فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۳۷۲-۳۵۱، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 351-372, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

نقش تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج در پیش‌بینی گرایش فرد به ریسک‌پذیری در اعتیاد به مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل

حمیده یزدانی[۱]، ایوب سقزی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج در پیش‌بینی گرایش فرد به ریسک‌پذیری در اعتیاد به مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل انجام گرفت. **روش:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. داده‌ها با استفاده از مقیاس خطرپذیری، مقیاس تنظیم التزام راهبردی و مقیاس نگرش به ازدواج جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره گام به گام انجام گردید. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که نگرش بدبینانه به ازدواج با خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل رابطه مثبت معناداری داشت، در حالی‌که نگرش خوش‌بینانه، واقع‌گرایانه و ایده‌آل‌گرایانه با خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل رابطه منفی معناداری داشتند. همچنین، تنظیم التزام راهبردی با خطرپذیری مصرف مواد رابطه منفی معنادار و با خطرپذیری مصرف سیگار و الکل رابطه معنادار نداشت. نتایج رگرسیون آشکار کرد که نگرش بدبینانه و نگرش خوش‌بینانه ۴ درصد؛ نگرش بدبینانه، نگرش ایده‌آل‌گرایانه و تنظیم التزام راهبردی ۱۲ درصد؛ و تنظیم التزام راهبردی و نگرش بدبینانه ۴ درصد از واریانس خطرپذیری مصرف سیگار، مواد و الکل را به شکل معناداری پیش‌بینی کردند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که در برنامه‌های پیشگیری از خطرپذیری در مصرف مواد، سیگار و الکل ضروری است که نقش عوامل تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج در نظر گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها: تنظیم التزام راهبردی، نگرش به ازدواج، ریسک‌پذیری، مواد مخدر، سیگار، الکل

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌سنجی، گروه روان‌شناسی بالینی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. پست الکترونیک: ayyobsaqqezi71@gmail.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

مقدمه

دانشجویان از مهم‌ترین نیروی انسانی کارآمد و تعیین‌کننده سرنوشت هر کشوری هستند که بخش بزرگی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. از مهم‌ترین چالش دوران دانشجویی می‌توان به تعارض وابستگی و تمایل به استقلال اشاره نمود که دانشجویان تحت تاثیر آن، خودمختاری بیشتری در سبک‌های رفتارهای خود احساس می‌کنند. چنین وضعیتی گرایش به سمت رفتارهای ناسالم و سبک‌های پرخطر را تسریع می‌بخشد (لیندبرگ، باگز و ویلیام[1]، ۲۰۰۰). یکی از روش‌های مقابله با ناکامی دوران دانشجویی، خطرپذیری به مصرف مواد، سیگار و الکل[2] است (زینالی، ۱۳۹۳). رفتارهای پرخطر از نظر فراوانی، نمونه و ناخوشایندی شامل مصرف الکل، مصرف تنباکو و مواد مخدر، فعالیت جنسی ناایمن، رانندگی خطرناک و خشونت بین فردی است (بویر[3]، ۲۰۰۶). رفتارهای پرخطر، سلامت و بهزیستی افراد را در معرض تهدیدات جدی قرار می‌دهند (ترزین، اندرسون و موری[4]، ۲۰۱۱؛ فریرا، جاردیم، روسا و جاردیم[5]، ۲۰۱۹). پژوهش‌هایی که به بررسی شیوع خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل پرداخته‌اند نشان داده‌اند که دانشجویان دانشگاه‌های بابل ۷/۳ مصرف سیگار و ۳ درصد مصرف مواد مخدر و داروهای نیروزا داشتند (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۸). پژوهش حیدرآبادی و همکاران (۲۰۱۵) بر روی دانشجویان علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که شیوع سوءمصرف مواد در دانشجویان ۱۵/۴ و شیوع قلیان و سیگار در حدود ۶۷ درصد است. پژوهش اسماعیل‌زاده، اسدی، میری و کرامتکار (۱۳۹۳) نشان‌داد که در نوجوان قزوین شیوع مصرف قلیان ۵۹/۲ درصد، مصرف سیگار۳۲/۷ درصد، تجربه مصرف مواد مخدر ۷/۳ درصد و مصرف الکل ۱۶/۷ درصد بود. همچنین، رایج بودن، تکراری بودن و گسترش روز به روز رفتارهای خطرپذیر، لزوم شناسایی عوامل موثر بر گرایش فرد به ریسک‌پذیری در اعتیاد به

1. Lindberg, Boggess & Williams
2. risk of drug, smoking and alcohol use
3. Boyer
4. Terzian, Andrews & Moore
5. Ferreira, Jardim, Sousa & Rosa

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

مصرف‌مواد مخدر، سیگار و الکل برجسته می‌سازد (ایساو[1]، ۲۰۰۴؛ جانستون[2]، ۲۰۰۶، به نقل از اکبری و زارع، ۱۳۹۱).

به نظر می‌رسد تنظیم التزام راهبردی[3] عامل مهمی در گرایش فرد به ریسک‌پذیری در اعتیاد به مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل است. تنظیم التزام راهبردی از راهبردهای اصلی در ارتقای خود است که نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی دارد (عالیپور و زغیبی قناد، ۱۳۹۶). لینتر[4] (۲۰۱۴) تنظیم التزام راهبردی را فرآیندی می‌داند که از طریق آن فرد تصویر خود را از طریق تنظیم پسخوراند به عنوان فشارسنج عزت نفس ارتقاء می‌دهد. تنظیم التزام راهبردی سه معیار اصلی را در جهت خودتنظیمی بکار می‌گیرد. معیار اول: نظارت بر محیط بیرونی و کشف نشانه‌های مثبت و منفی موقعیت؛ معیار دوم: تلاش برای آگاهی‌سازی خود از نشانه‌های مثبت و منفی موقعیت و معیار سوم: ایجاد تغییرات جهت پشتیبانی و حمایت (لیری[5]، ۲۰۰۴، به نقل از لینتر، ۲۰۱۴). پژوهش استروبل، توماسجین و ولپی[6] (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که تنظیم التزام راهبردی با سطح حمایت اجتماعی، خودمختاری و تصمیم‌گیری، تمرکز و پیشگیری رابطه دارد. پژوهش لینتر، جونز و هیهمن[7] (۲۰۱۳) نشان داد که تنظیم التزام راهبردی بر عزت نفس اثر دارد. لافینر، والراند و سدیکدز[8] (۲۰۱۳) در پژوهشی به نقش ارتقای خود و التزام راهبردی در افزایش رضایت زندگی اشاره داشتند.

