

## پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر مبنای انتظارات پیامد، نظارت والدینی و پایداری در برابر تأثیرات همسالان\*

صمد رشیدیان<sup>۱</sup>، لیلی پناغی<sup>۲</sup>، پریسادات سید موسوی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۲

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر مبنای انتظارات پیامد، نظارت والدینی و پایداری در برابر تأثیرات همسالان بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تشکیل دادند که از بین آن‌ها تعداد ۴۱۹ نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های خطرپذیری جوانان، ارزیابی شناختی وقایع خطرناک، پایداری در برابر تأثیرات همسالان، و راهبردهای نظارت والدینی بود. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین انتظارات پیامد مثبت با گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت و معنادار و بین پایداری در برابر تأثیرات همسالان، نظارت والدینی، کنترل والدینی، و درخواست والدینی با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که ۵۶ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد بر اساس انتظارات پیامد مثبت، پایداری در برابر تأثیرات همسالان، و نظارت والدین قابل پیش‌بینی است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان اقداماتی در راستای اصلاح انتظارات افراد در زمینه پیامدهای مثبت در مورد مصرف مواد، افزایش پایداری در برابر تأثیرات همسالان، و افزایش نظارت والدین انجام داد که در نهایت منجر به کاهش مصرف مواد شود.

**کلیدواژه‌ها:** انتظارات پیامد، مصرف مواد، تأثیرات همسالان، گرایش به مصرف مواد، نظارت

والدینی

\*. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه شهید بهشتی است.

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. پست الکترونیک:

srashidi642@gmail.com

۲. دانشیار، پزشکی اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، ایران.

## مقدمه

پیدایی بزرگسالی<sup>۱</sup> یک دوره حیاتی برای تبلور و تحکیم حس هویت و استقلال است. یک مرحله رشدی که دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال را در بر می‌گیرد و با جستجوی خود، بی‌ثباتی، احساس معلق بودن، تمرکز بر خود و خوش‌بینی نسبت به احتمالات آینده مشخص می‌شود (آرنت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). این دوره به عنوان نوجوانی یا بزرگسالی طبقه‌بندی نمی‌شود، یا به عبارت دیگر، پیدایی بزرگسالی، بین نوجوانی "اکتا به والدین" و بزرگسالی "تعهد به رابطه پایدار و شغل مداوم" قرار دارد (آرنت، ۲۰۰۷). این مرحله از رشد، آزادی بیشتر و کنترل اجتماعی کمتری نسب به سال‌های دبیرستان برای افراد فراهم می‌کند و افراد می‌خواهند از حس تازه خودمختاری که دارند استفاده کنند و جهان پیرامون خود را به گونه‌ای جستجو می‌کنند که احتمالاً در دوره نوجوانی ممکن نبود (آرنت، ۲۰۰۰). به نظر می‌رسد که انتقال به بزرگسالی، مرحله‌ای که با ازدواج، فرزندپروری و اشتغال مشخص می‌شود، بسیار متفاوت‌تر از ۵۰ سال پیش است؛ به گونه‌ای که انتقال به آن طولانی‌تر شده است و تا زمانی که افراد بزرگ‌تر می‌شوند به تاخیر می‌افتد (آرنت، ۲۰۰۷؛ نلسون<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). سیر تکاملی اجتماع، فشار برای اتمام تحصیلات و جستجوی هویت، همه دلایلی برای تعریف و شکل‌گیری دوره پیدایی بزرگسالی هستند (آرنت، ۲۰۰۰؛ وود<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این افزایش استقلال و جستجو برای کسب هویت بزرگسال اغلب به رفتارهای پرخطری<sup>۵</sup> همچون گرایش به سوء مصرف مواد در این افراد منجر می‌شود.

مفهوم رفتارهای پرخطر، در برگیرنده مجموعه‌ای از رفتارها است که نه تنها برای فرد درگیر در این رفتارها و خانواده او صدمات و خسارات زیادی به بار می‌آورد، بلکه موجب صدمه به افراد بی‌گناه دیگر می‌شود و در سطح کلان هزینه‌های گزافی را به جامعه تحمیل می‌کند. به عبارت دیگر، رفتار پرخطر دربرگیرنده هر نوع رفتاری است که آگاهانه یا ناآگاهانه، پیامدها و نتایج منفی در زمینه سلامت جسمی، اقتصادی، روانی و... برای فرد درگیر یا دیگران ایجاد کند (زاکرمین<sup>۶</sup>، ۱۹۷۹). رایج‌ترین رفتارهای پرخطر مصرف الکل،

1. emerging adulthood  
2. Arnett  
3. Nelson

4. Wood  
5. risky behaviors  
6. Zuckerman

سوء مصرف مواد مخدر، مصرف مشروبات الکلی، سوء مصرف مواد محرک و روان گردان، رانندگی بی پروا و رفتارهای جنسی پرخطر است (جیسور<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲). در مقایسه با سایر دوره‌های سنی، شایع‌ترین سن گرایش به سوء مصرف مواد، پیدایی بزرگسالی است (آرنت، ۲۰۰۷؛ تامسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) و این آسیب‌پذیری از بافت خاص این مرحله از مراحل زندگی که نمایانگر گذار از وابستگی نوجوانی به پذیرش نقش‌های بزرگسالی و مسئولیت‌ها است، ناشی می‌شود (آرنت، ۲۰۰۷؛ وود و همکاران، ۲۰۱۸؛ نلسون، ۲۰۲۱). در این دوره، در پی جستجوی هویت به خصوص در حوزه عشق و کار، تغییرات مهمی در شبکه روابط اجتماعی افراد ایجاد می‌شود، به این معنی که از تاثیرگذاری اعضای خانواده کاسته می‌شود در حالی که روابط جدید با همسالان شکل می‌گیرد (نلسون و لاستر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

