فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۴۴-۷، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 7-44, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

بررسی عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی و ارائه‌ی راهکار: مطالعه‌ی کمی- کیفی

اسماعیل سلیمانی[۱]، نگین کاظم زاده[۲]، کتایون حسینی[۳]، بهروز اسکندرپور[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷

چکیده

هدف: هدف این مطالعه طراحی الگوی عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی و ارئه‌ی راهکار بود. **روش:** به این منظور از طرح اکتشافی آمیخته استفاده شد و داده‌ها طی دو مرحله کیفی و کمی جمع‌آوری شد. در مرحله نخست مبانی نظری و پژوهش‌های انجام شده در خصوص عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد مورد بررسی و تفحص قرار گرفت و با بهره‌گیری از روش کیفی با ۱۶ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران حوزه اعتیاد به صورت فردی مصاحبه شد. طی سه‌مرحله کدگذاری داده‌های کیفی، مقوله‌های اصلی و فرعی، عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد و روابط بین آن‌ها به دست آمد. در مرحله بعد بر مبنای یافته‌های حاصل از مرحله پژوهش کیفی، پرسشنامه و الگوی اولیه طراحی شد و در نهایت با مشارکت ۱۵۶ نفر از زنان وابسته به مواد الگوی مذکور آزمون شد. تحلیل داده‌های کمی به منظور شناخت روابط بین عوامل و تعمیم یافته‌های مرحله نخست انجام شد و شاخص‌های برازندگی الگو به منظور بررسی برازش مطلوب داده‌ها با الگوی‌مفهومی که پژوهشگر براساس یافته‌های مرحله پژوهش کیفی مفروض دانسته بود، بررسی شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان‌دهنده ۵ مقوله کلی بود که در قالب الگوی پارادایمی {شامل عوامل شناختی (نگرش‌مثبت به مواد؛ فقدان شناخت نسبت به مواد؛ عدم آموزش بهداشت‌روانی و عدم شناخت‌مهارت‌های زندگی)، عوامل‌روانی- رفتاری (عوامل‌روانی؛ هیجانی و شخصیتی)، عوامل‌اجتماعی (همسالان و همکاران؛ محل‌زندگی و تحصیل و دسترسی‌آسان و نارسایی‌های اجتماعی)، عوامل‌خانوادگی (اعتیاد اعضا خانواده (والد-خواهر-برادر)؛ از هم گسیختگی خانواده و عوامل‌ارتباطی-تربیتی خانواده) و عوامل‌فرهنگی(تبلیغ مصرف مواد؛ فرهنگ مصرف تفننی؛ نبود امکانات تفریحی-آموزشی و ضعف اعتقادات‌مذهبی)، عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد و روابط بین ابعاد مختلف آن را منعکس می‌کردند. در الگو مرحله‌کمی پژوهش، نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که الگوی ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت عوامل‌شناختی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی در گرایش‌زنان به اعتیاد از نقش بسزایی برخوردار می‌باشند و این امر مستلزم ارائه آموزش‌ها و راهکارهای‌شناختی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی است.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، زنان، خانواده، اجتماع، شناخت روانی-رفتاری، فرهنگ

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. پست الکترونیک: E.soleimani@urmia.ac.ir
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۴. استادیار مدیریت، گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

مقدمه

کمتر پدیده‌ای مانند اعتیاد[1]، جوامع را مورد تهدید قرار می‌دهد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد هر روز بر تعداد قربانیان این دام مرگ بار افزوده می‌شود (فاریس[2] و همکاران، ۲۰۱۶). اعتیاد و وابستگی به مواد[3] امروزه به معضل بزرگ هر جامعه‌ای تبدیل گشته است. افراد علی‌رغم وجود قوانین، هنجارهای جامعه و با وجود آگاهی از عواقب ناگوار آن به مصرف آن ادامه می‌دهند (گویل[4] و همکاران، ۲۰۱۸). براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[5] طبقه‌ای واحد به نام اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد وجود دارد که با جستجوی اجباری و استفاده از مواد مخدر علی‌رغم تجربه پیامدهای شدید مشخص می‌شود (هیمان، ریچاردسون، آندرس و فاکس[6]، ۲۰۲۱). اختلالات این طبقه در سه دسته‌ی کلی مصرف مواد، مسمومیت مواد، اختلالات ترک مواد طبقه‌بندی شده‌اند. فعال شدن سیستم پاداش مغز در حضور ماده‌ی اعتیادآور از مشکلاتی است که به سبب سوء مصرف مواد اتفاق می‌افتد. به‌عبارت دیگر تغییرات به نحوی است که این سیستم دیگر به صورت نرمال کار نمی‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا[7]، ۲۰۱۳). از طرفی، زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی هستند؛ لذا طی ۲۰ سال گذشته، آگاهی از پدیده وابستگی به مواد در زنان به طور تصاعدی افزایش یافته است (تیبات[8]، ۲۰۲۰). در این بین مشخص شده است که اعتیاد زنان تبعات جبران‌ناپذیری در کل خانواده بر جا می‌گذارد که آثار آن می‌تواند نسل آینده را با مشکلات جدی مواجه سازد. زیرا معمولا زنان نقش بیشتری در رفتار و الگوپذیری فرزندان دارند، بنابراین وابستگی به مواد در زنان علاوه بر ایجاد مشکلات فردی بر سرنوشت نسل‌ها نیز تاثیرگذار است (سلیمانی و محمدنژاد، ۱۳۹۷). از این جهت که دامنه علل گرایش به وابستگی مواد و عوارض ناشی از

1. addiction
2. Farris
3. drug dependence
4. Goel
5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
6. Hyman, Richardson, Andres & Fox
7. American Psychiatric Association
8. Thibaut

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

آن در بین زنان بسیار وسیع و فراگیر می‌باشد، پیشگیری، شناسایی و از بین بردن علل گرایش به اعتیاد ضروری است؛ زیرا همان‌گونه که پیامدهای ناشی از اعتیاد بسیار خانمان‌سوز و بنیان‌شکن هستند، درمان پس از اعتیاد نسبت به پیشگیری، به صرفه نخواهد بود.

تسهیل کننده‌های زیادی برای گرایش به اعتیاد در بین زنان وجود دارند. وقایع ناخوشایند زیادی در طول زندگی برای افراد اتفاق می‌افتند که می‌توانند یکی از این تسهیل کننده‌ها باشند. وقایع استرس‌زای زندگی[1]، حوادثی هستند که در طول زندگی فرد به طور نسبتاً ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی اتفاق می‌افتند و اثرات جدی برای فرد در بر دارند، مانند طلاق، مرگ فرزند، مرگ والدین، مورد تجاوز قرار گرفتن و ... (بوچری، موساد، بوست و فیس[2]، ۲۰۱۸). همچنین باید گفت بعضی از زنان زمینه و استعداد ویژه‌ای برای قبول و مصرف مواد مخدر دارند. صفات شخصیتی و شرایط خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بعضی از زنان باعث می‌شود تا توان تحمل استرس را نداشته و به دلیل فقدان حمایت‌های لازم از سوی جامعه و خانواده به سمت اعمال جبرانی هرچند به صورت کاذب بروند.

تفاوت‌های جنسیتی در جمعیت عمومی و جمعیت در پی درمان مشاهده می‌شود و در کل مردان میزان بالایی از سوء مصرف و وابستگی را دارند (کامپتون، توماس، استینسون[3]، ۲۰۰۷). ریچی و روزر[4] (۲۰۱۸) نیز معتقدند که از لحاظ جنسیتی شیوع در مردان نسبت به زنان بالاتر است. البته در دهه‌های اخیر شکاف بین زنان و مردان کاهش یافته است (وگنر و آنتونی[5]، ۲۰۰۷). امین اسماعیلی[6] و همکاران (۲۰۱۶) شیوع ۱۲ ماهه اختلالات اعتیادی را ۲/۰۹٪ با سطح اطمینان ۹۵٪ گزارش کرده‌اند. علاوه بر آمار کلی، در مورد شیوع اعتیاد در زنان ایرانی نیز آمارهایی ارائه شده است. رحیمی موقر (۱۳۸۳) نشان دادند جمعیت زنان وابسته به مواد در ایران ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر می‌باشد. شیوع اعتیاد در زنان سرعت بیشتری

1. stressfull life events
2. Buccheri, Musaad, Bost & Fiese
3. Compton, Thomas & Stinson
4. Ritchie and Roser
5. Wagner & Anthony
6. Amin-Esmaeili

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

نسبت به مردان دارد (گرینفیلد، پتیناتی، اومالی، راندال و راندال[1]، ۲۰۱۰). براساس گزارشی که در سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر استان آذربایجان غربی منتشر شده این استان در سال ۱۳۹۶ از لحاظ میزان شیوع مواد مخدر در رتبه ۲۲ کشور قرار داشته و این درحالی است که در سال ۱۳۹۰ در رتبه چهارم قرار داشت. مردان و زنان به دلایل مختلفی می‌توانند وابسته به الکل یا مواد باشند. دلایل تفاوت جنسیتی در وابستگی به مواد مخدر به صورت قطعی مشخص نیست اما پی بردن به علل احتمالی نیز برای انجام مداخلات درمانی می‌تواند بسیار کارساز باشد (تاچمن[2]، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان می‌دهد زنان به دلیل مسائل هورمونی، بارداری، شیردهی و یائسگی که بر پیشرفت‌شان تاثیر می‌گذارد، ممکن است به اعتیاد روی بیاورند (ایت دائود، بلوینس، خانا، شارما و هولستژ[3]، ۲۰۱۷).

علاوه بر موارد اشاره شده برخی از عوامل خطر یا دلایل سوء مصرف زنان شامل، جهت‌گیری جنسیتی، سابقه‌ی مورد سوء استفاده قرار گرفتن، خشونت همسر و نقایص شناختی می‌باشد (عباسی و محمدخانی[4]، ۲۰۱۶). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که مصرف غیرمجاز و بدون تجویز در زنان نسبت به مردان بیشتر است (سیمونی-واستیلا، ریتر و استریکلر[5]، ۲۰۰۴). اعتیاد زنان نیز طیف گسترده‌ای از مواد و اعمال را در بر می‌گیرد که این موارد شامل الکل، سایر مواد اعتیادآور، سیگار، اعتیاد جنسی، قمار و خرید کردن می‌باشد. اما در این بین وابستگی به مواد شیوع بیشتری دارد (استرسنر و برون[6]، ۲۰۰۲). برخی مطالعات نشان داده‌اند که دلیل گرایش زنان به داروهای محرک افزایش استروژن و کاهش پروژسترون می‌باشد. زنانی که در چرخه‌ی تخمک‌گذاری در فاز فولیکار هستند، در صورت مصرف کوکائین، ضربان قلب بالایی را گزارش می‌کنند چرا که در این مرحله سطح استروژن بالا و سطح پروژسترون پایین است (اوانز و فولتین[7]،۲۰۰۶). اختلالات خلقی و اضطرابی نیز به‌طور معنی‌داری در زنان وابسته به مواد و غیروابسته به مواد بیشتر از

1. Greenfield, Pettinati, O'Malley, Randall & Randall
2. Tuchman
3. Ait-Daoud, Blevins, Khanna, Sharma & Holstege
4. Abasi & Mohammad khani
5. Simoni-Wastila, Ritter & Strickler
6. Straussner & Brown
7. Evans & Foltin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

مردان است (کونوای، کومپتون و استینسون[1]، ۲۰۰۶). مطالعه‌ی گلدشتاین[2] (۲۰۰۹) نشان داد که نرخ شیوع ۱۲ ماهه‌ی اختلالات خلقی و اضطرابی در زنان وابسته به مواد به ترتیب ۲۹٪/۷ و ۲۶/۲٪ می باشد. معمول‌ترین اختلال خلقی، افسردگی عمده (۱۵/۴٪) و معمول‌ترین اختلال اضطرابی فوبیای خاص (۱۵/۶٪) بود. مریکانگاس[3] و همکاران (۱۹۹۸) در مطالعه‌ای بین المللی بدین نتیجه رسیدند که اختلالات خلقی و اضطرابی با اعتیاد به مواد همبستگی دارد، همبودی بین این اختلالات و سوء مصرف مواد در زنان بالاتر بود. در افراد با سوء مصرف مواد اختلال اضطراب فراگیر معمول است (ویچن، ژائو، کسلر و اتون[4]، ۱۹۹۴). مطالعه‌ی دیکسون، استونز و ویانا[5] (۲۰۱۴) نشان داد که بالا بودن اضطراب می‌تواند پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد باشد.