از دیگر عواملی که می‌تواند نقش مهمی در گرایش دانشجویان به ریسک‌پذیری در اعتیاد به مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل ایفا نماید، نگرش به ازدواج[9] است. دیدگاه دانشجویان به ازدواج و تشکیل خانواده می‌تواند نقش کنترلی و پیشگیری یا تدوام‌بخش در گرایش به ریسک‌پذیری مصرف مواد، سیگار و الکل داشته باشد. نگرش به ازدواج نشان‌دهنده عواطف، سوگیری‌ها، تصورات از پیش‌فرض شده، ترس‌ها و باورهای راسخ افراد در مورد ازدواج است. در واقع، نگرش به ازدواج سبک تفکر و احساس فرد به

1. Isaw
2. Johnston
3. strategic engagement regulation
4. Leitner
5. Lire
6. Strobel, Tumasjan, Spoerrle & Welpe
7. Jones & Hehman
8. Lafreniere, Vallerand & Sedikides
9. attitude toward marriage

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

ازدواج را تعیین می‌کند (نوبلز و بوتنهایم[1]، ۲۰۰۸). نگرش و دیدگاه‌های فرد نسبت به ازدواج شاخص مهم در سلامت ازدواج به حساب می‌آید (کارامات[2]، ۲۰۱۶). ازدواج نقش تعیین‌کننده در سلامت شناختی، هیجانی و رفتاری دارد (شروت و کیکولت-گلاسر[3]، ۲۰۲۰) و باور مثبت به ازدواج نقش مهمی در اجتناب از رفتارهای تهدیدکننده سلامت دارد (هانگ، چن، هو، کو و یان[4]، ۲۰۲۰). سایو، یو، چن و چونگ[5] (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که ازدواج با سلامت، افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد. تومین و زانگ[6] (۲۰۱۸) در پژوهشی به نقش ازدواج در سلامت تاکید دارند. نتایج پژوهش کیندلر، لون، سالواتوری، ساندگویست و ساندگویست[7] (۲۰۱۶) نشان داد که ازدواج با کاهش قابل توجهی در خطر ابتلا به اختلال مصرف الکل در مردان و زنان همراه بود. این ارتباط زمانی که همسران تجربه اختلال مصرف الکل در طول زندگی نداشتند، بیشتر قابل ملاحظه بود. دینیسکو[8] و همکاران (۲۰۱۶) با کنترل عوامل ژنتیکی نشان دادند که مصرف الکل در افراد متاهل کمتر از افراد مجرد بود. ویست، هومیش، هوپسیک و هومیش[9] (۲۰۱۸) به رابطه رضایت زناشویی و کاهش مصرف الکل تاکید داشتند.

اعتیاد علاوه بر ساختار فرهنگی، بر رفتارهای اجتماعی و سلامت جامعه نقش منفی دارد و وابستگی یکی از اعضای خانواده به اعتیاد ضعف کارکردی کل نظام خانواده را موجب می‌شود. بدین ترتیب، توجه به نقش نیروهای پیشگیری-کننده اهمیت دارد (زرکی، شریفی و ثابت، ۱۳۹۹). رفتارهای پرخطر مبتنی بر مصرف مواد و الکل با اختلال در عملکرد عصبی-روانی (پولز، فالین، تیلباوم و مرلو[10]، ۲۰۲۰)، اختلال در روابط بین فردی و صلاحیت اجتماعی (دلوز[11] و همکاران، ۲۰۱۵)، عدم توجه به مسئولیت‌های فردی، مشکلات بین فردی، بهداشتی، جسمانی و روانی (لاندلهم[12]، ۲۰۱۳؛ ترماین[13] و همکاران،

1. Nobles & Buttenheim
2. Karamat
3. Shrout & Kiecolt-Glaser
4. Huang, Chen, Hu, Ko & Yen
5. Syu, Yu & Chung
6. Tumin & Zheng
7. Kendler, Lönn, Salvatore & Sundquist
8. Dinescu
9. Vest, Homish & Hoopsick
10. Polles, Phalin, Teitelbaum & Merlo
11. Deleuze
12. Lundholm
13. Tremain

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

۲۰۱۶؛ کلین[1]، ۲۰۱۶؛ هاروپ و کاتالانو[2]، ۲۰۱۶) همراه است. همچنین، با توجه به اهمیت تعامل گروهی در دوران دانشجویی که در آن انتخاب‌های پرخطر دیگران منجر به انتخاب رفتار پرخطرتر در فرد می‌شود، جو گروهی نقش مهمی در انتخاب و تصمیم‌گیری طیف رفتاری فرد دارد (تومووا و پسوآ[3]، ۲۰۱۸). با توجه شیوع رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد، الکل و سیگار، لزوم شناسایی عوامل موثر بر خطرپذیری می‌تواند نقش مهمی در بهداشت روان‌شناختی و جسمانی دانشجویان ایفا نماید.

بررسی عامل تنظیم التزام راهبردی به عنوان مکانیزم فعال در تصمیم‌گیری به ویژه موقعیت‌های هیجانی مصرف مواد، الکل و سیگار به ایجاد دیدگاهی صریح و آشکار در جهت پیشگیری از رفتارهای خطرپذیری منتهی می‌شود. بر اساس این وضعیت، تنظیم التزام راهبردی به عنوان عامل کنترل موفقیت‌آمیز تلقی می‌گردد. در همین راستا، پژوهش شاکری‌نسب، مهدیان و قلعه‌نوی (۱۳۹۹) به نقش احساس توانمندی و تغییر نگرش‌های فرد در مقابله با گرایش به اعتیاد تاکید دارد. از طرفی نقش ازدواج در سلامت همواره مورد تایید پژوهشگران بوده است. السادات صادقی، پوراعتماد و مظاهری (۱۳۸۸) نشان دادند که عدم شروع زندگی مشترک زوج‌ها نقش مهمی در پیش‌بینی نمره کل سلامت عمومی دارد و در واقع نتایج این پژوهش به اهمیت نگرش به ازدواج در سلامت روان و رفتارهای پرخطر اشاره دارد. بیشتر پژوهش‌های مرتبط با ریسک‌پذیری مواد و ازدواج بر روی نمونه‌های متاهل صورت گرفته است. از طرف دیگر، بیشتر پژوهش‌ها در ارتباط با نقش نگرش به ازدواج به اهمیت کنترل‌کنندگی و مکانیزم پیشگیری از گرایش به روابط جنسی و تمایل عاطفی به جنس مخالف به واسطه دیدگاه‌های واقع‌بینانه، خوش‌بینانه و آینده‌نگری فرد در مورد ازدواج اشاره داشتند. پژوهش‌های پیشین به صورت مستقیم به نقش تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج بر خطرپذیری مصرف مواد، الکل و سیگار اشاره نکرده‌اند. بنابراین، لزوم انجام پژوهشی که به شکل منسجم بتواند به بررسی نقش تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج بر ریسک‌پذیری مصرف مواد، سیگار و الکل بپردازد،

1. Klein
2. Harrop & Catalano
3. Tomova & Pessoa

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

ضروری است. با توجه به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج در پیش‌بینی گرایش فرد به ریسک‌پذیری در اعتیاد به مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل انجام گرفت و به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا تنظیم التزم راهبردی و نگرش به ازدواج توان پیش‌بینی گرایش فرد به ریسک‌پذیری در اعتیاد به مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل را دارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان مجرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. براساس گزارش معاونت دانشجویی، حجم جامعه برابر با ۳۰۰۰۰ بود که در ادامه براساس جدول کرجسی و مورگان[1] (۱۹۷۰)، ۳۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود (رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش و مجرد بودن) و ملاک‌های خروج (عدم تجربه ازدواج و نقض در پاسخ‌گویی به سوالات پرسش‌نامه) انتخاب شدند که در نهایت داده‌های مربوط به ۳۰۸ نفر، به علت مخدوش بودن و داده‌های گمشده برخی پرسش‌نامه‌ها، به عنوان حجم نمونه نهایی تحلیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندمتغیره گام به گام در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس استفاده گردید.

