فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و پنجم، ص۱۲۰-۹۷، پاییز ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 65, P 97-120, Autumn 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های سایکوپاتیک با آمادگی به اعتیاد: با آزمون نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی

سجاد بشرپور[۱]، عارفه محمدنژاد دوین[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های سایکوپاتیک با آمادگی به اعتیاد با بررسی نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی بود. **روش:** روش پژوهش، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد بجنورد (۲۶۴۰ نفر) در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از پرسشنامه آنلاین ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. ابزارها شامل پرسشنامه الگوهای ارتباطات خانواده، مقیاس ویژگی‌های سایکوپاتیک، مقیاس آمادگی به اعتیاد، و مقیاس بی‌اشتیاقی اخلاقی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. **یافته‌ها:** طبق یافته‌های مدل اثر مستقیم متغیر جهت‌گیری گفت و شنود بر آمادگی به اعتیاد منفی بود و اثر متغیرهای جهت‌گیری همنوایی، سایکوپاتیک، و بی‌اشتیاقی اخلاقی بر آمادگی به اعتیاد مثبت بود. همچنین، نقش میانجی بی‌اشتیاقی اخلاقی در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های سایکوپاتیک با آمادگی به اعتیاد تایید شد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان بیان داشت وجود مشکلات الگوهای ارتباطی خانواده (گفت و شنود پایین و همنوایی بالا) و ویژگی‌های سایکوپاتیک می‌تواند آمادگی به اعتیاد را برای افراد به ارمغان آورد. همچنین، اگر بی-اشتیاقی اخلاقی بالا باشد و با این دو متغیر همراه شود، می‌توان شاهد میزان بالایی از آمادگی به اعتیاد در نوجوانان و جوانان بود. این نتایج گام مهمی در جهت شناخت عوامل مؤثر در آمادگی به اعتیاد است و با شناسایی این علل می‌توان برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه مناسب را به کار بست.

کلیدواژه‌ها: الگوهای ارتباط خانواده، ویژگی‌های سایکوپاتیک، آمادگی به اعتیاد، بی‌اشتیاقی اخلاقی

۱. نویسنده مسئول: استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

مقدمه

اعتیاد[1] و وابستگی به مواد[2] یک اختلال روان‌پزشکی پیچیده است که امروزه به معضل بزرگ هر جامعه‌ای تبدیل شده است. اعتیاد به عنوان بیماری جسمانی و روانی که به رفتارهای ناسازگار و آسیب‌رسان با پیامدهای مخرب در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی ختم می‌شود، سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد (مصطفی[3] و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس آمارهای موجود، اکثریت مصرف‌کنندگان جدید مواد مخدر را جوانان تشکیل می‌دهند و ایران یکی از جوان‌ترین جمعیت جهان را دارد. خطر اعتیاد به مواد مخدر از نوجوانی شروع می‌شود. به دلیل گستردگی دامنه گرایش به وابستگی مواد و علل متعدد آن و عوارض بالا و وخیم آن، پیشگیری، شناسایی و کاهش و یا از بین بردن علل وابستگی و گرایش به مواد ضروری می‌باشد؛ زیرا درمان، همیشه هزینه‌های گزافی دارد و در بسیاری از موارد درمان با شکست مواجه می‌شود (فیض‌اللهی و باپیری، ۱۴۰۰). علاوه‌براین در طول مصرف و وابستگی، افراد متحمل رنج‌های بسیاری می‌شوند؛ به دلیل همین مسائل پیشگیری بهتر و کاربردی‌تر از درمان است. اگرچه پیشگیری را می‌توان مؤثرترین راهبرد مقابله با سوءمصرف مواد دانست، اما انتخاب بهترین روش پیشگیری، چندان آسان و روشن نیست؛ زیرا علل اعتیاد مرتبط و چند بعدی است. بنابراین، شکی نیست که جوامع مختلف باید اقدامات پیشگیرانه مختلفی را با شرایط خاص خود تطبیق دهند. اولین قدم در پیشگیری شناسایی افرادی است که در معرض ابتلا به اعتیاد هستند (پورلفمجانی و رضایی، ۱۳۹۹).

الگوهای ارتباطی خانواده[4] یکی از علل آمادگی به اعتیاد می‌باشد (نعیم و رضایی‌شریف، ۲۰۲۱). نخستین بار مکلئود و چافی[5] (۱۹۷۲) الگوهای ارتباطات خانواده را بیان کردند، این دو پژوهشگر بیان داشتند که الگوهای ارتباطی خانواده فراتر از یک خصیصه شخصیتی است؛ به عبارتی حاصل تعاملاتی که فرد در طول زندگی با خانواده خود دارد می‌باشد. ریچی و فیتزپاتریک[6] (۱۹۹۰) دو بعد الگوی ارتباطات خانواده را

1. addiction
2. drug dependence
3. Moustafa
4. Family Relationship Patterns
5. McLeod & Chaffee
6. Ritchie & Fitzpatrick

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

گفت و شـــنود و همنوایی مطرح کردند. همنوایی شـــامل شـــرایط محیطی اســـت که نشـــان‌دهنده‌ی میزان ســـازگاری و توافق در نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورهای اعضـــای یک خانواده با یکدیگر اســـت که علت آن تایید، کنترل و الگوی تربیتی والدین می‌باشـــد. جهت‌گیری گفت و شـــنود به معنای گفت و گوی آزاد و حمایتی اعضـــای خانواده با یکدیگر می‌باشد، به طوری‌که هر فرد تشویق می‌شود افکار و احساسات خود را به صورت مستقل و آزادانه، با اعتماد به نفس و بدون فشار از سوی دیگران بیان کند (ریچی[1]، ۱۹۹۱). دکرز، دی راسـکر و واندرپلاسـچن[2] (۲۰۲۰) معتقدند افزایش روابط بین اعضـای خانواده منجر به تبادل نظرات و افکار و هیجانات اعضـــا با یکدیگر می‌گردد که آگاهی را افزایش داده و باعث کاهش گرایش به مواد مخدر می‌گردد. کوپلو و دی[3] (۲۰۲۱) معتقدند روابط خانوادگی پراسترس و سرد که در آن میزان همنوایی و گفت و شنود اعضا کم باشد؛ انجام رفتارهایی که خلأ موجود در این موارد را جبران کنند و به آرامش ســـریع منجر شـــوند را برای اعضا به ارمغان دارد. اعضای این خانواده‌ها، مخصوصاً نوجوانان و جوانان برای کسب آرامشـــی که در خانواده ندارند به دنبال راهکارهای ســـریع از جمله رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر هستند (لی[4] و همکاران، ۲۰۲۰).

از دیگر علل اعتیاد می‌توان به ویژگی‌های سایکوپاتیک[5] اشاره کرد (جاک و دیتریچ[6]، ۲۰۱۹). ویژگی‌های ســـایکوپاتی با نقایص عاطفی و بین فردی، ســـبک زندگی انحرافی و ویژگی‌های رفتار ضـد اجتماعی از جمله عدم کنترل تکانه و تکانشـگری مشـخص می‌شـود (والر[7] و همکاران، ۲۰۲۰). تکانشـــگری و عدم کنترل تکانه، به عنوان قطب‌های اســـاســـی ویژگی‌های ســـایکوپاتیک می‌باشـــند و به معنای واکنش‌های ســـریع و برنامه‌ریزی نشـــده به محرک‌های داخلی یـا خـارجی بـدون توجـه بـه پیـامـدهـای منفی این واکنش‌هـا اســـــت. تکانشگری یک عامل علت‌شناسی کلیدی در اختلالات مصرف مواد شناخته می‌شود. عدم کنترل تکانه نیز از عوامل آسیب‌پذیری بوده و خطر شروع و حفظ مصرف مواد را افزایش

1. Ritchie
2. Dekkers, De Ruysscher & Vanderplasschen
3. Copello & Day
4. Li
5. psychopathic
6. Jauk & Dieterich
7. Waller