استرس نیز از جمله عواملی است که آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد را بالا می‌برد. برخی مدل‌های روانشناختی اذعان دارند که سوءمصرف مواد راهکاری برای کنار آمدن با استرس، کاهش تنش، خوددرمانی و کاهش انزوای حاصل از آشفتگی است (سینها[6]، ۲۰۰۸). شیوع اختلال استرس پس از سانحه در افراد وابسته به مواد به مواد ۱/۴ تا ۵ برابر بیشتر از افراد عادی است (کاتلر، کومپتون و ماگر[7]، ۱۹۹۲). مطالعه‌ی طولی ۱۰۰۰ نفر نشان داد که سابقه‌ی داشتن اختلال استرس پس از سانحه، نرخ سوء مصرف مواد و وابستگی را افزایش می‌دهد (رید، آنتونی و برسلائو[8]، ۲۰۰۷). زمینه‌یابی ملی انجام گرفته در استرلیا نشان داد که ۳۴/۴٪ از افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به حداقل یک نوع ماده اعتیاد دارند (میلز، تسون و روز[9]، ۲۰۰۶). در زنانی که به دنبال ترک اعتیاد هستند نرخ سوء استفاده فیزیکی و جنسی بالا و در حدود ۵۵٪ تا ۹۹٪ است (ناجاویتز، ویس و شاو[10]، ۱۹۹۷). مطالعه‌ی لیبچوتز، ساوتسکی، سایتز، هورتون و لیوتراواگلینی[11] (۲۰۰۲)؛ و کلارک، ماسون، دلوچی، هال و سیس[12] (۲۰۰۱)؛ نیز میزان بالای سوء استفاده‌ی فیزیکی

1. Conway, Compton, Stinson
2. Goldstein
3. Merikangas
4. Wittchen, Zhao, Kessler & Eaton
5. Dixon, Stevens, & Viana
6. Sinha
7. Cottler, Compton & Mager
8. Reed, Anthony & Breslau
9. Mills, Teesson & Ross
10. Najavits, Weiss & Shaw
11. Liebschutz, Savetsky, Saitz, Horton & Lloyd-Travaglini
12. Clark, Masson, Delucchi, Hall & Sees

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

و جنسی را در افرادی که برای ترک مراجعه کرده بودند نشان داد. مطالعه ویلسنک و وگلتانز، کلاسن و هریس[1] (۱۹۹۷) و مطالعه دونووان، پادین-ریوورا و کووالیو[2] (۲۰۰۱) نشان داد که میزان سوء مصرف مواد در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه ۶۰ تا ۸۰ ٪ است، این درحالی است که میزان این اختلال در افراد وابسته به مواد ۴۰ تا ۶۰٪ می باشد. بررسی پیشینه‌ها نشان می‌دهد سوء استفاده‌ی جنسی در دوران کودکی نیز ممکن است موجب افسردگی، اضطراب، خودکشی، کاهش عزت‌نفس، مشکلاتی در روابط میان فردی و سوءمصرف مواد شود (توسچ[3]، ۲۰۰۱). ناردکیا و هونگریگ[4] (۲۰۱۵) نیز که سوء استفاده‌ی جنسی در کودکی و سوءمصرف مواد در بزرگسالی را بررسی می‌کردند به رابطه‌ی معنی‌دار بین این دو متغیر دست یافتند. برخی فرضیات مطرح می‌کنند که علت گرایش این افراد به مواد می‌تواند تمایل به سرکوب استرس، اضطراب و افسردگی حاصل از رویداد استرس‌زا باشد (گودرز[5]، ۲۰۰۳).

یکی دیگر از عواملی که در شروع و تداوم مصرف نقش مهمی دارد، فشار اجتماعی یا به‌عبارتی فشار همسالان می‌باشد که حجم بالایی از ادبیات پژوهشی به بررسی رابطه‌ی این دو موضوع پرداخته است. پوویس، گریفیتز، گوسوپ[6] (۱۹۹۶) گزارش کردند که اولین مصرف ۵۱٪ از زنان‌هروئینی توسط شریک‌جنسی و ۹۰٪ از مردان نیز بار اول توسط دوست خود تزریق کرده‌اند. زنانی که تزریق می‌کنند مدعی هستند که فشار اجتماعی توسط شریک جنسی عامل محرک بوده است. ماهاراج[7]و همکاران (۲۰۰۵) مطرح کردند که بیشتر زنان معتقدند که دوستان در اولین مصرف و تداوم اعتیاد بسیار موثرند. فشار همسالان نیز خطر سوءمصرف مواد را در نوجوانان افزایش می‌دهد (تروکو، کولدر، بوکر و ویکزورک[8]، ۲۰۱۱). برخی از محققان نیز مصرف مواد را به عنوان شکلی از مقاومت یا

1. Wilsnack, Vogeltanz, Klassen & Harris
2. Donovan, Padin-Rivera & Kowaliw
3. Teusch
4. Nardecchia & Hungrige
5. Goeders
6. Powis, Griffiths & Gossop
7. Maharaj
8. Trucco, Colder, Bowker & Wieczorek

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

شورش علیه فشار اجتماعی و انتظارات کلیشه‌ای جنسیتی می‌دانند (باسکین و سامرز[1]، ۲۰۰۸).

بررسی پروفایل شخصیتی افراد دارای سوء مصرف مواد نیز می‌تواند مفید و حائز اهمیت باشد. مطالعه‌ی تراسیانو، لوکنهف، کروم، بینونو و کوستا[2] (۲۰۰۸) نشان داد که عواطف منفی بالا و ویژگی‌های شخصیتی تکانشی در مصرف‌کنندگان کوکائین و هروئین وجود دارد. میزان وظیفه شناسی[3] این افراد پایین و نوروزگرایی[4] در سطوح بالا بود. میشل و پوتنزا[5] (۲۰۱۴) نیز نشان داد که بین تکانشی بودن و هیجان‌خواهی[6] با سوءمصرف مواد رابطه وجود دارد. دلیک، کاجیز و پرگلژ[7] (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که مصرف‌کنندگان هروئین دارای نوروزگرایی و برونگرایی[8] بالا هستند، این افراد تکانشی‌اند و میزان جامعه‌پذیری آن‌ها پایین می‌باشد. مطالعه‌ی اسکورلاک[9] (۲۰۱۰) نیز نشان‌دهنده‌ی این بود که هیجان‌خواهی به‌طور معنی‌داری در سوءمصرف‌کنندگان بالاست اما کمال‌گرایی[10] سازگارانه و ناسازگارانه بطور معنی‌داری با سوء مصرف مواد در ارتباط نبود. بنابراین با توجه به افزایش روزافزون وابستگی به مواد در بین زنان، سازمان‌های مربوطه به دنبال کنترل و کاهش گرایش به اعتیاد در بین این قشر هستند؛ به همین منظور پژوهش‌هایی در این راستا صورت می‌گیرد. بررسی علل وابستگی به مواد زنان این امکان را می‌دهد تا با برنامه‌های هدفدار پیشگیری از اعتیاد، از بروز آن جلوگیری و نرخ آمادگی را در جامعه زنان کاهش داد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا عوامل شناختی، روانی- رفتاری، اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی موثر می‌باشند؟ و بدین ترتیب درصدد طراحی الگویی برای بررسی عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی و ارائه‌ی راهکار است.

1. Baskin & Sommers
2. Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu & Costa
3. consciousness
4. neuroticism
5. Mitchell & Potenza
6. sensation seeking
7. Delić , Kajdiž & Pregelj
8. extraversion
9. Scurlock
10. perfectionism

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در پژوهش حاضر از رویکرد روش‌های آمیخته[1] که در مقایسه با رویکردهای کمی و کیفی رویکری نسبتاً جدید است، استفاده شد. مطالعه به روش‌های آمیخته، مستلزم گردآوری و تحلیل داده‌های کمی و کیفی در یک مطالعه است که در آن داده‌ها به صورت همزمان[2] یا متوالی[3] گردآوری می‌شوند، اولویت‌دهی و تلفیق داده‌ها در یک یا چند مرحله از پژوهش صورت می‌پذیرد (کرسول، کلارک، گاتمن و هانسون[4]، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، دستیابی به شناخت عینی‌تری از عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد از اهمیت بالاتری نسبت به بخش کمی برخوردار است، اولویت به روش کیفی داده شد و همچنین از آن‌جایی که قصد تعمیم یافته‌ها را به جامعه بزرگتری داشتیم، بر مبنای یافته‌های کیفی پرسشنامه‌ای تهیه شد و بر روی جامعه‌ای وسیع‌تر اجرا گردید و به عبارتی به اعتبارسنجی بخش کیفی پرداخته شد، از طرح پژوهش آمیخته اکتشافی متوالی[5] (الگوی تدوین طبقه بندی[6]) در این پژوهش استفاده شد. بنابراین برای انجام این طرح، در مرحله اول برای شناخت عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد با استفاده از روش کیفی و انجام مصاحبه بر مبنای نمونه‌گیری نظری، عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد شناخته شد. در مرحله دوم پژوهش، تایید روابط بین سازه‌ها و به‌طور کلی ارزیابی و تعمیم یافته‌های بخش کیفی است. بنابراین در این مرحله پس از ساخت پرسشنامه و انتخاب نمونه‌ای تصادفی از میان متخصصان حوزه اعتیاد نسبت به گردآوری داده‌های کمی اقدام نموده و الگوی ارائه شده اعتبارسنجی می‌گردد.

طرح اکتشافی معمولاً بر دو گونه است: مدل تدوین ابزار[7] و مدل تدوین طبقه‌بندی؛ در پژوهش حاضر از مدل تدوین طبقه‌بندی استفاده شده است؛ از این مدل زمانی استفاده می‌شود که پژوهشگر جهت شناسایی متغیرهایی مهم، ایجاد و تدوین گونه‌شناسی یا نظامی

1. mixed methods approach
2. concurrently
3. sequentially
4. Creswell, Clark, Gutmann & Hanson
5. the exploratory sequential design
6. taxonomy development model
7. instrument development model

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

برای طبقه‌بندی یا تدوین و ارائه نظریه‌ای نوظهور، درصـــدد انجام مرحله کیفی پژوهش است. هدف از اجرای مرحلهٔ دوم، آزمون یا بررسی دقیق‌تر این یافته هاست. در این مدل، از تحلیل داده‌های کیفی، مقوله‌ها یا روابط خاصـــی شـــکل می‌گیرند که موجب طرح سؤال‌ها و فرضیه‌هایی جهت آزمون در مرحلهٔ دوم می‌گردند. به علاوه پژوهشـگر ممکن اســت به شــناســایی طبقه‌بندی‌های نوظهور از دل داده‌های کیفی دســت یابد و ســپس با بهره‌گیری از مرحله کمی به بررســی میزان تعمیم‌پذیری این یافته‌ها در بین نمونه‌ای بزرگتر باشـــد (کرســـول و پلانو کلارک[1]، ۲۰۱۷). به عبارت دیگر هدف اصـــلی از گردآوری داده‌هـای کیفی، کـاوش مفـاهیم، مقولـه‌هـا و ارتبـاط بین آن‌هـا بـا توجـه بـه واکنش شرکت‌کنندگان نسبت به پدیده است. برای دستیابی به هدف فوق و درک عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در گام نخست پژوهش از راهبرد کیفی[2] استفاده شد. از سوی دیگر هدف اصلی از گردآوری داده‌های کمی، تأیید این ارتباطات در نمونه‌ای وسیع‌تر، رسیدن به سـطوحی از تعمیم‌پذیری و تعیین طرح‌های پیچیده روابط اسـت که رسـیدن به آن‌ها از طریق تحلیل داده‌های کیفی مشـکل اسـت. در راسـتای این هدف در بخش کمی از روش تحقیق همبستگی استفاده شد.