ابزار

۱- مقیاس خطرپذیری[2]: این پرسش‌نامه توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) ساخته شد و دارای ۳۸ سوال است و هدف آن سنجش میزان خطرپذیری در ابعاد مختلف است که عبارتند از: گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف و گرایش به رانندگی خطرناک. شیوه‌ی نمره‌گذاری مقیاس خطرپذیری بر اساس طیف

1. Krejcie & Morgan
2. Risk-Taking Scale

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملا مخالف=۱ تا کاملا موافق=۵ است. دامنه‌ی نمرات بین ۳۸ تا ۷۶، ۷۶ تا ۱۱۴ و ۱۴۴ به بالاتر به ترتیب نشان‌دهنده خطرپذیری کم، متوسط و زیاد است. در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مولفه‌های اصلی نشان داد که این پرسش‌نامه دارای ساختاری هفت عاملی است. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای ابعاد آن در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ قرار داشت. در این پژوهش، فقط ابعاد گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل و گرایش به سیگار مورد بررسی قرار گرفت و میزان آلفای کرونباخ برای این ابعاد در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ قرار داشت.

۲- مقیاس تنظیم التزام راهبردی[1]: این مقیاس توسط لیتنر (۲۰۱۴) به منظور سنجش گرایشات افراد به التزام راهبردی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۷ ماده می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس به این صورت است که شرکت‌کنندگان پاسخ خود به هر ماده را روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای از ۱ (کاملا مخالف) تا ۷ (کاملا موافق) مشخص می‌کنند. لیتنر (۲۰۱۴) همسانی درونی مقیاس به روش آلفای کرونباخ و روایی آن با بررسی ساختار عاملی مقیاس را تایید کرده است. در پژوهش زغیبی قناد، عالیپور، شهنی ییلاق و حاجی یخچالی (۱۳۹۶) این مقیاس ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد. پایایی آن به روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۲ بود. پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۶ بود.

۳- مقیاس نگرش به ازدواج[2]: مقیاس نگرش به ازدواج توسط بارتن و روسن[3] (۱۹۹۸) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۲۳ گزاره با مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملا موافق (نمره ۴) تا کاملا مخالف (نمره ۱) است. این مقیاس مشتمل بر ۴ مولفه است که عبارتند از: نگرش بدبینانه، نگرش خوش‌بینانه، نگرش واقع‌گرایانه و نگرش ایده‌آل‌گرایانه. این مقیاس باورها و نگرش‌های مربوط به ازدواج را می‌سنجد و برخی سوالات آن به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. از طریق جمع نمرات گزاره‌ها، نمره کلی که حداقل ۲۳ و

1. Strategic Engagement Regulation Scale
2. Marital Attitude Scale
3. Braaten & Rosén

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

حداکثر ۹۲ است، به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر نسبت به ازدواج است. بر اساس گزارش بارتن و روسن (۱۹۹۸)، مقیاس نگرش به ازدواج با برخی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه باورهای ارتباطی[1] تغییرناپذیری همسر و تقش تخریبی عدم توافق همبستگی منفی معنادار داشته است و این الگو بیانگر آن است که نگرش‌های مثبت‌تر نسبت به ازدواج با باورهای ضعیف‌تر از تغییرناپذیری همسر و نقش تخریبی عدم توافق، ارتباط دارد. از طرفی مقیاس نگرش به ازدواج با مطلوبیت اجتماعی همبستگی داشت. پرسش‌نامه نگرش به ازدواج و برخی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه باورهای ارتباطی نیز چنین رابطه معناداری را با مطلوبیت اجتماعی نشان داده‌اند (بارتن و روسن، ۱۹۹۸). در ایران، این پرسش‌نامه توسط نیل‌فروشان، نویدیان و عابدی (۱۳۹۲) ترجمه گردید و روایی محتوایی آن مورد تایید قرار گرفته و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ محاسبه گردیده است. در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بود.

یافته‌ها

تعداد ۳۰۸ دانشجو مجرد در این پژوهش شرکت نموده‌اند که ۹۵ نفر آن مرد و ۲۱۳ نفر آن زن بودند. شرکت‌کنندگان در رده‌ی سنی ۲۳-۱۸ (۱۶۹ نفر)، ۳۰-۲۴ (۸۴ نفر)، ۳۷-۳۱ (۴۴ نفر)، ۴۴-۳۸ (۷ نفر) و ۵۰-۴۵ (۴ نفر) بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، ۱۱۳ نفر کاردانی، ۱۵۶ نفر کارشناسی، ۳۳ نفر کارشناسی ارشد و ۶ نفر دکتری بودند. آماره‌های توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
خطرپذیری مصرف سیگار	۸/۵۶	۱/۳۲	۵	۲۵
خطرپذیری مصرف مواد	۱۵/۰۸	۱/۶۵	۸	۳۴
خطرپذیری مصرف الکل	۱۵/۵۷	۱/۴۲	۶	۳۰
تنظیم التزام راهبردی	۳۹/۵۵	۳/۸۶	۷	۴۹
نگرش بدبینانه	۲۶/۳۴	۴/۳۷	۸	۲۴
نگرش خوش بینانه	۱۸/۴۲	۲/۴۲	۱۲	۱۸
نگرش واقع‌گرایانه	۱۹/۹۴	۲/۹۳	۹	۲۳
نگرش ایده آل‌گرایانه	۱۰/۵	۲/۱	۵	۱۵