مطابق تحقیقات انجام شده، عوامل متعددی از قبیل ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی (خانواده، همسالان، مدرسه، محلات، سازمان‌ها و موسسات اجتماعی و امثال این مواد) در رفتارهای پرخطر شامل سوء مصرف مواد و گرایش به مواد نقش به‌سزایی دارند (جیسور، ۱۹۹۲؛ بیچارا و وان در لیندن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). انتظارات، پنداشت و برداشت افراد از پیامدهای مورد انتظار مصرف مواد یکی از مهم‌ترین عوامل فردی است که در گرایش به سوء مصرف مواد تاثیرگذار است (دون و کتز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵؛ فرومی، کتز و ریویت<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷). انتظارات پیامد<sup>۷</sup> بیانگر باورهای افراد درباره پیامدهای بالقوه رفتارشان است (گولدمن، براون، کریستیانسن و اسمیت<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱). مرور گسترده پیشینه پژوهش نشان داد که شناخت‌ها، پیش‌بینی‌کننده رفتارها هستند و هر اندازه افراد به پیامدهای مثبت مورد انتظار مانند کاهش تنش و خصومت، تسهیل روابط جنسی و اجتماعی، تقویت و افزایش ادراکی و شناختی فکر کنند، احتمال مصرف مواد و الکل بیشتر است (دون و کتز، ۲۰۱۵؛ فرومی و همکاران، ۱۹۹۷). علاوه بر عوامل فردی و روان‌شناختی، عوامل محیطی و بافتی نیز بر شروع و تداوم رفتارهای پرخطر تاثیر می‌گذارند. از مهم‌ترین عوامل بافتی تاثیرگذار بر

1. Jessor
2. Thomson
3. Nelson & Luster
4. Bechara & Van Der Linden
5. Dunne & Katz

6. Fromme, Katz & Rivet
7. outcome expectancies
8. Goldman, Brown, Christiansen & Smith

رفتارهای پرخطر همچون سوء مصرف مواد، خانواده و همچنین همسالان فرد هستند. بررسی‌های متعدد بر نقش بنیادین خانواده در جامعه‌پذیر کردن فرزندان و هدایت رفتارهای آنان از طریق آموزش‌های مستقیم یا غیرمستقیم تاکید کرده‌اند (هاریس-مک کوی و سویی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). کیفیت روابط خانوادگی، نظارت و کنترل والدینی و زمان صرف شده والدین با فرزندان (بندیزو، پیندرهاغیس، هارلی، مک‌ماهون و راکز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸) و سبک‌های فرزندپروری والدین (قدرتی، محمدی‌پور و مفاخری، ۱۴۰۰) از جمله متغیرهای خانوادگی هستند که رفتارهای افراد در مرحله نوجوانی و پیدایی بزرگسالی، خواه پرخطر یا سازنده را تعیین می‌کنند. بنابراین در دسترس نبودن والدین، حمایت والدینی کم و عدم نظارت بر فعالیت‌های فرزندان (هاریس-مک کوی و سویی، ۲۰۱۳) می‌تواند افراد را در معرض مصرف مواد قرار دهد. در واقع فرایندهای والدگری نقش حیاتی و مهمی بر رفتارهای جوانان دارد؛ حتی زمانی که در محیط‌های آشفته (خانه و محله) زندگی می‌کنند (داودی، مهرابی‌زاده هنرمند و هاشمی، ۱۳۹۶).

با گذر از دوره کودکی به نوجوانی و پیدایی بزرگسالی، نقش عوامل اجتماعی از جمله تاثیر دوستان و همسالان بیشتر می‌شود؛ چنانچه در این دوره برخلاف دوره‌های قبل، گروه همسالان به مرکز زندگی فرد تبدیل می‌شود (بوش<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). این امر موجب تاثیرگذاری بیشتر همسالان شده (آرنت، ۲۰۰۷) و روابط والد و نوجوان-جوانان رو به ضعف نهاده که در نهایت به کاهش تعاملات و همچنین کاهش نظارت و سرپرستی والدین بر فعالیت‌های نوجوانان و جوانان منجر می‌شود (بوش، ۲۰۱۳). یکی از مهم‌ترین عوامل در ارتباط با همسالان که در ایجاد و تداوم مصرف و سوء مصرف مواد، سیگار و الکل در بین نوجوانان و جوانان تاثیر دارد فشار همسالان است (دوماس، الیس و وولفی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). فشار و تاثیرات همسالان را می‌توان در معنای کلی آن "فشار برای فکر کردن یا رفتار کردن مطابق با دستورالعمل‌های خاص که همسالان تجویز می‌کنند" دانست (کلاس و براون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵). با این حال، تاثیرات همسالان، یک سازه چند بعدی است، برخی از مطالعات نشان داده‌اند

1. Harris-McKoy & Cui  
2. Bendežú, Pinderhughes, Hurley,  
McMahon & Raciz

3. Bush  
4. Dumas, Ellis & Wolfe  
5. Clasen & Brown

که تاثیرات همسالان با مصرف مواد رابطه دارد، در حالی که، دیگر جنبه‌های تاثیرات همسالان ممکن است نقش محافظتی بر مصرف مواد داشته باشند (ستون، بیکر، هابر و کاتالانو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعدادی از افراد، اگرچه در بافت‌ها و محیط‌های خطرناک زندگی می‌کنند، به نظر می‌رسد یک پایداری و خویشتن‌داری شخصی دارند که به آن‌ها کمک می‌کند از مصرف الکل، تنباکو و مواد مخدر اجتناب کنند. برای مثال، دی‌گوییسیپی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای که به منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده مقاومت در برابر تاثیرات همسالان در رابطه بین هنجارهای ادراک شده همسالان و مصرف مشروبات الکلی در دانشجویان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که پایداری در برابر تاثیرات همسالان با هنجارهای ادراک شده تعامل دارد. پایداری در برابر تاثیرات همسالان به طور معناداری رابطه بین برداشت از مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان و مصرف مشروبات الکلی توسط افراد را تعدیل نمود. همچنین، برخی از مطالعات تفاوت‌ها و تغییرات سنی در مقاومت در برابر تاثیرات همسالان را بررسی کرده‌اند. از طرف دیگر قوتی، آهوان و بلقان‌آبادی (۱۴۰۰) نشان دادند که برنامه‌های مداخلاتی که منجر به افزایش تاب‌آوری و پایداری می‌شوند به طور معناداری در کاهش سو مصرف مواد و ولع مصرف افراد تاثیرگذار هستند.