هدف اصـلی از مرحلهٔ کیفی پژوهش، کاوش مفاهیم و مقوله‌های مرتبط با عوامل موثر بر اعتیاد زنان و ایجاد زمینه‌ای برای سـاخت پرسـشـنامه و مدل مفهومی مورد اسـتفاده در بخش کمی پژوهش اسـت. سـه طرح معمول مصـاحبه در پژوهش‌های کیفی عبارتند از: مصاحبه محاوره‌ای غیررسمی[3]، رویکرد مصاحبه کلی هدایت‌شده[4] و مصاحبه استاندارد با سـؤالات باز پاسـخ (گال، بورگ و گال[5]، ۱۳۹۳). برای کاوش گسـترده ادراک و نگرش متخصـصـان حوزه اعتیاد نسبت به عوامل موثر بر اعتیاد زنان از سـوالات باز پاسـخ اسـتفاده شـــد. نظر به اینکه مصـــاحبه با افراد متعددی انجام شـــد، برای جلوگیری از ســـوگیری، ســؤال‌های مصـــاحبه از قبل مشـــخص شـــدند. بنابراین طرح مصـــاحبه در قالب مصـــاحبه

1. Creswell & Plano Clark
2. the systematic design
3. the informal conversational interview
4. the general interview guide approach
5. Gall, Borg & Gall

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

ساختاریافته بازپاسخ طبقه‌بندی می‌شود. با این حال، به منظور امکان بیان آزاد نگرش‌ها و تجارب توسط شرکت‌کنندگان، سوال‌ها دارای ساختاری منعطف بود. در انتخاب شرکت‌کنندگان برای مصاحبه در مرحله کیفی از نمونه‌گیری هدفمند یا به عبارت دیگر نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. در نمونه‌گیری نظری از نمونه‌هایی مصاحبه به عمل آمد که از لحاظ هدف‌های پژوهش دارای اطلاعات غنی‌اند. در این روش، نمونه‌گیری وقتی خاتمه می‌یابد که هر مقوله به اشباع نظری برسد. به منظور مدل‌یابی عوامل موثر بر اعتیاد زنان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از متخصصان حوزه اعتیاد استان آذربایجان غربی (اساتید، فعالان مراکز ماده ۱۵ و ماده ۱۶) نظرخواهی شد. در نهایت داده‌ها از طریق مصاحبه با ۱۶ نفر از متخصصان نمونه و مجرب طی چهار ماه گردآوری شد. تعداد، پست‌سازمانی و مدت زمان مصاحبه با متخصصان شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مشخصات کلی افراد مورد مصاحبه در مرحله کیفی

ردیف	کد مصاحبه شونده	پست سازمانی	محل خدمت	مدت مصاحبه
۱	م ۱	استاد دانشگاه–روانشناس	شهر ارومیه	۶۷ دقیقه
۲	م۲	استاد دانشگاه–جامعه شناس	شهر ارومیه	۷۱ دقیقه
۳	م۳	پزشک مرکز ترک اعتیاد	شهر ارومیه	۴۶ دقیقه
۴	م۴	استاد دانشگاه–روانشناس	شهر ارومیه	۶۱ دقیقه
۵	م۵	استاد دانشگاه–روانشناس	شهر ارومیه	۵۹ دقیقه
۶	م ۶	روانشناس مرکز ماده ۱۶	شهر ارومیه	۶۲ دقیقه
۷	م ۷	استاد دانشگاه–جامعه شناس	شهر ارومیه	۶۵ دقیقه
۸	م ۸	استاد دانشگاه–روانشناس	شهر خوی	۵۷ دقیقه
۹	م ۹	پزشک مرکز ترک اعتیاد	شهر میاندوآب	۳۹ دقیقه
۱۰	م ۱۰	مددکار ماده ۱۶	شهر ارومیه	۵۵ دقیقه
۱۱	م۱۱	استاد دانشگاه–روانشناس	شهر ماکو	۴۹ دقیقه
۱۲	م ۱۲	پزشک مرکز ترک اعتیاد	شهر سلماس	۳۵ دقیقه
۱۳	م ۱۳	استاد دانشگاه–جامعه شناس	شهر ارومیه	۵۰ دقیقه
۱۴	م ۱۴	روانشناس مرکز ماده ۱۶	شهر ارومیه	۵۷ دقیقه
۱۵	م ۱۵	استاد دانشگاه–روانشناس	شهر مهاباد	۴۱ دقیقه
۱۶	م ۱۶	استاد دانشگاه–مشاور خانواده	شهر ارومیه	۳۹ دقیقه

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

تمامی مصاحبه‌ها با متخصصان اعتیاد به صورت حضوری و فردی در زمان کاری شرکت‌کنندگان در مکانی ساکت مانند محل فعالیت (دانشگاه، مطب، مرکز ترک اعتیاد، ماده ۱۶) بین ساعات ۸ صبح تا ۴ بعد از ظهر در مدت ۴ ماه انجام شد. میانگین زمان مصاحبه ۵۴ دقیقه (بین ۳۵ تا ۷۱ دقیقه) بود و تا کسب توصیفی غنی از موضوعات مربوط به پژوهش ادامه می‌یافت. در تمامی مصاحبه‌ها از دستگاه ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها با رضایت مصاحبه شوندگان و با رعایت اصول اخلاق پژوهشی استفاده شد. تمامی مصاحبه‌ها توسط تیم پژوهشی انجام شد. پژوهشگر تجربه قبلی در زمینه انجام مصاحبه باز پاسخ استاندارد[1] در پژوهش‌های بالینی داشته است. توالی و ترتیب سؤال‌ها تقریباً برای همه شرکت‌کنندگان یکسان بود. با این حال، اگر به سؤالی قبلاً پاسخ لازم داده شده بود، پژوهشگر از پرسیدن آن چشم پوشی می‌کرد و سؤال بعدی را مطرح می‌نمود. همزمان با انجام مصاحبه‌ها، پژوهشگر مصاحبه‌های ضبط شده را بررسی نموده و شروع به تعیین مقوله‌های اصلی و مفاهیم فرعی در مصاحبه‌ها نمود. بعد از چهارده مصاحبه با متخصصان صاحب امر تمامی مقوله‌های اصلی و اکثر مقوله‌های فرعی مشخص شدند و مقوله‌ها تکراری شدند یا به عبارت دیگر به اشباع رسیدند. با این حال ۲ مصاحبه فردی دیگر برای اطمینان بیشتر انجام شد. برای اطمینان از کیفیت، هر مصاحبه پیاده شده حداقل دوبار مورد بازنگری قرار گرفت و جملات شرکت‌کنندگان برای بررسی انسجام و سازگاری با بقیه اظهارت وی در مصاحبه مقایسه شدند. همچنین تعدادی از مصاحبه‌ها حسب درخواست خود مصاحبه شوندگان برای ایشان ارسال شد تا پیاده سازی آن نیز مورد تایید قرار گیرد.

جامعه آماری مطالعه حاضر در مرحله کیفی شامل کلیه اساتید حوزه روان‌شناسی و جامعه‌شناسی عضو هیات علمی دانشگاه‌های سراسری، علوم پزشکی، پیام‌نور و آزاد اسلامی استان آذربایجان غربی و همچنین کارشناسان و متخصصان با سابقه حوزه اعتیاد (پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران و کارکنان مراکز ماده ۱۶ و ۱۵) استان بودند که بر

1. standardized open-ended interviews

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

اساس اشباع نظری ۱۶ نفر از این اعضا انتخاب شدند. مقصود از اشباع نظری، مرحله‌ای است که در آن داده‌های جدیدی در ارتباط با مقوله پدید نیایند، مقوله گسترهٔ مناسبی یافته و روابط بین مقوله‌ها برقرار و تأیید شده است. جامعه آماری این پژوهش در مرحله کمی نیز زنان وابسته به مواد بودند که بر اساس فرمول کوکران ۱۵۶ نفر از افراد با سومصرف مواد طبق جدول ذیل به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید. فرایند انتخاب به این صورت بوده که ابتدا، مناطق مختلف استان به دو حوزه جغرافیایی شمال و جنوب استان تقسیم شدند؛ در هر منطقه چند شهرستان مشخص گردید. به طوری مرکز استان ارومیه؛ و از جنوب استان شهرستان‌های مهاباد، میاندوآب؛ نقده و از شمال استان شهرستان‌های خوی، سلماس و ماکو انتخاب شدند؛ در این مرحله از هر شهرستان تناسب تعداد نمونه اختصاص یافته برای آن شهرستان تعدادی خانم وابسته به مواد انتخاب و پرسشنامه به صورت تصادفی در بین آن‌ها توزیع شد.

جدول۲: حجم نمونه آماری براساس روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای

منطقه جغرافیایی استان	شهرستان	حجم نمونه
شمال استان	شهرستان خوی	۱۸
	شهرستان سلماس	۱۴
	شهرستان ماکو	۱۳
مرکز استان	شهرستان ارومیه	۵۷
	شهرستان مهاباد	۱۷
جنوب استان	شهرستان میاندوآب	۲۱
	شهرستان نقده	۱۶
جمع کل حجم نمونه در مرحله کمی		۱۵۶

همچنین نتایج نشان داد از بین شرکت‌کنندگان مرحله کمی در مطالعه حاضر سابقه اعتیاد اکثر افراد پاسخ دهنده (۵۷/۰۵ ٪) بین ۱ تا ۲ سال و کمترین آن‌ها (۳/۸۵ ٪) بالای ۵ سال است. همچنین در ۸۰/۱۳٪ موارد سابقه اعتیاد همسر دارند و ۱۹/۸۷٪ موارد سابقه اعتیاد همسر ندارند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

ابزار

در مرحله کیفی به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه باز پاسخ استاندارد در بین متخصصان حوزه اعتیاد استان آذربایجان غربی استفاده شد. ابزار گردآوری در مرحله کمی پرسشنامه بود. پرسشنامه بر مبنای تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از دستورالعمل طراحی پرسشنامه در پژوهش‌های زمینه‌یابی طراحی شد.

۱. پرسشنامه عوامل موثر در اعتیاد زنان: این پرسشنامه بر مبنای تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از دستورالعمل طراحی پرسشنامه در پژوهش‌های زمینه یابی طراحی شد که شامل ۴۵ سوال براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم را شامل می‌شد. این پرسشنامه دارای ۵ مولفه عامل موثر شناختی (سوالات ۹-۱)، عامل هیجانی-رفتاری (سوال ۱۸-۱۰)، عامل موثر اجتماعی (سوال ۲۷-۱۹)، عامل موثر خانوادگی (سوال ۳۶-۲۸) و عامل موثر فرهنگی (سوال ۴۵-۳۷) بود.

۲. پرسشنامه عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد: این پرسشنامه نیز بر مبنای تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از دستورالعمل طراحی پرسشنامه در پژوهش‌های زمینه یابی طراحی شد که شامل ۱۶ سوال براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم را شامل می‌شد. این پرسشنامه دارای ۳ مولفه عامل محیطی (سوالات ۱-۳-۵-۹-۱۶)، عامل اجتماعی (سوالات ۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲) و عامل فردی (سوالات ۲-۴-۱۴-۱۳) بود.

روایی و پایایی ابزارهای اندازه گیری

به منظور تناسب هرچه بیشتر گویه‌ها با یافته‌های مرحله کیفی و درک بهتر آن‌ها توسط شرکت‌کنندگان اکثر گویه‌ها به صورت مستقیم از متن مصاحبه‌های پیاده شده، استخراج شدند. برای اطمینان از روایی محتوایی پرسشنامه دو نفر از اساتید روان‌شناسی فعال در حوزه اعتیاد پرسشنامه را بررسی کردند. فرم ارزیابی روایی محتوا برای آن‌ها تهیه شد و پرسشنامه بر مبنای پیشنهادهای آن‌ها بازنگری گردید. آزمون مقدماتی پرسشنامه بر روی ۳۰ نفر از زنان وابسته به مواد انجام شد. در آزمون مقدماتی، شرکت‌کنندگان ضمن پاسخ به سؤالات، فرم ارزیابی پرسشنامه را تکمیل و بازخوردهای خود نسبت به کیفیت

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

پرسشنامه را ارائه دادند. با توجه به بازخوردهای شرکت‌کنندگان، پرسشنامه پس از اجرای مقدماتی بازنگری و شرکت‌کنندگان بعدی نسخه اصلاح شده پرسشنامه را تکمیل کردند. به منظور اطمینان از پایا بودن پرسشنامه و همسانی درونی سؤال‌ها، ضریب آلفای کرونباخ طبق جدول زیر برای نمونه مقدماتی (۳۰ نفر) محاسبه شد.

جدول ۳: جدول مقادیر آلفای کرونباخ برای متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
عوامل هیجانی- روانی	۹	۰/۸۶۲
عوامل اجتماعی	۹	۰/۷۸۹
عوامل خانوادگی	۹	۰/۷۷۴
عوامل شناختی	۹	۰/۸۱۰
عوامل فرهنگی	۹	۰/۷۹۸
مقدار آلفای کرونباخ برای کل سوالات پرسشنامه عوامل موثر		۰/۸۴۶
محیطی	۵	۰/۷۶۸
فردی	۴	۰/۷۶۴
اجتماعی	۷	۰/۸۰۶
مقدار آلفای کرونباخ برای کل سوالات پرسشنامه گرایش به اعتیاد		۰/۸۹۲

همان طور که از داده‌های جدول بالا مشخص است میزان ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شده در تمامی موارد بزرگتر از ۰/۷ است که از اعتبار بالای پرسشنامه حکایت دارد.

