

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

علی قدرتی<sup>۱</sup>، محمد محمدی پور<sup>۲</sup>، عبدالله مفاخری<sup>۳</sup>

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 ۹۸-۱۳۹۷ 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 اعتیاد، 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 برگرفته 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 نگران‌کننده 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 (وزیران، 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، اله‌قلیلو 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 اطلاع‌رسانی 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 محرک 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). در مجموع، 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 مصرف‌کنندگان مواد مخدر در رده‌ی سنی مذکور بین ۲۴ تا ۲۸ درصد را تشکیل می‌دهند (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۷). گرایش به سمت

مصرف مواد مخدر در جمعیت دانشجویان به عنوان قشر فرهیخته اقدامی مذموم قلمداد می شود. سلامتی و بهداشت روانی دانشجویان یکی از نگرانی های برنامه ریزان 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 ویژگی های فردی و خانوادگی در شروع و ادامه گرایش به مواد مخدر در پژوهش های مختلف بحث و گفتگومی شود.

رابطه بین سبک های فرزندپروری و گرایش به سمت مواد مخدر گویای تأثیر مهم ارتباطات در خانواده، الگوگیری رفتاری و سبک های فرزندپروری والدین در سوق جوانان به سوی مواد مخدر است (هواسی، ۱۳۸۰؛ اسلامی مهر، ۱۳۹۴؛ قانع حقیقت، ۱۳۹۸؛ کوی، آلن، فینچمن، می و لاو، ۲۰۱۹؛ پولارد و مک کینی، ۲، ۲۰۱۹؛ بنجایا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ کوپنس و سلیمانز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹؛ بریور، گودلی و هارور شورن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷؛ فرمانی و کورش نیا، ۱۳۹۷؛ محمدی، ۱۳۹۵ و وجودی، عبدل پور، بخشی پور رودسری و عطارد، ۱۳۹۳). طبق نظر بامریند<sup>۶</sup> (۱۹۹۱)، سبک های فرزندپروری، رفتارها و روش های ویژه ای است که به طور مجزا و هم در تعامل با یکدیگر بر رشد فرزندان تأثیر می گذارد. محیط خانواده و نوع سبک اجرایی نقش مهمی در تعیین شخصیت و رفتار فرزندان دارد (به نقل از برومر، هسی، فردریکسن، کاریکر-جافه و بلومفیلد<sup>۷</sup>، 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 می زند. هر یک از انواع سبک های فرزندپروری (مستبد، مقتدر و سهل گیر)، الگوهای متفاوتی منبعث از ارزش های مورد قبول والدین، شیوه ها و رفتارهای والدین و تعادلی متفاوت بین پاسخگویی و مطالبه گری را منعکس می کند (بودودو و ابراهیم<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). در سبک های فرزندپروری که در آن والدین با فرزندان خود ارتباط سالمی برقرار نکرده اند، 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 بخشند (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<sup>۱</sup> 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 سراج‌لو، ۱۳۸۹؛ زارع منگابادی، خسروی، جعفری ندوشن و ثیابی، ۱۳۹۴؛ عظیمی و سلیمانی، ۱۳۹۹؛ فراهانی، امین‌اسماعیلی و باحشمت جویباری، ۱۳۹۸؛ کوستپ<sup>۲</sup> 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 ابتلا به واکنش‌های سریع و برنامه‌ریزی نشده به محرک‌های درونی یا بیرونی بدون در نظر گرفتن پیامدهای منفی این واکنش‌ها برای خود فرد یا دیگران (خمیری<sup>۳</sup> 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 ابتلا به اعتیاد است، می‌تواند یکی از عوامل تداوم‌دهنده مصرف و همچنین یکی از عوامل محل 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 به‌عنوان یکی از تبعات مصرف مستمر مواد به‌خودی‌خود 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 به‌عنوان یک صفت، مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند و بیانگر یکی از وجوه شخصیت فرد است. رفتارهای تکانشی همانند یک ماشه چکان عمل می‌کنند و منجر به شکل‌گیری ولع مصرف در مصرف‌کنندگان مواد و در نتیجه ناتوانی‌شان 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 به‌عنوان یک مکانسیم بر تکانشگری فرزندان تأثیرگذار باشد (پاتوک-پکهام، کینگ، مورگان-لوپز، اولوا و فیلسون موسز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ محمودی، ۱۳۹۵ و جیمز-باربرو، روئیز-هرناندز، لراستبان و واشگلر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

