فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره هفتاد، ص۲۶۶-۲۴۵، زمستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 70, P 245-266, Winter 2024

مقاله پژوهشی
Research Article

روابط ساختاری حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به مصرف مواد در دختران نوجوان: نقش میانجی رضایت از زندگی

زکیه آخوندی[۱]، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد[۲]، ابوالفضل حسینی[۳]، سمیه سادات ابراهیمی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۰۵

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به مصرف مواد در دختران نوجوان بود. **روش**: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل دانش آموزان شهر مشهد بود. از این بین، ۲۶۱ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، پرسشنامه گرایش به مصرف مواد و پرسشنامه رضایت از زندگی پاسخ دادند. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها**: یافته‌ها نشان داد که رضایت از زندگی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به مصرف مواد دختران نوجوان نقش میانجی داشت. در مجموع، نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری**: لزوم تدوین برنامه‌ها و آموزش‌هایی جهت افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده در نوجوانان که افزایش رضایت از زندگی را در پی خواهد داشت، در نظام‌های خانواده و آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی ادراک شده، گرایش به مصرف مواد، رضایت از زندگی

۱. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. پست الکترونیک: mjasghari@um.ac.ir
۳. دانشجوی دکتری، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

مقدمه

از دیرباز متخصصان از نوجوانی به عنوان یک دوره مهم و حساس در گستره زندگی نام برده‌اند. نوجوانی زمان شکل‌گیری هویت و دورانی برای انتخاب‌ها و تجربه‌های شخصی است. این دوره با تغییرات گسترده‌ای در همه ابعاد زندگی همچون جسمی، شناختی، هیجانی و اجتماعی و... روبه‌رو است و این امر ممکن است به فشارهای روانی و تنش‌های بسیاری برای نوجوان منجر شود که می‌تواند باعث گرایش نوجوان به رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد مخدر شود (زراعت‌حرفه و خضری‌مقدم، ۱۳۹۶؛ زارعی، ۱۴۰۱؛ حسین‌زاده، عزیزی و توکلی، ۱۳۹۳). مصرف مواد مخدر در دوره نوجوانی یکی از نگرانی‌های سلامت همگانی است که باعث به‌خطرافتادن رفاه فردی و توسعه سالم جامعه می‌شود (برنستتر، لو و فورمن[1]، ۲۰۱۱؛ یانگ، شیا، هان و لیانگ[2]، ۲۰۱۸)؛ به‌طوری‌که اثرات آن در پیدایش دیگر آسیب‌های روانی و اجتماعی همچون افسردگی، اضطراب، بیکاری، بی‌خانمانی و... آشکار شده است (طباطبایی‌چهر، ابراهیمی‌ثانی و مرتضوی، ۱۳۹۱). مصرف مواد هم سلامت جسمی و روانی افراد مصرف‌کننده و هم خانواده‌هایشان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (زنگ و چن[3]، ۲۰۲۲). طبق گزارش مؤسسه ملی سوءمصرف مواد مخدر آمریکا در سال ۲۰۱۴ تقریباً ۵۰٪ از دانش‌آموزان دبیرستانی به مصرف مواد غیرقانونی مشغول بوده‌اند (گوردن، راسل و فاینان[4]، ۲۰۲۰). در ایران نرخ درگیر بودن افراد و خانواده‌هایشان با پدیده اعتیاد در سال ۱۳۹۲ را، بیش از ۱۱ میلیون نفر برشمرده‌اند (کریمی، رضایی، شکیبا و نویدیان، ۲۰۱۹). طبق آمار ۱۶ درصد از مصرف‌کنندگان مواد در ایران زیر ۱۹ سال هستند و شیوع رفتارهای کم‌خطر و پرخطر مانند سرقت، مصرف تریاک، سیگار و الکل از ۲۰ تا ۲۵ درصد متغیر است (رونقی، پاک‌سرشت، اسیری و عطرکار روشن، ۲۰۱۸؛ سرکشیکیان، رزاقی‌زاده، مهرانی‌زاده و داستانی، ۱۴۰۲). آغاز مصرف مواد در دوران نوجوانی پیامدهای نامطلوب فردی و اجتماعی بسیاری را در طول زمان به‌همراه خواهد داشت (برنستتر و همکاران، ۲۰۱۱؛ گوردن و همکاران، ۲۰۲۰). از