به طور کلی، همان‌طور که اشاره شد متغیرهای انتظارات پیامد، نظارت والدینی<sup>۳</sup> و پایداری در برابر تاثیرات همسالان<sup>۴</sup> در پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد نقش اساسی دارند. با این حال، بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که انتظارات مرتبط با الکل با بافت اجتماعی و زمینه فرهنگی رابطه دارد (مانک و هیم<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳؛ ویچسler و نلسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). همچنین، در حالی که برخی از مطالعات بر اهمیت انتظارات پیامد مثبت بر گرایش به مصرف مواد (زامبونگا، هورتون، لیتکوسکی و وانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶) تاکید می‌ورزند، برخی دیگر بر اهمیت انتظارات پیامد منفی (مک‌ماهون، جونز و اودونل<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴) و برخی دیگر،

1. Stone, Becker, Huber & Catalano
2. DiGuseppi
3. parental monitoring
4. resilience to peer influences
5. Monk & Heim

6. Wechsler & Nelson
7. Zamboanga, Horton, Leitkowski & Wang
8. McMahon, Jones, & O'donnell

بر اهمیت هر دو تاکید می‌ورزند (دون و کتر، ۲۰۱۵). علاوه بر این، اگرچه مطالعات پیشین نشان داده‌اند که نظارت والدینی با رفتار پرخطر رابطه دارد، با این حال، این مطالعات مشخص نکرده‌اند که در دوره پیدایی بزرگسالی که ویژگی‌های متفاوتی با دوره نوجوانی دارد کدام یک از مولفه‌های نظارت والدینی اطلاعات بیشتری برای والدین فراهم می‌آورد و پیش‌بین معنادار گرایش به اعتیاد می‌باشد. بنابراین، این پژوهش با هدف پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس متغیرهای انتظارات پیامد، نظارت والدینی و پایداری در برابر تاثیرات همسالان در دانشجویان انجام گرفت.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران بود که در سال ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. بر اساس نظر جیمز استیونس در تحلیل رگرسیون چندگانه به منظور افزایش قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها بهتر است به ازای هر متغیر دست کم ۱۵ آزمودنی در نظر گرفته شود (هومن، ۱۳۹۳)؛ بنابراین با توجه به تعداد متغیرها، امکان ریزش نمونه و دستیابی به نتایج قابل قبول ۴۱۹ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام در نرم‌افزار اسپاس تحلیل شدند.

### ابزار

۱- ارزیابی شناختی حوادث پرخطر<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط فرومی و همکاران (۱۹۹۷) برای سنجش پیامدهای مورد انتظار و فراوانی درگیری در رفتار پرخطر طراحی شده است. این مقیاس از ۳۲ سوال تشکیل شده است و چهار زیر مقیاس فراوانی درگیری گذشته، انتظار خطر، انتظار منفعت و انتظار درگیری دارد؛ به طوری که هر کدام ۸ گویه را به خود

اختصاص داده‌اند. لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر صرفاً از دو زیر مقیاس این ابزار یعنی منافع مورد انتظار<sup>۱</sup> (۸ گویه) و مضرات مورد انتظار<sup>۲</sup> (۸ گویه) جهت سنجش پیامدهای مثبت و منفی مصرف مواد استفاده شده است. شرکت کنندگان با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= هرگز؛ ۵= اغلب) به احتمال تجربه پیامدهای مثبت یا منفی در هر رفتار نمره می‌دهند. اعتبار سازه این مقیاس به وسیله ارتباط نمره‌های آن با ارزیابی ویژگی‌های هیجان‌خواهی، تکانشگری و انطباق اجتماعی<sup>۳</sup> مورد بررسی قرار گرفته است (فرومی و همکاران، ۱۹۹۷). نمره‌های مقیاس مضرات مورد انتظار به طور معکوس با هیجان‌خواهی و تکانشگری رابطه دارد، در حالی که نمره‌های منافع مورد انتظار به طور مثبت با هیجان‌خواهی و تکانشگری و به صورت منفی با انطباق اجتماعی رابطه دارند. پایایی بازآزمایی به وسیله ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌های اجرای اول و دوم معیارهای مضرات مورد انتظار و منافع مورد انتظار محاسبه شد. دامنه همبستگی بازآزمایی در یک دوره زمانی ده روزه از ۰/۵۱ تا ۰/۶۵ برای مضرات مورد انتظار و از ۰/۷۹ تا ۰/۸۱ برای منافع مورد انتظار بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مضرات مورد انتظار در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ و منافع مورد انتظار دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۸۲ همسانی درونی کافی را نشان داده است. همچنین مطالعه‌ای که همسانی درونی این مقیاس را در یک نمونه دانشجویان بررسی کرد، ضریب آلفای به دست آمده برای مصرف مواد را ۰/۸۱ گزارش کرد که از همسانی درونی کافی برای این ابزار در بین دانشجویان حمایت می‌کند (فرومی و همکاران، ۱۹۹۷). در مطالعه حاضر نیز برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و به ترتیب برای مقیاس انتظار پیامد مثبت ۰/۸۷ و برای انتظار پیامد منفی ۰/۹۸ به دست آمد.

