



مدل‌یابی عوامل نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر در بین دانشجویان شهر تهران

سعید خدایاری^۱، جلیل یونسی^۲، آزاده فیضی برناجی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۲۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، سنجش مدلی از پیش‌بیننده‌های مهم نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر، به منظور شناخت کامل‌تر این سازه بود. این مدل نقش انسجام خانوادگی، ویژگی‌های شخصیتی، دلبستگی به همسالان، نودوستی و حمایت اجتماعی را بر نگرش افراد نسبت به اعتیاد به مواد مخدر بررسی می‌کند. **روش:** نمونه شامل ۵۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه شخصیتی NEO (فرم کوتاه)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مقیاس نودوستی، مقیاس دلبستگی به همسالان و مقیاس انسجام خانواده بود. مدل پیشنهادی به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری ارزیابی شد. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج شاخص‌های نکویی برازش کفایت مناسبی داشتند. ویژگی‌های شخصیتی و انسجام خانوادگی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر تأثیر داشتند و دلبستگی به همسالان، نودوستی و حمایت اجتماعی بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر تأثیر مستقیم و معناداری داشتند. **بحث و نتیجه‌گیری:** یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مشابه قبلی همخوانی داشته و می‌توان با توجه به مدل پیشنهادی به تبیین عوامل مؤثر بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر پرداخت.

کلید واژه‌ها: انسجام خانوادگی، حمایت اجتماعی، مدل‌سازی معادلات ساختاری، نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر، ویژگی‌های شخصیتی

۱. نویسنده مسئول: سعید خدایاری، کارشناس ارشد روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، پست الکترونیک:

khodayari1368@gmail.com

۲. استادیار سنجش و اندازه‌گیری گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

مقدمه

یکی از معضلات مهم و اساسی در دنیای کنونی اعتیاد به مواد مخدر^۱ است که علی‌رغم تلاش‌های فراوان و هزینه‌های سنگین مبارزه با آن می‌توان راه‌حل مناسب و قابل قبولی برای جلوگیری و چیره‌شدن بر این مشکل جهانی به‌دست آورد (رضایی و صنوبری، ۱۳۹۲). بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^۲ افراد باورها و نگرش‌های خود را در مورد سوء‌مصرف مواد از دوستان و یا والدین خود که مصرف‌کننده مواد مخدرند به دست می‌آورند. همچنین کیفیت ارتباط والدین با فرزندان نیز در این امر از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (بندورا، ۲۰۰۱). بر اساس مدل یادگیری اجتماعی مواد مخدر (سیمون و رابرتسون^۳، ۱۹۸۹) نیز برخی عوامل محیطی از قبیل عملکرد والدین، همسالان منحرف و عوامل فردی نظیر ویژگی‌های شخصیتی با مصرف مواد مرتبط است.

در سال‌های اخیر پژوهش‌های فراوانی به بررسی نقش عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی سوء مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند که در بسیاری از آنها خانواده به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده شناخته شده است (کاستلو، ارکانلی، کولپند و انگلد^۴، ۲۰۱۰؛ ترنر، ایلوین و میلستین^۵، ۲۰۱۴؛ محمدخانی، ۱۳۸۶). همچنین در برخی پژوهش‌ها به تأثیر به‌سزای طرد (روهتر، کالیک، کورنیر^۶، ۲۰۱۲) و مشکلات خانوادگی و زناشویی (مولوی و رسول‌زاده ۱۳۸۳) در گرایش به مواد مخدر اشاره شده است. از طرف دیگر همسالان منحرف نیز یکی دیگر از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در سوء مصرف مواد مخدر است (هاراکه و وله‌برگ^۷، ۲۰۱۲؛ بار و هافمن^۸، ۲۰۰۸؛ پیلکینگتون^۹، ۲۰۰۷). پژوهش دیگری تأثیر فشار ناشی از همسالان را به عنوان عامل زمینه‌سازی که پاسخ‌های ناسازگارانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد نشان داده است (کاسترو، مادیهین، نیوکومب و بنتل^{۱۰}، ۱۹۸۷). ویژگی‌های شخصیتی نیز از جمله عوامل تأثیرگذار بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر است