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

می‌دهد (سدرسکا[1] و همکاران، ۲۰۲۱). کرتا، بارتلی و کارا[2] (۲۰۲۱) بیان کرده‌اند که همبودی ویژگی‌های سایکوپاتیک و مصرف مواد به دلیل فراوانی بالا و پیش‌آگهی ضعیف، یک مسئله مهم در سلامت روان است. ویژگی‌های سایکوپاتیک معمولاً با رفتارهای قانون‌شکنانه که پیامدهای پرخطری را دارند همراه هستند، به طوری که در بسیاری از افرادی که به هر دلیلی ویژگی‌های روان‌پریشانه را نشان دادند، بیشتر از افراد عادی دیگر گرایش به مصرف مواد گزارش شده است (دارگیش، پاتریک و بلونیگن[3]، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با آمادگی به اعتیاد، بی‌اشتیاقی اخلاقی[4] است (احمدی، یاقوتی و فلاحی، ۱۳۹۶). بی‌اشتیاقی اخلاقی فرآیند شناختی است که در آن افراد توجیهاتی برای رفتارهایی که اصول و هنجارهای اخلاقی را نقض می‌کنند را به کار می‌برند (بندورا، باربارانلی، کاپرا و پاستوریلی[5]، ۱۹۹۶). بی‌اشتیاقی اخلاقی صفت ثابتی نیست؛ بلکه یک جهت‌گیری شناختی نسبت به جهان است که با گذر زمان رشد می‌کند و تحت تأثیر بافت‌های اجتماعی که شخص در آن عمل می‌کند، قرار دارد. طبق نظریه شناخت اجتماعی، اصول و استانداردهای نظارتی اخلاقی موجود، استدلال اخلاقی را عمل کردن، تفسیر می‌کند و به عبارتی عمل اخلاقی صورت می‌گیرد (موری[6]، ۲۰۰۸؛ به نقل از بشر پور، احمدی، فلاحی و عینی اردی، ۱۳۹۷). بنابراین، خود اخلاقی از دید اجتماعی-شناختی شامل ناظر بر خود فعال، خودنگر و خود تنظیم، می‌باشد. سه عامل عمده و مهم سیستم نظارت‌گری خود و عملکرد اخلاقی را شامل می‌شود. عامل اول عملکرد خود، نظارت بر رفتار فرد می‌باشد. این عامل گام اول در به دست گرفتن کنترل اخلاقی می‌باشد و عمل منجر به خود نظارت‌گری می‌شود. این خود نظارت‌گری از طریق قضاوت و بررسی که در آن رفتار و اعمال در مقابل استانداردها و اصول شخصی و شرایطی که فرد در آن قرار دارد و مورد بررسی قرار می‌دهد، اتفاق می‌افتد. بنابراین قضاوت اخلاقی در

1. Psederska
2. Carretta, Bartoli & Carra
3. Dargis, Patrick & Blonigen
4. moral disengagement
5. Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli
6. Moore

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

بیرون کشیدن خود واکنشی است. عامل دوم خود واکنشی و عامل سوم نیز قضاوت می‌باشد (بندورا، ۱۹۹۹). بی‌اشتیاقی اخلاقی مجموعه‌ای از هشت مکانیسم شناختی است که استانداردهای اخلاقی که فرد بیان می‌دارد را از کنش‌ها و اعمال او جدا کرده و انجام رفتارهای غیراخلاقی بدون احساس ناراحتی را تسهیل می‌کند. این هشت مکانیسم شامل توجیه اخلاقی، زبان محترمانه، مقایسه سودمند، جابه‌جایی مسئولیت، پخش مسئولیت، تحریف پیامدها، اسناد سرزنش، و غیرانسانی کردن است (لوکریچاو، گاریکاپول، تبرینک، بیچانی و مینیسی[1]، ۲۰۲۱). افرادی که بی‌اشتیاقی اخلاقی بالایی دارند، تمایل بیشتری به انجام رفتارهای پرخطر و بزهکارانه، سطح بالاتری از پرخاشگری و سطوح پایین احساس گناه دارند. در واقع افراد دارای بی‌اشتیاقی اخلاقی اعمال و رفتارهای خود را توجیه می‌کنند و از این طریق، ناراحتی که ممکن است در یک فرد عادی به خاطر عدم پیروی از اصول اخلاقی به‌وجود آید در این افراد دیده نمی‌شود (بیجارهد، ثورنبرگ، وانسترون و جینی[2]، ۲۰۲۰). همچنین کانگ، کیم و شین[3] (۲۰۱۹) گزارش داده‌اند که افرادی که در آن‌ها استرس بالا بوده و معنویت و اخلاق‌مداری کمتر، میزان بالاتری از ابتلا به اعتیاد را داشته‌اند؛ زیرا این افراد مصرف مواد را رفتار منحرف نمی‌شناسند و اگر نگرش به مواد را علناً بیان کنند و یا مواد را مصرف کنند، مشکلی ندارند و عذاب وجدانی نمی‌گیرند.

تحقیقات نشان داده است که یک عامل مرتبط با بی‌اشتیاقی اخلاقی، الگوی روابط خانوادگی است. به طوری که یادهانی، ناشوری و یوئین[4] (۲۰۲۰) در پژوهشی بیان داشتند که برای کاهش بی‌اشتیاقی اخلاقی در نوجوانان باید روابط خانوادگی را افزایش داد و با تبادل افکار مربوطه و همچنین الگوسازی در مباحث اخلاقی برای کاهش دادن بی‌اشتیاقی اخلاقی آن‌ها تلاش کرد. در پژوهش دیگری مازون و کامودکا[5] (۲۰۱۹) نشان دادند که بی‌اشتیاقی اخلاقی با روابط خانوادگی رابطه منفی دارند به این معنا که در خانواده‌هایی که

1. Locricchio, Garcia-Poole, Tebrinke, Bianchi & Menesini
2. Bjarehed, Thornberg, Wanstrom & Gini
3. Kang, Kim & Shin
4. Yudhani, Nashori & Uyun
5. Mazzone & Camodeca

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

روابط کم بوده، بی‌اشـــتیاقی اخلاقی در بین فرزندان آن‌ها بالاتر بوده و خانواده‌هایی که روابط بسیاری داشتند، میزان بی‌اشتیاقی اخلاقی در بین فرزندانشان کمتر بود.

از جمله عوامل دیگری که می‌تواند با بی‌اشـــتیاقی اخلاقی ارتباط داشـــته باشـــد، ویژگی‌های ســـایکوپاتیک اســـت. تعدادی از مطالعات تعامل بین نقایص عاطفی مرتبط با ویژگی‌های سایکوپاتیک را با مکانیسم‌های شناختی موجود در بی‌اشتیاقی اخلاقی بررسی کرده‌اند؛ به طوری‌که پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که ویژگی‌های سایکوپاتیک را دارا می‌باشـــند، در بی‌اشـــتیاقی اخلاقی نیز نمرات بالایی کســـب می‌کنند (چارالمپوس، ایوانو، جرجیو و اســـتاورینديز[1]، ۲۰۲۱). همچنین در پژوهشـــی فانگ[2] و همکاران (۲۰۲۰) بیان داشـــتند که افرادی که عاطفه ســـطحی و به طور کلی ویژگی‌های ســـایکوپاتیک را دارا می‌باشـــند، از نظر اخلاقی پایبندی کمتری به اصـــول دارند و در هنگام انجام اعمال غیر اخلاقی، احساس گناه کمتری را تجربه می‌کنند که نشان‌دهنده بی‌اشتیاقی اخلاقی بالا در این افراد است.