روش اجرا

بعد از تعیین جامعه‌های آماری در مراحل کیفی و کمی، و براساس سوالات نیمه‌ساختار از قبل تعیین‌شده، ابتدا از ۱۶ نفر از صاحب‌نظران و خبرگان حوزه اعتیاد مصاحبه‌هایی نیمه‌ساختار تا اشباع نظری به عمل آمد و سپس براساس گویه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها، سوالات مرحله کمی تدوین شده و بعد از تایید اساتید بر روی ۳۰ نفر به صورت مقدماتی اجرا و نهایتا پرسشنامه تهیه و بر روی زنان وابسته به مواد اجرا شد. داده‌های کیفی پژوهش از طریق فرایند کدگذاری‌باز، محوری و انتخابی تحلیل شد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

همچنین داده‌های کمی با استفاده از روش‌های توصیفی و همبستگی چند متغیری[1] تحلیل شـدند. تحلیل همبسـتگی چند متغیری در سـه مرحله: تحلیل عاملی تأییدی[2] مرتبه اول، تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم و مدل معادلات سـاختاری[3] انجام شـد. نظر به این که در مطالعه حاضر لازم بود مدل مفهومی به دست آمده از بخشی کیفی، آزمون شود؛ استفاده از مدل‌سـازی معادلات سـاختاری در مرحله کمی ضـرورت داشـت. برای اجرای تحلیل معادلات سـاختاری به مدلی مفهومی شـامل متغیرهای پنهان و مشـاهده‌شـده نیاز اسـت. نخسـت تحلیل عاملی تأییدی به عنوان گام اول تحلیل معادلات سـاختاری به منظور بررسـی روایی سـازه[4] پرسـشـنامه و روابط بین متغیرهای مشـاهده‌شـده و متغیرهای پنهان براساس یافته‌های مرحله کیفی پژوهش انجام شد. پس از تحلیل‌های فوق، بر اساس مدل مرحله کیفی پژوهش، یک مدل فرضـی[5] با تعیین روابط بین عوامل حاصـل از تحلیل عاملی تأییدی طراحی شد. سپس این مدل با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری آزمون شـد تا میزان حمایت داده‌ها از مدل نظری مشـخص شـود. در طی این فرایند ضـرایب معنی داری و شـاخص‌های برازش بررسـی شـد. برای تحلیل کمی داده‌ها از نرم افزار Spss و smart- PLS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های به دست‌آمده از این پژوهش طبق کدگذاری باز، محوری و انتخابی حاکی از آن بود که ابعاد و مولفه‌های تاثیرگذار در اعتیاد زنان شـامل عوامل هیجانی–روانی، اجتماعی، خانوادگی، شناختی و فرهنگی است که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

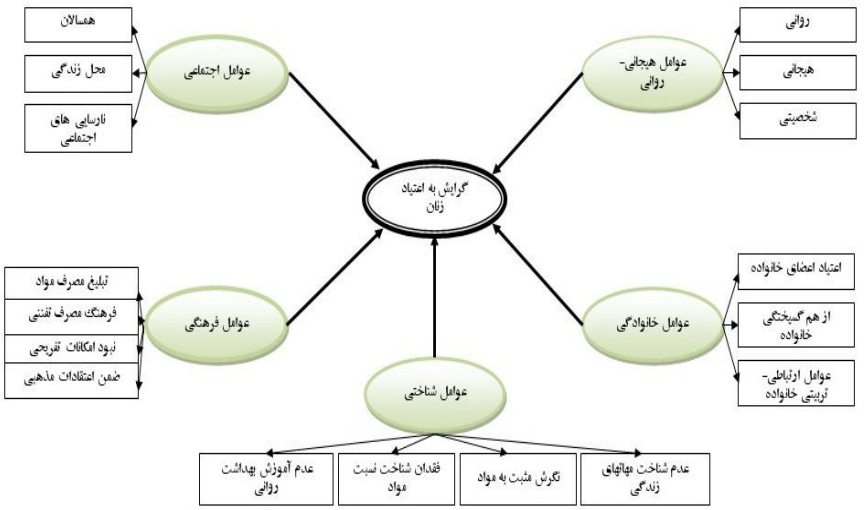
1. multivariate correlation
2. confirmatory factor analysis (CFA)
3. structural equation modeling (SEM)
4. construct validity
5. hypothetical model

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

جدول ۴: عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی

مقوله استخراج شده	نمونه (مفاهیم شناسایی‌شده)
	روانی
عوامل هیجانی- روانی	هیجانی
	شخصیتی
	همسالان و همکاران
عوامل اجتماعی	محل زندگی و تحصیل و دسترسی آسان،
	نارسایی‌های اجتماعی
عوامل خانوادگی	اعتیاد اعضا خانواده (والد-خواهر- بردار)،
	از هم گسیختگی خانواده،
	عوامل ارتباطی تربیتی خانواده
عوامل شناختی	نگرش مثبت به مواد
	فقدان شناخت نسبت به مواد
	عدم آموزش بهداشت روانی
	عدم شناخت مهارت‌های زندگی
عوامل فرهنگی	تبلیغ مصرف مواد
	فرهنگ مصرف تفننی
	نبود امکانات تفریحی آموزشی
	ضعف اعتقادات مذهبی



شکل ۱: مدل مفهومی عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

در پژوهش حاضر از ۲ پرسشنامه (عوامل موثر و گرایش به اعتیاد) استفاده شده است. در این بخش آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک پرسشنامه مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جدول ۵: آمار توصیفی متغیرهای پرسشنامه عوامل موثر بر گرایش به اعتیاد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
روانی	۳/۵۰	۰/۹۳۵	۱	۵
هیجانی	۳/۲۹	۱	۱	۵
شخصیتی	۳/۱۱	۰/۹۳۲	۱	۵
عوامل هیجانی- روانی	۳/۳۰	۰/۸۹۶	۱	۵
همسالان و همکاران	۳/۹۴	۰/۷۰۷	۲	۵
محل زندگی و تحصیل و دسترسی آسان	۴/۱۱	۰/۷۰۴	۱/۳۳	۵
نارسایی‌های اجتماعی	۳/۹۲	۰/۶۶۴	۱/۶۷	۵
عوامل اجتماعی	۳/۹۹	۰/۵۹۲	۱/۶۷	۵
اعتیاد اعضا خانواده	۳/۸۰	۰/۸۰۸	۱/۶۷	۵
از هم گسیختگی خانواده	۳/۷۰	۰/۹۰۹	۱/۶۷	۵
عوامل ارتباطی-تربیتی خانواده	۳/۶۵	۰/۷۶۱	۱/۳۳	۵
عوامل خانوادگی	۳/۷۲	۰/۷۳۴	۱/۵۶	۵
نگرش مثبت به مواد	۳/۲۹	۰/۸۰۲	۱	۵
فقدان شناخت نسبت به مواد	۳/۱۸	۰/۹۲۸	۱	۵
عدم آموزش بهداشت روانی	۳/۱۶	۰/۸۸۶	۱	۵
عدم شناخت مهارت‌های زندگی	۳/۲۲	۰/۹۳۰	۱	۵
عوامل شناختی	۳/۲۲	۰/۷۲۰	۱/۳۳	۴/۸۹
تبلیغ مصرف مواد	۳/۰۹	۰/۸۹۰	۱	۵
فرهنگ مصرف تفننی	۳/۲۷	۰/۸۶۲	۱	۵
نبود امکانات تفریحی-آموزشی	۳/۶۲	۰/۷۲۸	۱	۵
ضعف اعتقادات مذهبی	۳/۶۷	۰/۷۱۱	۲	۵
عوامل فرهنگی	۳/۳۸	۰/۶۴۲	۱/۵۶	۴/۷۸

در مطالعه حاضر ۵ عامل موثر شناختی، هیجانی-رفتاری، اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. همانطورکه نتایج نشان می‌دهد از بین متغیرهای پرسشنامه عوامل موثر، بیشترین امتیاز را متغیر محل زندگی و تحصیل و دسترسی آسان با

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

میانگین ۴/۱۱ و انحراف معیار ۰/۷۰۴ و کمترین امتیاز را متغیر تبلیغ مصرف مواد با میانگین ۳/۰۹ و انحراف معیار ۰/۸۹۰ کسب کرده است که معنی‌داری این میانگین‌ها در بخش استباطی مورد بررسی قرار گرفته است که در ادامه ارائه شده است.

جدول ۶: آمار توصیفی متغیرهای پرسشنامه گرایش به اعتیاد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
محیطی	۴	۰/۷۸۸	۱/۴۰	۵
فردی	۳/۸۹	۰/۶۸۹	۱/۷۵	۵
اجتماعی	۳/۴۶	۰/۸۷۰	۱/۲۹	۵
گرایش به اعتیاد	۳/۷۳	۰/۶۷۲	۱/۴۴	۵

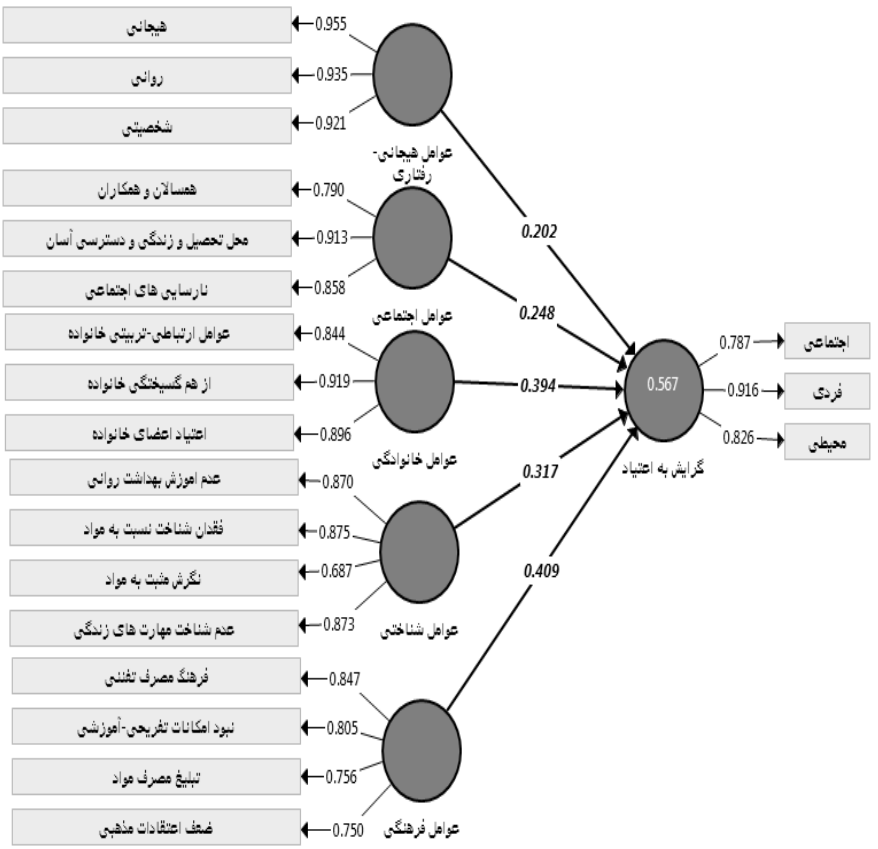
یکی از از ابزارهای مورد استفاده در شناسایی عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد، پرسشنامه گرایش به اعتیاد بود که دارای سه مولفه محیطی، فردی و اجتماعی می‌باشد که با توجه به جدول ۳ از بین متغیرهای پرسشنامه گرایش به اعتیاد بیشترین امتیاز را متغیر محیطی با میانگین ۴ و انحراف معیار ۰/۷۸۸ و کمترین امتیاز را متغیر اجتماعی با میانگین ۳/۴۶ و انحراف معیار ۰/۸۷۰ کسب کرده است. همچنین شاخص گرایش به اعتیاد دارای میانگینی برابر با ۳/۷۳ و انحراف معیار ۰/۶۷۲ است که معنی داری این میانگین‌ها در بخش استنباطی مورد بررسی قرار گرفته است که در ادامه ارائه شده است. در ابتدا لازم است نرمال بودن شاخص‌های پژوهش توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف یک نمونه‌ای بررسی شود. از آنجا که سطوح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی شاخص‌های پژوهش به‌جز شاخص عوامل شناختی،کمتر از ۰/۰۵ هستند، داده های تمامی شاخص‌های پژوهش به‌جز شاخص عوامل شناختی، دارای توزیع نرمال نیستند. از آنجایی که یکی از موارد کاربرد آزمون PLS به هنگام غیر نرمال بودن داده هاست و چون داده ها در مطالعه حاضر غیر نرمال بودند، از آزمون PLS استفاده شده است.

در ادامه، از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. ابتدا به منظور سنجش روایی با توجه به اینکه متغیرهای پژوهش از چند مؤلفه تشکیل شده‌اند، از آزمون تحلیل عاملی تاییدی بهره گرفته شده است. به منظور اطمینان از کافی بودن نمونه و امکان انجام تحلیل عاملی از معیار کایزر-مایر-الکین و آزمون بارتلت استفاده شد. معیار کایزر-مایر-الکین

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۶۶ و بالاتر از مقدار ۰/۶ است که مقدار قابل قبولی است و حاکی از آن است که نمونه انتخابی برای اجرای تحلیل عاملی کافی می‌باشد. شاخص بارتلت، در بررسی کفایت ماتریس معنادار می‌باشد ($p<۰/۰۱$). به این معنا که ماتریس به دست آمده کفایت لازم را دارد و داده‌های این پژوهش توانایی عاملی شدن را دارند. این امر به ادامه اجرای تحلیل عاملی مجاز می‌سازد. پس از بررسی مدل اندازه‌گیری، نوبت به بررسی و آزمون مدل ساختاری پژوهش می‌رسد. خروجی گرافیکی مدل پژوهش به صورت زیر می‌باشد.