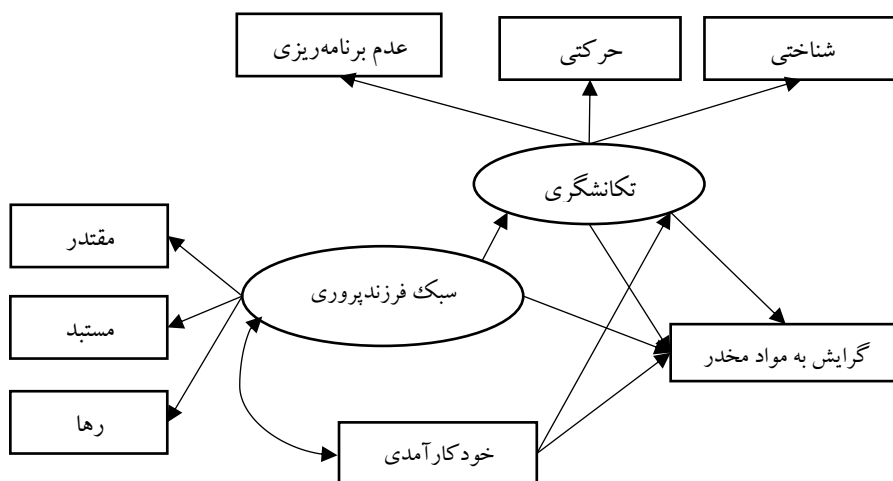
متخصصان و روانشناسان علت بسیاری از مشکلات روانی در نوجوانان مثل تکانشی بودن را کیفیت ارتباطات خانوادگی و سبک فرزندپروری والدین می‌دانند و بر تأثیر چشم‌گیر شیوه تربیتی از همان دوره کودکی در شکل‌گیری شخصیت فرزندان و زندگی آن‌ها تأکید می‌کنند (محمودی، ۱۳۹۵). شیوه‌ای که در آن والدین سختگیر با محافظت بیش‌ازحد 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 فرزندان است که اجبار والدین را تجربه کرده‌اند، وجود دارد (ران<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین ممکن است تکانشگری با تقویت فرایندهای درگیر در ایده یا تفکر، احتمال رفتار گرایشی به سمت مواد مخدر را افزایش دهد (مدج<sup>۴</sup>

1. Patock-Peckham, King, Morgan-Lopez, Ulloa & Filson Moses  
2. Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Lior Esteban & Waschgler

3. Ran  
4. Madge

و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به آنچه گفته شد، تکانشگری به عنوان یک متغیر مهم و تأثیرگذار و به عنوان متغیر میانجی، در مدل پژوهش قرار گرفت.