1. Relationship Beliefs Inventory

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

قبل از انجام روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره، پیش‌فرض‌های اساسی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل از بررسی آزمون کولموگرف-اسمیرنف نشان داد که سطح معناداری متغیرهای پژوهش (تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج و خطرپذیری مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل) از سطح ۰/۰۵ بیشتر بود (p>۰/۰۵). بنابراین، توزیع نمرات متغیرها نرمال بود. از پیش‌فرض‌های مهم انجام رگرسیون، عدم وجود هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها است. آماره‌های شاخص تحمل و عامل تورم واریانس[1] که برای بررسی هم‌خطی بررسی می‌شوند، نشان داد که شاخص تحمل در متغیرهای پیش‌بین (تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج) در محدوده ۰/۶۰ تا ۰/۷۳ بود که از بیشتر مقدار ۰/۱۰ بود. همچنین، عامل تورم واریانس نیز در متغیرهای پیش‌بین در محدوده ۱/۰۷ تا ۱/۴۴ بود که از مقدار ۲ کمتر بود. بنابراین، عدم وجود هم‌خطی چندگانه تایید شد. آماره دوربین واتسون نیز برابر با ۱/۸۸ بود که با توجه به این مقدار در فاصله بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار نداشت، این نکته حاکی از استقلال خطاها بود. نتایج همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-خطرپذیری مصرف سیگار	۱							
۲- خطرپذیری مصرف مواد	۰/۶۳*	۱						
۳- خطرپذیری مصرف الکل	۰/۴۹*	۰/۴۶*	۱					
۴- تنظیم التزام راهبردی	-۰/۰۵	-۰/۱۵*	۰/۰۵	۱				
۵-نگرش بدبینانه	۰/۱۶*	۰/۲۸*	۰/۲۲*	۰/۰۱	۱			
۶-نگرش خوش‌بینانه	-۰/۱۲*	-۰/۲۱*	-۰/۱۶*	۰/۰۴	-۰/۳۸*	۱		
۷-نگرش واقع‌گرایانه	-۰/۱۴*	-۰/۱۴*	-۰/۱۱*	۰/۱۴*	-۰/۲۰*	۰/۱۸*	۱	
۸- نگرش ایده‌آل‌گرایانه	-۰/۱۳*	-۰/۲۴*	-۰/۱۲*	۰/۲۳*	-۰/۳۳*	۰/۲۳*	۰/۴۶*	۱

* $p<۰/۰۱$.

1. variance inflation factor (VIF)

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

براساس مندرجات جدول ۲، نگرش بدبینانه به ازدواج با خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل رابطه مثبت معناداری داشت (p<۰/۰۱) و نگرش خوش‌بینانه، واقع‌گرایانه و ایده‌آل‌گرایانه با خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل رابطه منفی معناداری داشتند (p<۰/۰۱). تنظیم التزام راهبردی با خطرپذیری مصرف مواد رابطه منفی معناداری داشت (p<۰/۰۱) ولی با خطرپذیری مصرف سیگار و الکل رابطه معناداری نداشت (p>۰/۰۵). نتایج پیش‌بینی خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل بر اساس متغیرهای پیش‌بین در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳: پیش‌بینی خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل براساس تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج

متغیر ملاک	گام	متغیرهای پیش‌بین	ضریب پیش‌بینی	F	بتا	t	معناداری
خطرپذیری مصرف سیگار	گام اول	نگرش بدبینانه	۰/۰۲	۸/۲۲	۰/۱۶	۳/۸	۰/۰۰۴ **
	گام دوم	نگرش بدبینانه	۰/۰۴	۶/۲۸	۰/۱۳	۳/۳۸	۰/۰۱۸ *
		نگرش خوش‌بینانه			−۰/۱۱	−۲/۶	۰/۰۴ *
خطرپذیری مصرف مواد	گام اول	نگرش بدبینانه	۰/۰۸	۲۷/۱	۰/۲۸	۵/۲	۰/۰۰۱***
	گام دوم	نگرش بدبینانه	۰/۱۰	۱۸/۱	۰/۲۳	۴/۰۱	۰/۰۰۱***
		نگرش ایده‌آل‌گرایانه			−۰/۱۶	−۲/۹۹	۰/۰۰۴ **
	گام سوم	نگرش بدبینانه	۰/۱۲	۱۳/۴	۰/۲۴	۴/۲۵	۰/۰۰۱***
		نگرش ایده‌آل‌گرایانه			−۰/۱۳	−۲/۲۶	۰/۰۲۴ *
		تنظیم التزام راهبردی			−۰/۱۲	−۲/۲۵	۰/۰۲۵ *
خطرپذیری مصرف الکل	گام اول	نگرش بدبینانه	۰/۰۴	۱۵/۳۱	۰/۲۲	۳/۹۴	۰/۰۰۱***

* $p<۰/۰۵$. ** $p<۰/۰۱$. *** $p<۰/۰۰۱$.

جدول ۳ نتایج رگرسیون چندمتغیره گام به گام برای پیش‌بینی خطرپذیری مصرف سیگار، مواد و الکل بر اساس تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که نگرش بدبینانه (R^2=۰/۰۲) و نگرش خوشبینانه (R^2=۰/۰۲) به ترتیب قویترین پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار خطرپذیری مصرف سیگار بودند که با هم توانستند ۴ درصد از

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

واریانس خطرپذیری مصـــرف ســـیگار را به طور معناداری پیش‌بینی کردند (R^2=۰/۰۴، F=۶/۲۸، p<۰/۰۵). هـمچنـین، نـگرش بـدبیـنـانـه (R^2=۰/۰۸، p<۰/۰۰۱)، نـگـرش ایـده‌آل‌گرایـانـه (R^2=۰/۰۲، p<۰/۰۵) و تنظیم التزام راهبردی (R^2=۰/۰۲، p<۰/۰۵) بـه ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار خطر پذیری مصـــرف مواد بودند و با هم توانســـتند ۱۲ درصـــد از واریانس این متغیر ملاک را به شـــکل معناداری پیش‌بینی کنند (R^2=۰/۱۲، F=۱۳/۴). به علاوه، نگرش بدبینانه هم به تنهایی توانست ۴ درصد از تغییرات خطرپـذیری مصـــرف الکـل را بـه طور معنـاداری پیش‌بینی کنـد (R^2=۰/۰۴، F=۱۵/۳۱، p<۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج در پیش‌بینی گرایش فرد به ریسک‌پذیری در اعتیاد به مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که تنظیم التزام راهبردی با خطرپذیری مصرف مواد رابطه منفی داشـت و این متغیر قادر به پیش‌بینی خطرپذیری مصـرف مواد بود. این یافته با پژوهش‌های اسـتروبل و همکاران (۲۰۱۷)، لینتر و همکاران (۲۰۱۳) و لافینر و همکاران (۲۰۱۳) همسـو اســـت. با توجه به اهمیت تنظیم التزام راهبردی در مهارت عزت نفس، می‌توان گفت که تنظیم التزام راهبردی بـا تکیـه بر دریـافـت بـازخورد مثبـت، افزایش حس ارزشـــمنـدی، پیشـــگیری از بازخورد منفی (عالیپور و زغیبی قناد، ۱۳۹۶) و تلاش برای شـــناخت ابعاد آسیب‌زای رفتاری باعث می‌شـود که رفتارهای تکانشـی مرتبط با مصـرف مواد، سـیگار و الکل کاهش یابند. بر اســـاس نتایج حاصـــل از این یافته می‌توان گفت که تنظیم التزام راهبردی به عنوان یک روش مقابله‌ای مثبت، میزان آسیب‌های ناشی از رفتارهای خطرپذیر مبتنی بر اعتیاد را در ســـطح بالایی پیش‌بینی و برآورد می‌نماید و گرایش فرد نســـبت به مصرف مواد مخدر را مورد تحلیل قرار داده و در نهایت با جایگزینی فعالیت‌های مثبت، از گرایش فرد نسبت به مصرف مواد مخدر پیشگیری می‌نماید. براساس دیدگاه سه مرحله‌ای لیری (۲۰۰۴، به نقل از لینتر، ۲۰۱۴)، می‌توان چنین اســـتنباط نمود که در این فرآیند فرد ابتدا از طریق تشـــخیص دقیق عوامل زمینه‌ســـاز و بازدارنده گرایش به مصـــرف مواد و

