

رابطه سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری*

علی قادری^۱، محمد محمدی پور^۲، عبدالله مفاحیری^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد مخدر و با در نظر گرفتن نقش میانجی تکانشگری بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه حکیم سبزواری در سال اول ۱۳۹۷-۹۸ تشکیل دادند (۷۲۴۸ نفر). برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد و تعداد ۳۷۶ نفر (۲۱۶ دختر و ۱۶۰ پسر) انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تکانشگری، مقیاس استعداد اعتماد، پرسشنامه خودکارآمدی و مقیاس شیوه‌های فرزندپروری بود. برای تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** شاخص‌های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوب قرار داشتند. خودکارآمدی و سبک‌های فرزندپروری اثر مستقیم معنی‌داری بر گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان داشتند. همچنین، تکانشگری توانست بین متغیرهای سبک‌های فرزندپروری و گرایش به مواد مخدر و بین خودکارآمدی و گرایش به مواد مخدر نقش میانجی ایفا کند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از برازش مناسب مدل مفهومی پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در شناسایی و تجزیه و تحلیل اختلالات بالینی از جمله وابستگی به مواد، به نقش تکانشگری، خودکارآمدی و سبک‌های فرزندپروری توجه شود.

کلیدواژه‌ها: گرایش به مواد مخدر، سبک فرزندپروری، تکانشگری، خودکارآمدی

* این مقاله برگفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. پست

الکترونیک: Mmohammadipour46@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه پیام نور، بجنورد، ایران

مقدمه

امروزه گسترش روزافزون مواد مخدر، به عنوان خطر جدی برای سلامت جامعه مطرح شده است. گرایش به مواد که به حق در میان جوانان به بلای خانمان‌سوز شهرت یافته است، یکی از مشکلات بزرگ رفتاری در جامعه بشری است که به عنوان رویداد نگران کننده در دنیا یاد شده است (رزینی، ۱۳۹۴). گرایش به مواد مخدر، اختلالی در زندگی است که در اثر مصرف مواد در فرد به وجود می‌آید و پیامدهای نامطلوبی از جمله مصرف در موقعیت‌های خطرناک و مسائل قانونی، اجتماعی و شغلی به دنبال دارد (وزیریان، ۱۳۸۴؛ زاهد، ۱۳۸۸). مصرف مواد یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی می‌باشد و تا به حال پدیده‌ای به این اندازه انسان را به چالش نکشیده است (زاهد، الهقیلیو و ابوالقاسمی، ۱۳۸۹). آمار گزارش شده در سطح جهان و ایران، گواه از افزایش شدت و پیچیدگی وضعیت مواد مخدر است. بر اساس گزارش جهانی مواد مخدر از دفتر اطلاع رسانی سازمان ملل متحد در وین در سال ۲۰۱۹، ۳۵ میلیون انسان در سرتاسر جهان از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند. در ایران در سال ۱۳۹۷، سه‌هزار و ۶۷۲ نفر بر اثر گرایش به سمت مواد مخدر و محرك در کشور جان باختند؛ این رقم در مقایسه با سال ۱۳۹۶ که آمار تلفات سه‌هزار و ۵۶ نفر بود، ۲۰ درصد افزایش داشته است (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۹). درمجموع، اعتیاد و گرایش به سمت مواد مخدر را باید یکی از بارزترین مشکلات زیستی-روانی-اجتماعی دانست که به راحتی بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک فرد و جامعه را سست نموده و در معرض فروپاشی قرار می‌دهد (رزینی، ۱۳۹۴). اهمیت این موضوع در بین جوانان از حساسیت بالایی برخوردار است.

از جمله افراد در معرض خطر مصرف مواد، دانشجویان هستند. درصد فزاینده‌ای از مصرف کنندگان مواد مخدر در ردیف سنی مذکور بین ۲۴ تا ۲۸ درصد را تشکیل می‌دهند (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۷). گرایش به سمت

صرف مواد مخدر در جمعیت دانشجویان به عنوان قشر فرهیخته اقدامی مذموم قلمداد می شود. سلامتی و بهداشت روانی دانشجویان یکی از نگرانی‌های برنامه‌ریزان جامعه است (صرامی، قربانی و تقوی، ۱۳۹۲). میان گرایش به سمت مصرف مواد و اختلالات روانی در زندگی از جمله (کاهش طول عمر، خودکشی، خیانت و عملکرد تحصیلی) رابطه مستقیم وجود دارد؛ لذا همواره از نقش عوامل و ویژگی‌های فردی و خانوادگی در شروع و ادامه گرایش به مواد مخدر در پژوهش‌های مختلف بحث و گفتگومی شود.

رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و گرایش به سمت مواد مخدر گویای تأثیر مهم ارتباطات در خانواده، الگوگیری رفتاری و سبک‌های فرزندپروری والدین در سوق جوانان به سوی مواد مخدر است (هواسی، ۱۳۸۰؛ اسلامی‌مهر، ۱۳۹۴؛ قانعی حقیقت، ۱۳۹۸؛ کوی، آلن، فینچمن، می و لاو^۱؛ ۲۰۱۹؛ پولارد و مک‌کینی^۲؛ ۲۰۱۹؛ بنچایا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کوپنس و سلیمانز^۴؛ بریور، گودلی و هارورشون^۵؛ ۲۰۱۷؛ فرمانی و کورش‌نیا، ۱۳۹۷؛ محمدی، ۱۳۹۵ و وجودی، عبدالپور، بخشی‌پور روتسری و عطارد، ۱۳۹۳). طبق نظر بامریند^۶ (۱۹۹۱)، سبک‌های فرزندپروری، رفتارها و روش‌های ویژه‌ای است که به طور مجزا و هم در تعامل با یکدیگر بر رشد فرزندان تأثیر می‌گذارد. محیط خانواده و نوع سبک اجرایی نقش مهمی در تعیین شخصیت و رفتار فرزندان دارد (به نقل از بروم، هسی، فدریکسن، کاریکر-جافه و بلومفیلد^۷؛ ۲۰۲۱). فرزندپروری اصطلاح دیگری برای تربیت فرزندان است. تربیت فرزند، فرایند اجتماعی شدن است که بستگی به نوع سبک دارد و نوع مشارکت پذیری فرزند را در زندگی اجتماعی رقم می‌زند. هر یک از انواع سبک‌های فرزندپروری (مستبد، مقتدر و سهل‌گیر)، الگوهای متفاوتی منبعث از ارزش‌های مورد قبول والدین، شیوه‌ها و رفتارهای والدین و تعادلی متفاوت بین پاسخگویی و مطالبه‌گری را منعکس می‌کند (بوددو و ابراهیم^۸، ۲۰۲۰). در سبک‌های فرزندپروری که در آن والدین با فرزندان خود ارتباط سالمی برقرار نکرده‌اند، مشارکت، همفکری و