۲- پایداری در برابر تاثیرات همسالان<sup>۴</sup>: مقیاس پایداری در برابر تاثیرات همسالان یک مقیاس خودگزارشی است که توسط استینبرگ و موناهان<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) جهت سنجش میزان تاثیرپذیری از همسالان طراحی شده است. این پرسشنامه یک درجه‌بندی عددی از شدت

1. Expected Risk  
2. Expected Benefit  
3. Social Conformity

4. Resistance to peer influences  
5. Steinberg & Monahan

تاثیرپذیری از همسالان را نشان می‌دهد و شامل ۱۰ گویه می‌باشد که در آن هر گویه شامل دو عبارت متضاد است و از آزمودنی خواسته می‌شود پاسخ خود را در یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) انتخاب نماید. دامنه نمرات فرد می‌تواند بین ۱۰ تا ۴۰ باشد. نمره بالا در این مقیاس بیانگر سطح بالای پایداری در برابر تاثیرات همسالان است. اعتبار این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ  $0/76$  ذکر شده است (استینبرگ و موناهان، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ این ابزار  $0/78$  بدست آمد.

۳- راهبردهای نظارت والدینی<sup>۱</sup>: این ابزار توسط کر و استاتین<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) تهیه شده است و شامل ۱۲ سوال و سه زیر مقیاس درخواست والدین درباره زندگی روزمره فرد، کنترل والدین و دخالت والدین می‌باشد و هر زیر مقیاس با ۴ سوال سنجیده می‌شود. هر آیتم در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره گذاری می‌شود. همچنین، شایان ذکر است که این ابزار دو نسخه (گزارش مادر و گزارش فرزند) دارد که در مطالعه حاضر از نسخه گزارش فرزند استفاده شده است. نمره زیرمقیاس‌های درخواست والدین، کنترل والدین و دخالت با هم جمع می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده نظارت بیشتر است. در پژوهش کر و استاتین (۲۰۰۰) پایایی هر یک از زیرمقیاس‌های درخواست والدینی، کنترل والدینی و دخالت والدینی به ترتیب  $0/83$ ،  $0/85$  و  $0/86$  گزارش شده است. علاوه بر این، پایایی هر سه مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به عنوان یک سازه نهان  $0/92$  گزارش شده است که بیانگر این قضیه می‌باشد که هر سه این مقیاس‌ها به یک سازه روان‌شناختی مرتبط هستند. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ به ترتیب برای مقیاس درخواست والدینی  $0/79$ ، کنترل والدینی  $0/86$ ، دخالت والدین  $0/81$  و نمره کل نظارات والدین  $0/78$  به دست آمد.

۴- مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی<sup>۳</sup>: این مقیاس توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) به منظور سنجش گرایش جوانان به رفتارهای خطرناک تهیه شده است.



مقیاس مذکور از ۴۸ گویه و شش خرده مقیاس تشکیل شده است. شش خرده مقیاس شامل گرایش به الکل، گرایش به رانندگی پرخطر، گرایش به سیگار، گرایش به مواد مخدر، گرایش به خشونت و گرایش به خطرپذیری جنسی است. در پژوهش حاضر، جهت سنجش گرایش به مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر از سه خرده مقیاس گرایش به الکل (۹ سوال)، گرایش به مواد مخدر (۸ سوال) و گرایش به سیگار (۷ سوال) که جمعا ۲۴ سوال است، استفاده شد. زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کل خطرپذیری ۰/۹۳، برای خرده مقیاس گرایش به الکل ۰/۹۳، گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۸۸، گرایش به سیگار ۰/۹۱، گرایش به مواد مخدر ۰/۸۳، گرایش به خطرپذیری جنسی ۰/۸۵ و گرایش به خشونت ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس خطرپذیری کلی ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس‌های مصرف الکل، مواد مخدر و سیگار کشیدن به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۹۰ به دست آمد.

### یافته‌ها

اعضای نمونه در میانگین سنی  $22/10 \pm 3/11$  قرار داشتند. از مجموع آن‌ها، ۲۱۳ نفر مرد (۵۰/۸ درصد) و ۲۰۶ نفر زن (۴۹/۲ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
گرایش به سوء مصرف مواد	۵۶/۲۱	۲۱/۳۹
انتظار پیامد مثبت	۱۹/۰۴	۶/۴۲
انتظار پیامد منفی	۱۴/۰۹	۵/۵۱
پایداری در برابر تأثیرات همسالان	۳۲/۰۰	۸/۶۸
نظارت والدین کلی (نمره کل)	۳۲/۷۰	۷/۱۲
کنترل والدینی	۱۳/۰۸	۳/۶۷
درخواست والدینی	۱۴/۴۶	۴/۴۰
دخالت والدینی	۵/۱۶	۲/۱۰

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. گرایش به سوء مصرف مواد	۱							
۲. انتظار پیامد مثبت	**۰/۵۹	۱						
۳. انتظار پیامد منفی	-۰/۰۸	-۰/۰۶	۱					
۴. پایداری در برابر تأثیرات همسالان	**۰/۴۸	-۰/۰۸	۰/۰۰۵	۱				
۵. نظارت والدین کلی	**۰/۱۴	**۰/۱۸	**۰/۱۷	**۰/۱۸	۱			
۶. کنترل والدینی	-۰/۰۹	-۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۱۰	**۰/۷۵	۱		
۷. درخواست والدینی	**۰/۱۷	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۳	**۰/۸۴	**۰/۳۸	۱	
۸. دخالت والدینی	-۰/۰۱	**۰/۱۴	-۰/۰۳	-۰/۰۹	**۰/۳۰	-۰/۰۶	۰/۰۶	۱

\* $p < 0.05$ . \*\* $p < 0.01$ 

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود بین پایداری در برابر تأثیرات همسالان، نظارت والدینی، کنترل والدینی و درخواست والدینی با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه منفی و معنادار و بین انتظار پیامد مثبت با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. سایر همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول فوق آمده است. شایان ذکر است که کلیه همبستگی‌ها در سطح  $P < 0.01$  معنادار بودند.