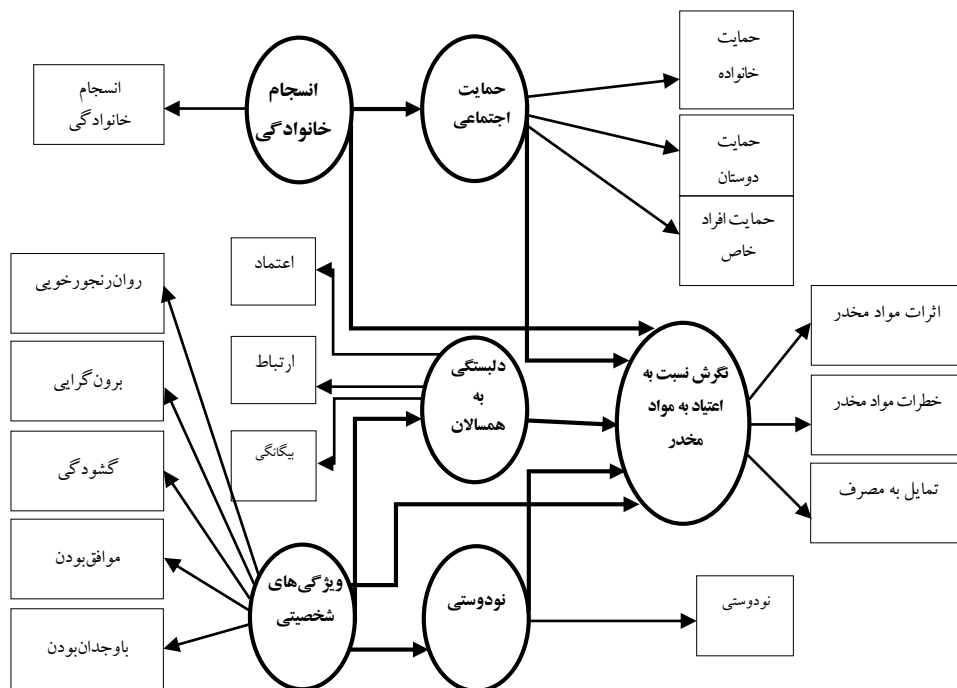
1. Drug Addiction
2. Bandura
3. Simons, & Robertson
4. Costello, Erkanli, Copeland, & Angold
5. Turner, Irwin, & Millstein
6. Rohner, Khaleque, & Cournoyer
7. Harakeh, & Vollebergh
8. Bahr, & Hoffmann
9. Pilkington
10. Castro, Maddahian, Cournoyer, & Bentler

(سیگل^۱، ۱۹۹۸؛ تراکیانو، لوکنهاوف، کروم، بینونو و کاستا^۲، ۲۰۰۸؛ داگر و رابینز^۳، ۲۰۰۹؛ کوتوف، گیمز، اشمیت و واتسون^۴، ۲۰۱۰). در واقع افرادی که باورها و نگرش مثبتی مثل بزرگی طلبی، برطرف کردن آلام فیزیکی و خستگی‌ها، تمایل به آرامش روانی، توانایی سوء مصرف مواد بدون احتمال معتادشدن دارند، احتمال مصرف و اعتیاد به مواد مخدرشان بیشتر از سایرین است (اسلام دوست، ۱۳۹۰). دیگر عوامل تأثیرگذار بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر حمایت اجتماعی (دابکین، سیویتا، پاراهراکیس و ژیل^۵، ۲۰۰۲؛ دوبویس و سیلورسون^۶، ۲۰۰۵؛ داوترز، لیوز، برنوالوا، کالر، استرانگ و براون^۷، ۲۰۰۵) و نودوستی (فرانکن، موریس و جورجیوا^۸، ۲۰۰۶؛ کاپتز، لیجوز و ایرز و کروگلانسکی^۹، ۲۰۱۳) هستند.

پژوهش‌های متعددی بر نقش متغیرهای فردی، خانوادگی و اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ساز سوء مصرف مواد تأکید داشته‌اند. با وجود این، رابطه علی مستقیم و غیرمستقیم این عوامل و نحوه تأثیرگذاری آن‌ها بر مصرف مواد مخدر چندان روشن نیست. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی مدل علی روابط و ویژگی‌های شخصیتی و انسجام خانوادگی، دل‌بستگی به همسالان، حمایت اجتماعی و نودوستی بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر در میان دانشجویان شهر تهران انجام شد. شکل ۱ مدل پیشنهادی در این مطالعه را نشان می‌دهد.

1. Siegel
2. Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu, & Costa
3. Dagher, & Robbins
4. Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson
5. Dobkin, Civita, Paraherakis, & Gill

6. DuBois, & Silverthorn
7. Daughters, Lejuez, Bornovalova, Kahler, Strong, & Brown
8. Franken, Muris, & Georgieva
9. Kopetz, Lejuez, Wiers, & Kruglanski



شکل ۱: مدل پیشنهادی عوامل مؤثر بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه شامل دانشجویان دانشگاه‌های تهران بود. نمونه پژوهش شامل ۵۷۰ نفر از دانشجویان بود که از کفایت لازم برخوردار است زیرا شرط به ازای هر سؤال در آزمون، حداقل سه نفر شرکت کننده را داراست (تاباخریک و فیدل، ۲۰۱۲). از آنجا که مجموع مواد یا سؤالات ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش ۱۹۰ سؤال بود بنابراین حداقل ۵۷۰ نفر برای نمونه کافی به نظر می‌رسد. برای نمونه‌گیری ابتدا لیستی از دانشگاه‌های مختلف شهر تهران تهیه شد و چهار دانشگاه به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس از میان دانشجویان دختر و پسر هر دانشگاه نمونه مورد مطالعه به روش در دسترس