1. Cui, Allen, Fincham, May & Love
2. Pollard & McKinney
3. Benchaya
4. Kuppens & Ceulemans
5. Brewer, Godley & Hulvershorn

6. Baumrind
7. Brummer, Hesse, Frederiksen, Karriker-Jaffe & Bloomfield
8. Bododo & Ibrahim

مشورت بین آن‌ها به حداقل ممکن رسیده، نظم نامتعادلی بین آن‌ها برقرار و نظارت والدین بر فرزندان ناچیز می‌باشد، اختلالات روان‌شناسی از جمله اختلالات روانی و افسردگی افزایش یافته و زمینه برای گرایش به سمت مواد مخدر افزایش می‌یابد. بنابراین رفتارهای منفی والدین زمینه‌ساز ورود فرزند به سمت مواد مخدر است چرا که نوجوانان فکر می‌کنند با مصرف مواد مخدر بتوانند باری از اختلالات روانی خود را تسکین بخشنند (بریور و همکاران، ۲۰۱۷). از طرفی طبق تحقیقاتی که انجام شده است در صورتی که سبک فرزندپروری معقول و مثبتی در خانواده اجرا شود، از اختلالاتی همچون اختلال مصرف مواد مخدر جلوگیری به عمل می‌آید (هانی و همکاران، ۲۰۲۰).

تکانشگری از سبک فرزندپروری تأثیر می‌پذیرد و بر گرایش به سمت مواد مخدر تأثیر می‌گذارد. به عبارتی، هر چه میزان تکانشگری در فرد افزایش یابد، گرایش او به سمت مواد مخدر نیز افزایش خواهد یافت (قمری گیوه و مجرد، ۱۳۹۵؛ دوستیان، بهمنی، اعظمی و گودینی، ۱۳۹۲؛ حسینیان سراجه لو، ۱۳۸۹؛ زارع منگابادی، خسروی، جعفری ندوشن و ثیاثی، ۱۳۹۴؛ عظیمی و سلیمانی، ۱۳۹۹؛ فراهانی، امین اسماعیلی و باحشمت جویباری، ۱۳۹۸؛ کوستپ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ رضوانی‌فر، ۱۳۸۹ و اعظمی، سهرابی، برجعلی و چوپان، ۱۳۹۳). تکانشگری می‌تواند قبل از شروع مصرف وجود داشته باشد که به عنوان یک صفت، مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند (زارع منگابادی و همکاران، ۱۳۹۴) و عملی تکانشی است که در اصل با شتابزدگی، عدم پیش‌بینی و نادیده گرفتن پیامدهای آتی عمل مشخص شود. تکانشگری یعنی استعداد ابتلاء به واکنش‌های سریع و برنامه‌ریزی نشده به محرك‌های درونی یا بیرونی بدون در نظر گرفتن پیامدهای منفی این واکنش‌ها برای خود فرد یا دیگران (خمیری^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). خصوصیت تکانشگری در افراد باعث می‌شود تنشهای دورنی آن‌ها بسیار زیاد باشد لیکن از زندگی رضایت نخواهند داشت (کوستپ و همکاران، ۲۰۱۹). تکانشگری، علاوه بر این که یکی از عوامل ابتلاء به اعتیاد است، می‌تواند یکی از عوامل تداوم‌دهنده مصرف و همچنین یکی از عوامل مخل در

فرایند ترک باشد. از منظر علت‌شناختی، این سازه مربوط به مصرف مواد اعتیادآور، می‌تواند از دو راهبرد یا منبع متفاوت تبیین شود. بر طبق این نظر، تکانشگری به عنوان یکی از تبعات مصرف مستمر مواد به خودی خود است که منجر به تغییرات عصبی - شیمیایی در مغز و در نتیجه آن، تکانشگری بالا و ناتوانی در کنترل میل به مصرف مواد می‌شود. دوم اینکه، تکانشگری می‌تواند قبل از شروع مصرف وجود داشته باشد که به عنوان یک صفت، مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند و بیانگر یکی از وجوده شخصیت فرد است. رفتارهای تکانشی همانند یک ماشه چکان عمل می‌کنند و منجر به شکل‌گیری ولع مصرف در مصرف کنندگان مواد و در نتیجه ناتوانی شان برای مقاومت در برابر آن می‌شوند و در آخر زمینه بازگشت به مصرف مجدد مواد را فراهم می‌کنند (زارع منگابادی و همکاران، ۱۳۹۴). از طرفی همان‌طور که گفته شد شیوه‌ی نظارت والدین نیز می‌تواند به عنوان یک مکانسیم بر تکانشگری فرزندان تأثیرگذار باشد (پاتوک-پکهام، کینگ، مورگان-لوپز، اولوا و فیلسون موسز^۱، ۲۰۱۱؛ محمودی، ۱۳۹۵ و جیمز-باربرو، روئیز-هرناندز، لر استبان و واشگلر^۲، ۲۰۱۶).

متخصصان و روانشناسان علت بسیاری از مشکلات روانی در نوجوانان مثل تکانشی بودن را کیفیت ارتباطات خانوادگی و سبک فرزندپروری والدین می‌دانند و بر تأثیر چشم‌گیر شیوه تربیتی از همان دوره کودکی در شکل‌گیری شخصیت فرزندان و زندگی آن‌ها تأکید می‌کنند (محمودی، ۱۳۹۵). شیوه‌ای که در آن والدین سختگیر با محافظت بیش از حد مانع توسعه کنترل‌های مناسب در فرزندان می‌شوند، زمینه را برای ایجاد تکانشگری در فرزند فراهم می‌آورد. شواهد طولی نشان می‌دهد سطوح بالاتری از تکانشگری در بین آن دسته از فرزندانی است که اجبار والدین را تجربه کرده‌اند، وجود دارد (ران^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین ممکن است تکانشگری با تقویت فرایندهای در گیر در ایده یا تفکر، احتمال رفتار گرایشی به سمت مواد مخدر را افزایش دهد (مدج^۴