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

شناسایی نشانه‌های مثبت و منفی موقعیت، به جهت‌گیری مناسب اقدام می‌نماید. در مرحله دوم، با بهره‌گیری از مکانیزم افزایش آگاهی، زمینه اقدام عملی در مرحله سوم را هموار می‌سازد که در طی آن دگرگونی جهت دریافت حمایت و تقویت توانمندی فردی ایجاد می‌شود.

تنظیم التزام راهبردی به واسطه ایجاد سبک خوش‌بینانه (لینتر، ۲۰۱۴)، با بازسازی رویکردهای مثبت حل مسئله از طریق آگاهی از چالش، شناخت پیامد مثبت و منفی، تدوین راهبرد، اقدام آزمایش راهبرد و در نهایت اقدام نهایی، مهارت بالایی در رویارویی با چالش‌ها در فرد ایجاد می‌کند که در طی آن واکنش فرد به بحران و شکست، با اقدام سریع جهت گرایش به رفتارهای خطر مصرف مواد همراه نخواهد بود، بلکه تنظیم التزام راهبردی با تاکید بر تامل و تعمیق خویشتن و اجتناب از واکنش حاد و ناسازگار، فرصت مناسبی را برای فرد فراهم می‌آورد که در طی آن فرد با بررسی پیامدهای رفتارهای پرخطر مبتنی بر مصرف مواد و نقش آن در ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی (کارگرگ، اندربی و گروور[1]، ۲۰۰۳؛ لیوآزویچ[2]، ۲۰۱۷)، رفتارهای پرخطر را به عنوان راه حل نامناسب می‌پندارند. پژوهش استروبل و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که بکارگیری توانایی فرد در شناسایی فرصت‌ها و تهدیدهای بالقوه، به نوسازی و نوآوری راهبردی منجر می‌شود. بنابراین، تنظیم التزام راهبردی در کاهش خطرپذیری اعتیاد نقش مهمی بازی می‌کند.

رفتارهای پرخطر مصرف مواد احتمال می‌رود در نتیجه تلاش فرد برای نمایش اجتماعی، تلاش برای پذیرش، ابراز شخصی، کسب تجارب، احساس کارآمدی، کسب رضایت دیگران، رشد اعتماد به نفس و کسب تجربه باشد. بنابراین، می‌توان پنداشت که مکانیزم تنظیم التزام راهبردی با تکیه بر تغییر جهت سوگیری‌های حافظه و توجه در جهت شناخت مثبت، بار هیجانی منفی ناشی از گرایش به رفتار خطرپذیر را کاهش می‌دهد. بنابراین، سطح اضطراب که عامل مهم در گرایش فرد به رفتار خطرپذیری است، کاهش می‌یابد. اضطراب با سوگیری‌های پردازشی در جهت اطلاعات تهدیدکننده و منفی که ممکن

1. Carr-Gregg, Enderby & Grover 2. Livazovic

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

است در ابتدای جریان پردازش اطلاعات ظاهر شوند، رابطه دارد (بک و کلارک[1]، ۱۹۹۷). بنابراین، بکارگیری راهبرد تنظیم التزام راهبردی با تکیه بر احساس خود ارزشمندی، به احساس بهزیستی ذهنی و استفاده از منابع درونی مثبت از جمله تاب‌آوری و خودکارآمدی منجر می‌گردد و در نتیجه گرایش به ریسک‌پذیری کاهش می‌یابد و در عوض رفتارهای سلامت‌محور افزایش می‌یابند. تنظیم التزام راهبردی با تکیه بر سازماندهی بازخوردها و ارتقای سطح آگاهی، عزت نفس فرد را از آسیب‌پذیری حفظ کرده و پایگاه محافظت‌کننده‌ای برای فرد در مقابل عوامل تهدیدکننده منابع درونی ایجاد می‌نماید. همچنین، پژوهش لافینر و همکاران (۲۰۱۳) تاییدکننده این موضوع است. با توجه به آنچه گفته شد، تنظیم التزام راهبردی به صورت مستقیم و غیر مستقیم با کاهش خطرپذیری مصرف مواد رابطه دارد.

در مطالعه حاضر، تنظیم التزام راهبردی با خطرپذیری مصرف سیگار و الکل رابطه نداشت. این یافته با پژوهش‌های استروبل و همکاران (۲۰۱۷)، لینتر و همکاران (۲۰۱۳) و لافینر و همکاران (۲۰۱۳) ناهمسو است. تنظیم التزام راهبردی مکانیزمی قوی در بازداری از رفتارهای پرخطر مبتنی بر مصرف مواد است، در حالی که در این مطالعه این بازداری با خطرپذیری مصرف سیگار و الکل رابطه‌ای نداشت. می‌توان از چندین جنبه به این مسئله پرداخت. رهیافت اول تفاوت ماهیت رفتارهای خطرپذیری اعتیاد به مواد با خطرپذیری اعتیاد به الکل و سیگار است. در واقع، شیوع مصرف الکل و سیگار در طیف رفتارهای خطرپذیر بیشتر از مصرف مواد است، به طوری که گرایش مثبت‌تری به مصرف سیگار و الکل وجود دارد که این مسئله زمینه ضعف در بکارگیری مهارت جستجوی چالش نگرش مثبت به مصرف سیگار و الکل را موجب می‌شود، به طوری که مفید دانستن مصرف الکل و سیگار در حد متعارف به مثابه‌ی وقت گذارانی، اوقات فراغت، همرنگی با جماعت و التیام فشار روزمرگی مانع از تاثیرگذاری تنظیم التزام راهبردی خواهد شد. بنابراین، می‌توان گفت با وجود تجربه تنظیم التزام راهبردی، لزوم کاهش گرایش به مصرف سیگار و الکل مشاهده نمی‌شود. در چشم‌اندازی دیگر، اشاره به بافت فرهنگی جامعه اهمیت دارد