انتخاب و به هر نفر پرسش نامه ۱۹۰ سؤالی ارائه شد. با توجه به حساسیت موضوع و لزوم جلب رضایت و اعتماد شرکت کنندگان برای همکاری صادقانه با پژوهش، قبل از تکمیل پرسش نامه‌ها، ارتباط موثر با آنان در خصوص ماهیت و هدف پرسش نامه برقرار و با تأکید بر محرمانه و بی نام بودن اطلاعات، توضیحاتی به آن‌ها ارائه شد.

ابزارها

۱. مقیاس انسجام خانواده: این مقیاس به وسیله رضویه و سامانی (۱۳۷۹) ساخته شده و دارای ۲۸ سوال می‌باشد که از طریق آن می‌توان همبستگی بین افراد خانواده و میزان انسجام خانوادگی را تعیین کرد. این مقیاس براساس مجموعه‌های از متون در زمینه همبستگی و با الهام از مدل ترکیبی السون (۱۹۹۹) ساخته شده است. پاسخ و نمره گذاری به صورت کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳ و کاملاً موافقم نمره ۴ صورت می‌گیرد. مطالعه رضویه و سامانی در خصوص این مقیاس براساس ۸ عامل همبستگی با پدر و مادر، مدت تعامل، مکان، تصمیم‌گیری، ارتباط عاطفی، روابط زناشویی و رابطه والد-فرزند حاکی از کفایت مقیاس برای همبستگی فرد با خانواده بود. ضریب آلفا ۰/۹۰ و ضریب اعتبار برای کل مقیاس ۰/۷۹ گزارش شده است (رضویه و سامانی، ۱۳۸۱). اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

۲. مقیاس نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر: این مقیاس توسط دلاور و همکاران (۱۳۸۳) طراحی شد و دارای سه خرده‌مقیاس نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر، نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر، تمایل نسبت به استفاده از مواد مخدر است. پاسخ و نمره گذاری به صورت کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳ و کاملاً موافقم نمره ۴ صورت می‌گیرد. در پژوهش حاضر سعی بر این بود که پرسش نامه نهایی با حفظ روایی و اعتبار آن در حد مطلوب تا حد امکان کوتاه باشد. لذا از ۵۴ سوال برای سنجش نگرش ۲۲ سوال به دلیل همگنی اندکی که با مجموعه سوالات داشتند کنار گذاشته شدند و مقیاس نهایی با ۳۲ سوال (خرده‌مقیاس اثرات ۱۷ سوال، خرده‌مقیاس خطرات ۹ سوال و خرده‌مقیاس تمایل ۶ سوال) تهیه گردید. ضریب آلفای

کرونباخ برای خرده‌مقیاس اول ۰/۹۰۸، دوم ۰/۹۱۸ و سوم ۰/۹۱۰ بود که بیانگر همسانی درونی مناسب است و همین طور، ضریب اعتبار بازآزمایی برای خرده‌مقیاس اول ۰/۸۴۷، دوم ۰/۸۶۱ و سوم ۰/۸۵۱ بود که بیانگر اعتبار مناسب در طول زمان است (پاشا شریفی و رضایی، ۱۳۸۸). اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۳. پرسش‌نامه شخصیتی پنج عاملی NEO (فرم کوتاه): این پرسش‌نامه توسط کاستا و مک‌کرا (۱۹۹۵) معرفی شد. فرم کوتاه آن به منظور اندازه‌گیری پنج عامل بزرگ شخصیتی در ۶۰ سؤال طراحی شده است. این آزمون به لحاظ انعکاس ۵ عامل اصلی امروزه به عنوان یک مدل فراگیر بر اساس تحلیل عوامل محسوب می‌شود و گستردگی کاربرد آن در ارزیابی شخصیت افراد سالم و نیز در امور بالینی می‌تواند یکی از مناسب‌ترین ابزار ارزیابی شخصیت باشد. این آزمون موضوع تحقیقات زیادی در سال‌های گذشته بر روی نمونه‌های بالینی و بزرگسالان سالم بوده است. از این رو سودمندی آن هم در جریانات بالینی و هم در جریانات تحقیقی ارزیابی شده است. این پرسش‌نامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد. بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. فرم کوتاه این پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی است که اگر وقت اجرای تست خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسش‌نامه استفاده می‌شود. سؤالات آن را هر فردی با داشتن حداقل سواد - در حد تحصیلات بالاتر از دوره ابتدایی - می‌تواند پاسخ دهد. این پرسش‌نامه توسط مک‌کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمد. اعتبار درازمدت این پرسش‌نامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی خرده‌مقیاس‌های روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و