1. Patock-Peckham, King, Morgan-Lopez, Ulloa & Filson Moses

3. Ran

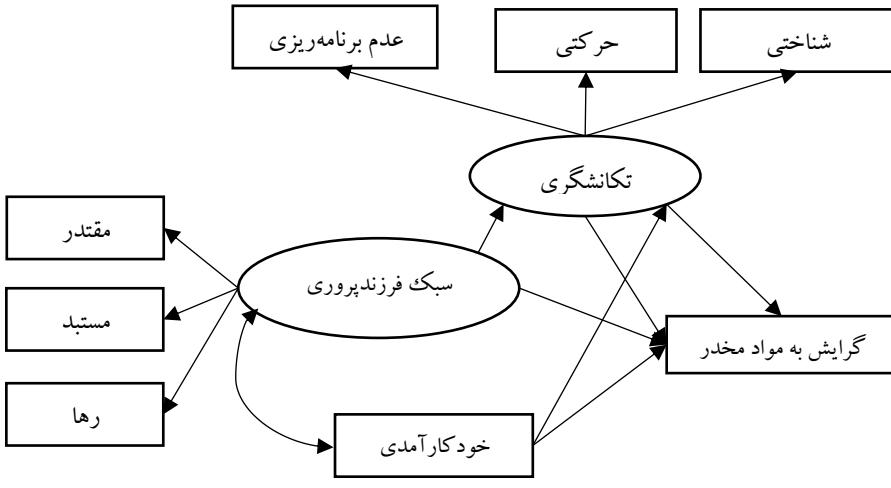
2. Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Lior Esteban & Waschgler

4. Madge

خودکارآمدی با گرايش به مواد مخدر ايفا می کند؟

و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به آنچه گفته شد، تکانشگری به عنوان يك متغير مهم و تأثيرگذار و به عنوان متغير ميانجي، در مدل پژوهش قرار گرفت.

در ارتباط با سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی می‌توان گفت بر اساس نظر بندورا، رفتار گرايش به سمت مواد تحت تأثير عوامل درون فردی همچون خودکارآمدی قرار می‌گيرد (زاده، ۱۳۸۸). اصطلاح خودکارآمدی بر نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۱ مبتنی است و به باور شخص در مورد اينكه چگونه به خوبی می‌تواند در تغيير مؤثر باشد، دلالت دارد (شرعيتی، ايزدي خواه، مولوي و صالحی، ۱۳۹۲). تحقيقات پيشين نشان می‌دهد بين سطوح پايان خودکارآمدی گرايش به سمت مواد مخدر رابطه وجود دارد (جلالی و احدی، ۱۳۹۴؛ كيامري و ابوالقاسمي، ۱۳۹۰) اما در مقابل افرادي که خودکارآمدی بالاي دارند، پايداري پيشتری از خود نشان می‌دهند و تفكرات منفي را درباره خود و توانايي خود نمي‌پذيرند. بر اين اساس احساس خودکارآمدی به آن‌ها كمک می‌کند تا در مقابل مواد و فشار دولستان مقاومت نموده و رفتارهای خود را كنترل نمایند (غديرى صورمان آبادى، عبدالمحمدى و یوسف زاده، ۱۳۹۶). تقويت متغيرهایي همچون خودکارآمدی، می‌تواند مهارت و آمادگی جوانان را در مقابلی مؤثر با عوامل و موقعیت‌های خطر (مانند گرايش به سمت مواد مخدر) ارتقاء دهد (زاده، ۱۳۸۸). بنابراین با توجه به اهميت خودکارآمدی به دليل اينكه يكی از مؤثرترین عوامل تعیین گنده عملکرد افراد بهخصوص در نظارت و پايش برنامه‌های درمانی در افراد معتاد است (بهادری خسروشاهی و خانجانی، ۱۳۹۲)، در اين پژوهش به عنوان متغير اصلی، به مدل پژوهش اضافه شده است. با توجه به آنچه گفته شد اجرای مطالعات مدل يابي متغيرهای پژوهش به صورت يكپارچه ضرورت دارد؛ چرا که مطالعات پيشين صرفا روابط دوسویه متغيرها را پوشش داده است. لذا مطالعه حاضر به دنبال مدلی مناسب برای پيش‌بینی گرايش به سمت مواد مخدر در بين دانشجویان می‌باشد. سوال اصلی پژوهش حاضر اين است که آيا تکانشگری نقش ميانجي در رابطه بين سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرايش به مواد مخدر ايفا می‌کند؟



شکل ۱: مدل مفهومی فرضی

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع روش‌های مدل‌بایی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تحقیق، تمامی دانشجویان زن و مرد دانشگاه حکیم سبزواری در نیمسال اول ۱۳۹۷-۱۳۹۸ که در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا مشغول به تحصیل بودند، می‌باشد. این جامعه آماری مشتمل از ۱۰ دانشکده با رشته‌های مختلف بود (۷۲۴۸ نفر) که دارای یک ساخت ناهمگنی است و لازم است که از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شود تا نسبت حجم نمونه در طبقات مختلف با نسبت حجم جامعه برابر باشد. بنابراین، جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. جهت انتخاب نمونه، نسبت کلیه دانشکده‌ها و مقاطع مختلف تحصیلی به تفکیک جنسیت محاسبه شد و سپس ۳۷۶ پرسشنامه در بین دانشجویان بر اساس مبانی نسبت‌های محاسبه شده به تفکیک جنسیت توزیع گردید. آنچه در تحلیل عاملی و مدل معادلات ساختاری مهم است، تعیین حداقل حجم نمونه است (حیبی و عدنور، ۱۳۹۶). کامری (۱۹۷۳) به نقل دلاور، (۱۳۹۱) معتقد است که نمونه با حجم ۱۰۰ نفر ضعیف، ۲۰۰ نفر قابل قبول، ۳۰۰ نفر مناسب، ۵۰۰ نفر خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفر عالی است. در پژوهش حاضر، ۳۷۶ نفر

(۲۱۶ دختر و ۱۶۰ پسر) نمونه نهایی را تشکیل دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون در نرم‌افزار اس‌پی‌اس و همچنین روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار آموس استفاده شد.

ابزار

۱. پرسشنامه تکانشگری: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۷ توسط بارت، استنفورد، کنت و فلتوس^۱ طراحی شده است و با پرسشنامه‌ی آیزنک همبستگی بالای دارد. شامل ۲۵ سؤال و سه خرده‌مقیاس تکانشگری شناختی (۴ ماده)، تکانشگری حرکتی (۱۲ ماده) و بی‌برنامگی (۹ ماده) می‌باشد. سؤالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت تنظیم شده است که از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) است. گروه کنترل غیر بالینی نمراتی در ۵۰-۶۰ کسب می‌کنند. ۱۱ سوال در این پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و این مقیاس یک نمره‌ی کل نیز دارد. در پژوهش اختیاری، رضوان‌فرد و مکری (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ، نشان‌دهنده‌ی پایایی مناسب این پرسشنامه بود (عامل اول ۰/۸۱، عامل دوم ۰/۶۷ و عامل سوم ۰/۷۰). همچنین پایایی نمرات کل، ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۷۰ و ۰/۷۲ بود. آلفای کرونباخ نمرات کل نیز ۰/۷۹ به دست آمد.