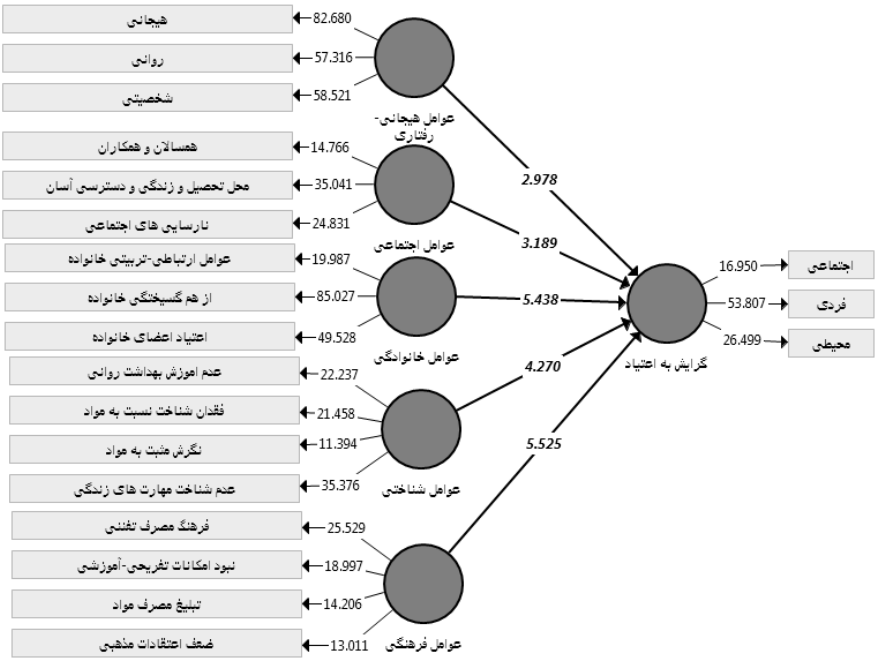


شکل ۲: ضرایب مسیر استاندارد مدل ساختاری پژوهش

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

جهت آزمون معناداری ضرایب مسیر با استفاده از روش بوت استراپ[1] مقادیر آزمون تی-استیودنت محاسبه شده است.درصورتی که مقادیر آزمون تی-استیودنت بزرگتر از ۱/۹۶ باشد، ضریب مسیر در سطح ۰/۰۵ معنادار است.



شکل ۳: نتایج آزمون تی-استیودنت برای بررسی معناداری ضرایب مسیر

جدول ۷: نتایج شاخص‌ها و معیارهای مدل ساختاری جهت بررسی کفایت مدل

متغیر وابسته	R^2 متغیر وابسته	Q^2 متغیر وابسته	f^2
گرایش به اعتیاد	۰/۵۶۷	۰/۳۶۶	۰/۲۷۱

سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ برای R^2 به ترتیب به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی

سه مقدار ۰/۰۲،، ۰/۱۵و ۰/۳۵ برای Q^2 به ترتیب قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی

سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ برای f^2 به ترتیب نشان از اندازه تاثیر کوچک، متوسط و بزرگ

مقادیر R^2 برای متغیر درون‌زای گرایش به اعتیاد برابر با ۰/۵۶۷ در حد مناسبی قرار دارد. مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد که متغیرهای برون‌زای پژوهش با همکاری

1. Bootstrapping

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

یکدیگر می‌توانند ۵۶/۷ درصد از تغییرات گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند و حدود ۴۳/۳ درصد باقی‌مانده از گرایش به اعتیاد وابسته به سایر عوامل و متغیرهایی می باشد که در مدل و این پژوهش در نظر گرفته نشده است. مقدار Q^2 برای متغیر درون‌زای گرایش به اعتیاد برابر با ۰/۳۶۶ در حد مناسبی قرار دارد. با توجه به حدود گفته شده در ابتدای این بخش می‌توان اظهار نظر کرد که این معیار در سطح مناسبی قرار دارد و نشان می‌دهد که قدرت پیش‌بینی مدل در خصوص گرایش به اعتیاد در حد مطلوبی می‌باشد. شاخص‌های ضریب تعیین (R^2)، شاخص ارتباط پیش‌بین Q^2، معیار اندازه اثر (f^2) همگی در حد مناسب و قابل قبول بوده که کفایت مدل ساختاری را به نمایش گذاشته است.

جهت بررسی برازش مدل کلی تنها یک معیار به نام GOF[1] وجود دارد. معیار GOF توسط تننهاوس، وینزی، چاتلین و لورا[2] (۲۰۰۴) ابداع گردید و طبق فرمول موجود در جدول محاسبه می‌گردد. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است. شاخص GOF بزرگتر از ۰/۳۶، مدل قوی را نشان می‌دهد.

جدول ۸: نتایج برازش کلی مدل با معیار GOF

$\overline{R^2}$	$\overline{Communalities}$	$GOF = \sqrt{\overline{Communalities} \times \overline{R^2}}$
۰/۵۶۷	۰/۴۷۳	۰/۵۱۸

سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به‌ترتیب برازش ضعیف، متوسط و قوی

همانطور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، مقدار میانگین مقادیر اشتراکی(Communalities) مقدار ۰/۴۷۳ و میانگین مقادیر R^2 برابر ۰/۵۶۷ بدست آمده است و با توجه به فرمول مقدار معیار GOF معادل ۰/۵۱۸ بدست آمد که با توجه به دسته‌بندی مذکور نشان از برازش قوی مدل کلی تحقیق است.

در واقع پس از توصیف متغیرهای جمعیت شناختی و متغیرهای اصلی پژوهش، به ارزیابی پرسشنامه‌ها با تحلیل عاملی تاییدی (مدل‌های اندازه‌گیری)، تعیین نوع توزیع آن‌ها و کشف روابط بین آن‌ها با ضریب همبستگی با استفاده از تحلیل مسیر پرداخته شده است.

1. Goodness Of Fit

2. Tenenhaus, Vinzi, Chatelin & Lauro

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

جدول ۹: نتایج حاصل از ارزیابی مدل ساختاری

ردیف	مسیر		ضریب مسیر(β)	عدد معنی‌داری (t-value)	نتیجه آزمون
	از متغیر	به متغیر			
۱	عوامل هیجانی رفتاری		۰/۲۰۲	۲/۹۷۸	تایید
۲	عوامل اجتماعی	گرایش	۰/۲۴۸	۳/۱۸۹	تایید
۳	عوامل خانوادگی	زنان به	۰/۳۹۴	۵/۴۳۸	تایید
۴	عوامل شناختی	اعتیاد	۰/۳۱۷	۴/۲۷۰	تایید
۵	عوامل فرهنگی		۰/۴۰۹	۵/۵۲۵	تایید

باتوجه به نتایج جدول ۹، بین عوامل شـــناختی و گرایش زنان به اعتیاد ارتباط وجود دارد. بدین معنی آماره معنی‌داری بین متغیر عوامل شـــناختی و گرایش زنان به اعتیاد برابر(۴/۲۷۰) می‌باشد که بزرگ‌تر از مقدار(۱/۹۶) است و نشان‌دهندهٔ این است که ارتباط میان عوامل شـــناختی و گرایش زنان به اعتیاد در ســـطح اطمینان (۹۵ ٪) معنی‌دار اســـت. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر(۰/۳۱۷) است و میزان اثرگذاری مثبت متغیر عوامل شـناختی بر گرایش زنان به اعتیاد را نشـان می‌دهد. به عبارتی دیگر یک واحد تغییر در عوامل شناختی، موجب افزایش ۰/۳۱۷ واحدی در گرایش زنان به اعتیاد خواهد شد.

بین عوامل هیجانی-رفتاری و گرایش زنان به اعتیاد ارتباط وجود دارد. بدین معنی که آماره معنی‌داری بین متغیر عوامل هیجانی-رفتاری و گرایش زنان به اعتیاد برابر (۲/۹۷۸) می‌باشد که بزرگ‌تر از مقدار (۱/۹۶) است و نشان‌دهندهٔ این است که ارتباط میان عوامل هیجانی-رفتاری و گرایش زنان به اعتیاد در سـطح اطمینان (۹۵٪) معنی‌دار اسـت. همچنین ضـریب مسـیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۲۰۲) اسـت و میزان اثرگذاری مثبت متغیر عوامل هیجانی-رفتاری بر گرایش زنان به اعتیاد را نشـان می‌دهد. به عبارتی دیگر یک واحد تغییر در عوامل هیجانی-رفتاری، موجب افزایش ۰/۲۰۲ واحدی در گرایش زنان به اعتیاد خواهد شد.

بین عوامل اجتماعی و گرایش زنان به اعتیاد ارتباط وجود دارد. بدین معنی که آماره معنی‌داری بین متغیر عوامل اجتماعی و گرایش زنان به اعتیاد برابر (۳/۱۸۹) می‌باشـــد که بزرگتر از مقدار (۱/۹۶) اسـت و نشـان‌دهندهٔ این اسـت که ارتباط میان عوامل اجتماعی و

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

گرایش زنان به اعتیاد در سطح اطمینان (۹۵ ٪) معنی‌دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۲۴۸) است و میزان اثرگذاری مثبت متغیر عوامل اجتماعی بر گرایش زنان به اعتیاد را نشان می‌دهد. به عبارتی دیگر یک واحد تغییر در عوامل اجتماعی، موجب افزایش ۰/۲۴۸ واحدی در گرایش زنان به اعتیاد خواهد شد.

بین عوامل خانوادگی و گرایش زنان به اعتیاد ارتباط وجود دارد. بدین معنی که آماره معنی‌داری بین متغیر عوامل خانوادگی و گرایش زنان به اعتیاد برابر (۵/۴۳۸) می‌باشد که بزرگ‌تر از مقدار (۱/۹۶) است و نشان‌دهندهٔ این است که ارتباط میان عوامل خانوادگی و گرایش زنان به اعتیاد در سطح اطمینان (۹۵ ٪) معنی‌دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر(۰/۳۹۴) است و میزان اثرگذاری مثبت متغیر عوامل خانوادگی بر گرایش زنان به اعتیاد را نشان می‌دهد. به عبارتی دیگر یک واحد تغییر در عوامل خانوادگی، موجب افزایش ۰/۳۹۴ واحدی در گرایش زنان به اعتیاد خواهد شد.

بین عوامل فرهنگی و گرایش زنان به اعتیاد ارتباط وجود دارد. بدین معنی که آماره معنی‌داری بین متغیر عوامل فرهنگی و گرایش زنان به اعتیاد برابر (۵/۵۲۵) می‌باشد که بزرگ‌تر از مقدار (۱/۹۶) است و نشان‌دهندهٔ این است که ارتباط میان عوامل فرهنگی و گرایش زنان به اعتیاد در سطح اطمینان (۹۵ ٪) معنی‌دار است. همچنین ضریب مسیر مابین این دو متغیر برابر (۰/۴۰۹) است و میزان اثرگذاری مثبت متغیر عوامل فرهنگی بر گرایش زنان به اعتیاد را نشان می‌دهد. به عبارتی دیگر یک واحد تغییر در عوامل فرهنگی، موجب افزایش ۰/۴۰۹ واحدی در گرایش زنان به اعتیاد خواهد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل موثر در گرایش زنان به اعتیاد در استان آذربایجان غربی و ارائه‌ی راهکار انجام گرفت. نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم نشان داد که از بین عوامل شناختی مختلف موثر در گرایش زنان به اعتیاد ۴ عامل نگرش مثبت به مواد، فقدان شناخت نسبت به مواد، عدم آموزش بهداشت روانی و عدم شناخت مهارت‌های زندگی از اهم مسایل شناختی موثر می‌باشند. این بخش از یافته‌ها با یافته‌های ملوگین،

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

نولان، و سیسیلیانو[1] (۲۰۲۱)، کواکو[2] و همکاران (۲۰۱۹)، دسوئازا[3] (۲۰۱۹)، هوگ، پازکاسترو، ونگر و اسچاب[4] (۲۰۱۸)، منینگ، واردجو-گارسیا و لوبمان[5] (۲۰۱۷)، کواکو، مومنان، لیتن، کوب و گلدمن[6] (۲۰۱۶)، افکار، مهرابیان، امیدی خالکی و محبوبی (۲۰۱۴)، مشکی، حسن‌زاده و تیموری (۲۰۱۴) و دن هارت و مرفی[7] (۲۰۱۳) همخوانی دارد. به‌طوری که ملوگین و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان داده‌اند که نقایص شناختی با اختلالات مصرف مواد ارتباط دارند. همچنین نقایص شناختی با شدت اختلالات وابستگی به مواد و طول مدت زمان پایبندی به ترک ارتباط دارند. کواکو و همکاران (۲۰۱۹) نیز در پژوهش دیگری نشان داده‌اند که اختلالات وابستگی به مواد با وجود نقایص شناختی و اختلال در کارکردهای اجرایی ارتباط دارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت پایین بودن سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن، از جمله عوامل اعتیاد است. بسیاری از افراد به جهت نداشتن اطلاعات کافی از عواقب مصرف مواد، زودباوری و ارضای حس کنجکاوی، به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. چنانچه فرد در اولین مرتبه مصرف مواد مخدر، احساس خوشایندی داشته باشد، سعی می‌کند که در روزهای بعد از هر طریق ممکن، مقدار دیگری از آن را مصرف کند، بنابراین به تدریج معتاد می‌شود. نقش نگرش به مواد مخدر به قدری اهمیت دارد که تفکر و نوع نگرش افراد وابسته به مواد، آن‌ها را به سوی مصرف مجدد سوق می‌دهد، یا آن‌ها را برای همیشه منصرف می‌کند. همچنین در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که شناخت مهارت‌های زندگی با فراهم آوردن اطلاعاتی برای ایجاد نگرش‌ها، هنجارهای ضد مصرف و مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی از احتمال گرایش به اعتیاد می‌کاهد (گورمن[8]، ۲۰۱۱). یکی دیگر از دلایلی که این یافته‌ها را توجیه می‌کند این است که عوامل مذکور با ظرفیت روان‌شناختی رابطه مستقیم دارد. ظرفیت روان‌شناختی یک فرد نیز