جهت تعیین سهم هر یک از متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد از رگرسیون گام به گام استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل رگرسیون گام به گام مفروضه‌های آن بررسی شد. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد که این شاخص بدست آمده حاکی از نرمال بودن توزیع تمام متغیرها بود ( $p > 0.05$ ). شاخص دوربین واتسون برابر با  $2/8$  بدست آمد که نشان از استقلال خطاها بود. علاوه بر این، شاخص عدم هم خطی چندگانه از طریق بررسی شاخص تورم واریانس بررسی شد و نتایج نشان داد که مقادیر این شاخص برای انتظارات پیامد (۱/۲۰)، نظارت والدینی (۱/۰۱)، پایداری در برابر تأثیرات همسالان (۱/۱۰) و گرایش به سوء مصرف مواد (۱/۲۰) کمتر از ۱۰ بودند و این بیانگر عدم هم خطی چندگانه است. با توجه به تایید شدن این پیش فرض‌ها می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. نتایج رگرسیون گام به گام در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳: نتایج رگرسیون گام به گام گرایش به سوء مصرف مواد بر اساس متغیرهای پیش بین

گام	متغیرهای پیش بین	ضریب استاندارد بتا	آماره T	R	R <sup>2</sup>	آماره F	سطح معناداری
گام ۱	انتظار پیامد مثبت	۰/۷۱	۲۱/۰۹	۰/۵۳	۰/۵۱	۴۴۵/۰۹	۰/۰۰۱
گام ۲	انتظار پیامد مثبت	۰/۶۳	۱۷/۸۱	۰/۵۷	۰/۵۵	۲۵۵/۹۸	۰/۰۰۱
	پایداری در برابر تأثیرات همسالان	-۰/۲۰	-۵/۷۳				۰/۰۰۷
گام ۳	انتظار پیامد مثبت	۰/۶۲	۱۷/۰۷	۰/۵۸	۰/۵۶	۱۷۵/۰۹	۰/۰۰۱
	پایداری در برابر تأثیرات همسالان	-۰/۲۰	-۵/۹۷				۰/۰۰۵
	درخواست والدین	-۰/۱۱	-۳/۳۵				۰/۰۰۷

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می شود، در گام اول، انتظار پیامد مثبت به تنهایی ۵۱ درصد از واریانس متغیر وابسته گرایش به سوء مصرف مواد را به طور معناداری پیش بینی کرد ( $R^2=0/51$ ,  $Beta=0/71$ ,  $F=445/09$ ,  $p<0/001$ ). در گام دوم، پایداری در برابر تأثیرات همسالان ( $R^2=0/55$ ,  $Beta=-0/20$ ,  $F=255/98$ ,  $p<0/001$ ) به معادله رگرسیون اضافه شد و به طور معناداری ۴ درصد به توان پیش بینی معادله اضافه کرد. در گام سوم نیز درخواست والدین ( $Beta=-0/11$ ,  $F=175/09$ ,  $p<0/001$ ) به معادله رگرسیون اضافه شد. در کل، انتظار پیامد مثبت، پایداری در برابر تأثیرات همسالان و درخواست والدینی مجموعاً توانستند ۵۶ درصد از واریانس گرایش به سوء مصرف مواد را به طور معناداری پیش بینی کنند ( $R^2=0/56$ ,  $p<0/001$ ). با این حال، متغیرهای انتظار پیامد منفی و مولفه های کنترل والدین و دخالت والدین وارد معادله رگرسیون نشد، زیرا قدرت پیش بینی متغیر وابسته را نداشتند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد بر مبنای انتظارات پیامد، نظارت والدینی و پایداری در برابر تأثیرات همسالان بود. نتایج نشان داد که بین انتظارات پیامد مثبت، انتظارات پیامد منفی، پایداری در برابر تأثیرات همسالان و نظارت والدینی با گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار وجود داشت. با این حال، در تحلیل رگرسیون گام به گام از بین متغیرهای مذکور صرفاً انتظارات پیامد مثبت، پایداری در برابر تأثیرات همسالان

و یکی از زیرمقیاس‌های نظارت والدینی (درخواست والدینی) وارد مدل رگرسیون شدند. علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان‌دهنده نقش انتظارات پیامد مثبت به عنوان قوی‌ترین عامل پیش‌بین گرایش به اعتیاد بود.

اولین یافته پژوهش نشان داد که انتظارات پیامد مثبت باعث افزایش گرایش به اعتیاد می‌شود که با نتایج پژوهش‌های بندیزو و همکاران (۲۰۱۸) و فرومی و همکاران (۱۹۹۷) در رابطه با نقش انتظارات پیامد مثبت در افزایش گرایش به مصرف مواد همسو است. همچنین مطابق با مطالعه گویلامو-راموس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نتایج نشان داد که انتظارات پیامد منفی نقش معنادار در گرایش به سوء مصرف مواد ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که مصرف مواد دارند، اغلب به انتظارات بالاتری از اثرات مثبت مواد گرایش دارند و ممکن است تنها به اثرات مثبت فوری آن توجه کنند، در حالی که پیامدهای منفی بالقوه مصرف افراطی مواد و الکل را یا نادیده می‌گیرند یا به حساب نمی‌آورند (اسکینر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). چنین پیامد مثبتی از انتظارات، ممکن است به‌ویژه در موقعیت‌های پرخطر (حالات هیجانی منفی مانند اضطراب، افسردگی، عصبانیت، ناکامی و ملال که اغلب در بافت بین‌فردی روی می‌دهند) و زمانی که فرد از مصرف الکل انتظار دارد در کنار آمدن با هیجانات یا تعارضات منفی به او کمک کند، روی دهد. در چنین شرایطی، تمرکز اولیه فردی که درگیر مصرف مواد است بر رسیدن فوری به خشنودسازی خود از قبیل کاهش تنش، تسکین آلام، امکان اجتناب از مشکلات و احتمالاً نادیده گرفتن پیامدهای منفی است. در تبیین این یافته و بر اساس یکی از اصول شرطی‌سازی کنشگر (اسکینر، ۲۰۱۴) که فوریت پاسخ است می‌توان اظهار داشت به دنبال مصرف مواد تقویت مثبت (مثلاً افزایش تمرکز) و تقویت منفی (کاهش استرس و رفع غم و اندوه) بلافاصله شکل گرفته و لذا این پاسخ با سریع‌ترین نرخ فراگرفته می‌شود. از طرف دیگر، پیامدهای منفی طولانی مدت همچون بیماری، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات اقتصادی و خانوادگی و امثالهم چون فوریت در پاسخ ندارد، فرد همزمانی بین انجام آن رفتار و