۲. پرسشنامه استعداد اعتیاد^۲: این پرسشنامه توسط وید، باچر، مک‌کنا و بن-پوراث^۳ (۱۹۹۲) تدوین شد و ۳۸ گویه دارد که که با گزینه‌های «درست=نمره ۱» یا «غلط=نمره ۰» ارزیابی می‌شوند. همچنین، برخی سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی کلی در مقیاس، حاصل جمع کل امتیازات است (رسمی، نصرت‌آبادی و محمدی، ۱۳۸۶). بر اساس تحقیقات انجام شده، نمره برش این مقیاس برای نشان دادن آمادگی برای اعتیاد، نمرات بیشتر از ۲۱ است. در پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۶)، پایایی و روایی این مقیاس به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه مطلوب است (۰/۷۵).

۵۰
۵۰

۱۴۰۱۱۶۰۹۰۶۳۰۳۵۰۲۰۲۲
۱۴۰۱۱۶۰۹۰۶۳۰۳۵۰۲۰۲۲

1. Barratt, Stanford, Kent & Felthous
2. Addiction Potential Scale (APS)

3. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

۳. پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند: این پرسشنامه طبق نظریه بامریند (۱۹۹۱)، سبک‌های فرزندپروری سهل‌انگار، مستبد و مقتدر را پوشش می‌دهد. با ۳۰ گویه طراحی شده است که به ترتیب به هر یک از سبک‌های فرزندپروری (سهل‌انگار، مستبد و مقتدر)، ۱۰ ماده اختصاص یافت. پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت، ۵ درجه‌ای می‌باشد (کاملاً مخالف = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) و هر یک از سبک‌های مورد بررسی که نمره‌ی بالاتری را به خود اختصاص دهد، گویای سبک مورد پذیرش آن والدین می‌باشد. نمره‌ی هر سبک نیز از جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن به دست می‌آید. بوری^۱ (۱۹۹۱) پایایی سه سبک مقتدر، مستبد و سهل‌انگار را به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ محاسبه کرده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ سبک‌های مقتدر، مستبد و سهل‌انگار به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد.

۴. پرسشنامه خودکارآمدی: این پرسشنامه، توسط شرر^۲ و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سؤال بود و سپس به ۲۳ سؤال کاهش یافت. از این ۲۳ سؤال، ۱۷ سؤال خودکارآمدی عمومی را می‌سنجد. برای هر سؤال، ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. این ۵ پاسخ عبارتند از کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، بی نظر (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵). برخی سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر یانگر خودکارآمدی قوی تر و نمرات پایین‌تر یانگر خودکارآمدی ضعیف‌تری می‌باشد. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. در پژوهش‌های پیشین، ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد، ۵۹ درصد نمونه‌ی آماری (زن)، ۷۸/۱۶ درصد نمونه (مجرد)، ۳۷/۲۲ درصد نمونه نیز بین ۲۱ تا ۳۲ سال سن داشتند. همچنین ۷۶/۹۲ درصد نیز دانشجوی

لیسانس بودند. لازم به ذکر است که تمام درصدهای گزارش شده، در صد اکثریت نمونه می‌باشد. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی خردمندی‌های پژوهش

مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
گرایش به مواد مخدر	۲۱/۳۷	۴/۰۸	۱۰	۳۲
سهله‌نگار (رهای)	۲۷/۲۲	۴/۴۵	۱۵	۳۹
سبک فرزند پروری	۲۶/۷۲	۵/۹۰	۱۳	۴۲
مستبد	۳۴/۰۹	۶/۱۸	۲۰	۴۸
مقنطر	۲۵/۷۹	۳/۹۰	۱۸	۳۵
عدم برنامه ریزی	۲۷/۵۵	۴/۳۹	۱۷	۴۰
تکانشگری	۱۰/۴۱	۱/۴۹	۶	۱۵
شناختی	۵۱/۲۳	۴/۵۷	۳۷	۶۷
خودکارآمدی				

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین نمره گرایش به مواد مخدر (۲۱/۳۷) از نقطه برش این پرسشنامه بیشتر بود (بیشتر از نمره ۲۱). همچنین میانگین نمره خودکارآمدی (۵۱/۲۳) بیشتر از نقطه برش این مقیاس بود (بیشتر از نمره ۵۱).

۵۲
۵۲

یکی از مفروضه‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع چندمتغیری داده‌ها است. در نرم افزار آموس، ضریب کشیدگی چندمتغیری ماردمایا، جهت بررسی نرمال بودن توزیع چندمتغیری داده‌ها، محاسبه شد. ضریب بدست آمده برابر ۲/۱۰ بود که نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها می‌باشد. طبق بررسی‌های انجام شده، داده‌های گمشده یا از دست در رفته، وجود نداشت. با استفاده از نمودار جعبه‌ای، داده‌های پرت در تک تک متغیرها شناسایی و از داده‌ها حذف شدند. فاصله ماهالانوبیس^۱ نیز جهت شناسایی داده‌ای پرت چندمتغیره مورد استفاده قرار گرفت. طبق نتایج به دست آمده، ۸۹ نفر از داده‌ها حذف شدند. طبق ملاک خی دو (درجه آزادی: ۱۲ و مقدار خی دو: ۲۶/۲۱۷)، مقادیر پرت چندمتغیره در داده‌ها وجود نداشت، چرا که نتایج فاصله

۱۴: ۱۶۰۰ نویم، سپتامبر ۲۰۲۲
۱۳: ۱۶۰۰ نویم، سپتامبر ۲۰۲۲
۱۲: ۱۶۰۰ نویم، سپتامبر ۲۰۲۲

ماهالانویس، بزرگتر یا مساوی ملاک ذکر شده نبود. در جدول ۲، همبستگی متغیرهای پژوهش به همراه سطح معنی داری آنها ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

مقیاس‌ها	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱- گرایش به مواد مخدر								
۲- سهل‌انگار								
۳- مستبد								
۴- مقندر								
۵- عدم برنامه ریزی								
۶- حرکتی								
۷- شناختی								
۸- خودکارآمدی								

نتایج مشاهده شده در جدول فوق نشان می‌دهد همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. همبستگی معنادار بین متغیرهای پژوهش، مجاز بودن استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری را نشان می‌دهد. نتایج برآذش مدل در جدول ۳، گزارش شده است.