1. Branstetter, Low & Furman
2. Yang, Xia, Han & Liang
3. Zeng & Chen
4. Gordon, Russell & Finan

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

جمله این پیامدها می‌توان به شکست در مدرسه و سطوح پایین تحصیلات (گوردن و همکاران، ۲۰۲۰؛ سل، سامبرانو، اسپرینگر و ترنر[1]، ۲۰۰۳)، مشکلات مالی و بیکاری (یانگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ بابایی، رضایی و اکبری بلوطبنگان، ۱۳۹۶)، رفتار جنسی پرخطر (تاولاسی[2] و همکاران، ۲۰۱۳)، مشکلات بیشتر در سلامت روان مانند افسردگی و استرس بالا (تاولاسی و همکاران، ۲۰۱۳؛ بابایی و همکاران، ۱۳۹۶) و کاهش رضایت از زندگی و شغل (یانگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ بابایی و همکاران، ۱۳۹۶) اشاره کرد. طباطبایی‌چهر و همکاران (۱۳۹۱) بیان نمودند آغاز و تداوم مصرف مواد به دلیل تعامل چندین عامل با یکدیگر است که از جمله آنها می‌توان به نگرش مثبت به مواد و الکل (بیرز، تومبورو، کاتالانو، آرتور و هاوکینز[3]، ۲۰۰۴؛ دهقان و دهقان، ۲۰۱۴؛ امینی پزوه و صالح، ۲۰۲۰)، استرس (راس، کیلوک، مک‌هاگ و کارول[4]، ۲۰۲۰؛ احمدی شورک توکانلو، هوشنگی سالانقوچ و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۸؛ امینی پزوه و صالح، ۲۰۲۰)، مصرف مواد اعضای خانواده و همسالان (اکبری بورنگ، محتشمی‌نیا و سالاری‌فر، ۱۳۹۶؛ دامیکو و مک‌کارتی[5]، ۲۰۰۶) و فقر مالی و بیکاری (اکبری بورنگ و همکاران، ۱۳۹۶) اشاره کرد. از آن جایی‌که اختلالات اعتیاد و مصرف مواد پس از اختلال افسردگی در رده دوم اختلالات روان‌پزشکی جای دارند و نیز با توجه به اینکه گرایش به مصرف مواد از بزرگترین معضلات زیستی-روانی-اجتماعی است که به نابودی پایه‌های زندگی افراد و جوامع منجر می‌شود، در نتیجه لزوم شناخت عوامل تأثیرگذار در مصرف مواد در نوجوانان بسیار مهم است (تراکو[6]، ۲۰۲۰؛ جمشیدی، اصغری‌ابراهیم‌آباد و رسول‌زاده‌طباطبایی، ۱۳۹۹؛ قدرتی، محمدی‌پور و مفاخری، ۱۴۰۱).

الگوها و نظریه‌های گوناگونی در زمینه چرایی مصرف مواد مخدر بیان شده است. گلانتز و هارتل[7] با ارائه مدل علّی روابط مستقیم و غیرمستقیم عوامل اجتماعی، خانوادگی و فردی نشان دادند که مصرف مواد حاصل تعامل فرد و محیط می‌باشد (محمدی، مهریار

1. Sale, Sambrano, Springer & Turner
2. Tavolacci
3. Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur & Hawkins
4. Roos, Kiluk, McHugh & Carroll
5. D'Amico & McCarthy
6. Trucco
7. Glantz & Hartel