پیامدهای منفی را درک نکرده و در نتیجه بدون توجه به پیامدهای منفی اعمالش، شروع به مصرف و یا تداوم آن می‌پردازد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد که پایداری در برابر تاثیرات همسالان سهم معنی‌داری در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد دارد. این یافته با نتایج پژوهش دی‌گویسیپی و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. از آن جایی که افراد مقاوم از کنترل درونی بیشتری برخوردار هستند، بنابراین کمتر تحت تاثیر محیط قرار گرفته و خود را به گونه‌ای مسئول می‌پندارند. همچنین، این یافته با مطالعه ساپونا و ولکی<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) که نشان دادند افرادی که از عزت نفس بالایی برخوردارند و روابط مطلوب و رضایت‌بخشی با والدین و همشیره‌هایشان دارند، پایداری بیشتری در برابر تاثیرات همسالان‌شان دارند و خواهان تعلق و پذیرش به گروه به هر قیمتی نیستند، همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی از افراد، اگرچه در بافت‌ها و محیط‌های خطرناک زندگی می‌کنند، به نظر می‌رسد یک تاب‌آوری شخصی دارند که به آن‌ها کمک می‌کند که از مصرف الکل، تنباکو و مواد مخدر اجتناب کنند (فرگوس و زیمرمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). در تایید این نتیجه و بر اساس مدل تاب‌آوری گارمزی (۱۹۸۳) می‌توان اظهار داشت افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند معمولاً دامنه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، هوش، همدلی، حس شوخ طبعی، مهارت‌های مشکل‌گشایی، تعامل مثبت با همسالان و بزرگسالان، درجات کم دفاعی بودن و پرخاشگری و درجات زیاد همکاری، مشارکت و پایداری هیجانی، احساس مثبت نسبت به خود، احساس نیرومندی و کانون کنترل درونی دارند. بنابراین فردی که عزت نفس بالایی برخوردار است، کانون کنترل درونی و مهارت مرزبندی بین تعاملات دوستان و همسالان را دارند قطعاً نیازی ندارد که جهت کسب توجه گروه همسالان از رفتارهای خطرناک‌ساز ایشان پیروی نماید. از طرف دیگر افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند معمولاً دارای خانواده‌ای گرم، منسجم و حمایت‌گر می‌باشد (تیلور و وانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲؛ کیان ارثی،

عباس پور، اصلانی، ۱۴۰۱) و همین امر گرایش به گروه همسالان و در نتیجه گرایش به سوء مصرف مواد را کاهش می دهد.

همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطوح بالای نظارت والدین با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه منفی معنادار دارد. این نتیجه، با یافته‌های پژوهش بندیزو و همکاران (۲۰۱۸) و لیپولد، گرینبرگ، گراهام و فیبرگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) که در پژوهش خود نشان دادند جوانانی که والدینی داشتند که از فعالیت‌های آنان آگاهی بیشتری داشتند، تمایل کمتری به مصرف مواد داشتند همسو می باشد. رابطه بین نظارت والدینی و مصرف مواد در پیدایی بزرگسالی در مطالعه حاضر شواهدی فراهم آورد که نظارت والدینی یک عامل مهم است که به کاهش و محدود کردن مصرف مواد در پیدایی بزرگسالی کمک می کند. چندین مکانیزم بالقوه ممکن است این اثر را تبیین کنند: زمانی که والدین از فعالیت‌های فرزندان‌شان خبر دارند، با آن‌ها در ارتباط هستند و می دانند که فرزندان‌شان معمولاً بعد از برنامه کلاسی به چه فعالیتی و با چه کسانی مشغول هستند، فرزندان آن‌ها، زمان و فرصت کمتری دارند با افرادی که درگیر چنین رفتارهایی هستند رابطه برقرار کنند و این عوامل باعث می شود که گرایش به مصرف مواد کمتر شود (هامبی، ادی، گود، ریچلت و ویلکینسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). همچنین درگیری بیشتر و کیفیت بالای روابط بین والدین و فرزندان‌شان و دلبستگی عاطفی جوانان به والدین باعث می شود که جوانان به احتمال بیشتری در مورد خودشان با والدین گفتگو نمایند و این خودافشایی یک منبع مهم نظارت والدینی است (هامبی و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این، هنگامی که والدین و فرزندان رابطه خوبی با هم دارند، فرزندان تمایل کمتری به انجام افعالی که به این رابطه صدمه می زنند یا والدین را ناامید می کند، دارند (کر و استاتین، ۲۰۰۰). در واقع نظارت والدینی که از عملکردهای خانواده محسوب می شود به افزایش سازگاری اجتماعی فرد منجر شده و سازگاری اجتماعی به نگرش منفی با مواد مخدر و افزایش رفتارهای همسو با هنجارهای اجتماع ختم می شود (هزاریان و همکاران، ۱۴۰۰).