در ارتباط با سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی می‌توان گفت بر اساس نظر بندورا، رفتار گرایش به سمت مواد تحت تأثیر عوامل درون فردی همچون خودکارآمدی قرار می‌گیرد (زاهد، ۱۳۸۸). اصطلاح خودکارآمدی بر نظریه شناختی اجتماعی بندورا<sup>۱</sup> مبتنی است و به باور شخص در مورد اینکه چگونه به خوبی می‌تواند در تغییر مؤثر باشد، دلالت دارد (شریعتی، ایزدی خواه، مولوی و صالحی، ۱۳۹۲). تحقیقات پیشین نشان می‌دهد بین سطوح پایین خودکارآمدی گرایش به سمت مواد مخدر رابطه وجود دارد (جلالی و احدی، ۱۳۹۴؛ کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰) اما در مقابل افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و تفکرات منفی را درباره خود و توانایی خود نمی‌پذیرند. بر این اساس احساس خودکارآمدی به آن‌ها کمک می‌کند تا در مقابل مواد و فشار دوستان مقاومت نموده و رفتارهای خود را کنترل نمایند (غدیری صورمان‌آبادی، عبدالمحمدی و یوسف‌زاده، ۱۳۹۶). تقویت متغیرهایی همچون خودکارآمدی، می‌تواند مهارت و آمادگی جوانان را در مقابله‌ی مؤثر با عوامل و موقعیت‌های خطر (مانند گرایش به سمت مواد مخدر) ارتقاء دهد (زاهد، ۱۳۸۸). بنابراین با توجه به اهمیت خودکارآمدی به دلیل اینکه یکی از مؤثرترین عوامل تعیین‌کننده عملکرد افراد به خصوص در نظارت و پایش برنامه‌های درمانی در افراد معتاد است (بهادری خسروشاهی و خانجانی، ۱۳۹۲)، در این پژوهش به عنوان متغیر اصلی، به مدل پژوهش اضافه شده است. با توجه به آنچه گفته شد اجرای مطالعات مدل‌یابی متغیرهای پژوهش به صورت یکپارچه ضرورت دارد؛ چرا که مطالعات پیشین صرفاً روابط دوسویه متغیرها را پوشش داده است. لذا مطالعه حاضر به دنبال مدلی مناسب برای پیش‌بینی گرایش به سمت مواد مخدر در بین دانشجویان می‌باشد. سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا تکانشگری نقش میانجی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر ایفا می‌کند؟



شکل ۱: مدل مفهومی فرضی

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری تحقیق، تمامی دانشجویان زن و مرد دانشگاه حکیم سبزواری در نیمسال اول ۱۳۹۸-۱۳۹۷ که در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا مشغول به تحصیل بودند، می‌باشد. این جامعه آماری متشکل 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 اسپاس 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<sup>۱</sup> طراحی شده است و با پرسش‌نامه‌ی آیزنک همبستگی بالایی 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 گستره 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<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه توسط وید، باچر، مک‌کنا و بن-پوراث<sup>۳</sup> (۱۹۹۲) تدوین شد و ۳۸ گویه دارد که با گزینه‌های «درست=نمره ۱» یا «غلط=نمره ۰» ارزیابی می‌شوند. همچنین، برخی سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی کلی در مقیاس، حاصل جمع کل امتیازات است (رستمی، 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).

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 مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=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<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) پایایی سه سبک مقتدر، مستبد و سهل‌انگار را به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ 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<sup>۲</sup> 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)، بی‌نظر (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵). برخی سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی‌تر و نمرات پایین‌تر بیانگر 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، درصد اکثریت نمونه می‌باشد. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های پژوهش

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

یکی از مفروضه‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری، نرمال بودن توزیع چندمتغیری داده‌ها است. در نرم‌افزار آموس، ضریب کشیدگی چندمتغیری ماردیا، جهت بررسی نرمال بودن توزیع چندمتغیری داده‌ها، محاسبه شد. ضریب بدست آمده برابر ۲/۱۰ بود که نشان‌دهنده نرمال بودن چندمتغیره‌ی 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 ماهالانویس<sup>۱</sup> نیز جهت شناسایی داده‌های 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