۰/۶۳ بوده است در هنجاریابی آزمون که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه ای با حجم ۲۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان‌آزردگی خوبی، برون‌گرایی، باز بودن، سازگاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی روایی محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده گر (R)، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. نمره‌گذاری پاسخنامه این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

۴. مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: این ابزار که توسط زیمت، دالم، زیمت و فارلی^۱، ۱۹۸۸ طراحی شد ۱۲ سؤال دارد مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد. این مقیاس ادراکات از بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می‌سنجد که هر ماده بر روی یک طیف هفت درجه ای از کاملاً مخالف (۰) تا کاملاً موافق (۴) درجه بندی می‌شود. در این مقیاس، هر چهار ماده بر اساس منابع حمایت اجتماعی، به یکی از گروه‌های عاملی خانواده، دوستان و دیگران مهم، منتسب شده است. در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آنها در عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش نشان می‌دهد. علاوه بر این از حاصل جمع نمره افراد در ماده‌های هر مقیاس، نمره کلی افراد در هر یک از زیر مقیاس‌های سه گانه به دست می‌آید. نتایج مطالعه زیمت و دیگران (۱۹۸۸) با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، نشان دادند که این ابزار برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک

شده روا و پایاست (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸). اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد.

۵. مقیاس نودوستی: این مقیاس توسط واکر و گیبینز^۱ در سال ۱۹۸۹ ساخته شد، که نشان‌دهنده چگونگی احساس فرد نسبت به مسائل جدید خود و دیگران است. مشتمل بر ۳۱ سؤال است که پاسخ و نمره‌گذاری به صورت کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳ و کاملاً موافقم نمره ۴ صورت می‌گیرد که در بعضی گزینه‌ها نمره‌گذاری بصورت عکس انجام می‌شود. طی پژوهش‌های به عمل آمده ضریب آلفای این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است (ژندا، ۱۳۸۸، ترجمه بشارت و حبیب‌نژاد). اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۶. پرسش‌نامه دلبستگی به همسالان: این پرسش‌نامه توسط آرمسدن و گرینبرگ^۲ (۱۹۸۷) برای ارزیابی کیفیت دلبستگی به والدین و همسالان ساخته شد که مقیاس‌های جداگانه‌ای برای سنجش دلبستگی به مادر، پدر و دوستان نزدیک دارد. ابزار مورد نظر این افراد مهم را به عنوان منبع امنیت روان‌شناختی مورد توجه قرار می‌دهد. هر کدام از سه ابزار، سه خرده‌مقیاس اعتماد، بیگانگی و ارتباط دارند. هر چند که استفاده از نمره‌ی کل بر نمره‌ی خرده‌مقیاس‌ها ارجح بوده و توصیه می‌گردد. نمرات با مقیاس‌های متعدد روان‌شناختی شامل خود‌پنداره، عزت‌نفس، مثبت‌نگری، رضایت از زندگی، حل مسئله و منبع کنترل همبستگی دارد. پاسخ و نمره‌گذاری به صورت کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳ و کاملاً موافقم نمره ۴ صورت می‌گیرد. اعتبار بازآزمایی آن ۰/۸۶ و میزان همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های اعتماد، ارتباط و بیگانگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۷۲ گزارش شده است (نقل از خجسته‌مهر، ممبینی و اصلانی، ۱۳۹۲). اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Walker, & Gibbins

2. Armsden & Greenberg

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در نمونه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
روان رنجور خوبی	۴/۲۳	۰/۶۶
برون گرایی	۴/۱۲	۰/۵۴
گشودگی	۴/۰۲	۰/۵۹
موافق بودن	۳/۸۹	۰/۳۸
باوجدان بودن	۳/۹۱	۰/۴۵
انسجام خانوادگی	۳/۹۵	۰/۶۸
دلبستگی به همسالان	۴/۱۱	۰/۵۴
حمایت اجتماعی	۴/۲۳	۰/۷۱
نودوستی	۳/۷۹	۰/۳۴
نگرش نسبت به اعتیاد	۴/۶۴	۰/۶۵

ماتریس همبستگی متغیرهای مکنون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مکنون

متغیرهای مکنون	ویژگی‌های شخصیتی	انسجام خانوادگی	دلبستگی به همسالان	حمایت اجتماعی	نودوستی
ویژگی‌های شخصیتی	۱	-	-	-	-
انسجام خانوادگی	**۰/۴۴	۱	-	-	-
دلبستگی به همسالان	**۰/۴۲	*۰/۱۶	۱	-	-
حمایت اجتماعی	**۰/۳۵	*۰/۶۳	*۰/۱۶	۱	-
نودوستی	**۰/۲۷	**۰/۲۳	**۰/۲۱	*۰/۱۱	۱
نگرش نسبت به اعتیاد	**۰/۲۲	**۰/۱۸	**۰/۱۵	**۰/۲۳	*۰/۱۵