اعتیاد یک معضل بزرگ جهانی است که تمام کشورهای جهان را درگیر کرده است. با توجه به ساخت و توزیع مواد مخدر صنعتی بسیار خطرناک که عوارض بسیار وخیمی را چه از نظر جســـمی و چه از نظر روانی و اجتماعی برای افراد به ویژه جوانان دارد، تمام جهان به دنبال راهکارهایی برای کاهش مصرف و مهمتر از آن پیشگیری هستند. در ایران به دلیل کاهش سن مصرف مواد به نوجوانی و افزایش روز افزون تعداد مبتلایان به اعتیاد، به معضل روز تبدیل گشته است. شناسایی علل آمادگی به اعتیاد در تمام جوامع به عنوان یک اولویت اجتماعی در نظر گرفته شـده اسـت. بررسـی علل وابسـتگی به مواد در افراد وابسته، این امکان را می‌دهد تا با برنامه‌های هدفدار پیشگیری اعتیاد از بروز آن جلوگیری و نرخ آمادگی را در جامعه به‌ویژه در نوجوانان و جوانان کاهش داد. پیشـــگیری از طریق شـــناســـایی افرادی اســـت که در معرض خطر بوده و دید مثبتی به اعتیاد دارند و به عبارتی آماده ابتلا به اعتیاد هستند، شروع می‌شود. تحقیقات صورت گرفته زیادی تا به امروز به

1. Charalampous, Ioannou, Georgiou & Stavrinides
2. Fang

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

شناسایی علل پرداخته‌اند؛ اما علل متعدد وابستگی به مواد مخدر و افزایش روزافزون آمار ابتلا به اعتیاد، نشان‌دهنده عدم کفایت تحقیقات و ناتوانی در شناسایی تمامی علل است؛ به همین دلیل در این پژوهش سعی شده است با شناسایی و بررسی علل وابستگی به مواد به جریان و اقدامات پیشگیرانه جامعه کمک کرد. در بررسی‌های صورت گرفته شده، مرور سوابق موجود در این پژوهش نشان می‌دهند که الگوهای ارتباطی نقص‌دار و سرد بین اعضای خانواده و همچنین داشتن ویژگی‌های سایکوپاتیک نظیر سبک زندگی انحرافی، عواطف هیجانی منفی و بروز رفتارهای ضداجتماع با بی‌اشتیاقی اخلاقی رابطه دارد و نقش مهم این متغیرها به عنوان عوامل خطر برای آمادگی به اعتیاد مطرح شد. به همین دلایل هدف این پژوهش بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های سایکوپاتیک با آمادگی به اعتیاد با بررسی نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی بود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد بجنورد (N=۲۶۴۰) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. لوهلین[1] (۲۰۰۴) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی تحلیل مسیری که در آن ۲ تا ۴ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. به همین منظور ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و لینک پرسشنامه برای آن‌ها ارسال گردید. این روش به دلیل محدودیت تردد و عدم حضور دانشجویان در دانشگاه به دلیل آموزش مجازی طراحی و در فضای مجازی، گروه‌ها و کانال‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد در صورت تمایل و با وجود محرمانه بودن اطلاعات به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کرده و پاسخ‌های خود را ثبت نمایند. پس از بررسی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده تعداد ۲۰ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص کنار گذاشته شد و در نهایت

1. Loehlin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

داده‌های ۲۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزارهای $SPSS_{26}$و $LISREL_{23}$، با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل مسیر انجام شد.

ابزار

۱- پرسشنامه الگوی ارتباطات خانواده[1]: این پرسشنامه توسط ریچی و فیتزپاتریک (۱۹۹۰) طراحی شده و میزان موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را با ۲۶ گویه درباره وضعیت ارتباطات خانواده در دامنه ۵ درجه‌ای مورد سؤال قرار می‌دهد. نمره ۴ معادل کاملاً موافقم و نمره صفر معادل کاملاً مخالفم است. ۱۵گویه اول مربوط به بعد جهت‌گیری گفت و شنود و ۱۱ گویه بعدی مربوط به جهت‌گیری همنوایی می‌باشند. هر آزمودنی دو نمره از این ابزار به‌دست می‌آورد. نمره بیشتر در هر دو مقیاس به این معناست که آزمودنی در خانواده خود به‌ترتیب جهت‌گیری گفت و شنود یا همنوایی بیشتری را ادراک می‌کند. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۴۴ خواهد بود. فیتزپاتریک و ریچی[2] (۱۹۹۰) گزارش داده‌اند ضریب پایایی به روش آزمون بازآزمون سه گروه سنی متفاوت بعد از یک دوره سه هفته‌ای در مورد جهت‌گیری گفت و شنود نزدیک به ۱ و در مورد جهت‌گیری همنوایی بین ۰/۹۳-۰/۷۳ بوده است. ابزار تجدید نظر شده الگوی ارتباطات خانواده از روایی محتوایی برخوردار است (کوئرنر و فیتزپاتریک[3]، ۲۰۰۲). در مورد روایی ملاکی نشان داده شده است که انواع متفاوت خانواده‌ها و ابعاد زیربنایی تیپ‌شناسی آن‌ها با اندازه‌هایی که از لحاظ نظری به آن‌ها مربوط هستند همبستگی دارند. در ایران نیز کوروش‌نیا (۱۳۸۵) اعتبار این ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای بعد گفت و شنود ۰/۸۷ و برای بعد همنوایی ۰/۸۱ گزارش نمود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۶ به دست آمد.

۲- مقیاس ویژگی‌های سایکوپاتیک[4]: این آزمون توسط لوینسون، کیهل و فیتزپاتریک[5] (۱۹۹۵) برای بررسی اجزای اصلی شخصیت سایکوپات در نمونه‌های غیرجنایی و غیر بالینی طراحی شد. آزمون ۲۶ آیتمی متشکل از دو عامل سایکوپاتی اولیه

1. family communication pattern questionnaire
2. Ritchie & Fitzpatrick
3. Koerner & Fitzpatrick
4. Scale of psychopathic features
5. Levenson, Kiehl & Fitzpatrick

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

و ثانویه اســت. ســؤالات در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (نمره یک و نمره چهار) طراحی شــده‌اند. دامنه نمره کلی ســایکوپاتی ۲۶-۱۰۴ اســت و نمرات بالاتر برابر با شــدت بالاتر ســایکوپاتی در افراد اســت. سـؤالات ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۳ به صــورت معکوس نمره‌گذاری می‌شــوند. ســایکوپاتی اولیه (۱۶ آیتم اول) شــامل ســایکوپاتی واقعی با ویژگی‌های ســنگدلی، بازی دادن، غیرهیجانی بودن هســتند. ســایکوپاتی ثانویه (۱۰ آیتم آخر) از طریق رفتارهای ضـداجتماعی و کنترل نشـده‌ای شـناخته می‌شـود که درنتیجه عدم تنظیم هیجانی به وجود آمده‌اند (برای مثال تکانه‌ای بودن بسیار زیاد). لوینسون و همکاران (۱۹۹۵) گزارش کرده‌اند که این دو عامل مشـتق از پرسـشـنامه، ازنظر مفهومی با متغیرهای بیرونی رابطه دارد. همچنین قابلیت اطمینان برای سایکوپاتی اولیه ۰/۸۲ و سایکوپاتی ثانویه ۰/۶۳ گزارش کرده‌اند. سایکوپاتی اولیه با حساسیت و آمادگی به ملالت، هیجان‌خواهی، تخریب‌گری و رفتار ضـداجتماعی رابطه مستقیم و با عواملی مانند اجتناب از آسیب رابطه معکوس دارد. ســایکوپاتی ثانویه با عوامل نگرانی، تخریب‌گری، حســاســیت به ملالت و رفتار ضـداجتماعی رابطه مسـتقیم و با نمره معدل افراد رابطه معکوس دارد. غلامی، زارعی و محمـدی (۱۴۰۱) برای اعتبـار این ابزار در پژوهشـــی ضـــریـب آلفـای کرونبـاخ برای ســایکوپاتی اولیه ۰/۷۶ و ســایکوپاتی ثاونیه را ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. ضـریب آلفای این پرسـشـنامه در این پژوهش برای سـایکوپاتی اولیه ۰/۸۰ و سـایکوپاتی ثانویه ۰/۷۷ به دسـت آمد.