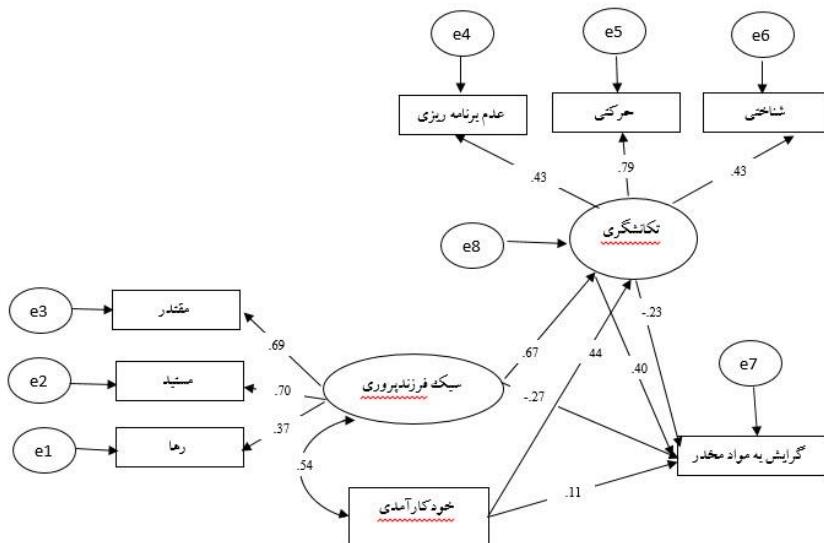
جدول ۳: شاخص‌های برآذش مدل

شاخص‌ها	مقادیر	مقدار	حد مجاز
خی دو برابر درجه آزادی	۲/۱۲	۳	کمتر از
ریشه میانگین خطای برآورده	۰/۰۶	۰/۰۸	کمتر از
برآزندگی تطبیقی ^۱	۰/۹۱	۰/۹	بالاتر از
نیکویی برآذش ^۲	۰/۹۵	۰/۹	بالاتر از

1. root mean square error approximation (RMSEA)

2. comparative fit index (CFI)
3. goodness of fit index (GFI)

شاخص‌های برآش مدل که در جدول ۳ گزارش شده است، از حد مجاز تجاوز نکرده است؛ بنابراین مدل پژوهش دارای برآش مطلوبی می‌باشد (جدول ۳). شکل ۲ و جدول ۴، نتایج حاصل از اجرای مدل پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل مفهومی آزمون شده

54
54

جدول ۴: اثرات مستقیم و غیرمستقیم

استاندارد	اثر مستقیم		مسیر
	سطح معنی‌داری	استاندارد	
.۰/۲۷	.۰/۰۴۸	-.۰/۰۲۷	سبک‌های فرزندپروری بر گرایش به مواد مخدر
-.۰/۱۰	.۰/۰۹	.۰/۱۱	خودکارآمدی بر گرایش به مواد مخدر
-	.۰/۰۰۱	.۰/۰۶۷	سبک‌های فرزندپروری بر تکانشگری
-	.۰/۰۰۱	.۰/۰۴۴	خودکارآمدی بر تکانشگری

با توجه به نتایج جدول ۴ و شکل ۲، تأثیر مستقیم سبک‌های فرزندپروری بر گرایش به مواد مخدر ($\beta = -0.05$, $p < 0.005$) و تکانشگری ($\beta = 0.67$, $p < 0.001$) معنادار بود. تأثیر مستقیم خودکارآمدی بر گرایش به مواد مخدر ($\beta = 0.05$, $p < 0.005$) معنی‌دار نبود. در بررسی تأثیر خودکارآمدی بر تکانشگری ($\beta = 0.44$, $p < 0.001$)، اثر معنی‌داری مشاهده شد. همچنین، تأثیر غیرمستقیم سبک‌های

فرزنده‌پروری بر گرایش به مواد مخدر از طریق تکانشگری معنادار بود ($\beta = -0.05$, $p < 0.05$)، چراکه عدد صفر در بین دامنه آماره‌های حد پایین ($0/25$) و حد بالا ($1/78$) قرار نداشت. بوت استروپ با ۵۰۰۰ بار نمونه گیری مجدد انجام شد. بنابراین، با درصد اطمینان می‌توان گفت که تکانشگری در رابطه بین سبک‌های فرزند‌پروری و گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان دارای نقش میانجی بود. تاثیر غیرمستقیم خود کارآمدی بر گرایش به مواد مخدر از طریق تکانشگری معنادار بود ($\beta = -0.05$, $p < 0.05$)، چراکه عدد صفر در بین دامنه آماره‌های حد پایین ($0/47$) و حد بالا ($0/179$) قرار نداشت. بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تکانشگری در رابطه بین خود کارآمدی و گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان دارای نقش میانجی بود. این مدل ۳۵ درصد از واریانس گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مدل اجرا شده از برآش خوبی برخوردار بود. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثر مستقیم سبک فرزند‌پروری بر گرایش به سمت مواد دانشجویان، در راستای نتایج پژوهش‌هایی از جمله اسلامی‌مهر (۱۳۹۴)، قانعی حقیقت (۱۳۹۸)، کوی و همکاران (۲۰۱۹)، پولارد و مک‌کینی (۲۰۱۹)، بنچایا و همکاران (۲۰۱۹)، کوپنس و سلیمانز (۲۰۱۹)، بریور و همکاران (۲۰۱۷) و فرمانی و کورشن‌نیا (۱۳۹۷) قرار دارد. خانواده اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده علاوه بر اینکه، محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل استرس است، منبعی برای بروز مشکلات نیز می‌باشد. همچنین محیط خانواده تأثیر عمده‌ای بر رشد فرزند دارد، بنابراین در کم عمق نحوه برخورد در خانواده و تأثیر بعدی آن بر کودک باید مورد توجه قرار گیرد (یی¹ و همکاران، ۲۰۱۱). ناگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انصباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و از هم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها مانند گرایش به سمت مواد را افزایش می‌دهد. چراکه این عوامل ضربه‌ی منفی بر رشد