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

در پژوهش حاضر با توجه به مطالعات گذشته، برای پیشایندهای نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر مدلی مفهومی پیشنهاد شد. به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روابط بین متغیرها با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با روش برآورد حداکثر درست‌نمایی^۱ برآورد شد. فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر برآزش مدل با داده‌ها است؛ به این معنی که مدل تا چه حد با داده‌های مربوطه سازگاری دارد. این برآزش در واقع میزان

1. maximum likelihood

هماهنگی ماتریس واریانس-کواریانس نمونه را با ماتریس واریانس-کواریانس جامعه نشان می‌دهد و از طریق شاخص‌های مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد (جکسون، دزی، داگلاس، شیمیل^۱، ۲۰۰۵).

جدول ۳: شاخص‌های نیکویی برازش

GFI	RMR	RFI	CFI	NFI	RMSEA	معناداری	درجه آزادی	χ^2
۰/۹۷	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۱	۰/۹۹	۲۶	۹/۳۴۰

همانطور که در جدول فوق مشاهده مقدار آماره χ^2 دو بر درجه آزادی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. همچنین میزان شاخص جذر میانگین توان دوم خطای تقریب^۲ (RMSEA) و جذر میانگین توان دوم خطا^۳ (RMR) کمتر از ۰/۰۵، و میزان شاخص‌های برازش غیر نرم^۴ (NFI)، برازش مقایسه‌ای^۵ (CFI)، برازش نسبی^۶ (RFI) و نیکویی برازش^۷ (GFI) همگی نزدیک به یک هستند. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که تمامی شاخص‌های نیکویی برازش از مطلوبیت خوبی برخوردار هستند و مدل مورد نظر با داده‌ها برازش دارد. تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و تأثیرات کل متغیرهای مکنون در جدول زیر گزارش شده‌اند.

جدول ۴: تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مکنون در ارتباط با نگرش نسبت به اعتیاد

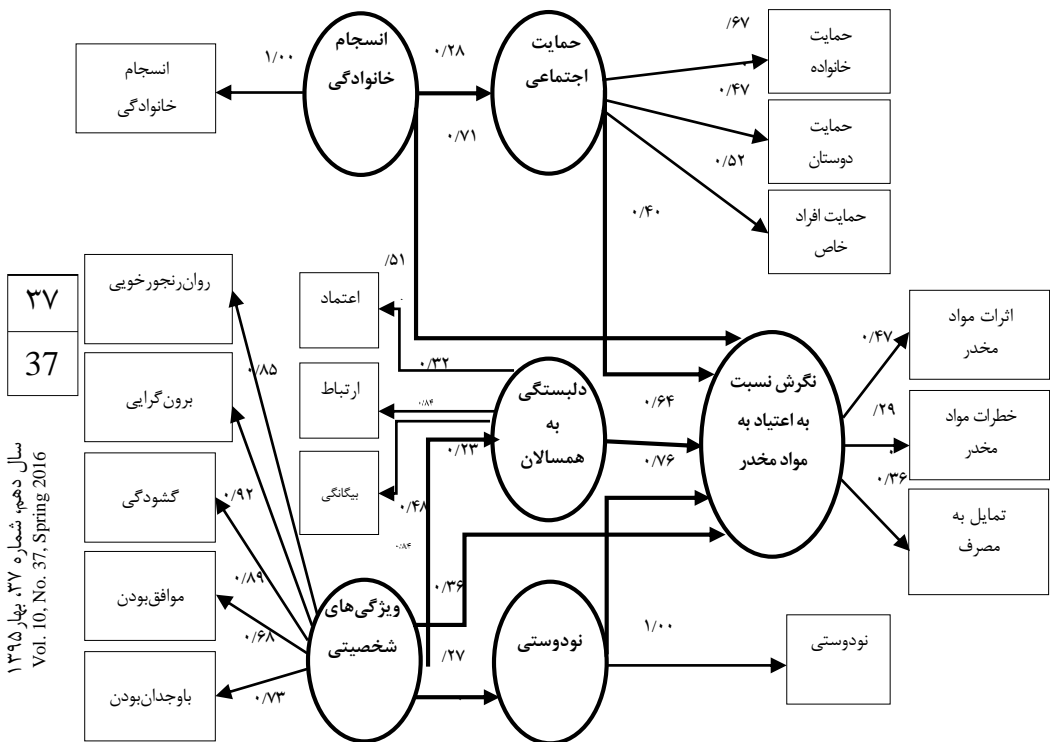
تأثیرات کل	تأثیرات غیرمستقیم	تأثیرات مستقیم	متغیرهای مستقل
**۰/۷۶	*۰/۲۷	*۰/۳۶	ویژگی‌های شخصیتی
**۰/۹۹	*۸/۲۸	*۰/۷۱	انسجام خانوادگی
**۰/۸۷	*۰/۲۳	*۰/۶۴	دلبستگی به همسالان
*۰/۴۰	-	*۰/۴۰	حمایت اجتماعی
**۰/۷۶	-	**۰/۷۶	نو دوستی