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

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

| مقیاس‌ها              | ۱      | ۲      | ۳      | ۴       | ۵      | ۶      | ۷      | ۸ |
|-----------------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|---|
| ۱- گرایش به مواد مخدر | ۱      |        |        |         |        |        |        |   |
| ۲- سهل‌انگار          | ۰/۲۶** | ۱      |        |         |        |        |        |   |
| ۳- مستبد              | ۰/۳۴** | ۰/۲۵** | ۱      |         |        |        |        |   |
| ۴- مقتدر              | ۰/۱۲*  | -۰/۳۷* | ۰/۳۵** | ۱       |        |        |        |   |
| ۵- عدم برنامه ریزی    | ۰/۱۲*  | ۰/۱۷*  | ۰/۲۳** | -۰/۴۰** | ۱      |        |        |   |
| ۶- حرکتی              | ۰/۱۸** | ۰/۱۵*  | ۰/۴۳** | -۰/۳۳** | ۰/۳۳** | ۱      |        |   |
| ۷- شناختی             | ۰/۲۶*  | ۰/۱۴*  | ۰/۲۴** | -۰/۱۲*  | ۰/۱۳*  | ۰/۳۸** | ۱      |   |
| ۸- خودکارآمدی         | ۰/۱۲*  | -۰/۱۷* | -۰/۱۲* | ۰/۳۴**  | ۰/۱۸** | ۰/۴۳** | ۰/۲۲** | ۱ |

پژوهش  
تک‌پایه‌ای

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 برازش مدل در جدول ۳، گزارش شده است.

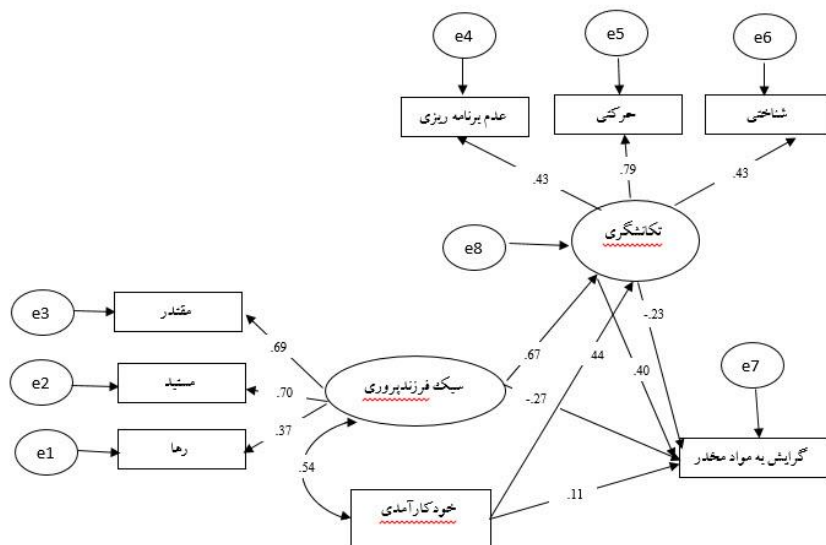
جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

| شاخص‌ها                               | مقدار | حد مجاز       |
|---------------------------------------|-------|---------------|
| خی دو بر درجه آزادی                   | ۲/۱۲  | کمتر از ۳     |
| ریشه میانگین خطای برآورد <sup>۱</sup> | ۰/۰۶  | کمتر از ۰/۰۸  |
| برازندگی تطبیقی <sup>۲</sup>          | ۰/۹۱  | بالاتر از ۰/۹ |
| نیکویی برازش <sup>۳</sup>             | ۰/۹۵  | بالاتر از ۰/۹ |

1. root mean square error approximation (RMSEA)

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

شاخص‌های برازش مدل که در جدول ۳ گزارش شده است، از حد مجاز تجاوز نکرده است؛ بنابراین مدل پژوهش دارای برازش 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

جدول ۴: اثرات مستقیم و غیرمستقیم

| مسیر                                     | اثر مستقیم | سطح معنی داری | اثر غیرمستقیم |
|------------------------------------------|------------|---------------|---------------|
| استاندارد                                | استاندارد  |               | استاندارد     |
| سبک‌های فرزندپروری بر گرایش به مواد مخدر | -۰/۲۷      | ۰/۰۴۸         | ۰/۲۷          |
| خودکارآمدی بر گرایش به مواد مخدر         | ۰/۱۱       | ۰/۰۹          | -۰/۱۰         |
| سبک‌های فرزند پروری بر تکانشگری          | ۰/۶۷       | ۰/۰۰۱         | -             |
| خودکارآمدی بر تکانشگری                   | ۰/۴۴       | ۰/۰۰۱         | -             |