1. Melugin, Nolan & Siciliano
2. Kwako
3. D'Souza
4. Haug, Paz Castro, Wenger & Schaub
5. Manning, Verdejo-Garcia & Lubman
6. Kwako, Momenan, Litten, Koob, & Goldman
7. Dennhardt & Murphy
8. Gorman

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

به توانایی شخص در مواجهه با دشواری‌های زندگی روزمره اطلاق می‌گردد. لذا بالا بردن ظرفیت روان‌شناختی، این امکان را به شخص می‌دهد تا زندگی خود را در سطح مطلوب نگه داشته، این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه و عمل مؤثر و مثبت نشان دهد (امینی پوزوه و صالح[1]، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم نشان داد که از بین عوامل هیجانی-رفتاری گرایش زنان به اعتیاد، ۳ عامل شامل عوامل روانی، هیجانی و شخصیتی موثر می‌باشند. یافته پژوهش حاضر با یافته‌های سمانز، برینکر و ریواردو[2] (۲۰۲۱)، گوئو[3] و همکاران (۲۰۲۰)، پتوورووسو[4] و همکاران (۲۰۲۰)، اونال-آیدین، بالیکچی، سونمز و آیدین[5] (۲۰۲۰)، آلبین- یوریوس، مارتینز-گنزالز، لوزانو-روجاس و واردجو-گارسیا[6] (۲۰۱۹)، والانگیس، کالپیدو، پاپورس و جویس[7] (۲۰۱۹)، مارتین، استار، الکساندر و چیلکوت[8] (۲۰۱۸)، اسکندری و هلمی (۲۰۱۴)، شاپر، جوهرچی و رهم[9] (۲۰۱۴)، گرگوری[10] و همکاران (۲۰۱۴) و کزلاو و رخلینا[11] (۲۰۰۱) همخوانی دارد. به‌طوری که مارتین و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که هیجان‌خواهی و تکانشگری با مصرف مواد ارتباط مثبتی دارند. سمانز و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که افسردگی، اضطراب و استرس احتمال ابتلا به اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین پتوورورسو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که نیمرخ شخصیتی و بدتنظیمی هیجان در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند الگوهایی برای پیش‌بینی رفتار و حالت‌های روانی آنان فراهم آورد و تفاوت‌های فردی افراد عامل مهمی است که نشان می‌دهند چطور فقط برخی از افراد در معرض ابتلا به اعتیاد قرار می‌گیرند (مک کیبن[12]،

1. Amini & Saleh
2. Seamans, Brinker & Rivardo
3. Guo
4. Pettorruso
5. Ünal-Aydın, Balıkçı, Sönmez & Aydın
6. Albein-Urios, Martinez-Gonzalez, Lozano-Rojas & Verdejo-Garcia
7. Volungis, Kalpidou, Popores & Joyce
8. Martins, Storr, Alexandre & Chilcoat
9. Shuper, Joharchi & Rehem
10. Gregory
11. Kozlov & Rokhlina
12. McKibbin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

۲۰۲۱). در این بین افرادی که از ویژگی‌های نامطلوب شخصیتی برخوردارند در مواجهه با شرایط زمینه‌ساز اعتیاد از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه استفاده کرده (برند، لایر و یانگ[1]، ۲۰۱۴؛ وینسترا[2] و همکاران، ۲۰۰۷) و به دلیل عدم دستیابی به مهارت تاب‌آوری در دام این پدیده خانمان‌سوز گرفتار می‌شوند (نام[3] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین ابتلا به اختلالات روانی با تاثیر بر سبک‌های تصمیم‌گیری (جونز، هوسون، سیلز و خلیفه[4]، ۲۰۱۸) و کاهش مهارت حل‌مسئله (هپنر، ویتی و دیکسون[5]، ۲۰۰۴) افراد را در معرض ابتلا به اختلالات وابستگی به مواد قرار می‌دهد. از دیگر عواملی که در ابتلا به اعتیاد نقش دارند عوامل هیجانی هستند که عواملی نظیر عدم توانایی مدیریت صحیح هیجان‌ها و دشواری در تنظیم هیجان از جمله این عوامل می‌باشد که با وادار کردن فرد به انجام رفتارهای اعتیادی موجبات تسکین هیجانات منفی وی را فراهم می‌آورند (گارلند، بل، اشلی و فورلینگر[6]، ۲۰۱۸).

علاوه بر این، نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم نشان داد که از بین عوامل اجتماعی و گرایش زنان به اعتیاد ۳ عامل شامل همسالان و همکاران، محل زندگی و تحصیل و دسترسی آسان و نارسایی‌های اجتماعی موثر می‌باشند. این بخش از یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های چن[7] (۲۰۲۰)، کارائر و آکدمیر[8] (۲۰۱۹)، بریلاوسکایا، روحمان، بیرهوف، اشیلاک و مارگاراف[9] (۲۰۱۹)، ژو[10] و همکاران (۲۰۱۹)، فومرو، مارو، والتز و پنات[11] (۲۰۱۸)، آجانیجبو، اباسی، راسل، مابلندلا و دنیلز[12] (۲۰۱۷)، بروک، ژانگ و بروک[13] (۲۰۱۴) و حاجیها، بهرامی و رستمی (۱۴۰۰) همخوانی دارد. به‌طوری که ژو و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داده‌اند که فشار همسالان و همکاران تاثیر بسیار برجسته‌ای در گرایش به مصرف مواد دارد. همچنین فومرو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش

1. Brand, Laier & Young
2. Veenstra
3. Nam
4. Jones, Hewson, Sales & Khalifa
5. Heppner, Witty & Dixon
6. Garland, Bell, Atchley & Froeliger
7. Chen
8. Karaer & Akdemir
9. Brailovskaia, Rohmann, Bierhoff, Schillack & Margraf
10. Zhou
11. Fumero, Marrero, Voltes & Peñate
12. Ajonijebu, Abboussi, Russell, Mabandla & Daniels
13. Brook, Zhang & Brook

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

خود نشـان داده‌اند که نارسـایی‌های اجتماعی با ابتلای شـهروندان به اعتیاد ارتباط مثبت و معنی‌دار دارند. در تبیین این دسـته از نتایج می‌توان گفت گروه دوسـتان بعد از خانواده، دومین عامل مهم و اساسی است که بیشترین تاثیر را در شکل‌گیری شخصیت افراد دارد؛ زیرا فرد زمانی جزء گروه دوستان محسوب می‌شود که ارزش‌ها و هنجارهای مورد قبول آن‌ها را بپذیرد و براساس آن رفتار کند، در غیراین‌صورت از طرف آن گروه طرد می‌شود. تاثیر گروه بر فرد به حدی است که برای حرکت خلاف جریان گروه، باید از اراده و ایمان بسـیار بالایی برخوردار باشـد تا بتواند ارزش‌ها و هنجارهای جمع را نپذیرد یا تغییر دهد. همچنین اغلب دیدگاه‌های اجتماعی مصرف مواد را محصول وضعیت‌ها و روابط اجتماعی می‌دانند که باعث ایجاد ناامیدی، ناکامی و محرومیت در میان بخش‌های آسـیب‌پذیر جمعیت می‌شوند (ابادینسکی[1]، ۱۳۸۴). نظریه فشار اجتماعی رابرت اگینو، یکی از نظریات اجتماعی است که به نظر می‌رسد قدرت تبیین بیشتری در زمینه مصرف مواد توسط زنان دارد. اگینو در نظریه فشار اجتماعی بر این باور است که فشار از سه منشا ناشی می‌شود: ۱) عدم موفقیت در دسـتیابی به اهداف باارزش از نظر اجتماع، ۲) وقوع حوادث بزرگ و تاثیرگذار از نظر اجتماعی (از دسـت‌دادن نزدیکان، طلاق پدر و مادر، اخراج از شـغل یا اخراج از مدرسـه) و ۳) تجربه وقوع حوادث منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی (مانند سـوء استفاده جنسی از کودکان، قربانی واقع شدن در یک واقعه جنایی، تنبیه لفظی یا جسمانی). اگینو معتقد اسـت این فشـارها تمایل به کژرفتاری را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱). بنابراین می‌توان گفت، گرایش زنان به مصـرف مواد می‌تواند هم گرایشـی مثبت برای دسـتیابی به اهداف ارزشـمند اجتماعی باشـد و هم سـازوکاری باشـد تا از این طریق از موقعیت‌های رنج‌آور یا مورد تنفر اجتناب کنند.

همچنین نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم نشـان داد که از بین عوامل خانوادگی و گرایش زنان به اعتیاد ۳ عامل اعتیاد اعضا خانواده (والد-خواهر- بردار)، از هم گسیختگی خانواده و عوامل ارتباطی تربیتی خانواده موثر می‌باشـند. این بخش از یافته‌های پژوهش

1. Abadinsky

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

حاضر با یافته‌های مارزیلی، سرنیگلیا، بالارتو و سیمینو[1] (۲۰۲۰)، شارما[2] و همکاران (۲۰۲۰)، ژانگ، بای، جیانگ، یانگ و ژو[3] (۲۰۱۹)، کیم، مین، مین، لی و یو[4] (۲۰۱۸)، بزوگلان[5] (۲۰۱۸)، هاوی و ساماها[6] (۲۰۱۷)، اسکینر، فلمینگ، هاگرتی و کاتالانو[7] (۲۰۱۴) و قدرتی، محمدی و مفاخری (۱۴۰۰) همخوانی دارد. به‌طوری که نتایج مطالعه مارزیلی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که وجود ارتباط عاطفی بین اعضای خانواده با گرایش آنان به اعتیاد ارتباط منفی و معنی‌دار دارد. همچنین شارما و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان داده‌اند که تأثیر محیط خانواده یکی از اصلی‌ترین عوامل در اعتیاد به دخانیات محسوب می‌شود. اسکینر و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان دادندکه مصرف مواد توسط خانواده، و رابطه سرد و دور بین والدین و فرزند از عوامل خطرساز مصرف مواد توسط فرزندان است. در تبیین این دسته از نتایج بدست آمده می‌توان گفت طلاق و جدایی (از هم‌گسیختگی خانواده) به عنوان عامل خانوادگی، آثار روانی نامطلوبی بر روی زوج‌ها و فرزندان آن‌ها می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تعداد قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده ناامید بوده و احساس اضطراب و اندوه می‌کنند و حتی ممکن است برای رفع مشکلات روحی ناشی از طلاق به اعتیاد گرایش پیدا کنند. همچنین در اغلب خانواده‌های ازهم گسیخته، فرزندان به ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار می‌کنند و جذب باندهای منحرف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می‌دهند (قربانی، اکبری و آقازاده، ۱۳۹۳). همچنین برای تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه دلبستگی بالبی توجه داشت. نظریه دلبستگی یکی از مهم‌ترین نظریات روان‌شناختی است که برای توصیف رشد شخصیت، رفتار و روابط انسانی در طول زندگی، به کار می‌رود (کاربوا-پلوونز[8]، ۲۰۱۹). دلبستگی یک پیوند عاطفی و عمیقی است که با تمایل به جستجو و حفظ مجاورت با یک چهره دلبستگی (مادر یا جانشین دائم او)، به ویژه در زمان

1. Marzilli, Cerniglia, Ballarotto & Cimino
2. Sharma
3. Zhang, Bai, Jiang, Yang & Zhou
4. Kim, Min, Min, Lee & Yoo
5. Bozoglan
6. Hawi & Samaha
7. Skinner, Fleming, Haggerty & Catalano
8. Karbowa-Płowens

سال پانزدهم، شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

پریشانی مشخص می‌شود (هیکس و کوربل[1]، ۲۰۲۰). نظریه دلبستگی بالبی[2] (۱۹۸۸) نشان می‌دهد که چهره دلبستگی وظیفه خطیر کاهش پریشانی و استرس را بر عهده دارد و اگر سیستم دلبستگی مختل شود، کودک در تنظیم هیجاناتش دچار مشکل می‌شود که این امر می‌تواند به اعتیاد منجر شود (فلورس[3]، ۲۰۰۴).