۳- مقیاس آمادگی به اعتیاد[1]: وید، بوچر، مک کنا و بن-بوراث[2] (۱۹۹۲) این مقیاس را ارائه کرده‌اند. زرگر (۱۳۸۵) مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد را با توجه به شرایط روانی، فرهنگی و اجتماعی ایران ارائه کردند. این پرسشنامه شامل دو بعد آمادگی فعال (رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد...) و بعد آمادگی منفعل (عدم ابراز وجود و افسردگی) است. این مقیاس ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج را دارا می‌باشد. نمره‌گذاری هر سوال به صورت یک پیوستار از صفر (کاملا مخالفم) تا ۳ (کاملا موافقم) انجام می‌شود (سوالات

1. Addiction Readiness Scale

2. Weed, Butcher, Mckenna, & Ben-Porath

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ نمره‌گذاری معکوس دارند). نمرات بالاتر (۰-۱۸۰) نشان‌دهنده‌ی آمادگی بالای فرد به اعتیاد می‌باشند. زرگر، نجاریان و نعامی (۱۳۸۷) در پژوهشی جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده کردند. روایی ملاکی پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه وابسته به مواد مخدر و افراد عادی و غیر وابسته به مواد مخدر را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه این مقیاس از طریق همبسته کردن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ به دست آمده است که نشان‌دهنده معنی‌دار آن می‌باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب و بالا می‌باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

۴- مقیاس بی‌اشتیاقی اخلاقی[1]: این مقیاس شامل ۳۲ سوال است که توسط بندورا و همکاران (۱۹۹۶) طراحی شده است. این مقیاس ۸ مکانیسم بی‌اشتیاقی اخلاقی را بررسی می‌کند که عبارتنداز: توجیه اخلاقی (۱-۹-۱۷-۲۵)، زبان محترمانه (۲-۱۰-۱۸-۲۶)، مقایسه سودمند (۳-۱۱-۱۹-۲۷)، جابه‌جایی مسئولیت (۵-۱۳-۲۱-۲۹)، پخش مسئولیت (۲۸-۲۰-۱۲-۴)، تحریف پیامدها (۶-۱۴-۲۲-۳۰)، اسناد سرزنش (۸-۱۶-۲۴-۳۲)، و غیرانسانی کردن (۷-۱۵-۲۳-۳۱) و در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) می‌باشند. نمرات بالادر هر خرده مقیاس نشان‌گر بالاتر بودن و استفاده بیشتر فرد از آن مکانیسم می‌باشد. طی بررسی‌ها، این مقیاس با آزمون قضاوت اخلاقی همبستگی بالایی داشت و ضریب پایایی آن نیز ۰/۸۲ گزارش شده است (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶). ضریب آلفای کرونباخ این آزمون نیز در بی‌اشتیاقی اخلاقی ۰/۸۲ و در مؤلفه‌های توجیه اخلاقی، زبان محترمانه، مقایسه سودمند، جابه‌جایی مسئولیت، پخش مسئولیت، تحریف پیامدها، اسناد سرزنش، و غیرانسانی کردن به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۶۸، ۰/۸۵، ۰/۷۹، و ۰/۶۵ گزارش شده است (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد.

1. The scale of moral Disengagement

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ دانشجو با میانگین سنی ۲۳/۴۶ و انحراف معیار ۴/۳۴ در بازه سنی ۱۸ تا ۳۲ سال در این مطالعه شرکت داشتند که ۶۵/۵ درصد (۱۳۱ نفر) آن‌ها پسر و ۳۴/۵ درصد (۶۹ نفر) دختر، ۶۵ درصد (۱۳۰ نفر) مجرد و ۳۵ درصد (۷۰ نفر) متأهل، ۱۴/۵ درصد (۲۹ نفر) مقطع کاردانی، ۳۹ درصد (۷۸ نفر) کارشناسی، ۳۱ درصد (۶۲ نفر) کارشناسی ارشد و ۱۵/۵ درصد (۳۱ نفر) دکتری بودند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
آمادگی به اعتیاد	۷۱/۳۵	۷/۱۹	-۰/۲۴	-۰/۳۵
الگوهای ارتباطی جهت گیری گفت و شنود	۲۸/۳۱	۱۰/۸۳	-۰/۴۸	-۰/۷۵
الگوهای ارتباطی جهت گیری همنوایی	۲۵/۱۳	۸/۲۳	۰/۲۰	-۰/۲۸
ویژگی‌های سایکوپاتیک	۶۸/۶۶	۶/۵۳	-۰/۳۰	۰/۹۶
توجیه اخلاقی	۱۱/۶۰	۲/۶۹	۰/۲۶	-۰/۲۷
زبان محترمانه	۱۱/۲۵	۲/۹۵	۰/۱۰	-۰/۲۳
مقایسه سودمند	۱۰/۷۷	۲/۵۱	۰/۳۵	۰/۱۷
تقسیم مسئولیت	۱۳/۸۶	۲/۷۴	۰/۱۲	-۰/۴۰
جابجایی مسئولیت	۱۲/۶۲	۲/۹۲	۰/۰۵	-۰/۴۵
بی اعتنایی به پیامدها	۱۱/۴۵	۳/۰۳	-۰/۰۷	-۰/۳۲
غیرانسانی کردن	۱۲/۰۵	۳/۰۴	-۰/۳۱	-۰/۰۴
نسبت دادن سرزنش	۱۱/۸۴	۲/۵۳	۰/۰۸	۰/۱۰
بی‌اشتیاقی اخلاقی	۹۵/۴۲	۱۱/۶۲	۰/۷۱	۰/۷۸

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای آمادگی به اعتیاد، الگوهای ارتباطی، ویژگی‌های سایکوپاتیک و بی‌اشتیاقی اخلاقی نشان داده شده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، ۲-) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای آمادگی به اعتیاد، الگوهای ارتباطی، ویژگی‌های سایکوپاتیک و بی‌اشتیاقی اخلاقی نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. همچنین مقدار

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

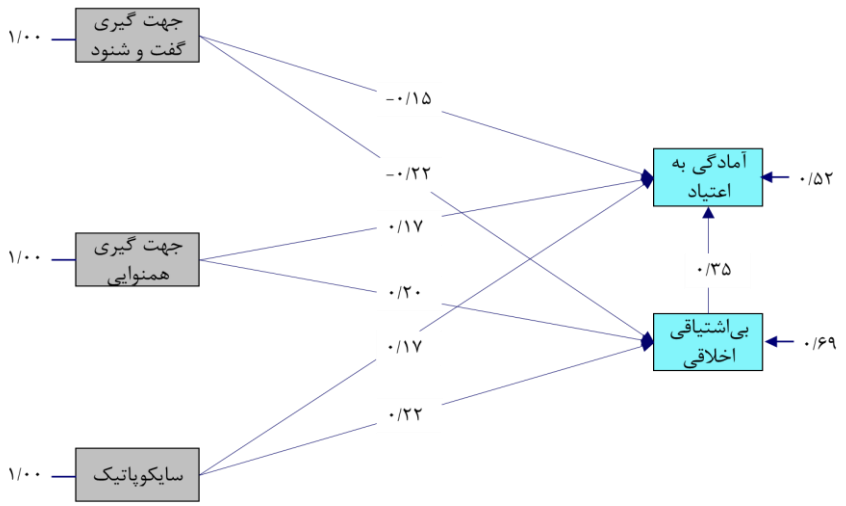
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

کشیدگی آن‌ها نیز در بازه (۲، ۲-) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- آمادگی به اعتیاد	۱				
۲- جهت‌گیری گفت و شنود	-۰/۵۴**	۱			
۳- جهت‌گیری همنوایی	۰/۵۶**	-۰/۶۸**	۱		
۴- سایکوپاتیک	۰/۵۵**	-۰/۶۲**	۰/۷۱**	۱	
۵- بی‌اشتیاقی اخلاقی	۰/۵۹**	-۰/۴۹**	۰/۵۰**	۰/۴۹**	۱