عصبی کودک وارد می‌کند که ممکن است منجر به شروع زودهنگام مواد مخدر شود. همچنین خشونت کلامی و جسمی والدین نسبت به فرزندان از آن‌ها قربانیانی را می‌سازد که هرگز هیچ مشکلی را با والدین خود مطرح نکند. در گیری‌های مکرر در خانواده نیز می‌تواند از نظر احساسی خسته کننده باشد و توانایی والدین در تشخیص و پاسخگویی به نیازهای عاطفی فرزندان را کاهش دهد. لذا به جای حل مشکل، با گرایش به سمت مواد مخدر، تمايل به ناديه گرفتن مشکل بالذاتی زودگذر را تجربه می‌کنند (دوستیان و همکاران، ۱۳۹۲). والدینی که تکیه‌گاهی برای فرزند خود در مشکلات نیستند، منجر به تکیه فرزند به دوستان که گاماها غیر اعتماد نیز هستند، می‌شوند. همین برای فرزند آسیب‌زا است؛ چرا که ممکن است توسط دوستانی که فعالیت‌های منفی انجام می‌دهند احاطه شوند و این خود سرآغازی برای رفتارهای منفی و اختلالات روان‌شناسی از جمله گرایش به مواد مخدر است. همچنین والدینی که مصرف کننده مواد هستند باعث می‌شوند فرزندان با الگوبرداری از رفتار آنان مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی و رفتار مشابهی پیشه کنند. اغلب معتادین اولین تجربه‌شان را به صورت تفريحی و در دوران نوجوانی کسب کرده بودند و به تدریج اعتیاد آنان، از حالت تفريح خارج شده و با تکرار و زیاد شدن میزان مصرف مواد معتاد شده‌اند (اسلامی‌مهر، ۱۳۹۴).

نتایج پژوهش نشان داد تکانشگری نقش میانجی بین سبک‌های فرزندپروری و گرایش به سمت مواد مخدر دانشجویان ایفا می‌کند. در این راستا، پژوهشگرانی از جمله زارع منگبادی و همکاران (۱۳۹۴)، عظیمی و سلیمانی (۱۳۹۹)، فراهانی و همکاران (۱۳۹۸) کوستپ و همکاران (۲۰۱۹)، رضوانی‌فرد (۱۳۸۹)، بربور و همکاران (۲۰۱۷)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۳) و محمودی (۱۳۹۵) نشان دادند تکانشگری بر گرایش به مواد مخدر تأثیر معناداری دارد. در خصوص رابطه تکانشگری و اعتیاد دو سری تئوری ارائه شده است. در برخی تئوری‌ها، تکانشگری محصول مواجه با موادی است که می‌توانند اثرات و صدمات طولانی‌مدتی را در مغز ایجاد کنند. در تئوری‌های دیگر، تکانشگری نوعی عامل آماده‌ساز برای گرایش به اختلالات مرتبط با مواد تلقی می‌شود و به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شناسایی می‌شود (رضوانی‌فرد، ۱۳۸۹). بنابراین وجود خصوصیت

تکانشگری در افراد دارای اختلالات در مصرف مواد قبل از انکار نیست (کوسنپ و همکاران، ۲۰۱۹). تکانشگری به مرور زمان در افراد کاهش می‌یابد، به استثنای افرادی که مصرف کننده مواد هستند. عملکرد اجرایی و مسیرهای انگیزشی افراد دچار تکانشگری به مرور زمان تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرد و گرایش آن‌ها به سمت مواد افزایش می‌یابد. یکی از دلایل مهم گرایش افراد تکانشگر به سمت مواد مخدر در نظر نگرفتن عواقب انجام کار است. بی‌تابی و بی‌صبری در برابر امور پیش رو و عدم واکنش معقول و منطقی به حل مشکلات، ریسک‌پذیری ناسالم را در فرد افزایش می‌دهد. ریسک‌پذیری که با عدم توجه به پیامدهای امور انجام شده قرین گردد، قطعاً مرتکب شدن رفتارهای نامناسب را افزایش می‌دهد. فرد تکانشگر، عامل بدون فکر و اندیشه است و بیش از اینکه به نتایج بلندمدت یک عمل و تأثیرگذاری آن بر زندگی خود فکر کند، تنها لذت‌های زودگذر و کاذب را می‌پسندد و عاقبت اندیشه را سرلوحه‌ی کارهای خود قرار نمی‌دهد. این چنین فردی است که به سمت مواد مخدر کشیده می‌شود، چرا که در هر کاری فقط پیامدهای کوتاه مدت و زودگذر که همان لذت کاذب است را در نظر می‌گیرد بدون اینکه فکر کند عاقبت و پیامد بلندمدت اعمال او، چه بسا مشکلات حاد و جرمان‌ناپذیری را برای او به وجود می‌آورد. بنابراین فرد تکانشگر، مستعد گرایش به سمت مواد مخدر است. برای افراد با تکانشگری بالا، اگر عوامل محافظتی بیرونی مانند نظارت والدین وجود داشته باشد، ممکن است این عوامل می‌توانند استراتژی‌های رفتار محافظتی در برابر مصرف مواد را باعث گردند (هرناندز^۱، ۲۰۲۱). سبک فرزندپروری معقول و منطقی نیز می‌تواند به عنوان یک استراتژی رفتار محافظتی عمل کند و راه گریزی برای کاهش خصوصیت تکانشگری و هدایت او به سمت مقابله رویارویی با مواد باشد. در مقابل الگوهای تربیتی منفی والدین، به ویژه طرد شدن و محافظت بیش از حد، پیش‌بینی کننده شخصیت تکانشی است. شیوه‌های فرزندپروری نامطلوب منجر به طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند که در اوایل کودکی شکل می‌گیرد. چنین طرحواره‌هایی یک اثر سوء طولانی مدتی را بر جا می‌گذارد که تا بزرگسالی نیز تداوم داشته و به ایجاد اختلالات عاطفی و شخصیتی از

جمله گرایش به مواد مخدر کمک می‌کند (ران و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین تکانشگری به عنوان یک میانجی مهم در ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و گرایش به سمت مواد مخدر مشخص شد.

در راستای نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثر مستقیم خودکارآمدی بر گرایش به سمت مواد، پژوهشگرانی از جمله شیخ‌نژاد و سیدفاطمی (۲۰۱۹)، قانعی حقیقت (۱۳۹۸)، لو، ون، دنگ و تانگ^۱ (۲۰۱۷)، فراهانی و همکاران (۱۳۹۸)، عرب‌زمانی پوراناری (۱۳۹۶)، رزینی (۱۳۹۴) نشان دادند خودکارآمدی پیش‌بینی کننده آغاز و ادامه وضعیت‌های بدون اعتیاد است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد خودکارآمدی نمی‌تواند نقش میانجی را در رابطه بین متغیرهای مستقل (سبک فرزندپروری و فراشناخت) با گرایش به سمت مواد مخدر ایفا کند. مرور مباحث نظری نشان داد خودکارآمدی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تغییر رفتارهای مرتبط با اعتیاد شناخته شده است. کسانی که دارای سطح خودکارآمدی کمی هستند، نمی‌توانند خود را به خوبی با تغییرات مقابله‌ای مربوط به گرایش به سمت مواد تطبیق دهند، در حالی که افرادی که سطح بالاتری از خودکارآمدی دارند، اراده قوی‌تری برای تغییر رفتارهای اعتیاد‌آور خود نشان می‌دهند؛ بنابراین بین اعتیاد و خودکارآمدی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (شیخ‌نژاد و سیدفاطمی، ۲۰۱۹).

