز در نوجوانان افزایش می‌یابد. این نتایج با یافته‌های (کامپر و ترنر^۲، ۱۹۹۱؛ بوتوین، ۲۰۰۰؛ صدیق سروستانی، ۱۳۸۲؛ محمدخانی ۱۳۸۴، و ۱۳۸۶) منطبق است.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان در نتیجه تعامل پویای مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی است که در آن همسالان، والدین و سایر عوامل اجتماعی نظیر مدرسه در تعامل با آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی از قبیل عزت‌نفس پایین، فقدان مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی و نگرش مثبت به مواد منجر می‌شود. به طور خلاصه مصرف مواد در نوجوانان یک پدیده چندعاملی است. این امر کاربردهای مهمی در مفهوم‌سازی سطوح بالقوه مداخله برای پیشگیری از مصرف مواد

1. Dishion, & Owen

2. Kumpfer, & Turner

دارد. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در حیطه‌های متعدد فردی، خانوادگی، اجتماعی و مدرسه‌ای با مصرف مواد ارتباط دارند. مداخلات پیشگیرانه باید چندسطحی بوده و عوامل خطر ساز را در حیطه‌های متعدد هدف قرار دهند. از طرف دیگر برنامه‌های پیشگیری که فقط یک سطح از عوامل خطر ساز را هدف قرار داده و حیطه‌های دیگر را نادیده می‌گیرند، فاقد اثربخشی می‌باشند. بنابراین طراحی و اجرای برنامه‌های جامعه، خانواده و مدرسه محور به ویژه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور ایجاد تغییر در دانش، نگرش و مهارت‌های فردی و اجتماعی نوجوانان و مداخلات خاص برای والدین و اولیای مدارس باید مورد توجه برنامه‌ریزان پیشگیری از سوء مصرف مواد قرار گیرد. با توجه با اینکه پژوهش حاضر در استان کرمان انجام گرفته است و لذا با اطمینان کامل نمی‌توان نتایج بدست آمده را به کل کشور تعمیم داد بنابراین این انتظار می‌رود که پژوهشگران در استان‌های دیگر نیز بر روی مدل‌های ساختاری مصرف مواد به بررسی بپردازند، تا بتوانیم به یک مدل جامع برای برنامه‌های مداخلات پیشگیری دست یابیم.

منابع

- آزرمی، پیمان (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی و باورهای فرا شناختی با رفتارهای پرخطر در نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه خوارزمی تهران.
- شمسی‌زاده، محمود (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش گرایش به مواد مخدر در دانش‌آموزان دبیرستان‌های کشکوثیه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی. دانشگاه آزاد انار.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۲). بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور، تهران، وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی و تندرستی، گزارش طرح.
- علایی خزائم، رقیه؛ کدیور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا؛ علائی، محمدحسن (۱۳۸۹). مدل روابط علی عوامل خانوادگی، محیطی و فردی در مصرف مواد در میان نوجوانان در روستای شهر کرج. مجله توسعه روستایی، ۲(۲)، ۵۶-۱۳۷.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۴). راه‌های افزایش خودباوری دختران. دفتر برنامه‌ریزی امور فرهنگی و مشاوره.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱(۲)، ۱-۱۶.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۷). عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان کشور. مجله پژوهش‌های تربیتی دانشگاه علامه، ۳(۱۲)، ۶۴-۳۷.
- Ahmadi, J.; Hasani, M. (2003). Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 28, 375-9.

- Biglan, A.; Duncan, T. E.; Ary, D. V.; & Smolkowski, K. (1995). Peer and parental influences on adolescent tobacco use. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 315-30.
- Botvin, J.G. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behavior*, 25, 887-97.
- Botvin, G.J.; Griffin, K.W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-32.
- Carvajal, S.C.; Evans, R.I.; Nash, S.G.; Getz, J.G. (2002). Global positive expectancies of the self and adolescents' substance use avoidance: *testing a social influence mediational model*. *Journal of Prevention*, 70(3), 421-42.
- Center for Substance Abuse Prevention. (2001). *Science-Based Substance Abuse Prevention: A Guide*. Substance Abuse and mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.
- Dishion, T.J.; Owen, L.D. (2002). A longitudinal analysis of friendships and substance use: Bidirectional influence from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology*, 38, 480-91.
- Epstein, J.A.; Griffin, K.W.; Botvin, G.J. (2000). A Model of Smoking among Inner-City Adolescents: The Role of Personal Competence and Perceived Social Benefits of Smoking. *Preventive Medicine* 31, 107-14.
- Glantz, M.D.; Hartel, C.R. (2002). *Drug Abuse: Origins & Interventions*. American Psychological Association. Washington. D.C.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Jessor, R.; & Jessor, S.L. (1997). *Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kaplan, H.B.; Martin, S.S.; Robbins, C. (1982). Application of a general theory of deviant behavior: self-derogation and adolescent drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 274-94.
- Kenney, M.F.; Hansen, W.B.; McNeal, R.B. (2000). *Comparison of Postulated Mediators of School-Based Substance Use Prevention in Adolescents: A longitudinal Examination*. National Institute on Drug Abuse.
- Kumpfer, K.L.; Turner, C.W. (1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of the Addictions*, 25, 435-63.
- Sale, E.; Sambrano, S.; Springer, J.F.; Turner, C.W. (2003). Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model. *Journal of Drug Education*, 33, 91-105.
- Wang, M.Q.; Matthew, R.F.; Bellamy, N.; James, S. (2005). A structural model of the substance use pathways among minority youth. *American Journal of Health Behavior*, 29, 531-41.