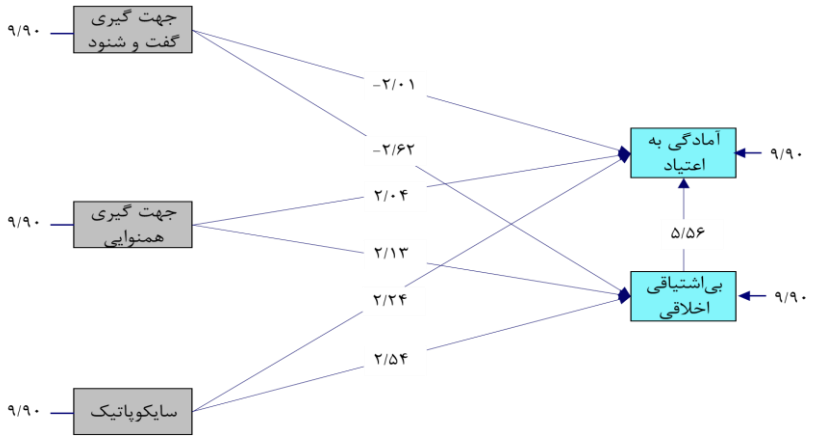
با توجه به نتایج ماتریس همبستگی (جدول ۲)، بین آمادگی به اعتیاد با جهت‌گیری گفت و شنود (p<۰/۰۱؛ r=-۰/۵۴) در سطح ۹۹ درصد ارتباط منفی و معنی‌دار و بین آمادگی به اعتیاد با جهت‌گیری همنوایی (p<۰/۰۱؛ r=۰/۵۶)، سایکوپاتیک (p<۰/۰۱؛ r=۰/۵۵) و بی‌اشتیاقی اخلاقی (p<۰/۰۱؛ r=۰/۵۹) در سطح ۹۹ درصد ارتباط مثبت و معنی‌دار برقرار است. در ادامه با استفاده از تحلیل مسیر به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم الگوهای ارتباطی و ویژگی‌های سایکوپاتیک با میانجی‌گری بی‌اشتیاقی اخلاقی بر آمادگی به اعتیاد پرداخته شده است.



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل مفهومی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]



شکل ۲: ضرایب غیراستاندارد مدل مفهومی

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	مقدار	بازه قابل‌قبول	نتیجه
$\frac{\chi^2}{d_f}$	۲/۷۴	کمتر از ۳	قابل‌قبول
RMSE	۰/۰۷۱	کمتر از ۰/۰۸	قابل قبول
CFI	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول
NFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل‌قبول
GFI	۰/۸۶	بیشتر از ۰/۸۰	قابل‌قبول

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که مدل پژوهش ازنظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تائید است. جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ٤: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیرها			ضرایب مسیر	**مقدار T**	خطای استاندارد	معنی داری
جهت گیری گفت و شنود	←	آمادگی به اعتیاد	-۰/۱۵	-۲/۰۱	۰/۱۰۴	معنی‌دار
جهت‌گیری گفت و شنود	←	بی‌اشتیاقی اخلاقی	-/۲۲	-۲/۶۲	۰/۰۹۶	معنی‌دار
جهت‌گیری همنوایی	←	آمادگی به اعتیاد	۰/۱۷	۲/۰۴	۰/۱۰۲	معنی‌دار
جهت‌گیری همنوایی	←	بی‌اشتیاقی اخلاقی	۰/۲۰	۲/۱۳	۰/۰۹۹	معنی‌دار
سایکوپاتیک	←	آمادگی به اعتیاد	۰/۱۷	۲/۲۴	۰/۱۰۲	معنی‌دار
سایکوپاتیک	←	بی‌اشتیاقی اخلاقی	۰/۲۲	۲/۵۴	۰/۰۹۷	معنی‌دار
بی‌اشتیاقی اخلاقی	←	آمادگی به اعتیاد	۰/۳۵	۵/۵۶	۰/۰۸۳.	معنی‌دار

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

با توجه به جدول ۴ اثر مستقیم متغیر جهت‌گیری گفت و شنود بر آمادگی به اعتیاد منفی معنادار و اثر مستقیم متغیرهای جهت‌گیری همنوایی و سایکوپاتیک بر آمادگی به اعتیاد مثبت معنادار است؛ همچنین اثر مستقیم متغیر بی‌اشتیاقی اخلاقی بر آمادگی به اعتیاد، مثبت معنادار می‌باشد. جهت بررسی اثر غیرمستقیم الگوهای ارتباطی و ویژگی‌های سایکوپاتیک بر آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری بی‌اشتیاقی اخلاقی از آزمون تست سوبل و برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره VAF[1] استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل اثرات غیر مستقیم الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های سایکوپاتی با آمادگی به اعتیاد با میانجی‌گری بی‌اشتیاقی اخلاقی

فرضیه پژوهش					T-sobel	ضریب مسیر استاندارد	آماره VAF	نتیجه آزمون
جهت‌گیری گفت و شنود	←	بی‌اشتیاقی اخلاقی	←	آمادگی به اعتیاد	۲/۱۱۲	۰/۰۷۸	۰/۳۴۲	تأیید
جهت‌گیری همنوایی	←	بی‌اشتیاقی اخلاقی	←	آمادگی به اعتیاد	۱/۹۸۷	۰/۰۷۰	۰/۲۹۲	تأیید
ویژگی‌های سایکوپاتیک	←	بی‌اشتیاقی اخلاقی	←	آمادگی به اعتیاد	۲/۰۸۴	۰/۰۷۷	۰/۳۱۲	تأیید

با توجه به میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ &۱/۹۶-) است؛ لذا اثر غیرمستقیم متغیرهای الگوهای ارتباطی و ویژگی‌های سایکوپاتیک بر آمادگی به اعتیاد تایید شد. بنابراین متغیرهای الگوهای ارتباطی و ویژگی‌های سایکوپاتیک علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیرمستقیم و از طریق بی‌اشتیاقی اخلاقی نیز بر آمادگی به اعتیاد تاثیر می‌گذارند. با توجه به میزان به‌دست‌آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۳۴/۲ درصد تأثیر جهت‌گیری گفت و شنود، ۲۹/۲ درصد تأثیر جهت‌گیری همنوایی و ۳۱/۲ درصد ویژگی‌های سایکوپاتیک بر آمادگی به اعتیاد از طریق بی‌اشتیاقی اخلاقی می‌تواند تبیین گردد.

1. Variance accounted for

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت شناسایی علل افزایش وابستگی به اعتیاد در جامعه، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های سایکوپاتیک با آمادگی به اعتیاد با بررسی نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی انجام پذیرفت. طبق بررسی‌های انجام گرفته شده، نتایج همبستگی نشان داد بین آمادگی به اعتیاد با جهت‌گیری گفت و شنود ارتباط منفی و با همنوایی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. این نتایج با یافته‌های دکرز و همکاران (۲۰۲۰)، لی و همکاران (۲۰۲۰) و عباس‌پور و قنبری (۱۳۹۹) همخوانی و با یافته‌های کوپلو و دی (۲۰۲۱) در رابطه بین گفت و شنود و آمادگی به اعتیاد همخوانی؛ اما رابطه بین همنوایی و آمادگی به اعتیاد همخوانی ندشت.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت الگوهای ارتباطی مخرب در خانواده نقش بسیار مهمی در ابتلا به اعتیاد فرزندان دارد. خانواده‌هایی که مباحثه وگفت و شنود در آن‌ها آزاد است و اعضای خانواده بدون هیچ‌گونه محدودیتی نظرات خود را بیان می‌کنند، فرزندانی با گرایش کمتر به اعتیاد تربیت می‌کنند (متیو، رگمی و لاما[1]، ۲۰۱۸). مطابق نظریه ریچی و فیتزپاتریک (۱۹۹۰) در خانواده‌های باجهت‌گیری گفت‌وشنود، تمام اعضاء به شرکت آزادانه و راحت در تعامل تشویق شده و درباره طیف گسترده‌ای از مسائل به بحث و تبادل نظر می‌پردازند. فعالیت‌ها، افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند. بنابراین، در چنین خانواده‌هایی به دلیل وجود ارتباط سازنده و به دور از تنش و تعارض و در جریان گفت وگوی صمیمانه، عوامل سلامت روان تأمین شده و فرد در برابر گرایش به مصرف مواد مقاوم می‌گردد. همچنین، جو حاکم بر این خانواده‌ها با ایجاد ارتباط سالم و مؤثر، فراهم آوردن امکان بحث و بیان آزادانه افکار و عقاید موجب می‌شود، فرد احترام و حرمت بیشتری نسبت به خود و افکارش حس کرده، عزت نفس بالاتری در وی شکل بگیرد و باتوجه به احساس کارایی و توانمندی بیشتر، خودکارآمدیش نیز ارتقاء یابد که همین مورد مانع از گرایش به سوی رفتارهای انحرافی از جمله اعتیاد به مواد مخدر می‌شود (ابوالقاسمی، دادفر و نبی‌دوست، ۱۳۹۵). همچنین در این پژوهش ویژگی همنوانی با