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

1. Jackson, Dezee, Douglas, & Shimeall
2. Root Mean Square Error of Approximation
3. Root Mean Square Residual

4. Norm Fit Index
5. Comparative Fit Index
6. Relative Fit Index
7. Goodness of Fit Index

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود تأثیرات کل همه متغیرها معنادار شده است. اثرات مستقیم ویژگی‌های شخصیتی و انسجام خانوادگی بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر به ترتیب در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنادار شده است. اثرات غیرمستقیم این دو متغیر بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر در سطح ۰/۰۵ معنادار به دست آمد. اثرات مستقیم دل‌بستگی به همسالان و نودوستی در سطح ۰/۰۱ و اثر مستقیم حمایت اجتماعی در سطح ۰/۰۵ معنادار به دست آمد.



شکل ۲: ضرایب استاندارد شده مدل نهایی عوامل مؤثر بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی برازش مدل جامع از پیشایندهای مهم نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر در جهت شناخت بهتر و کامل‌تر آن بود. این پژوهش به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری صورت گرفت که نتایج حاکی از برازش مناسب الگوی نهایی با داده‌های مشاهده شده بود. این یافته با نتایج پژوهش محمدخانی (۱۳۸۶) همخوانی داشت. نتایج ارزیابی مدل‌سازی معادلات ساختاری درباره تأثیر عوامل خانوادگی بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر با نتایج مطالعات روهنر و همکاران (۲۰۰۷)، کاستلو و همکاران (۲۰۱۰)، ترنر و همکاران (۲۰۱۴)، محمدخانی (۱۳۸۶) و مولوی و رسول‌زاده (۱۳۸۳) هماهنگ بود. بر همین اساس در اکثر معتادین رابطه عاطفی مناسبی بین فرزندان و والدین وجود ندارد که این می‌تواند زمینه‌ساز تشنج در خانواده و در نهایت گرایش بیشتر فرزندان به مواد مخدر باشد. به نظر می‌رسد زمانی که نیازهای عاطفی فرزندان در خانواده برآورده نشود و فرد به اشخاصی غیر از خانواده خود گرایش پیدا کند، در این هنگام زمینه انحراف و فریب فرزندان توسط افراد فرصت طلب مهیا می‌گردد.

نتیجه حاصل از تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر با نتایج مطالعات سیمون و رابرتسون (۱۹۸۹)، تراکیانو و همکاران (۲۰۰۸)، داگر و رایینز (۲۰۰۹)، کوتوف (۲۰۱۰) و اسلام دوست (۱۳۸۹) هماهنگ بود. سیگل (۱۹۹۸) در یک جمع‌بندی بیان می‌دارد ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد مانند «من» ضعیف، اضطراب، دامنه کم تحمل ناکامی، و تخیل همه‌کاروانی است. پژوهش حاضر نیز بر آمادگی فرد از نظر ویژگی‌های شخصیتی برای اعتیاد به مواد مخدر تأکید دارد. عقاید و باورهای فرد معتاد در خصوص مواد مخدر بر گرایش آن‌ها به مصرف مواد نقش اساسی دارد.

نتیجه حاصل از تأثیر دلبستگی به همسالان بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر با نتایج بسیاری مطالعات از جمله پژوهش‌های کاسترو و همکاران (۱۹۸۷) هاراکه و وله‌برگ (۲۰۱۲)، بار و هافمن (۲۰۰۸) و پیلکینگتون (۲۰۰۷) هماهنگ بود. متغیر برجسته و مهم در نگرش جوانان به مواد مخدر و حرکت به سمت آن تأثیر همسالانی است که افراد آن‌ها را برای ارتباط خود انتخاب کرده‌اند. بنابراین یکی از مهم‌ترین عوامل خطر‌ساز و زمینه‌ساز

برای اقدام به تجربه سوء مصرف مواد مخدر دل‌بستگی به همسالان است که به نظر می‌رسد در سنین نوجوانی و جوانی شیوع بیشتری دارد.

نتایج درباره تأثیر حمایت اجتماعی بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر با نتایج مطالعات دابکین و (۲۰۰۲)، دوبویس و سیلورسون (۲۰۰۵) و داوترز و همکاران (۲۰۰۵) هماهنگی داشت. با توجه به اینکه اکثر پژوهش‌های انجام شده حکایت از تأیید رابطه معنادار بین اجزاء حمایت اجتماعی با نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر دارند و همچنین با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر که با استفاده از پرسش‌نامه معتبر و در شرایط مطلوب انجام شده است، می‌توان به وجود رابطه معنادار بین حمایت اجتماعی و نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر تأکید کرد.