1. Beck & Clark

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

و واکنش خانواده و نهادهای اجتماعی به مصرف سیگار و الکل به نسبت مصرف مواد خوش‌بینانه‌تر است. در واقع، تحریم اجتماعی برای مصرف مواد بیشتر در رفتارهای اجتماعی مردم نسبت به فرد وابسته به مواد وجود دارد. چنین وضعیتی به اجتناب از مصرف سیگار و الکل منجر نمی‌گردد و بر اساس چنین شرایطی تغییر در رفتار خطرپذیر مصرف سیگار و الکل با تکیه بر منابع و دیدگاه مثبت‌نگرانه به خود امکان‌پذیر نمی‌باشد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که نگرش بدبینانه به ازدواج با خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل رابطه مثبت داشت و قادر به پیش‌بینی خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل بود. همچنین، نگرش خوش‌بینانه، واقع‌گرایانه و ایده‌آل‌گرایانه با خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل رابطه منفی داشتند و نگرش خوشبینانه و ایده‌ال‌گرایانه نیز به ترتیب قادر به پیش‌بینی خطرپذیری مصرف سیگار و خطرپذیری مصرف مواد بودند. این یافته با پژوهش‌های هانگ و همکاران (۲۰۲۰)، شروت و کیکولت-گلاسر (۲۰۲۰)، تومین و زانگ (۲۰۱۸)، ویست و همکاران (۲۰۱۸)، کیندلر و همکاران (۲۰۱۶)، دینیسکو و همکاران (۲۰۱۶) و سایو و همکاران (۲۰۱۳) همسو است. طرحواره‌های مربوط به ازدواج موفق تشکیل‌دهنده مفاهیم و ارزش‌هایی نسبت به تامین نیازهای عاطفی و جنسی، احساس شادکامی از زندگی زناشویی و امیدواری به استحکام زناشویی است که در آن فرد انگیزه بیشتری برای محافظت از خود در جهت فراهم نمودن زندگی زناشویی مثبت و دستیابی به نیاز عاطفی و جنسی دارد. نگرش‌های خوش‌بینانه، واقع‌بینانه و ایده‌آل‌گرایانه به سبب ایجاد یک دیدگاه منسجم و کارآمد باعث می‌شوند که فرد چشم‌انداز مثبتی نسبت به زندگی آینده داشته باشد و در پی تدوین راهبردهایی جهت آینده‌نگری مبتنی بر سلامت باشد. همچنین، فرد گرایش به رفتارهای پرخطر را به عنوان راهبردی منفی جهت سرکوب هیجان تلقی می‌نماید. در راستای این یافته، بر اساس پژوهش هانگ و همکاران (۲۰۲۰)، مشکلات ازدواج و سلامت روان ارتباطی تنگاتنگی با یکدیگر دارند. امید به موفقیت در ازدواج نشانه آشکار تلاش برای تعامل اجتماعی بهتر و اجتناب از رفتارهای پرخطر است. براساس آنچه در پژوهش‌های تومین و زانگ (۲۰۱۸)، کیندلر و همکاران (۲۰۱۶)، دینیسکو و همکاران (۲۰۱۶) و ویست و همکاران (۲۰۱۸) استنباط می‌شود، تصور ازدواج

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

موفق یا رضایت از ازدواج به گسترش منابع فردی در جهت تقویت سلامت روان‌شناختی و اجتماعی فرد منجر می‌شود.

چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام مواجه شدن با رویداد نامطلوب از اهمیت بالایی برخوردار است (گرونبام[1] و همکاران، ۲۰۰۲). زمانی‌که فرد در دیدگاه خود پیامدهایی چون باورهای شادکامی زناشویی، احساس صمیمیت، همدلی نسبت به همسر، درک درست از واقعیت ازدواج و تلاش برای پایداری زندگی زناشویی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، تلاش می‌کند راهکارهای رفتارهای خود را در ابعاد سلامت‌محور قرار دهد. دانشجویان با نگرش‌های خوش‌بینانه، واقع‌بینانه و یا ایده‌آل‌گرایانه، گرایش به رفتارهای پرخطر مبتنی بر اعتیاد را پاسخی هیجانی ناسازگار می‌دانند که در آن فرد جهت واکنش به ناملایمات و تنش‌های زندگی روزمره از آن استفاده می‌نماید. بر اساس نتایج پژوهش‌های ذکر شده در رابطه بین ازدواج با سلامت، می‌توان چنین گفت که ازدواج با ایجاد حس انسجام نیروهای شخصیتی و رفتاری را در جهت تامین منافع ازدواج قرار می‌دهد، به طوری که جلب رضایت همسر و امیدواری به بقا و جاودانگی زندگی مشترک عامل بازدارنده در وسوسه و تحریک هیجان خطرپذیری مصرف مواد، الکل و سیگار است. حفظ سلامتی با بهره‌گیری مکانیزم ازدواج در محیط دانشگاه نکته قابل توجهی است، چرا که به اقتضای این شرایط فرد فرصت‌های متعددی جهت آشنایی با جنس مقابل و گرایش به رفتار پرخطر دارد. بنابراین، نگرش مثبت به ازدواج در دوران دانشجویی عامل مهم در کاهش گرایش به رفتار پرخطر است.

با توقف رفتار پرخطر، فرد مستعد بازگشت است. اقدام به رفتارهای پرخطر، با هدف کاهش خلق عاطفی منفی، ایجاد دور باطل عاطفه منفی و گرایش به رفتار پرخطر و بالعکس را منجر می‌شود. در واقع، کارکرد التیام‌بخش موقت رفتارهای پرخطر به واسطه تقویت مثبت مقطعی به کاهش هیجان منفی منجر می‌شود (محمدی، طاها و رحیمی، ۲۰۱۵). در واقع، مکانیزم اصلی رفتارهای پرخطر نوعی گریز جهت بی‌توجهی به چالش‌ها و عدم توانایی در حل موفقیت‌آمیز بحران می‌باشد. چشم‌انداز ازدواج موفق در دانشجویان

1. Grunbaum

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

دارای نگرش‌های خوش‌بینانه، واقع‌بینانه و ایده‌آل‌گرایانه، با تاکید بر معیارهای ایجاد تغییرات مثبت در احساس، تفاهم عاطفی و جنسی، ابراز علائق و نیازها، تمایل و عشق به فرزند، شکوفایی شخصیت و توافق در مورد برنامه‌ریزی برای زندگی، تلاش ایثارگرانه همسر، وفاداری عاشقانه و همراهی بی‌قید باعث می‌شود که گرایش به راهبردهای سلامت‌محور و اجتناب از رفتارهای مبتنی بر اعتیاد افزایش یابد.