1. Matthew, Regmi & Lama

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت داشت. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت همنوایی در بیشتر موارد با پذیرش تمام هنجارها همراه است و این امر می‌تواند از طرف یک فرد یا یک گروه اجتماعی باشد. ترس از مجازات، احساس محرومیت یا درونی شدن ارزش‌ها توسط دوستان و اعضای خانواده از عواملی است که باعث افزایش میزان همنوایی در افراد یا گروه‌ها می‌شود و همین مسئله باعث اطاعت بی‌چون و چرا از اعضای خانواده به منظور پذیرش توسط اعضا و ایجاد روابط صمیمی‌تری که نیازمند آن هستند، باشد. جهت‌گیری همنوایی بالا موجب افزایش گرایش به مواد مخدر می‌شود؛ فرزندان در خانواده‌هایی با همنوایی بالا، برای غلبه بر آشفتگی‌های روانی خود نظیر افسردگی و اضطراب متأثر از ضعف ارتباطی و تعارضات بالا، گرایش به مصرف مواد پیدا می‌کنند. در واقع در چنین خانواده‌هایی از داشتن ارتباط باز و صمیمانه با رعایت سلسله مراتب در خانواده منع و بازداری شده و افراد به علت یادگیری مداوم همنوایی و پذیرش بی‌چون و چرای عقاید دیگران و آموختن تقلید کورکورانه بیشتر به سمت همسالان بزهکار کشیده شده و از آنان تأثیر می‌گیرند. خانواده‌هایی که بر همسانی عقاید و نگرش‌ها بدون تفکر و تأمل تأکید دارند و قانون حرف شنوی و اطاعت بدون پرسش در آن‌ها رواج یافته، بر استقلال و فردیت افراد لطمه وارد کرده، عزت نفس و خودکارآمدی فرزندان را با اختلال روبه‌رو کرده و آنان را مستعد سلطه‌پذیری از دوستان و همسالان می‌نمایند. همین امر باعث می‌شود این افراد زودتر تسلیم خواسته‌های دیگران و فشارهای گروهی در خصوص تجربه مواد گردند (ژیائو، لین، لی و جی[1]، ۲۰۱۹). از این لحاظ می‌توان گفت آمادگی آن‌ها به اعتیاد بالا می‌باشد؛ به عبارتی همنوایی رابطه مثبتی با آمادگی به اعتیاد پیدا می‌کند.

همچنین نتایج دیگر نشان داد، ویژگی‌های سایکوپاتیک با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های والر و همکاران (۲۰۲۱) و دارگیش و همکاران (۲۰۲۱) همخوان بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت روان‌پریشی با جستجوی تحریک و کاهش کنترل بازدارنده با توجه به رفتار بالقوه خطرناک همراه است. در میان این دو عامل، عمدتاً رفتار انحرافی ضد اجتماعی یا سایکوپاتیک که با مصرف مواد مرتبط است،

1. Xiao, Lin, Li & Ji

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

همراه می‌باشد. تصویربرداری عصبی نشان می‌دهد که ویژگی‌های سایکوپاتی به‌ویژه رفتارهای ضداجتماعی در میان افراد با فعالیت مغز به ویژه جسم مخطط همراه است که همان مسیر پاداش هنگام استفاده از مواد مخدر نظیر آمفتامین می‌باشد و این نشان دهنده رابطه مثبت ویژگی‌های سایکوپاتیک با مصرف مواد مخدر می‌باشد. افراد دارای رفتارهای ضد اجتماع کنترل تکانش‌گری پایینی دارند و این ویژگی با افراد وابسته به مواد مخدر نیز مشترک است. بیش‌واکنشی جسم مخطط در افراد ویژگی‌های سایکوپاتیک در افراد وابسته به مواد مخدر می‌تواند استفاده از مواد مخدر در افراد روان‌پریش را پیش‌بینی نماید. این نتایج با تئوری حساسیت انگیزشی اعتیاد که بیان می‌کند که نسبت آسیب‌شناختی و پرکاری مسیر پاداش که در بعضی از افراد (افراد سایکوپاتیک) مشاهده می‌شود انگیزه مصرف مواد را با خواستن و هوس کردن و دست‌یابی به اثر لذت‌بخش مواد که منجر به مصرف اجباری مواد می‌گردد، مطابقت دارد (جاک و دایتریچ، ۲۰۱۹).

نتایج دیگر نشان داد آمادگی به اعتیاد با بی‌اشتیاقی اخلاقی رابطه مثبت معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های کانگ و همکاران (۲۰۱۹) بیجارهد و همکاران (۲۰۲۰)، موری (۲۰۰۸) همخوان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت افراد دارای بی‌اشتیاقی اخلاقی بالا به دلیل بی‌علاقگی به موضوعات اخلاقی، جهت‌گیری‌های شناختی که در جریان اجتماعی شدن این افراد شکل می‌گیرد و توجیه غیر عادی رفتارهای نامناسب خود، از راه مقایسه اعمال زشت خود با اعمال بدتر از آن و بی‌اهمیت جلوه دادن اعمال خود و نیز از طریق تقسیم مسئولیت، گفتن این‌که همه مواد مصرف می‌کنند و استناد به گفته و یا عمل دیگران، پیامدهای منفی رفتار اعتیادی خود را نادیده گرفته و وجود مشکلات مرتبط با مصرف مواد را انکار می‌کنند. در این رابطه باید این نکته را ذکر کرد که هر اندازه افراد از مکانیسم بی‌اشتیاقی اخلاقی بیشتری استفاده کنند، تغییرات فاحشی در اعمال اخلاقی آن‌ها بدون تغییر یافتن ساختار شخصیتی و یا نظام‌های ارزیابی شخصی آن‌ها به وجود می‌آید که این فرایندهای خودتبرئه‌ساز، توجیه‌کننده بسیاری از رفتارهای غیرانسانی هستند و باعث می‌شود افراد به رفتارهای مشکل‌زای خود از جمله مصرف مواد مخدر اقدام کرده یا ادامه دهند (بشرپور، جعفری تبار، نریمانی و ماساح، ۲۰۱۴).

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

همچنین نتایج نشان داد که بی‌اشتیاقی اخلاقی با جهت‌گیری گفت و شنود رابطه منفی و با جهت‌گیری همنوایی الگوهای ارتباطی خانواده رابطه مثبت دارد. این نتایج با یافته‌های یادهانی و همکاران (۲۰۲۰)، مازون و کامودکا (۲۰۱۹) همخوانی دارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یک پیوند عاطفی ضعیف و گفت و شنود کم بین اعضای خانواده ممکن است به اتخاذ نگرش‌ها و باورهایی که بیانگر بی‌اشتیاقی اخلاقی و پایین بودن هوش اخلاقی فرزندان هستند، باشد. گفت و شنود پایین با عملکر پایین نوجوانان و خانواده همراه است که این امر باعث شکل‌گیری نگرش منفی و بی‌توجهی نسبت به دیگران و رفاه و آسایش آن‌ها و همچنین باعث جدایی عاطفی- اجتماعی با سایرین می‌گردد. عدم ارتباطات کافی و بحث و گفت و گو درمورد مسائل اخلاقی باعث آگاهی پایین فرزندان از مسائل اخلاقی گشته و مشکلاتی در برعهده گرفتن و انجام وظایف اخلاقی و مسئولیت اجتماعی آن‌ها در جامعه را در پی دارد. در تبیین یافته دیگر مبنی بر رابطه مثبت بین بی‌اشتیاقی اخلاقی و همنوایی می‌توان بیان داشت، ایجاد پیوندهای قوی بین فرزندان و والدین منجر به الگوبرداری فرزندان از آن‌ها می‌گردد. این مسئله بیانگر فواید و مضراتی است. از جمله ضررهای آن می‌توان به این نکته اشاره کرد که در صورت داشتن والدین دارای رفتارهای ناپسند و غیراخلاقی، فرزندان از نظر هوش اخلاقی پیشرفت چندانی نمی‌کنند و به عبارتی بی‌اشتیاقی اخلاقی را نشان می‌دهند. رفتارهای قلدرانه و قانون شکنانه در این افراد به وفور مشاهده می‌شود (مورفی، لیبل و آگوستین[1]، ۲۰۱۷).