1. Lippold, Greenberg, Graham & Feinberg

2. Humby, Eddy, Good, Reichelt & Wilkinson

از طرف دیگر، در مورد این مبحث که از بین مولفه‌های نظارت والدین صرفاً مولفه درخواست والدینی توانست وارد معادله رگرسیون شود و یکی از پیش‌بین‌های معنادار گرایش به سوءمصرف مواد باشد، می‌توان اشاره کرد که در دوران پیدایی بزرگسالی با توجه به این امر که خصیصه خودمختاری و استقلال یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های این دوره است (آرنت، ۲۰۰۷)، نمی‌توان با کنترل‌گری مانع از درگیری فرد در گرایش به سوءمصرف مواد شد. با این حال، درخواست والدینی احتمالاً به دلیل این که به حس استقلال فرد لطمه نمی‌زند، صورت درخواستی و برابری دارد نه امری، باعث می‌شود که افراد در این سن به درخواست‌های والدین پاسخ دهند و چون والدین از این منبع به عنوان یک مرجع اطلاعاتی نگاه می‌کنند، می‌توانند از وضعیت روزمره فرزندشان اطلاعات و آگاهی بیشتری کسب نمایند. به نظر می‌رسد افرادی که درگیر رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد، الکل، سیگار کشیدن و یا به طور کلی اعتیاد هستند قادر نیستند که بر اساس پیامدهای بلندمدت مصرف مواد را انتخاب نمایند و این موضوع بر اساس یافته‌های عصب‌شناختی قابل تبیین است. به نظر می‌رسد که مصرف مواد حاصل عدم تعادل بین دو سیستم مجزا و در عین حال تعاملی سیستم‌های عصبی است که تصمیم‌گیری را کنترل می‌کنند. این سیستم‌ها شامل سیستم تکانه‌ای آمیگدال، برای نشان دادن درد یا لذت فوری و سیستم تاملی قشر پیش‌پیشانی برای نشان دادن درد یا لذت بلندمدت است (بیچارا و وان در لیندن، ۲۰۰۵). با اجتماعی شدن، سیستم تاملی، سیستم تکانه‌ای را به وسیله چندین مکانیزم شناختی مثل واکنش مهار یا بازداري عصبی کنترل می‌کند. با این حال، این کنترل کامل نیست؛ بیش‌فعالی در سیستم تکانه‌ای می‌تواند سیستم تاملی را نادیده بگیرد و بر آن غلبه نماید و مصرف مواد می‌تواند به تخریب این خودتنظیمی منجر شود. به نظر می‌رسد، مواد می‌تواند به عنوان یک ماشه‌چکان (تریگر) از پایین به بالا عمل نماید و باعث شود سیگنال‌های غیرخودکار که از آمیگدال نشأت می‌گیرند، منابع شناختی که برای عملکرد نرمال سیستم تاملی و اراده جهت مقاومت در برابر مصرف مواد لازم است، دچار تخریب شوند (بیچارا و وان در لیندن، ۲۰۰۵).

همچنین، همسو با نظریه کنترل اجتماعی، افراد زمانی که از طرف خانواده و دیگر نهادهای اجتماعی مورد کنترل قرار نگیرند به سمت کج‌روی کشیده می‌شوند. نوجوانان و جوانانی که تعهد و ارتباطات محکمی با والدین و مدرسه دارند، تا حد کمتری درگیر رفتار مجرمانه می‌شوند. از این رو، اگر والدین خود را مخالف مصرف مواد بدانند، به احتمال زیاد از مصرف مواد خودداری می‌کنند. زمانی که فرزندان رابطه نزدیکی با والدین خود ندارند، خود را ملزم به مطابقت با خواسته‌های آنها نمی‌دانند و به احتمال زیاد مصرف مواد را آزمایش می‌کنند. وقتی که نظارت بالاست، نوجوانان ممکن است به شیوه اجتماع‌پسند عمل کنند؛ چون آنها معتقدند که والدین نظاره‌گر آنها هستند و از آنها انتظار مطابقت دارند. هنگامی که نظارت پایین است و نوجوانان فکر می‌کنند والدین از نزدیک ناظر فعالیت‌های آنها نیستند، به احتمال زیاد بیشتر به تمایلات خود اجازه می‌دهند که رفتارشان را هدایت کند. وقتی که این اتفاق می‌افتد، افراد بر اساس تکلنه‌هایشان مصرف مواد را تجربه می‌کنند. البته اگر نگرش‌ها و رفتارهای والدین، مصرف مواد فرزندان را تحمل کند، دلبستگی به والدین و نظارت آنها مانع مصرف مواد نوجوانان نمی‌شود. در توضیح مصرف مواد، بسیاری از نظریه‌پردازان کنترل اجتماعی بر والدین تمرکز می‌کنند؛ از این جهت که والدین از انحراف فرزندان‌شان جلوگیری به عمل می‌آورند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مهم اشاره که در این مطالعه صرفاً گرایش به سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به هم‌وقوعی این رفتار با سایر رفتارهای خطرناک از قبیل رفتارهای پرخطر جنسی و رانندگی پرخطر پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی به منظور سنجش روابط چندگانه گرایش به سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای خطرناک همزمان مورد بررسی قرار گیرند. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر نقش پیش‌بینی کننده انتظارات پیامد مثبت در گرایش به سوء مصرف مواد به نظر می‌رسد که رفتار افراد بیشتر به وسیله حال و نظری که به سوی آینده و پیامدهای رفتارشان دارند هدایت می‌شود؛ بنابراین، لازم است در مداخلاتی در باب گرایش به سوء مصرف مواد



طراحی و اجرا شود و به مولفه انتظارات پیامد و بالاخص انتظارات پیامد مثبت توجه جدی گردد.

## منابع

داودی، فریبا؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و هاشمی، سید اسماعیل (۱۳۹۶). رابطه علی سبک‌های والد‌گری و سبک دلبستگی ناایمن با آمادگی به اعتیاد، از طریق میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویت در دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۴۰-۱۲۵. زاده محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.

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

قوتی، عاطفه؛ آهوان، مسعود و بلقان آبادی، مصطفی (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی شناختی بر تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان و ولع مصرف در افراد سوءمصرف کننده مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۴۰-۱۱۳.

کیان ارثی، سارا؛ عباس‌پور، ذبیح‌اله و اصلاتی، خالد (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده‌درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک‌کننده سوءمصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۸۰-۶۱.