با توجه به نتایج جدول ۴ و شکل ۲، تاثیر مستقیم سبک‌های فرزندپروری بر گرایش به مواد مخدر ( $\beta = -0.27, p < 0.05$ ) و تکانشگری ( $\beta = 0.67, p < 0.001$ ) معنادار بود. تاثیر مستقیم خودکارآمدی بر گرایش به مواد مخدر ( $\beta = 0.11, p > 0.05$ ) معنی دار نبود. در بررسی تاثیر خودکارآمدی بر تکانشگری ( $\beta = 0.44, p < 0.001$ )، اثر معنی داری مشاهده شد. همچنین، تاثیر غیرمستقیم سبک‌های

فرزندپروری بر گرایش به مواد مخدر از طریق تکانشگری معنادار بود ( $\beta = -0.27$ ,  $p < 0.05$ )، چرا که عدد صفر در بین دامنه آماره‌های حد پایین (0/25) و حد بالا (1/78) قرار نداشت. بوت استروپ با 5000 بار نمونه‌گیری مجدد انجام شد. بنابراین، با 95 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 خودکارآمدی بر گرایش به مواد مخدر از طریق تکانشگری معنادار بود ( $\beta = -0.10$ ,  $p < 0.05$ )، چرا که عدد صفر در بین دامنه آماره‌های حد پایین (-0/47) و حد بالا (-0/179) قرار نداشت. بنابراین، با 95 درصد اطمینان می‌توان گفت که تکانشگری در رابطه بین خودکارآمدی و گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان دارای نقش میانجی بود. این مدل 35 درصد از واریانس گرایش به مواد مخدر را پیش‌بینی کرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مدل اجرا شده از برازش 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 (1394)، قانعی حقیقت (1398)، کوی و همکاران (2019)، پولارد و مک‌کینی (2019)، بنچایا و همکاران (2019)، کوپنس و سلیمانز (2019)، بریور و همکاران (2017) و فرمانی و کورش‌نیا (1397) 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 درک عمیق نحوه برخورد در خانواده و تأثیر بعدی آن بر کودک باید مورد توجه قرار گیرد (بی<sup>1</sup> و همکاران، 2011). ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و ازهم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها مانند گرایش به سمت مواد را افزایش می‌دهد. چرا که 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 نکنند. درگیری‌های مکرر در خانواده نیز می‌تواند از نظر احساسی خسته‌کننده 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، تمایل به نادیده گرفتن مشکل با لذتی زودگذر را تجربه می‌کنند (دوستیان و همکاران، ۱۳۹۲). والدینی که تکیه‌گاهی برای فرزند خود در مشکلات نیستند، منجر به تکیه فرزند به دوستان که گاهی 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 مصرف‌کننده 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 تفریحی و در دوران نوجوانی کسب کرده بودند و به تدریج اعتیاد آنان، از حالت تفریح خارج شده و با تکرار و زیاد شدن میزان مصرف مواد معتاد شده‌اند (اسلامی مهر، 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 منگابادی و همکاران (۱۳۹۴)، عظیمی و سلیمانی (۱۳۹۹)، فراهانی و همکاران (۱۳۹۸) کوستپ و همکاران (۲۰۱۹)، رضوانی فرد (۱۳۸۹)، بریور و همکاران (۲۰۱۷)، اعظمی 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 مواجهه با موادی است که می‌تواند 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 (رضوانی فرد، ۱۳۸۹). بنابراین وجود خصوصیت

تکانشگری در افراد دارای اختلالات در مصرف مواد قابل انکار نیست (کوستپ و همکاران، ۲۰۱۹). تکانشگری به مرور زمان در افراد کاهش می‌یابد، به استثنای افرادی که مصرف‌کننده 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 اندیشی 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 جبران‌ناپذیری 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، ۲۰۲۱). سبک فرزندپروری معقول و منطقی نیز می‌تواند به عنوان یک استراتژی رفتار محافظتی عمل کند و راه‌گزینی 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 بیش‌ازحد، پیش‌بینی‌کننده شخصیت تکانشی است. شیوه‌های فرزندپروری نامطلوب منجر به طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند که در اوایل کودکی شکل می‌گیرد. چنین طرحواره‌هایی یک اثر سوء طولانی‌مدتی را بر جا می‌گذارد که تا بزرگسالی نیز تداوم داشته و به ایجاد اختلالات عاطفی و شخصیتی از