نتایج دیگر نشان داد که بی‌اشتیاقی اخلاقی با ویژگی‌های سایکوپاتیک رابطه مثبت دارد. این نتایج با یافته‌های فانگ و همکاران (۲۰۲۰) و چارالمپوس و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در افراد دارای ویژگی‌های سایکوپاتیک، آگاهی و دید واقع‌بینانه کاهش می‌یابد و آن‌ها نمی‌توانند خیر و شر یا نیکی و بدی را درک کنند؛ به عبارت دیگر در این افراد که وجدان اخلاقی ضعیف بوده و به حقوق دیگران توجهی ندارند، می‌توان گفت که میزان هوش اخلاقی و پایبندی به اصول اخلاقی پایین است. این مسئله به‌ویژه در افرادی که رفتارهای ضد اجتماع بیشتری دارند،

1. Murphy, Laible & Augustine

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

مشـاهده می‌شـود. در این افراد اشـتیاق و توانایی قرار دادن معیارهای برتر و فراتر از منافع خود که از نشانه‌های هوش اخلاقی می‌باشـد، پایین اسـت. این افراد فاقد عامل یاری‌دهنده در تبدیل شـدن به انسـانی خوب و شـایسته یا به عبارتی انسـانی اخلاق‌مدار هسـتند (عباسـی مولید، فاتحی‌زاده و قمرانی، ۱۳۹۲).

نتایج این مطالعه همچنین نشـــان داد که بی‌اشـــتیاقی اخلاقی می‌تواند میانجی روابط الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های ســـایکوپاتیک با آمادگی اعتیاد قرار گیرند؛ به عبارتی متغیرهای الگوهای ارتباطی و ویژگی‌های ســـایکوپاتیک علاوه بر اثر مســـتقیم، به طور غیر مســـتقیم و از طریق بی‌اشـــتیاقی اخلاقی نیز بر آمادگی به اعتیاد تاثیر می‌گذارند. طبق نتایج بین گفت و شـــنود با میانجی‌گری بی‌اشـــتیاقی اخلاقی با آمادگی به اعتیاد رابطه وجود دارد. همانطور که پیش‌تر ذکر شـــد الگوهای ارتباطی خانواده با آمادگی به اعتیاد و بی‌اشـــتیاقی اخلاقی رابطه دارد، همچنین بی‌اشـــتیاقی اخلاقی نیز با آمادگی به اعتیاد رابطه دارد. در تبیین این یافته‌ها عیسـی‌نژاد و سـتوده‌زاده (۱۳۹۶) بیان داشـتند که گفت و شـنود پایین اعضـــای خانواده باعث کاهش هوش اخلاقی و یا به عبارتی بی‌اشـــتیاقی اخلاقی می‌گردد که این مسئله می‌تواند بر آمادگی به اعتیاد تاثیر داشته باشد. گفت و شنود پایین خانواده باعث عدم آگاهی‌دهی مسائل اخلاقی مانند توانایی تشخیص درد و رنج دیگران، مهار بی‌رحمی خود، کنترل وسوسه و غرایز خود، گوش دادن محترمانه و عدم قضاوت بر اساس پیش‌داوری‌ها والدین به فرزندان شود و در نتیجه رفتارهای بزهکارانه بیشتری نظیر مصـــرف مواد مخدر در نوجوانان رخ می‌دهد. به عبارتی گفت و شـــنود ناکافی اعضـــای خانواده بی‌اشـــتیاقی اخلاقی را در پی داشـــته که به نوبه خود زمینه‌ســـاز بروز رفتارهای بزهکارانه مانند مصرف مواد مخدر در فرزندان را در پی دارد. طبق نتایج دیگر همنوایی از طریق میانجی‌گری بی‌اشـــتیاقی اخلاقی با آمادگی به اعتیاد رابطه دارد. الگوبرداری و یا به عبارتی همنوایی بیش از اندازه فرزندان با والدینی که بی‌اشتیاقی اخلاقی بالایی دارند باعث بروز رفتارهای ناهمسو با قوانین و اصول اخلاقی در آن‌ها می‌گردد. در واقع این کودکان و نوجوانان بی‌اشتیاقی اخلاقی را از طریق الگوبرداری می‌آموزند. این همنوایی و الگوبرداری باعث بروز رفتارهای مشابه نظیر شکستن قوانین، اعمال خشونت بار بدون عذاب وجدان،

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

ناتوانی در درک احساسات و رنج دیگران و بروز رفتارهای انحرافی نظیر مصرف مواد مخدر می‌گردد (فراریئولا[1]، ۲۰۱۴).

همچنین در نتایج دیگر بیان شد ویژگی‌های سایکوپاتیک به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری بی‌اشتیاقی اخلاقی با آمادگی به اعتیاد رابطه دارد. کسانی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردارند، مطابق با ارزش‌های فردی و اجتماعی رفتار کرده و حاضر به انجام رفتارهای پرخطر نمی‌شوند؛ اما افراد دارای ویژگی‌های سایکوپاتیک نظیر رفتارهای ضداجتماع، بی‌اشتیاقی اخلاقی بالایی را نشان می‌دهند؛ به‌طوری‌که این افراد اعمال قانون شکنانه زیادی را بدون هیچ‌گونه عذاب وجدان و بدون توجه به رفاه و آسایش و احساسات سایر افراد جامعه انجام می‌دهند. این افراد از انجام رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد مخدر هراسی نداشته و خود را در قبال سلامت جامعه مسئول نمی‌دانند. ویژگی‌های دیگر شخصیتی سایکوپاتیک مانند عصبی بودن، هیجان‌طلبی، عدم سازش‌پذیری و عدم مسئولیت‌پذیری، ارتباط مستقیم با رفتارهای مخاطره‌آمیز ازجمله مصرف مواد مخدر دارد (شهبازیان خونیق، حسنی و سلیمانی، ۱۳۹۶). بنابراین الگوهای ارتباطی نامناسب و ویژگی‌های سایکوپاتیک از طریق بی‌اشتیاقی اخلاقی باعث آمادگی به اعتیاد در نوجوانان و جوانان می‌گردد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، از جمله این مسئله که با استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی انجام شده است. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه نیز بهره گرفته شود. زیرا باعث گردآوری اطلاعات دقیق‌تری می‌گردد. نمونه پژوهشی محدود به دانشجویان دانشگاه آزاد بجنورد بود و امکان تعمیم‌دهی به سایر شهرها و گروه‌های سنی را نداشت. پیشنهاد می‌گردد به منظور رفع این مشکل، پژوهش در سطح وسیع‌تری و بر روی سایر جوامع و شهرها انجام پذیرد تا نتایج جامع‌تری به دست آید. پیشنهاد می‌شود با توجه به کاهش سن مصرف مواد به نوجوانی و افزایش روزافزون تعداد وابستگان به مواد مخدر، آگاهی‌دهی به نوجوانان و جوانان افزایش یابد. همچنین با انجام پژوهش‌های دیگر متغیرها و عوامل دیگری که هر کدام به نوبه‌ای بر

1. Ferraiolo

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

مصرف مواد تاثیر دارد را شناسایی کرده و به دنبال رفع و تقویت نقص‌ها باشند. در نهایت می‌توان با شناسایی خانوادهایی که الگوهای ارتباطی آن‌ها دچار مشکل بوده و یا سبک فرزندپروری آن‌ها به گونه‌ای بوده که باعث بروز و افزایش ویژگی‌های سایکوپاتیک و بی‌اشتیاقی اخلاقی می‌شود و برگزاری کارگاه‌ها و استفاده از مددکاران و روان‌شناسان حرفه‌ای از بروز رفتارهای ضد اجتماع از جمله مصرف مواد در نوجوانان و جوانان کاست.

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ دادفر، صدیف و نبی‌دوست، علیرضا (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش حل مساله اجتماعی بر خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانش‌وری در دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۴۴-۳۱.

احمدی، شیرین؛ یاقوتی، حسن و فلاحی، وحید (۱۳۹۶). نقش بی اشتیاقی اخلاقی و هوش اجتماعی در پیش بینی ولع مصرف افراد مصرف کننده مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۱۶۸-۱۵۵.