در نهایت، نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم نشـــان داد که از بین عوامل فرهنگی و گرایش زنان به اعتیاد ۴ عامل تبلیغ مصـــرف مواد، فرهنگ مصـــرف تفننی، نبود امکانات تفریحی آموزشی و ضعف اعتقادات مذهبی موثر می‌باشند. این یافته‌های پژوهش حاضر نیز با یافته‌های گالانتر، هانســـن و پوتنزا[4] (۲۰۲۱)، شـــیم[5] (۲۰۱۹)، بلاچنیو[6] و همکاران (۲۰۱۹)، بززازان، رجایی و افسری (۲۰۱۴)، محســـن زاده، هاشـــم زهی و مدنی (۱۳۹۸) و ثابتی (۱۳۹۷) همخوانی دارد. به‌طوری که گالانتر و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان داده‌اند که سازه معنویت و اعتقادات مذهبی در وابستگی به مواد نقش موثری دارد. بلاچنیو و همکاران (۲۰۱۹) نیز در پژوهشـــی دیگر نشـــان داده‌اند که عوامل فرهنگی در وابســـتگی به مواد از نقش موثری برخوردارند. همچنین بززازان و همکاران (۲۰۱۴) نشـــان دادند که بین اعتقادات مذهبی با اعتیاد رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. در تبیین این دســـته از نتایج نیز می‌توان گفت از یک ســـو عدم وجود تفریحات ســـالم زمینه را برای مصرف مواد فراهم می‌سازد و از سوی دیگر برخی از جوانان با اعتقاد به فرهنگ مصرف تفننی نه تنها خود در دام این پدیده خانمان‌ســـوز گرفتار شـــده بلکه همزمان دوســـتان و همسالان خود را نیز به مصرف مواد تشویق می‌کنند. همچنین گرایش به مصرف مواد در میان زنان به دلیل وجود تبلیغات گسترده در اماکن زنانه (آرایشگاه‌ها، باشگاه‌های ورزشی، مجالس و...) با عناوین دروغین غیراعتیادآور، بی‌ضـــرر، کاهش دهنده‌ی ســـریع وزن در کوتاه‌ترین زمان و... افزایش یافته است. باورهایی نظیر اینکه محرک‌ها اعتیادآور نمی‌باشند و مصـــرف مواد محرک باعث تقویت عملکرد شـــغلی افراد می‌گردد، نیز نقش مهمی در گسترش مصرف مواد محرک دارند. همچنین در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت اعتقادات

1. Hicks & Korbel
2. Bowlby
3. Flores
4. Galanter, Hansen & Potenza
5. Shim
6. Błachnio

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

دینی به عنوان مجموعه‌ای از باورها، اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش‌های تعمیم‌یافته یکی از موثرترین پشتوانه‌های روانی افراد محسوب می‌شود که قادر است به زندگی افراد معنا دهد و در شـرایطی خاص با ایجاد تکیه‌گاهی امن فرد را از پوچی و بی‌معنایی و گرایش به رفتارهای نامناسب نظیر اعتیاد نجات دهد (میلر[1]، ۲۰۱۳).

هزینه‌هایی که نظام در راه مبارزه با مواد مخدر متحمل می‌شود، باعث گردیده تا مبارزه همه جانبه با مواد مخدر از طریق گسـترش فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی در جامعه مورد توجه مسـئولین امر قرارگیرد. چرا که کمبود امکانات فرهنگی لازم برای ارضـای نیازهای طبیعی، روانی و اجتمـاعی زنـان و دختران جوان از قبیـل کنجکـاوی، تنوع طلبی، هیجان‌خواهی، مـاجراجویی، مورد تـایید و پـذیرش قرارگرفتن و کســب موفقیـت بین همســالان، می‌تواند موجب گرایش آنان به کسـب لذت و تفنن از طریق مصـرف مواد و عضـویت در گروه‌های غیرسـالم گردد. از آنجا که مقوله‌های شـناسـایی‌شـده برای بررسـی عوامل موثر در گرایش به اعتیاد زنان از طریق مشـاهده مسـتقیم یا تشـریح وقایع رفتاری بدســت نیامده بلکه از طریق نظرســنجی بوده اســت، لذا اعتبار یافته‌های این پژوهش به روش‌ها و ابزارهای مورد اسـتفاده پژوهش و کیفیت و کمیت داده‌های ارائه شـده توسـط پاسخگویان محدود شـده است؛ مطالعه حاضر بر روی زنان صورت گرفته و قابل تعمیم به جامعه مردان نمی‌باشـد. پیشـنهاد می‌شـود عوامل موثر بر گرایش به اعتیاد در مردان نیز به صـورت پژوهش آمیخته بررسـی گردد و پیشـنهاد می‌شـود عوامل موثر بر گرایش به اعتیاد زنان از طریق مشاهده مستقیم یا تشریح وقایع رفتاری زنان صورت گیرد.

منابع

ابادینسکی، هوارد (۱۳۸۴). *مواد مخدر: نگاهی اجمالی*. ترجمه جلیل کریمی، محمدعلی زکریایی، علی قراخانی و مهدی دهقانی‌کاظمی. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۴۱).

ثابتی، مریم (۱۳۹۷). بررسی عوامل فرهنگی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر (مورد مطالعه شهر تهران). *فصلنامه دانش مبارزه با مواد مخدر*، ۶(۲)، ۳۲-۵۱.

1. Miller

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

حاجیها، ضحی؛ بهرامی، احسان هادی و رستمی، رضا (۱۴۰۰). عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی نظریه زمینه ای. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۴۲-۱۱.

رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۳). شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۳ (۱۲)، ۲۲۶-۲۰۳.

سلیمانی، اسماعیل و محمدنژاد، عارفه (۱۳۹۷). *بررسی رابطه حمایت خانوادگی و گرایش به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه ارومیه*. دهمین کنگره بین‌المللی فدراسیون آسیایی شورای جهانی روان-درمانی (روان‌درمانی خانواده محور). دانشگاه تهران.

قدرتی، علی؛ محمدی پور، محمد و مفاخری، عبدالله (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های فرزندپروری و گرایش به مصرف مواد مخدر: نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۱-۳۲.

قربانی، ابراهیم؛ اکبری، کریم و آقازاده، رحیم (۱۳۹۳). بررسی تاثیر اعتیاد والدین در گرایش به اعتیاد و فرار از خانه فرزندان (مطالعه موردی: شهرستان ارومیه). *فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۴ (۱)، ۳۳-۲۲.

گال، جویس؛ بورگ، والتر و گال، دامین مردیت (۱۳۹۳). روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. ترجمه علیرضا کیامنش، منیجه شهنی‌ییلاق، خسرو باقری، محمد خیر، محمدجعفر پاک‌سرشت، محمود ابوالقاسمی، احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی و زهره خسروی. تهران: دانشگاه شهید بهشتی، سمت. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۴۲).

محسن زاده، طاهره؛ هاشم زهی، نوروز و مدنی، سعید (۱۳۹۸). پیامدهای اجتماعی فرهنگی زنانه‌تر شدن اعتیاد (تحلیل مضمونی روایت‌های زنان مستقر در مراکز اقامتی بهبودی استان تهران). *مجله زن و مطالعات خانواده*، ۱(۴۳)، ۵۶-۳۸.

ممتاز، فریده (۱۳۸۱). *انحرافات اجتماعی نظریه ها و دیدگاه ها*. تهران: نشر شرکت سهامی انتشار.

References

Abasi, I., & Mohammadkhani, P. (2016). Family risk factors among women with addiction-related problems: an integrative review. *International journal of high risk behaviors and addiction*, 5(2), 1-5.

Afkar, A., Mehrabian, F., Omidi-Khalky, S., & Mahboubi, M. (2014). Drug abuse pattern and frequency of high risk behaviors the clients to outpatient addiction treatment centers. *Journal of biology and todey's world*, 3(4), 94-99.

Ait-Daoud, N., Blevins, D., Khanna, S., Sharma, S., & Holstege, C. P. (2017). Women and addiction. *Psychiatric clinics of north America*, 40(2), 285-297.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

Ajonijebu, D. C., Abboussi, O., Russell, V. A., Mabandla, M. V., & Daniels, W. (2017). Epigenetics: a link between addiction and social environment. *Cellular and molecular life sciences, CMLS*, 74(15), 2735–2747.

Albein-Urios, N., Martinez-Gonzalez, J. M., Lozano-Rojas, O., & Verdejo-Garcia, A. (2019). Dysfunctional personality beliefs linked to emotion recognition deficits in individuals with cocaine addiction and personality disorders. *Frontiers in psychiatry*, 10, 431-447.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.

Amin-Esmaeili, M., Rahimi-Movaghar, A., Sharifi, V., Hajebi, R., Radgoodarzi, R., & Mojtabai, E. (2016). Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. *Addiction*, 111(10), 1836−1847.

Amini Pozveh, Z., & Saleh, Z. (2020). The role of social skills in the prevention of drug addiction in adolescents. *Advanced biomedical research*, 9, 41-54.

Baskin, D. R., & Sommers, I. (2008). *Demonstrating a female-specific agency and empowerment in drug selling*. In: Anderson, Tammy (Ed.), *Neither Villain nor Victim: Empowerment and Agency among Women Substance Abusers*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Bazzaizan, S., Rajaei, Y., & Afsari, L. (2014). The inhibitor role of religious beliefs and family belonging in tendency towards smoking, addictive substance and alcohol consumption. *Family psychology*, 1(1), 19-28.

Błachnio, A., Przepiórka, A., Gorbaniuk, O., Benvenuti, M., Ciobanu, A. M., Senol-Durak, E., Durak, M., Giannakos, M. N., Mazzoni, E., Pappas, I. O., Popa, C., Seidman, G., Wu, A., Yu, S., & Ben-Ezra, M. (2019). Cultural Correlates of Internet Addiction. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 22(4), 258–263.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Bozoglan, B. (2018). *The role of family factors in internet addiction among children and adolescents: An overview*. In B. Bozoglan (Ed.), *Psychological, social, and cultural aspects of internet addiction*. Germany: IF Weinheim Institute.

Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H. W., Schillack, H., & Margraf, J. (2019). The relationship between daily stress, social support and Facebook addiction disorder. *Psychiatry research*, 276, 167–174.

Brand, M., Laier, C., & Young, K. S. (2014). Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Frontiers in psychology*, 5, 125-136.

Brook, J. S., Zhang, C., & Brook, D. W. (2014). Psychosocial factors related to smoking: the midlife study. *The American journal on addictions*, 23(5), 423–428.

Buccheri, T., Musaad, S., Bost, K. K., & Fiese, B. H. (2018). Development and assessment of stressful life events subscales – A preliminary analysis. *Journal of affective disorders*, 22(6), 178–187.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

Chen, C. Y. (2020). Smartphone addiction: psychological and social factors predict the use and abuse of a social mobile application. *Information, communication & society*, 23(3), 454-467.

Clark, H. W., Masson, C. L., Delucchi, K. L., Hall, S. M., & Sees, K. L. (2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of substance abuse treatment*, 20(2), 121–127.

Compton, W. M., Thomas, Y. F., & Stinson, F. S. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 64, 566–576.

Conway, K. P., Compton, W., & Stinson, F. S. (2006). Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The journal of clinical psychiatry*, 67(2), 247–257.

Cottler, L. B., Compton, W. M., & Mager, D. (1992). Post-traumatic stress disorder among substance users from the general population. *American journal of psychiatry*, 149, 664–670**.**

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). New York: SAGE Publications.

Creswell, J. W., Clark, V., Gutmann, M., & Hanson, W. (2003). *Advance Mixed methods Research Designs* (1th ed.). New York: SAGE Publications.

Delić, M., Kajdiž, K., & Pregelj, P**.** (2017). Association of the Five-Factor Model personality traits and opioid addiction treatment outcome. *Psychiatria danubina*, 29(3), 289-291.

Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2013). Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature. *Addictive behavior*, 38(10), 2607-2618.

Dixon, L. J., Stevens, E., & Viana, A. (2014). Anxiety sensitivity as a moderator of the relationship between trait anxiety and illicit substance use. *Psychology of addictive behaviors*, 28(4), 1284–1289.

Donovan, B., Padin-Rivera, E., & Kowaliw, S. (2001). Transcend: initial outcomes from a posttraumatic stress disorder/substance abuse treatment program. *Journal of trauma and stress*, 14, 757–772.

D'Souza, M. S. (2019). Brain and cognition for addiction medicine: from prevention to recovery neural substrates for treatment of psychostimulant-induced cognitive deficits. *Frontiers in psychiatry*, 10, 509-523.

Eskandari, H., & Helmi, S. (2014). The role of impulsivity, risk-taking, and sensation-seeking in people prone to substance abuse. *Applied psychology*, 6, 48-60.

Evans, S. M., & Foltin, R. W. (2006). Exogenous progesterone attenuates the subjective effects of smoked cocaine in women, but not in men. *Neuropsychopharmacology*, 31(3), 659–674.