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان استنباط نمود که آینده‌نگری و توجه به سلامت روان‌شناختی و جسمانی در جهت تحقق اهداف ازدواج، مسئولیت‌پذیری عاشقانه و ایجاد شرایط رمانتیک عاشقانه لازمه‌اش توجه به رفتارهای مثبت و سلامت‌محور است، چرا که تحقق این شرایط به پذیرش مثبت همسر منجر می‌شود. بنابراین، نگرش‌های واقعیت‌مدار و مثبت به ازدواج به عنوان نیروی بازدارنده در جهت گرایش به ریسک‌پذیری در رفتارهای مبتنی بر مصرف مواد و الکل محسوب می‌شوند. براساس پژوهش رحمانی، قاسمی و هاشمیان‌فر (۱۳۹۵)، خطرپذیری مصرف مواد، سیگار و الکل تحت تاثیر فضای عاطفی خانواده، احساس تنهایی عاطفی، خانوادگی و اجتماعی است. در واقع، آسیب‌پذیری عاطفی نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد دارد، به طوری که فقدان ویژگی هیجانی مثبت مربوط به همسر و احساس ضعف در داشتن همسر ایده‌آل به انتخاب روش‌های جبرانی از جمله گرایش به مصرف مواد، الکل و سیگار منجر می‌شود. تجربه عواطف منفی در نظام خانواده، ضعف انسجام خانوادگی و سبک دلبستگی ناایمن عامل مهم در گرایش به رفتارهای پرخطر مبتنی بر اعتیاد است (ارقبایی، سلیمانیان و محمدی‌پور، ۱۳۹۷؛ شارما[1] و همکاران، ۲۰۲۰؛ گان و میراندا ساموئلز[2]، ۲۰۲۰؛ آوندانئو و لوئیس[3]، ۲۰۲۰). بنابراین، می‌توان گفت نظام خانوادگی با انتقال ضعیف و سرد عواطف، به شکل‌گیری باورهای منفی به ازدواج و تقویت تردید به تشکیل خانواده منجر می‌شود که در طی آن گرایش به مصرف مواد، سیگار و الکل افزایش می‌یابد.

1. Sharma
2. Gunn & Miranda Samuels
3. Avendaño & Luis

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

برخلاف نگرش‌های مثبت به ازدواج، نگرش‌های بدبینانه همواره با حالت‌های ترس، ناامیدی و وحشت نسبت به ازدواج همراه است که در آن نوعی ویژگی محافظه‌کاری در ارتباط با عشق بین فردی وجود دارد. در واقع، ابراز عواطف در قالب ازدواج و تشکیل خانواده برای فرد چالش عمده‌ای تصور می‌شود که همواره پیامدهای منفی و ناگواری به همراه دارد. می‌توان گفت که افراد با نگرش بدبینانه به ازدواج احتمال می‌رود به دلیل شکست عاطفی و یا عدم موفقیت در آشنایی با فرد ایده‌آل خود به این نتیجه دست یابند که ازدواج به معنای چالش مداوم و نبود راهکار برای مقابله با چالش است. بنابراین، این افراد در چرخه تلاش برای جبران هیجان‌های کاذب در برخورد با خلاء عاطفی قرار می‌گیرند، به طوری که از طریق مکانیزم تجربه مصرف مواد، سیگار و الکل در تلاش هستند که توجیه منفی بودن ازدواج را تقویت نماید. در این افراد رفتارهای خطرپذیر در مقابل ناکامی در رابطه عاشقانه پاسخ مطلوبی فرض می‌شود. از طرف دیگر، افراد با نگرش بدبینانه به ازدواج معمولا گرایش زیادی به تجربه رابطه با جنس مخالف دارند و در نتیجه تجربه روابط پایدار جنسی و عاطفی خارج از ازدواج همواره می‌تواند تقویت‌کننده‌ای برای کشف و تجربه هیجان مصرف مواد، الکل و سیگار باشد، بدین صورت که اگر فضای صمیمی این روابط و الگوگیری نامطلوب در صورت شیوع خطرپذیری رفتارهای مبتنی بر مصرف مواد بالا باشد، گرایش فرد به مصرف مواد، سیگار و الکل افزایش می‌یابد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعمیم‌پذیری نتایج اشاره کرد. نتایج این پژوهش فقط به دانشجویان مجرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی قابل تعمیم است. همکاری ضعیف اعضای نمونه، استفاده از پرسش‌نامه خودسنجی و عدم قابلیت استنباط نتیجه‌گیری علّی نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. انتظار می‌رود در پژوهش‌های آینده علاوه بر رفع محدویت‌های ذکر شده، عوامل جمعیت‌شناختی در این زمینه نیز کنترل گردد. در راستای کاربرد عملی پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود جهت تقویت برنامه‌های پیشگیری از شیوع رفتارهای پرخطر اعتیاد به مصرف مواد، الکل و سیگار، تنظیم التزام راهبردی و نگرش به ازدواج مورد بررسی قرار گیرند.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

تشکر و قدردانی

این پژوهش با پیشنهاد اداره امور آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده و تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد. در پایان نویسندگان مقاله از تمامی افرادی که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری کرده‌اند، نهایت سپاسگزاری و تشکر را دارند.

منابع

ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر و محمدی‌پور، محمد (۱۳۹۷). نقش جو عاطفی خانواده، احساس انسجام و عواطف در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴(۳)، ۳۲۳-۳۱۰.

اسماعیل‌زاده، هاجر؛ اسدی، مسعود؛ میری، میرنادر و کرامتکار، مریم (۱۳۹۳). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سال‌های ۹۱-۱۳۹۰. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۰(۳)، ۸۲-۷۵.

اکبری، مهرداد و زارع، حسین (۱۳۹۱). پیش‌بینی رفتارهای مخاطره‌آمیز در نوجوانان و ارتباط آن با هیجان‌طلبی و سبک‌های تصمیم‌گیری. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*،۶(۱)، ۶۵-۵۷.

رحمانی، مریم؛ قاسمی، وحید و هاشمیان‌فر، علی (۱۳۹۵). بررسی رابطه تنهایی با بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بجنورد. *مجله بهداشت و توسعه*، ۵(۴) ،۳۲۳-۳۱۳.

زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.

زرکی، کامران؛ شریفی، نسترن و ثابت مهرداد (۱۳۹۹) مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی در فرزندان والدین وابسته و غیر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۷۲-۵۱.

زغیبی قناد، سیمین؛ عالیپور، سیروس؛ شهنی ییلاق، منیجه و حاجی یخچالی، علیرضا (۱۳۹۶). رابطه علّی ذهن‌آگاهی با سرگردانی ذهنی با میانجی‌گری تنظیم التزام راهبردی، اضطراب، افسردگی و حافظه فعال. *مجله روان‌شناسی شناختی*، ۵(۳)، ۴۰-۳۱.

زینالی، علی (۱۳۹۳). عوامل خطر و محافظت‌کننده در استعداد اعتیاد دانشجویان استان آذربایجان غربی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۱(۲۰)، ۷۳-۶۳.

السادات صادقی، منصوره؛ پوراعتماد، حمیدرضا و مظاهری، محمدعلی (۱۳۸۸). نقش ازدواج در سلامت عمومی زوج‌های جوان: مطالعه‌ای طولی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۳(۲)، ۲۴-۷.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

سهرابی، فرامرز؛ اکبری زردخانه، سعید؛ ترقی‌جاه، صدیقه؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا؛ یعقوبی، حمید و رمضانی، ولی‌الله (۱۳۸۸). مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵. *رفاه اجتماعی*، ۹(۳۴)، ۸۲-۶۵.