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

و سوری، ۱۳۹۷). از جمله این عوامل فردی، رضایت از زندگی است که برخی از پژوهشگران به نقش آن در مشکلات مرتبط به مصرف مواد، توجه داشته‌اند (حشمت و همکاران، ۲۰۱۷؛ بابایی و همکاران، ۱۳۹۶؛ یانگ و همکاران، ۲۰۱۸). رضایت از زندگی به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم بهزیستی جسم و روان و نیز سازگاری موفق در زندگی است که به ارزیابی شناختی فرد از شرایط کلی زندگی اشاره دارد. رضایت از زندگی بالاتر، توان پیش‌بینی وضعیت روانی و رفتاری افراد را به‌صورت مثبت دارد، درحالی‌که رضایت از زندگی پایین می‌تواند اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و مصرف مواد را پیش‌بینی کند (روگووسکا، کاسنیرز و اوچینک[1]، ۲۰۲۱؛ یه[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ یانگ، ژو و شیا[3]، ۲۰۲۰). میلاس[4] و همکاران (۲۰۲۱) بیان داشتند که می‌توان رضایت از زندگی را به‌عنوان یک شاخص جامع سلامت روان در نوجوانان نام برد. کنگ[5] (۲۰۲۳) در پژوهش خود مبنی بر رابطه مصرف مواد مخدر غیرقانونی با رضایت از زندگی و خودارزیابی سلامت در جوانان، به این نتیجه رسیدند که مصرف مواد غیرقانونی با رضایت از زندگی رابطه منفی داد. پیکو، لوشچینسک، گیبونز، تکوزل[6] (۲۰۰۵) در پژوهش خود که یک بررسی فرهنگ‌محور از تأثیرات فردی و اجتماعی سیگارکشیدن نوجوانان از جمله رضایت از زندگی بود و بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی انجام شده بود، به ارتباط میان مصرف سیگار و رضایت از زندگی رسیدند. آنها بیان داشتند دانش‌آموزانی که از زندگی خود راضی هستند و بیشتر آینده‌نگرند، به مصرف سیگار کمتر روی می‌آورند. آنها این ارتباط را ناشی از اثرات خودپنداره نوجوان در مورد وضعیت کنونی و آینده‌اش و همچنین اثرات ترجیحات ارزشی نوجوان که می‌تواند رفتارهای پیشگیرانه و یا ترویج‌گرانه را تقویت کند، می‌دانند.

بر پایه گزارش بسیاری از پژوهش‌ها، حمایت اجتماعی از دیگر عوامل مؤثر در گرایش و تداوم مصرف مواد می‌باشد (دیویس و جیسون[7]، ۲۰۰۵؛ طالقانی‌نژاد، داوری و

1. Rogowska, Ku´snierz, Ochnik
2. Ye
3. Yang, Zhou & Xia
4. Milas
5. Kang
6. Piko, Luszczynska, Gibbons & Teko¨zel
7. Davis & Jason

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

لطفی‌کاشـــانی، ۱۳۹۸؛ اکبری‌بجندی و اســـدی، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی به معنای میزان دریافت محبت، همراهی، مراقبت و توجه از اطرافیان از جمله خانواده، دوســـتان و دیگران اســت و اشـاره به احسـاس ارزشـمندی و تعلق به یک اجتماع دارد. حمایت اجتماعی به دو شـــکل حمایت اجتماعی دریافت‌شـــده به معنای حمایت واقعی افراد پیرامون فرد و نیز حمایت اجتماعی ادراک‌شـده به معنای درک ذهنی فرد از اینکه در مواقع نیاز از شـبکه یا منابع اجتماعی خود حمایت دریافت می‌کند یا خیر، مورد مطالعه قرارگرفته اســـت. تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شـده بر سـلامت روان نسـبت به حمایت اجتماعی دریافت‌شـده بیشـتر گزارش شـده اسـت (عقدکی و صـدیقی‌ارفعی، ۱۴۰۲؛ گولاکتو[1]، ۲۰۱۰؛ وانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ کائو و لیانگ[3]، ۲۰۲۰). هیرشی[4] پایه‌گذار نظریه کنترل اجتماعی، با طرح موضـــوع پیوند اجتماعی بیان می‌دارد که ضـــعیف بودن کنترل‌های اجتماعی و پیوندهای افراد با نهادهای اجتماعی باعث گرایش آنها به زیرپاگذاشـــتن قوانین می‌شـود. درحالی‌که وقتی میان افراد و نهادهای اجتماعی پیوند نیرومندی برقرار باشد، درنظرگرفتن سود و زیان انحراف از هنجارهای اجتماعی توسـط افراد، احتمال وقوع آن را کاهش می‌دهد. در نتیجه چنان‌چه ارتباط افراد با نهادهای اجتماعی مانند خانواده و مدرســـه نزدیک باشـــد و نیز ارزش‌های اجتماعی نیرومند باشـــند، احتمال درگیرشـــدن افراد را در رفتارهای انحرافی کاهش می‌دهد. چون فرد احســـاس تعلق و حمایت در خانواده و دیگر نهادها را دارد، به هنجارهای اجتماعی، ارزش می‌دهد و در نتیجه کمتر درگیر رفتارهای انحرافی مانند مصـرف مواد می‌شـود (تراکو، ۲۰۲۰؛ احمدی و معینی، ۱۳۹۴). بسـیاری از پژوهشـگران گزارش داده‌اند که حمایت اجتماعی در دوره نوجوانی یک منبع روان‌شـــناختی مؤثر در برابر تنش‌ها و نیز منبعی کمک‌کننده برای رشـد فردی در زندگی اسـت. حمایت اجتماعی با تعدیل مثبت رویدادهای منفی یا عوامل تنش‌زا، به فرد کمک می‌کند تا با مشـــکلات به شیوه‌ای بهتر کنار بیاید. به گفته یانگ احتمال روی‌آوردن به مواد مخدر و الکل در افرادی که از حمایت اجتماعی بیشـتری برخوردارند، کمتر اسـت (روبیو[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ کائو