نتیجه حاصل از تأثیر نودوستی بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر با نتایج بسیاری از مطالعات از جمله پژوهش‌های فرانکن و همکاران (۲۰۰۶) و کوپتز و همکاران (۲۰۱۳) هماهنگ بود. این پژوهش نیز تأییدی بر این مطالعات مبنی بر تأثیر نودوستی و کنجکاوی بر اعتیاد به مواد مخدر است. به همین ترتیب دادن اطلاعات در این مورد به تنهایی کافی نیست چرا که ممکن است همین اطلاعات اثرات مخربی داشته باشد و موجب میل و کشش فرد به سوء مصرف برای رفع این حس کنجکاوی و نودوستی باشد اما اگر این اطلاعات با یک آموزش خاص طراحی و ارائه شود و افراد را به اثرات و عواقب زیان‌بار آن آشنا کند در این صورت ضمن ارضاء این حس دیگر شاهد گرایش افراد به سمت اعتیاد به مواد مخدر نخواهیم بود.

نودوستی بیشترین تأثیر مستقیم را بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر داشت. بنابراین نودوستی می‌تواند در مراحل اولیه شکل‌گیری نگرش نسبت به اعتیاد به موارد مخدر نقش اساسی داشته باشد و خطر تجربه سوء مصرف مواد مخدر را به شدت بالا می‌برد. حمایت اجتماعی بیشترین تأثیر غیرمستقیم را بر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر داشت. این مطلب بیانگر این است که حمایت اجتماعی نقش میانجی‌گری مؤثری را ایفا می‌کند و با ایجاد و افزایش آن در جامعه دانشجویان تهران می‌توان به مراتب از خطر نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر کاست. با توجه به ضرایب استاندارد شده گزارش شده اثرگذارترین

مسیر از انسجام خانوادگی شروع شده و با میانجی‌گری حمایت اجتماعی به نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر می‌رسد و سرانجام بیشترین تأثیر را بر نگرش نسبت به اثرات مواد مخدر می‌گذارد. بنابراین با تمرکز و اعمال راهکار بر روی مسیر یادشده می‌توان یکی از مهم‌ترین راه‌های پدید آمدن نگرش مثبت نسبت به اعتیاد به مواد مخدر را کنترل کرد. مدل مطرح‌شده در پژوهش تنها مدل برازنده موجود نیست و همچنین پیشنهاد می‌شود این مدل در مورد جوامع و یا نمونه‌های دیگر نیز ارزیابی شود.

منابع

- اسلام‌دوست ثریا، (۱۳۸۹). *اعتیاد (سبب‌شناسی و درمان)*، تهران، انتشارات پیام‌نور.
- باقری، منصور (۱۳۸۱). *نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت‌نفس دانش‌آموزان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران: دانشکده روانشناسی.
- ثابتی، منوچهر (۱۳۸۲). *بررسی الگوی شروع سوء مصرف مواد مخدر در زنان، نشریه صبا*، ۷، ۲.
- ثنایی، باقر (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران، موسسه انتشارات بعثت.
- جباری‌بیرامی، حسین؛ بخشیان، فریبا؛ وحیدی، رضاقلی؛ محمدپوراصل، اصغر (۱۳۸۷). *نگرش و رفتار پرخطر دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان تبریز در ارتباط با مواد مخدر، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۵۴-۳۵۰.
- ژندا لودیس (۱۹۹۸). *آزمون‌های شخصیت، ترجمه بشارت و حبیب‌نژاد*، انتشارات آبیژ.
- ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز؛ عسگریان، مهناز (۱۳۹۰). *آزمون‌های روانشناختی*، موسسه نشر ویرایش، چاپ دوم.
- سامانی، سعید (۱۳۸۱). *بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی، رضایتمندی زناشویی و انسجام خانواده*، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- عزیزی، عبدالرضا (۱۳۸۱). *پیشگیری و درمان اعتیاد*، مشهد، چاپخانه قدس رضوی.
- فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان‌شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*، انتشارات بعثت.
- قهرمانی، آرزو (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و نقش‌های جنسیتی با سلامت عمومی و خلاقیت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- کیوان‌آرا، محمود؛ کیانپور، مسعود؛ و ژیانپور، مهدی (۱۳۸۷). *تجارب معنادار از پزشکی شدن اعتیاد، فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۷(۹)، ۳۲-۴۱.

- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱(۲)، ۱۴-۵.
- محمدخانی، شهرام؛ باش‌قره، رقیه (۱۳۸۳). رابطه هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای با سلامت عمومی دانشجویان، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱(۲)، ۴۷-۳۷.
- محمدی، ناهید (۱۳۸۳). پرستاری بهداشت خانواده، همدان، نشر دانشگاه علوم پزشکی، چاپ دوم، ۱۷.
- مولوی، پرویز؛ و رسول‌زاده، بهزاد (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۶(۲۱ و ۲۲)، ۵۵-۴۹.
- نبوی‌زاده، ابراهیم (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین ویژگی‌های خانوادگی و ابتلا به اعتیاد در بین فرزندان پسر ۲۲-۱۵ سال در مرکز درمان معتادان خود معرف شهر برازجان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- هاشمی، زهرا (۱۳۷۹). بررسی عوامل خانوادگی و اجتماعی موثر بر عود معتادان در همدان، انتشارات بهزیستی، ۵.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۸۵). تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری، تهران، موسسه پیک فرهنگ.
- Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting Style, Religiosity, Peers, and Adolescent Heavy Drinking, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(4), 539-543.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An genetic perspective, *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Castro, F. G.; Maddahian, E.; Newcomb, M. D.; & Bentler, P. M. (1987). A multivariate model of the determinants of cigarette smoking among adolescents, *Journal of health and social behavior*, 28(3), 273-89.
- Connors, N. A.; Bradley, R. H.; Whiteside Mansell, L.; Liu, J. Y.; Roberts, T. J.; Burgdorf, K.; & Herrell, J. M. (2004). Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risks, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(1), 85-100.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory, *Psychological assessment*, 4(1), 5-13, <http://dx.doi.org/10.1037>.
- Costello, E. J.; Erkanli, A.; Copeland, W.; & Angold, A. (2010). Association of family income supplements in adolescence with development of psychiatric and substance use disorders in adulthood among an American Indian population, *The journal of the American medical association (JAMA)*, 303(19), 1954-1960.
- Dagher, A.; & Robbins, T. W. (2009). Personality, addiction, dopamine: insights from Parkinson's disease, *Neuron*, 61(4), 502-510.
- Daughters, S. B.; Lejuez, C. W.; Bornovalova, M. A.; Kahler, C. W.; Strong, D. R.; & Brown, R. A. (2005). Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility, *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 729-34, DOI: 10.1037/0021-843X.114.4.729.

- Dobkin, P. L., Civita, M. D., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers, *Addiction*, 97(3), 347-356.
- DuBois, D. L., & Silverthorn, N. (2005). Characteristics of natural mentoring relationships and adolescent adjustment: Evidence from a national study, *Journal of Primary Prevention*, 26(2), 69-92.
- Franken, I. H., Muris, P., & Georgieva, I. (2006). Gray's model of personality and addiction, *Addictive behaviors*, 31(3), 399-403.
- Harakeh, Z., & Vollebergh, W. A. (2012). The impact of active and passive peer influence on young adult smoking: An experimental study, *Drug and alcohol dependence*, 121(3), 220-223.
- Hawkins, J. D.; Catalano, R. F.; & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention, *Psychological bulletin*, 112(1), 64-9.
- Jackson, J. L., Dezee, K., Douglas, K., & Shimeall, W. (2005). *Introduction to structural equation modeling (path analysis)*, Pre-course PA08, Society of General Internal Medicine (SGIM), Washington, DC.
- Köpetz, C. E.; Lejuez, C. W.; Wiers, R. W.; & Kruglanski, A. W. (2013). Motivation and Self-Regulation in Addiction A Call for Convergence, *Perspectives on Psychological Science*, 8(1), 3-24.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis, *Psychological bulletin*, 136(5), 768-821, DOI: 10.1037/a0020327.
- Nunnally, J. C.; Bernstein, I. H.; & Berge, J. M. T. (1967). *Psychometric theory*, 226, New York: McGraw-Hill.
- Pilkington, H. (2007). Beyond 'peer pressure': Rethinking drug use and 'youth culture', *International Journal of Drug Policy*, 18(3), 213-224.
- Rohner, R. P.; Khaleque, A.; & Cournoyer, D. E. (2012). *Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications*, University of Connecticut.
- Siegel, L. (1998). *Criminology: Theories, Patterns, and Typologies*, Belmont, CA: West.
- Simons, R. L.; & Robertson, J. F. (1989). The impact of parenting factors, deviant peers, and coping style in the etiology of adolescent drug use, *Family Relations*, 38, 273-81.
- Tabachnick, B. G., & Fidel, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*, New York, Pearson publication.
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users, *Bio Med Central Psychiatry*, 8(1), 1-10, DOI: 10.1186/1471-244X-8-22.
- Turner, R. A., Irwin Jr, C. E., & Millstein, S. G. (2014). Family structure, family processes, and experimenting with substances during adolescence, *Risks and Problem Behaviors in Adolescence*, 1(11), 229.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support, *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.