Farris, S. G., DiBello, A. M., Heggeness, L. F., Reitzel, L. R., Vidrine, D. J., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2016) Sustained smoking abstinence is associated with reductions in smoking-specific experiential avoidance among

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

treatment-seeking smokers. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 51, 51-57.

Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Oxford: Jason Aronson.

Fumero, A., Marrero, R. J., Voltes, D., & Peñate, W. (2018). Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Computers in human behavior*, 86, 387–400.

Galanter, M., Hansen, H., & Potenza, M. N. (2021). The role of spirituality in addiction medicine: a position statement from the spirituality interest group of the international society of addiction medicine. *Substance abuse*, 42(3), 269-271.

Garland, E. L., Bell, S., Atchley, R., & Froeliger, B. (2018). Emotion dysregulation in addiction. In *Oxford handbook of emotion dysregulation*. New York: Oxford University Press.

Goeders, N. E. (2003). The impact of stress on addiction. *European neuropsychopharmacology*, 13, 435–441.

Goel, N., Gupta, S., Khanna, S., Lochan, S., Gupta, A. & Cander, R. (2018). Study of drug dependence with associated comorbid physical health disorder. *International journal of current research in medical sciences*, 4(6), 1-11.

Goldstein, R. B. (2009). *Comorbidity of substance use with independent mood and anxiety disorders in women: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. In: Brady, KT.; Back, SE.; Greenfield, SF., editors. *Women and addiction: a comprehensive handbook*. New York: Guilford Press.

Gorman, D. (2011). Does the life skills training program reduce use of marijuana?? *Addiction research & theory*, 19(5), 470–481.

Greenfield, S. F., Pettinati, H. M., O'Malley, S., Randall, P. K., & Randall, C. L. (2010). Gender differences in alcohol treatment: an analysis of outcome from the COMBINE study. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 34(10), 1803–1812.

Gregory A., Anthony, J., Luke, S., Lynette, J., Amenla, N., Shalini, S., & Michelle, K. (2014). Association of depression, anxiety, and suicidal ideation with high-risk behaviors among men who inject drugs in Delhi, India. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 64(5), 502-510.

Guo, W., Tao, Y., Li, X., Lin, X., Meng, Y., Yang, X., Wang, H., Zhang, Y., Tang, W., Wang, Q., Deng, W., Zhao, L., Ma, X., Li, M., Chen, T., Xu, J., Li, J., Hao, W., Lee, S., Coid, J. W., & Li, T. (2020). Associations of internet addiction severity with psychopathology, serious mental illness, and suicidality: large-sample cross-sectional study. *Journal of medical internet research*, 22(8), 1-14.

Haug, S., Paz Castro, R., Wenger, A., & Schaub, M. P. (2018). Efficacy of a mobile phone-based life-skills training program for substance use prevention among adolescents: study protocol of a cluster-randomised controlled trial. *BMC public health*, 18(1), 1102-1119.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

Hawi, N. S., & Samaha, M. (2017). Relationships among smartphone addiction, anxiety, and family relations. *Behaviour & information technology,* 36(10), 1046–1052.

Heppner, P. P., Witty, T. E., & Dixon, W. A. (2004). Problem-solving appraisal and human adjustment: a review of 20 years of research using the problem solving inventory. *The counseling psychologist*, 32(3), 344–428.

Hicks, A. M., & Korbel, C. (2020). *Attachment Theory*. In: Gellman M.D. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer, Cham.

Hyman, S. M., Richardson, G. B., Andres-Hyman, R. C., & Fox, H. C. (2021). *Substance Use Disorder*. In: Shackelford T.K., Weekes-Shackelford V.A. (eds). *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. New York: Springer, Cham.

Jones, K. A., Hewson, T., Sales, C. P., & Khalifa, N. (2019). A systematic review and meta-analysis of decision-making in offender populations with mental disorder. *Neuropsychology review*, 29(2), 244–258.

Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive psychiatry*, 92, 22–27.

Karbowa-Płowens, M. (2019). *John Bowlby and Attachment Theory*. In: Shackelford T., Weekes-Shackelford V. (eds*) Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. New York: Springer, Cham.

Kim, H. J., Min, J. Y., Min, K. B., Lee, T. J., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PloS one*, 13(2), 1-13.

Kozlov, A. A., & Rokhlina, M. L. (2001). Zavisimost' formirovaniia narkomanicheskoĭ lichnosti ot predisponiruiushchikh faktorov [Dependence of the formation of the addictive personality on the predisposing factors]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*, 101(5), 16–20.

Kwako, L. E., Momenan, R., Litten, R. Z., Koob, G. F., & Goldman, D. (2016). Addictions neuroclinical assessment: a neuroscience-based framework for addictive disorders. *Biological psychiatry*, 80(3), 179–189.

Kwako, L. E., Schwandt, M. L., Ramchandani, V. A., Diazgranados, N., Koob, G. F., Volkow, N. D., Blanco, C., & Goldman, D. (2019). Neurofunctional domains derived from deep behavioral phenotyping in alcohol use disorder. *The American journal of psychiatry*, 176(9), 744–753.

Liebschutz, J., Savetsky, J. B., Saitz, R., Horton, N. J., Lloyd-Travaglini, C., & Samet, J. H. (2002). The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *Journal of substance abuse treatment*, 22, 121–128.

Maharaj, R. G., Rampersad, J., Henry, J., Khan, K. V., Koonj-Beharry, B., & Mohammed, J. (2005). Critical incidents contributing to the initiation of substance use and abuse among women attending drug rehabilitation centres in Trinidad and Tobago. *West Indian medical journal*, 54, 51–58.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

Manning, V., Verdejo-Garcia, A., & Lubman, D. I. (2017). Neurocognitive impairment in addiction and opportunities for intervention. *Current opinion in behavioral sciences*, 13, 40–45.

Martins, S., Storr, C., Alexandre, P., & Chilcoat, H. (2018). Adolescent ecstasy and other drug use in the national survey of parents and youth: the role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use. *Addictive behaviors*, 33(7), 919-930.

Marzilli, E., Cerniglia, L., Ballarotto, G., & Cimino, S. (2020). Internet addiction among young adult university students: the complex interplay between family functioning, impulsivity, depression, and anxiety. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 823-839.

McKibbin, W. F. (2021). *Personality*. In: Shackelford T. K., Weekes-Shackelford V. A. (eds) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Berlin: Springer, Cham.

Melugin, P. R., Nolan, S. O., & Siciliano, C. A. (2021). Bidirectional causality between addiction and cognitive deficits. *International review of neurobiology*, 157, 371–407.

Merikangas, K. R., Mehta, R. L., Molnar, B. E., Walters, E. E., Swendsen, J. D., Aguilar-Gaziola, S., Bijl, R., Borges, G., Caraveo-Anduaga, J. J., DeWit, D. J., Kolody, B., Vega, W. A., Wittchen, H. U., & Kessler, R. C. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive behaviors*, 23(6), 893–907.

Miller, W. R. (2013). Addiction and spirituality. *Substance Use & Misuse*, 48(12), 1258–1259.

Mills, K. L., Teesson, M., & Ross, J. (2006). Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey on mental health and well-being. *American journal of psychiatry*, 163, 652–658.

Mitchell, M., & Potenza, M. (2014). Addictions and personality traits: impulsivity and related constructs. *Current behavioral neuroscience reports*, 1, 1–12.

Moshki, M., Hassanzade, T., & Taymoori, P. (2014). Effect of life skills training on drug abuse preventive behaviors among university students. *International journal of preventive medicine*, 5(5), 577–583.

Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women. *American journal of addiction*, 6(4), 273–283.

Nam, C. R., Lee, D. H., Lee, J. Y., Choi, A. R., Chung, S. J., Kim, D. J., Bhang, S. Y., Kwon, J. G., Kweon, Y. S., & Choi, J. S. (2018). The role of resilience in internet addiction among adolescents between sexes: a moderated mediation model. *Journal of clinical medicine*, 7(8), 222-241.

Nardecchia, A., & Hungrige, A. (2015). Childhood Sexual Abuse and Adult Addiction**.** *Journal of Substance Abuse*, 3(1), 1025-1037.

Pettorruso, M., Valle, S., Cavic, E., Martinotti, G., Di Giannantonio, M., & Grant, J. E. (2020). Problematic internet use (PIU), personality profiles and emotion

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

dysregulation in a cohort of young adults: trajectories from risky behaviors to addiction. *Psychiatry research*, 289, 113-136.

Powis, B., Griffiths, P., & Gossop, M. (1996). The differences between male and female drug users: community samples of heroin and cocaine users compared. *Substance use misuse*, 31(5), 529– 543.

Reed, P. L., Anthony, J. C., & Breslau, N. (2007). Incidence of drug problems in young adults exposed to trauma and posttraumatic stress disorder: do early life experiences and predispositions matter? *Archives of genaral psychiatry*, 64(12), 1435–1442.

Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Substance Use. *Published online at OurWorldInData.org.* Retrieved from: https://ourworldindata.org/substance-use [Online Resource]

Scurlock, C. J. (2010). *Effect of sensation seeking and perfectionism on stimulant use.* Public Access Theses and Dissertations from the College of Education and Human Sciences, University of Nebraska – Lincoln.

Seamans, R. N., Brinker, J. M., & Rivardo, M. G. (2021). Internet addiction and mental health in the US. *North American journal of psychology*, 23(1), 134-152.

Sharma, R., Martins, N., Tripathi, A., Caponnetto, P., Garg, N., Nepovimova, E., Kuča, K., & 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), 1-10.

Shim J. Y. (2019). Christian spirituality and smartphone addiction in adolescents: a comparison of high-risk, potential-risk, and normal control groups. *Journal of religion and health*, 58(4), 1272–1285.

Shuper, P. A., Joharchi, N., & Rehem, J. (2014). Personality as a predictor of unprotected sexual behavior among people living with HIV: A Systematic Review. *AIDS and behavior*, 18(2), 398-410.

Simoni-Wastila, L., Ritter, G., & Strickler, G. (2004). Gender and other factors associated with the nonmedical use of abuse able prescription drugs. *Substance use misuse*, 39(1), 1–23.

Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York academy of sciences*, 1141, 105–130.

Skinner, M., Fleming, C., Haggerty, K., & Catalano, R. F. (2014). Sex risk behavior among adolescent and young adult children of opiate addicts. *Prevention science*, 15(1), 70-77.

Straussner, S. L. A., & Brown, S. (2002). *The Handbook of Addiction Treatment for Women* (1th ed.). San Francisco: Jossey Bass Publishing, Inc.

Tenenhaus, M., Vinzi, V. E., Chatelin, Y. M., & Lauro, C. (2005). PLS path modeling. *Computational statistics and data analysis*, 48(1), 159–205.

Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC psychiatry*, 8(22), 1-10.

Teusch, R. (2001). Substance abuse as a symptom of childhood sexual abuse. *Psychiatric services*, 52, 1530 – 1532.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]

Thibaut, F. (2020). *Overview of Women and Addiction*. In: Chandra P., Herrman H., Fisher J., Riecher-Rössler A. (eds). *Mental Health and Illness of Women. Mental Health and Illness Worldwide*. New York: Springer.

Trucco, E. M., Colder, C. R., Bowker, J. C., & Wieczorek, W. F. (2011). Interpersonal goals and susceptibility to peer influence: Risk factors for intentions to initiate substance use during early adolescence. *The journal of early adolescence*, 31(4), 526–547.

Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of addictive diseases*, 29, 127–138.

Ünal-Aydın, P., Balıkçı, K., Sönmez, İ., & Aydın, O. (2020). Associations between emotion recognition and social networking site addiction. *Psychiatry research*, 284, 112-133.

Veenstra, M. Y., Lemmens, P. H., Friesema, I. H., Tan, F. E., Garretsen, H. F., Knottnerus, J. A., & Zwietering, P. J. (2007). Coping style mediates impact of stress on alcohol use: a prospective population-based study. *Addiction (Abingdon, England)*, 102(12), 1890–1898.

Volungis, A. M., Kalpidou, M., Popores, C., & Joyce, M. (2019). Smartphone addiction and its relationship with indices of social-emotional distress and personality. *International journal of mental health and addiction*, 18, 1209 - 1225.

Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2007). Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug alcohol dependance*, 86, 191–198.

Wilsnack, S. C., Vogeltanz, N. D., Klassen, A. D., & Harris, R. (1997). Childhood sexual abuse and women's substance abuse: National survey findings. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 58, 264-271.

Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *archives of general psychiatry*, 51(5), 355–364.

Zhang, R., Bai, B., Jiang, S., Yang, S., & Zhou, Q. (2019). Parenting styles and internet addiction in Chinese adolescents: Conscientiousness as a mediator and teacher support as a moderator. *Computers in human behavior*, 101, 144-150.

Zhou, N., Ma, S., Li, X., Zhang, J., Liang, Y., Yu, C., Geng, X., Meng, J., Yuan, X., Cao, H., & Fang, X. (2019). Peer contagion processes for problematic internet use among Chinese college students: A process model involving peer pressure and maladaptive cognition. *Computres in human behavior*, 90, 276-283.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.7]