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثر مستقیم خودکارآمدی بر تکانشگری، در راستای نتایج پژوهشگرانی از جمله پورکرد، ابوالقاسمی، نریمانی و رضایی جمالویی (۱۳۹۲) قرار دارد. افرادی که احساس خودکارآمدی بالاتری دارند، در اکثر زمینه‌ها موفق‌ترند و در تعاملات هیجانی دشوار برخورد مناسب‌تری از خود نشان می‌دهند (خسروی، ۱۳۹۷). خودآگاهی، افراد را قادر می‌سازد تا بر افکار، احساسات و اعمال خود کنترل داشته باشند (عبدینی ترک‌آباد، ۱۳۹۷). خودکارآمدی بر طرز تفکر افراد، چگونگی رویارویی آنها با مشکلات، سلامت هیجانی آنها در تصمیم‌گیری‌هایشان و مقابله با فشار روانی، تأثیر می‌گذارد (رضوانی‌فر، ۱۳۸۹).

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه و درجه اعتماد به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان است. همچنین عدم بررسی متغیرهای جمعیت شناختی از جمله متغیر وضعیت تحصیلی و شرایط اقتصادی دانشجویان، که وارد مدل‌یابی نشده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، متغیر وضعیت تحصیلی و شرایط اقتصادی دانشجویان وارد پژوهش‌های مدل‌یابی گرایش به سمت مواد شود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود تکانشگری به عنوان محور عمدۀ‌ای در تشخیص انواع اختلالات بالینی، مانند وابستگی به مواد در نظر گرفته شود. لذا با توجه به تأثیر سبک‌های فرزندپروری والدین در پیش‌بینی گرایش به سمت مواد، ارتقاء مهارت‌های فرزندپروری گامی مهم در کاهش گرایش به اعتیاد خواهد بود. پیشنهاد می‌شود در آموزش مهارت‌های فرزندپروری به دانشجویان، همسان‌سازی مباحث با فرهنگ ایرانی نیز در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌گران آتی، روابط مورد بحث را در جامعه‌ی آماری متفاوتی اجرا و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه کنند.

منابع

- اختیاری، حامد؛ رضوان‌فرد، مهرناز و مکری، آذرخش (۱۳۸۶). تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه‌ها و بررسی‌های انجام شده. *مجله روانپژوهی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۲۵۷-۲۴۷.
- اسلامی مهر، سمانه (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های مقابله‌ای با گرایش به مصرف مواد در معتمدین و غیر معتمدین شهرستان گنبد کاووس. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهروド*.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد. *اعتیادپژوهی*، ۱۸(۳۰)، ۱۲۸-۱۴۲.
- بهادری خسروشاهی، جعفر و خانجانی، زینب (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۵۳)، ۸۰-۹۰.

- پور کرد، مهدی؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد و رضایی جمالویی، حسن (۱۳۹۲). بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی، تکانشوری، فعالسازی – بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی بر سوءصرف مواد در دانش آموzan. *اعتیاد پژوهی*, ۷(۲۶)، ۱۲-۲۷.
- جلالی، ایران واحدی، حسن (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوءصرف مواد در نوجوانان. *اعتیاد پژوهی*, ۹(۳۶)، ۹۵-۱۰۹.
- حیبی، آرش و عدنور، مریم (۱۳۹۶). مدل یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی با LISREL. *تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی*.
- حسینیان سراج‌علو، فرج (۱۳۸۹). رابطه کمال‌گرایی، تاب‌آوری و تکانشگری در معتقدین به مواد مخدر شهر تهران جهت تبیین مدل ولع مصرف مواد در آن‌ها. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی*.
- خسروی، ندا (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودکارآمدی و هوش هیجانی با خلاقیت شغلی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهروд*.
- دلاور، علی (۱۳۹۱). مقیاس‌های سنجش نگرش. *تهران: انتشارات روان*.
- دوستیان، یونس؛ بهمنی، بهمن؛ اعظمی، یوسف و گودینی، علی‌اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطه پرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان پسر. *مجله توانبخشی*, ۱۴(۲)، ۱۰۲-۱۱۰.
- رزینی، مرتضی (۱۳۹۴). ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری ادراکی شده، هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی با استعداد سوءصرف مواد در دانش آموzan دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهرستان اهر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه زنجان*.
- rstemi، رضا؛ نصرت‌آبادی، مسعود و محمدی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های MAC-R AAS و APS. *پژوهش‌های روان‌شناسی*, ۲۰(۱)، ۲۸-۱۱.
- رضوانی فر، علیرضا (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه تکانشگری، خطرپذیری و احساس جوئی در افراد مستعد به سوءصرف مواد و عادی شهر تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی*.
- زارع منگابادی، حمیده؛ خسروی، صدرالله؛ جعفری ندوشن، علی و ثیاثی، مهناز (۱۳۹۴). اثربخشی مصاحبه انگلیزشی گروهی بر کاهش تکانشگری بر شدت اعتیاد در بیماران تحت درمان متادون. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی شیراز*.

زاهد، عادل (۱۳۸۸). تحلیل رابطه‌ی مهارت‌های هوشیاری فرآگیر، فراشناخت و تنظیم هیجان با رفتارهای بین فردی سوء‌صرف کنندگان از مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

زاهد، عادل؛ اله‌قلیلو، کلثوم و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء‌صرف کنندگان مواد. *اعتیادپژوهی*، ۳(۱۱)، ۱۱۳-۹۹.

شريعیتی، محمدابراهیم؛ ایزدی خواه، زهراء مولوی، حسین و صالحی، مهرداد (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی گروه درمانی به شیوه شناختی رفتاری با درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر خود کارآمدی افراد معتاد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۴)، ۲۸۸-۲۷۹.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و تقی، منصور (۱۳۹۲). بررسی دو دهه تحقیقات شیوع‌شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. *اعتیادپژوهی*، ۷(۲۷)، ۳۶-۹.

عابدینی ترک‌آباد، علی (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و شادمانی با رضایت شغلی کارکنان دانشگاه اردکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردکان.

عرب‌زمانی پوراناری، علی (۱۳۹۶). رابطه‌ی شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی با اعتیاد به مواد مخدر در مددجویان کمیته امداد شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار.

عظمی، حکیم و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۹). مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیت D بین دانشجویان دارای نگرش مثبت و منفی به اعتیاد. *اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۷۰-۱۵۱.