بشرپور، سجاد؛ احمدی، شیرین؛ فلاحی، وحید و عینی اردی، عیسی (۱۳۹۷). نقش بی‌اشتیاقی اخلاقی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی گرایش به مصرف الکل در نوجوانان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۶)، ۵۶-۴۳.

پورلفمجانی، امیر قربان و رضایی، سجاد (۱۳۹۹). نقش واسطه ای سبک های مقابله‌ای مذهبی در رابطه بین نگرش‌های مذهبی و خودپنداشت با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۳۲-۱۰۱.

زرگر، یدالله (۱۳۸۵). *ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد*. دومین همایش انجمن روانشناسی ایران، تهران.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱(۳)، ۱۲۰-۹۹.

شهبازیان خونیق، آرش؛ حسنی، امید و سلیمانی، سمیرا (۱۳۹۶). بررسی نقش هوش اخلاقی اجتماعی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷(۱)، ۵۲-۳۹.

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

عباس پور، ذبیح اله و قنبری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان خانواده محور بر نگرش به مصرف مواد در دانش آموزان دختر با اختلال مصرف مواد، *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۸۶-۱۷۱.

عباسی مولید، حسین؛ فاتحی‌زاده، مریم و قمرانی، امیر (۱۳۹۲). تأثیر زوج درمانی گلاسر بر افزایش تعهد اخلاقی زوجین. *مجله بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۰(۲۵)، ۸۰-۵۹.

عیسی‌نژاد، امید و ستوده‌زاده، محمد (۱۳۹۶). بررسی نقش عملکردهای خانوادگی و هوش اخلاقی در گرایش به بزه نوجوانان. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۳۹)، ۸۱-۶۵.

غلامی، فرود؛ زارعی، اقبال و محمدی، کوروش (۱۴۰۱). پدیدارشناسی رابطه والد-فرزندی نوجوانان دارای والد نظامی بر اساس صفات سه‌گانه تاریک شخصیت والد. *نشریه رویش روانشناسی*، ۱۱(۷۰)، ۱۳۴-۱۲۵.

فیض‌اللهی، علی؛ باپیری، امیدعلی (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام)، *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۶۵-۱۴۱.

کوروش‌نیا، مریم (۱۳۸۵). *بررسی ابعاد تأثیر ابعاد الگوهای ارتباط خانواده بر میزان سازگاری روانی فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربتی، دانشگاه شیراز.

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

References

Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and social psychology review*, 3(3), 193–209.

Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of personality and social psychology*, 71(2), 364 –374.

Bashar-Pour, S., Ja'far-Tabar, A. R., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The role of risk perception and self-reflection in prediction of motivation for substance dependence treatment. *Archives of rehabilitation*, 14(5), 21-29.

Bjarehed, M., Thornberg, R., Wanstrom, L., & Gini, G. (2020). Mechanisms of moral disengagement and their associations with indirect bullying, direct bullying, and pro-aggressive bystander behavior. *The journal of early adolescenc*e, 40(1), 28-55.

Carretta, D., Bartoli, F., & Carrà, G. (2021). Psychotic disorders and substance use disorders. In *Textbook of Addiction Treatment* (pp. 1341-1355). Denmark: Springer, Cham.

Charalampous, K., Ioannou, M., Georgiou, S., & Stavrinides, P. (2021). Cyberbullying, psychopathic traits, moral disengagement, and school climate: The role of self-reported psychopathic levels and gender. *Educational psychology*, 41(3), 282-301.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

Copello, A., & Day, E. (2021). *Addiction problems in a family and social context. in seminars in addiction psychiatry.* Cambridge: Cambridge University Press.

Dargis, M., Patrick, C. J., & Blonigen, D. M. (2021). Relevance of psychopathic traits to therapeutic processes and outcomes for veterans with substance use disorders. *Personality disorders: theory, research, and treatment,*12(5), 95-112.

Dekkers, A., De Ruysscher, C., & Vanderplasschen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction research & theory*, 28(6), 526-536.

Fang, J., Wang, X., Yuan, K. H., Wen, Z., Yu, X., & Zhang, G. (2020). Callous-Unemotional traits and cyberbullying perpetration: The mediating role of moral disengagement and the moderating role of empathy. *Personality and individual differences*, 157(10), 109-129.

Ferraiolo, K. (2014). Morality framing in US drug control policy: An example from marijuana decriminalization. *World medical & health policy*, 6(4), 347-374.

Jauk, E., & Dieterich, R. (2019). Addiction and the dark triad of personality. *Frontiers in psychiatry*, 10(662), 1-7.

Kang, S. K., Kim, H. J., & Shin, S. (2019). A qualitative case study on recovery and personal growth in Korean drug addicts. *Journal of social service research*, 44(3), 279-290.

Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Toward a theory of family communication. *Communication theory*, 12(1), 70-91.

Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of personality and social psychology*, 68(1), 151- 164.

Li, L., Lin, C., Liang, L. J., Feng, N., Pham, L., & Hien, N. T. (2020). Evaluating an intervention for family members of people who use drugs in Vietnam. *Social science & medicine*, 261, 1-14.

LoCricchio, M. G., García-Poole, C., Te Brinke, L. W., Bianchi, D., & Menesini, E. (2021). Moral disengagement and cyberbullying involvement: A systematic review. *European journal of developmental psychology*, 18(2), 271-311.

Loehlin, J. C. (2004). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis*. London, England: Psychology Press.

Matthew, K. J., Regmi, B., & Lama, L. D. (2018). Role of family in addictive disorders. *International journal of psychosocial rehabilitation,* 22(1), 65-75.

Mazzone, A., & Camodeca, M. (2019). Bullying and moral disengagement in early adolescence: Do personality and family functioning matter?. *Journal of child and family studies,* 28(8), 2120-2130.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]

McLeod, J. M., & Chaffee, S. H. (1972). The construction of social reality. In J. Tedeschi (Ed.*), the Social Influence Process, Chicago.* UK: Routledge, 50-59.

Moore, C. (2008). Moral disengagement in processes of organizational corruption. *Journal of Business Ethics*, 80(1), 129-139.

Moustafa, A. A., Parkes, D., Fitzgerald, L., Underhill, D., Garami, J., Levy-Gigi, E., Stramecki, F. Valikhani, A. Frydecka, D. & Misiak, B. (2021). The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review. *Current Psychology*, 40(2), 579-584.

Murphy, T. P., Laible, D., & Augustine, M. (2017). The influences of parent and peer attachment on bullying. *Journal of child and family studies*, 26(5), 1388-1397.

Naeim, M., & Rezaeisharif, A. (2021). The role of the family in preventing addiction. *Addictive disorders & their treatment*, 20(4), 479-485.

Psederska, E., Thomson, N. D., Bozgunov, K., Nedelchev, D., Vasilev, G., & Vassileva, J. (2021). Effects of psychopathy on neurocognitive domains of impulsivity in abstinent opiate and stimulant users. *Frontiers in psychiatry*, 12(11), 1-18.

Ritchie, L. (1991). Family communication patterns: An epistemic analysis and conceptual reinterpretation. *communication research*, 17(6), 523-544.

Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication research*, 17(4), 523-544.

Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Communication research*, *17*(4), 523-544.

Waller, R., Corbett, N., Raine, A., Wagner, N. J., Broussard, A., Edmonds, D., & Neumann, C. S. (2021). Reduced sensitivity to affiliation and psychopathic traits. *Personality disorders: theory, research, and treatment*, 12(5), 437-447.

Weed, N., Butcher, N. J., Mckenna, T., & Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI2, APS & AAS. *Journal of personality assessment*, 58(3), 389-414.

Xiao, Y., Lin, C., Li, L., & Ji, G. (2019). Individual and family level factors associated withphysical and mental health-related quality of life among people living with HIV inrural China*. BMC public health*, 19(1), 1-7.

Yudhani, E., Nashori, F., & Uyun, M. (2020). The Effect Of Family Functioning On Moral Disengagement In Adolescents Mediated By Religiosity. *Psikis: jurnal psikologi islami*, 6(2), 178-191.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.97]