جمله‌گرایش 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، دنک و تانگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، فراهانی و همکاران (۱۳۹۸)، عرب‌زمانی پوراناری (۱۳۹۶)، رزینی (۱۳۹۴) نشان دادند خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده 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 به‌خوبی با تغییرات مقابله‌ای مربوط به گرایش به سمت مواد تطبیق دهند، درحالی‌که 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). خود آگاهی، افراد را قادر می‌سازد تا بر افکار، احساسات و اعمال خود کنترل داشته باشند (عابدینی 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 عمده‌ای 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 مکرری، آذرخش (۱۳۸۶). تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه‌ها و بررسی‌های انجام شده. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۲۵۷-۲۴۷.
- اسلامی‌مهر، سمانه (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های مقابله‌ای با گرایش به مصرف مواد در معتادین و غیرمعتادین شهرستان گنبد کاووس*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- 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*، ۸(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 - بازدارندگی رفتاری و مهارت‌های اجتماعی بر سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان. *اعتیاد پژوهی*، ۷ (۲۶)، ۱۲-۲۷.

جلالی، ایران و احدی، حسن (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان. *اعتیاد پژوهی*، ۳۶ (۹)، ۹۵-۱۰۹.

حبیبی، آرش و عدن‌ور، مریم (۱۳۹۶). مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی با LISREL. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

حسینیان سراج‌لو، فرج (۱۳۸۹). رابطه کمال‌گرایی، تاب‌آوری و تکانشگری در معنادین به مواد مخدر شهر تهران جهت تبیین مدل ولع مصرف مواد در آن‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.

خسروی، ندا (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودکارآمدی و هوش هیجانی با خلاقیت شغلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود.

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)، ۱۱۰-۱۰۲.

رزینی، مرتضی (۱۳۹۴). ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده، هوش هیجانی و خودکارآمدی عمومی با استعداد سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهرستان اهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه زنجان.

رستمی، رضا؛ نصرت‌آبادی، مسعود و محمدی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های MAC-R AAS و APS. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰ (۲ و ۱)، ۲۸-۱۱.

رضوانی‌فر، علیرضا (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه تکانشگری، خطرپذیری و احساس جوئی در افراد مستعد به سوء مصرف مواد و عادی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.

زارع منگابادی، حمیده؛ خسروی، صدرالله؛ جعفری ندوشن، علی و ثیابی، مهناز (۱۳۹۴). اثربخشی مصاحبه انگیزشی 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 فراگیر، فراشناخت و تنظیم هیجان با رفتارهای بین فردی سوء مصرف کنندگان از مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

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

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

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و تقوی، 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 روان شناسی، 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 روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار.

عظیمی، حکیم و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۹). مقایسه پریشانی روان‌شناختی، تکانشگری و تیپ شخصیتی 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 سوء مصرف مواد مخدر در ایران. رویش روان شناسی، ۶(۳)، ۲۳۹-۲۵۴.

فراهانی، محمدنقی؛ امین اسماعیلی، 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 دانش‌آموزان مقطع متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

قمری 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 استرس 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.

محمودی، مری (۱۳۹۵). رابطه تأیید جویی، تکانشگری و اضطراب نوجوانان با شیوه‌های فرزند پروری والدین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

وجودی، بابک؛ عبدل پور، 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 پزشکان. تهران: انتشارات سلمان.

هواسی، ناهید (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری در خانواده‌هایی که دارای نوجوانان معتاد هستند با خانواده‌هایی که دارای نوجوانان عادی هستند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، 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., Pearlson, 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.
- Sheykhnezhad, 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.