غدیری صورمان آبادی، فرهاد؛ عبدالمحمدی، کریم و یوسف زاده، باقر (۱۳۹۶). مروری بر عوامل روان‌شناختی مرتبط با گرایش به سوء‌صرف مواد مخدر در ایران. *رویش روان‌شناسی*، ۶(۳)، ۲۳۹-۲۵۴.

فراهانی، محمدنقی؛ امین‌اسماعیلی، معصومه و باحشمت جویباری، شهاب (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه بین تکانشگری و مقابله اجتنابی با عود مصرف مواد مخدر. *اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۱۶۶-۱۴۴.

فرمانی، هاجر و کورش‌نیا، مریم (۱۳۹۷). پیش‌بینی روان‌شناختی بر اساس خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران، تهران.

قانعی حقیقت، زینب (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه‌ی بین جو عاطفی خانواده و گرایش به اعتیاد دانش آموزان مقطع متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

قمیری گیوه، حسین و مجرد، آرزو (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد با استفاده از سبک دلبستگی و تکانشگری. مجله سلامت و مراقبت، ۱۸(۱)، ۲۷-۱۷.

کیامرثی، آذر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۰). ارتباط خودکارآمدی، هیجان خواهی و راهبردهای مقابله با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان. اعتیاد پژوهی، ۵(۲۰)، ۲۷-۵. محمدی، غلامرضا (۱۳۹۵). نقش دین داری، سبک‌های فرزندپروری و ناگویی هیجانی در آمادگی به اعتیاد نوجوانان. مجله طب انتظامی، ۵(۳)، ۲۱۲-۲۰۵.

محمدی، مری (۱۳۹۵). رابطه تأیید جویی، تکانشگری و اختصار نوجوانان با شیوه‌های فرزند پروری والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه الزهرا. وجودی، بابک؛ عبدالپور، قاسم؛ بخشی پور رودسری، عباس و عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش-آموزان دوره متوسطه. مجله طب انتظامی، ۳(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

وزیریان، محسن (۱۳۸۴). راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ویژه پرشکان. تهران: انتشارات سلمان.

هواسی، ناهید (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری در خانواده‌هایی که دارای نوجوانان معتمد هستند با خانواده‌هایی که دارای نوجوانان عادی هستند. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه الزهرا.

References

- Barratt, E., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (2004). Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41(1), 1045-1061.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The journal of early adolescence*, 11(1), 56-95.
- Benchaya, M. C., Moreira, T. D. C., Constant, H. M. R. M., Pereira, N. M., Freese, L., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2019). Role of parenting styles in adolescent substance use cessation: results from a Brazilian prospective study. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 32-34.

- Bododo, M. M., & Ibrahim, D. S. (2020). Common parenting styles and behaviour disorders among senior secondary school students in gombe metropolis. *Kano journal of educational psychology*, 2(1), 63-69.
- Brewer, S., Godley, M. D., & Hulvershorn, L. A. (2017). Treating mental health and substance use disorders in adolescents: What is on the menu? *Current psychiatry reports*, 19(1), 5-17.
- Brummer, J., Hesse, M., Frederiksen, K. S., Karriker-Jaffe, K. J., & Bloomfield, K. (2021). How do register-based studies contribute to our understanding of alcohol's harms to family members? A scoping review of relevant literature. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 82(4), 445-456.
- Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of personality assessment*, 57(1), 110-119.
- Cui, M., Allen, J. W., Fincham, F. D., May, R. W., & Love, H. (2019). Helicopter parenting, self-regulatory processes, and alcohol use among female college students. *Journal of adult development*, 26(2), 97-104.
- Haeny, A. M., Gueorguieva, R., Morean, M. E., Krishnan-Sarin, S., DeMartini, K. S., Pearson, G. D., & O'Malley, S. S. (2020). The association of impulsivity and family history of alcohol use disorder on alcohol use and consequences. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 44(1), 159-167.
- Hernandez, M. (2021). *Childhood ADHD, Impulsivity, and Alcohol-Related Impairment Among Diverse College Students*. Ph.D. Theses, City University of New York (CUNY).
- Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B., & Waschgler, K. (2016). Influence of attitudes, impulsivity, and parental styles in adolescents' externalizing behavior. *Journal of health psychology*, 21(1), 122-131.
- Khemiri, L., Brynte, C., Konstenius, M., Guterstam, J., Rosendahl, I., Franck, J., & Jayaram-Lindström, N. (2021). Self-rated impulsivity in healthy individuals, substance use disorder and ADHD: psychometric properties of the Swedish Barratt impulsiveness scale. *BioMed central psychiatry*, 21(1), 1-10.
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: a closer look at a well-known concept. *Journal of child and family studies*, 28(1), 168-181.
- Kustepe, A., Kalenderoglu, A., Celik, M., Bozkurt, E. K., Orum, M. H., & Uguz, S. (2019). Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Medical Science*, 8(1), 67-71.
- Lu, F. Y., Wen, S., Deng, G., & Tang, Y. L. (2017). Self-concept mediate the relationship between childhood maltreatment and abstinence motivation as well as self-efficacy among drug addicts. *Addictive behaviors*, 68(1), 52-58.

- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., De Wilde, E. J., & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European child & adolescent psychiatry*, 20(10), 499-508.
- Patock-Peckham, J. A., King, K. M., Morgan-Lopez, A. A., Ulloa, E. C., & Filson Moses, J. M. (2011). Gender-specific mediational links between parenting styles, parental monitoring, impulsiveness, drinking control, and alcohol-related problems. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(2), 247-258.
- Pollard, M. W., & McKinney, C. (2019). Parental physical force and alcohol use in emerging adults: Mediation by psychological problems. *Journal of interpersonal violence*, 34(10), 2087-2109.
- Ran, H., Fang, D., Donald, A. R., Wang, R., Che, Y., He, X., & Xiao, Y. (2021). Impulsivity mediates the association between parenting styles and self-harm in Chinese adolescents. *BioMed central public health*, 21(1), 1-9.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Sheyknezhad, F., & Seyedfatemi, N. (2019). Effect of group education on self-efficacy and craving tendencies in drug abusers in 5th Azar Drug Abuse Treatment Center of Gorgan. *Cogent Psychology*, 6(1), 1-10.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2017). *Country Programme 2017-2020 Indonesia "Making Indonesia safer from crime, drugs and terrorism."* Jakarta.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404.
- Yi, S., Poudel, K. C., Yasuoka, J., Palmer, P. H., Yi, S., & Jimba, M. (2011). Risk vs. protective factors for substance use among adolescents in Cambodia. *Journal of substance use*, 16(1), 14-26.