هزاریان، صفی‌اله؛ بختیارپور، سعید؛ پاشا، رضا؛ عسگری، پرویز و حافظی، فریبا (۱۴۰۰). رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۱۵۶-۱۳۹.

## References

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469-480.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child development perspectives*, 1(2), 68-73.
- Bechara, A., & Van Der Linden, M. (2005). Decision-making and impulse control after frontal lobe injuries. *Current opinion in neurology*, 18(6), 734-739.

- Bendezú, J. J., Pinderhughes, E. E., Hurley, S. M., McMahon, R. J., & Racz, S. J. (2018). Longitudinal relations among parental monitoring strategies, knowledge, and adolescent delinquency in a racially diverse at-risk sample. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 47(1), 21-34.
- Bush, K. R. (2013). *Handbook of Marriage and the Family* (p. 177). G. W. Peterson (Ed.). New York: Springer.
- Chou, C. P. W. (2014). *Influences of Parental Control and Decision Making on Risk-Taking Behavior: A Cross-Cultural Study in the US and Taiwan*. University of California, Riverside.
- Clasen, D. R., & Brown, B. B. (1985). The multidimensionality of peer pressure in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 14(6), 451-468.
- DiGuseppi, G. T., Meisel, M. K., Balestrieri, S. G., Ott, M. Q., Cox, M. J., Clark, M. A., & Barnett, N. P. (2018). Resistance to peer influence moderates the relationship between perceived (but not actual) peer norms and binge drinking in a college student social network. *Addictive behaviors*, 80, 47-52.
- Dumas, T. M., Ellis, W. E., & Wolfe, D. A. (2012). Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control. *Journal of adolescence*, 35(4), 917-927.
- Dunne, E. M., & Katz, E. C. (2015). Alcohol outcome expectancies and regrettable drinking-related social behaviors. *Alcohol and alcoholism*, 50(4), 393-398.
- Fromme, K., Katz, E. C., & Rivet, K. (1997). Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive therapy and research*, 21(4), 421-442.
- Goldman, M. S., Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Smith, G. T. (1991). Alcoholism and memory: Broadening the scope of alcohol-expectancy research. *Psychological bulletin*, 110(1), 137-146.
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P., Bouris, A., Holloway, I., & Casillas, E. (2007). Adolescent expectancies, parent-adolescent communication and intentions to have sexual intercourse among inner-city, middle school youth. *Annals of behavioral medicine*, 34(1), 56-66.
- Harris-McKoy, D., & Cui, M. (2013). Parental control, adolescent delinquency, and young adult criminal behavior. *Journal of child and family studies*, 22(6), 836-843.
- Humby, T., Eddy, J. B., Good, M. A., Reichelt, A. C., & Wilkinson, L. S. (2013). A novel translational assay of response inhibition and impulsivity: effects of prefrontal cortex lesions, drugs used in ADHD, and serotonin 2C receptor antagonism. *Neuropsychopharmacology*, 38(11), 2150-2159.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental review*, 12(4), 374-390.
- Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: further support for a

- reinterpretation of monitoring. *Developmental psychology*, 36(3), 366-380.
- Lippold, M. A., Greenberg, M. T., Graham, J. W., & Feinberg, M. E. (2014). Unpacking the effect of parental monitoring on early adolescent problem behavior: Mediation by parental knowledge and moderation by parent-youth warmth. *Journal of family issues*, 35(13), 1800-1823.
- McMahon, J., Jones, B. T., & O'donnell, P. (1994). Comparing positive and negative alcohol expectancies in male and female social drinkers. *Addiction research*, 1(4), 349-365.
- Monk, R. L., & Heim, D. (2013). Panoramic projection: Affording a wider view on contextual influences on alcohol-related cognitions. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 21(1), 1-7.
- Nelson, L. J. (2021). The theory of emerging adulthood 20 years later: A look at where it has taken us, what we know now, and where we need to go. *Emerging Adulthood*, 9(3), 179-188.
- Nelson, L. J., & Luster, S. S. (2015). "Adulthood" By Whose Definition? The Complexity of Emerging Adults' Conceptions of Adulthood. In J. J Arnett (Ed.), *Handbook of Emerging Adulthood*, pp. 421-437. New York, NY: Oxford University Press.
- Pedhazur, E. J., & Kerlinger, F. N. (1982). Multiple regression in behavioral research. US: Holt, Rinehart and Winston.
- Sapouna, M., & Wolke, D. (2013). Resilience to bullying victimization: The role of individual, family and peer characteristics. *Child abuse & neglect*, 37(11), 997-1006.
- Skinner, B. F. (2014). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis* (Vol. 3). US: BF Skinner Foundation.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental psychology*, 43(6), 1531-1543.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37(7), 747-775.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *SAS for windows workbook for Tabachnick and Fidell using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Taylor, R. D., & Wang, M. C. (2012). *Resilience across contexts: Family, work, culture, and community*. Psychology Press.
- Thomson, R. A. (2016). More than friends and family? Estimating the direct and indirect effects of religiosity on substance use in emerging adulthood. *Journal of drug issues*, 46(4), 326-346.
- Wechsler, H., & Nelson, T. F. (2008). What we have learned from the Harvard School of Public Health College Alcohol Study: Focusing attention on college student alcohol consumption and the environmental

- conditions that promote it. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 69(4), 481-490.
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. Halfon, N., Forrest, C. B., Lerner, R. M., Faustman, E. M. (Ed.), *Handbook of life course health development*, pp 123-143. Berlin: Springer Nature.
- Zamboanga, B. L., Horton, N. J., Leikowski, L. K., & Wang, S. C. (2006). Do good things come to those who drink? A longitudinal investigation of drinking expectancies and hazardous alcohol use in female college athletes. *Journal of adolescent health*, 39(2), 229-236.
- Zuckerman, M. (1979). Sensation seeking and risk taking. In *Emotions in personality and psychopathology* (pp. 161-197). Boston, MA: Springer.