شاکری‌نسب، محسن؛ مهدیان، حسین و قلعه‌نوی، زهره (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزش تحول مثبت نوجوانی بر هویت‌یابی و خودکارآمدی در دانش‌آموزان در معرض خطر اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۵۰-۳۱.

عالیپور، سیروس و زغیبی قناد، سیمین (۱۳۹۶). بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی: نقش تنظیم التزام راهبردی و عزت نفس. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۳(۲)، ۱۸-۱.

نیل‌فروشان، پریسا؛ نویدیان، علی و عابدی، احمد (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش به ازدواج. *روان‌پرستاری*، ۱(۱)، ۴۷-۳۵.

References

Avendaño, A. M. A., & Luis, A. H. G. S. (2020). Narratives about the process of recovering from addiction: the perspective of family members attending care services. *Salud Colectiva*, 16, e2523.

Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49-58.

Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review*, 26(3), 291-345.

Braaten, E. B., & Rosén, L. A. (1998). Development and validation of the Marital Attitude Scale. *Journal of Divorce & Remarriage*, 29(3-4), 83-91.

Carr-Gregg, M. R., Enderby, K. C., & Grover, S. R. (2003). Risk-taking behaviour of young women in Australia: screening for health-risk behaviours. *Medical Journal of Australia*, 178(12), 601-606.

Deleuze, J., Rochat, L., Romo, L., Van der Linden, M., Achab, S., Thorens, G., ... & Billieux, J. (2015). Prevalence and characteristics of addictive behaviors in a community sample: A latent class analysis. *Addictive Behaviors Reports*, 1, 49-56.

Dinescu, D., Turkheimer, E., Beam, C. R., Horn, E. E., Duncan, G., & Emery, R. E. (2016). Is marriage a buzzkill? A twin study of marital status and alcohol consumption. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 698.

Ferreira, V. R., Jardim, T. V., Sousa, A. L. L., Rosa, B. M. C., & Jardim, P. C. V. (2019). Smoking, alcohol consumption and mental health: data from the Brazilian study of cardiovascular risks in adolescents (ERICA). *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100147.

Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B., Ross, J. G., Lowry, R., & Kolbe, L. (2002). Youth risk behavior surveillance—United States, 2001. *Journal of School Health*, 72(8), 313-328.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

Gunn, A., & Miranda Samuels, G. (2020). Promoting recovery identities among mothers with histories of addiction: strategies of family engagement. *Family Process*, 59(1), 94-110.

Harrop, E., & Catalano, R. F. (2016). Evidence-based prevention for adolescent substance use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(3), 387-410.

Heydarabadi, A. B., Ramezankhani, A., Barekati, H., Vejdani, M., Shariatinejad, K., Panahi, R., ... & Imanzad, M. (2015). Prevalence of substance abuse among dormitory students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, *4*(2), e22350.

Huang, Y. T., Chen, M. H., Hu, H. F., Ko, N. Y., & Yen, C. F. (2020). Role of mental health in the attitude toward same-sex marriage among people in Taiwan: Moderating effects of gender, age, and sexual orientation. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(1), 150-156.

Karamat, K. (2016). Perceptions on Implications of Delayed Marriage: A Case Study of Married Adults in Kuala Lumpur. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(8), 572-578.

Kendler, K. S., Lönn, S. L., Salvatore, J., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2016). Effect of marriage on risk for onset of alcohol use disorder: a longitudinal and co-relative analysis in a Swedish national sample. *American Journal of Psychiatry*, 173(9), 911-918.

Klein, J. W. (2016). Pharmacotherapy for substance use disorders. *Medical Clinics of North America*, 100(4), 891-910.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

Lafrenière, M. A. K., Vallerand, R. J., & Sedikides, C. (2013). On the relation between self-enhancement and life satisfaction: The moderating role of passion. *Self and Identity*, 12(6), 597-609.

Leitner, J. B. (2014). *Strategic engagement regulation: an integration of self-enhancement and engagement*, Doctoral dissertation, University of Delaware.

Leitner, J. B., Jones, J. M., & Hehman, E. (2013). Succeeding in the face of stereotype threat: The adaptive role of engagement regulation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(1), 17-27.

Lindberg, L. D., Boggess, S., & Williams, S. (2000). Multiple Threats: The Co-Occurrence of Teen Health Risk Behaviors. *Educational Resources Information*, 3(5), 2-34.

Livazović, G. (2017). Role of family, peers and school in externalised adolescent risk behaviour. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 53, 186-203.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

Lundholm, L. (2013). *Substance use and violence: influence of alcohol, illicit drugs and anabolic androgenic steroids on violent crime and self-directed violence* .Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis.

Mohammadi, L., Tanha, Z., & Rahmani, S. (2015). Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and High-risk Behaviors by Mediating Perceived Social Support. *Journal of Modern Psychological Researches*, 10(39), 161-187.

Nobles, J., & Buttenheim, A. (2008). Marriage and socioeconomic change in contemporary Indonesia. *Journal of Marriage and Family*, 70(4), 904-918.

Polles, A. G., Williams, M. K., Phalin, B. R., Teitelbaum, S., & Merlo, L. J. (2020). Neuropsychological impairment associated with substance use by physicians. *Journal of the Neurological Sciences*, 411, 116714.

Sharma, R., Martins, N., Tripathi, A., Caponnetto, P., Garg, N., Nepovimova, E., ... & Prajapati, P. K. (2020). Influence of Family Environment and Tobacco Addiction: A Short Report from a Post-Graduate Teaching Hospital, India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2868.

Shrout, M. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2020). Individual, relational, and developmental–contextual pathways linking marriage to health: Reply to Brazeau, Pfund, and Hill (2020). *American Psychologist*, 75(1), 111-112.

Strobel, M., Tumasjan, A., Spoerrle, M., & Welpe, I. M. (2017). Fostering employees' proactive strategic engagement: Individual and contextual antecedents. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 113-132.

Syu, J. J., Yu, M. N., Chen, P. L., & Chung, P. C. (2013). The effects of marriage on volunteering and mental health: moderated mediation analysis. *Quality & Quantity*, 47(5), 2447-2457.

Terzian, M. A., Andrews, K. M., & Moore, K. A. (2011). Preventing multiple risky behaviors among adolescents: Seven strategies. *Child Trends*, 24, 1-12.

Tomova, L., & Pessoa, L. (2018). Information about peer choices shapes human risky decision-making. *Scientific Reports*, 8(1), 1-9.

Tremain, D., Freund, M., Wye, P., Wolfenden, L., Bowman, J., Dunlop, A., ... & Wiggers, J. (2016). Provision of chronic disease preventive care in community substance use services: client and clinician report. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 68, 24-30.

Tumin, D., & Zheng, H. (2018). Do the health benefits of marriage depend on the likelihood of marriage? *Journal of Marriage and Family*, 80(3), 622-636.

Vest, B. M., Homish, D. L., Hoopsick, R. A., & Homish, G. G. (2018). What drives the relationship between combat and alcohol problems in soldiers? The roles of perception and marriage. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 413-420.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.351] [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]