1. GülaçtÕ
2. Wang
3. Cao & Liang
4. Hirschi
5. Rubio

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

و لیانگ، ۲۰۲۰؛ بی[1] و همکاران، ۲۰۲۱؛ یانگ و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی این حوزه، رابطه حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد را تأیید نموده‌اند. برای نمونه، عقدکی و صدیقی‌ارفعی (۱۴۰۲) در پژوهش خود با نمونه‌ای شامل ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم، گزارش کردند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌طور معنادار و منفی، پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد است. با افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از میزان گرایش به اعتیاد در نوجوان کاسته می‌شود. طالقانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸) با بررسی ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان متوسطه دوره دوم شهر تهران، نشان دادند که حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد با یکدیگر ارتباط معنادار منفی دارند. آنها چنین بیان داشتند افرادی‌که دارای حمایت اجتماعی بالایی هستند برای مقابله با ناملایمات زندگی از روش‌های مقابله‌ای بهتری بهره می‌برند؛ بنابراین به استفاده از مصرف مواد به‌عنوان یک راه مقابله با رویدادهای استرس‌زا کشیده نمی‌شوند. همچنین حاتمیان، کرمی و مؤمنی (۱۳۹۶) با بررسی جامعه پرستاران شهر کرمانشاه، نشان دادند که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده توان پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد را دارند. فرد هرچه بیشتر از حمایت خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم در زندگی بهره‌مند باشد، میزان گرایش وی به مصرف مواد کمتر است. با این حال هنوز واضح نیست که در چه شرایطی حمایت اجتماعی بر گرایش به مواد در نوجوانان اثر می‌گذارد؛ در نتیجه علاوه بر ارتباط مستقیم متغیرهای گفته شده، به سازوکار زیربنایی آنها نیز پرداخته می‌شود.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عواملی همچون شخصیت، عزت نفس، حمایت اجتماعی و... بر بهزیستی ذهنی اثرگذارند. همان‌طورکه پیش‌تر نیز گفته شد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده نسبت به حمایت اجتماعی دریافت‌شده نقش مهم‌تری در پیش‌بینی سلامت‌روان و ارتقای بهزیستی ذهنی فرد ایفا می‌کند. در ادبیات بهزیستی ذهنی، ارتباط میان حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها، به صورت فراگیر بررسی شده است (کائو و لیانگ، ۲۰۲۰). گروهی از پژوهش‌ها نشان دادند که افراد دارای حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا، سطح بالاتری از رضایت از زندگی را

1. Bi

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

گزارش دادند. برای نمونه، گان، اونگ، لی و لین[1] (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان، حمایت اجتماعی ادراک‌شـــده و رضـــایت از زندگی جوانان با نقش میانجی تنهایی، به بررسـی ۲۷۵ نفر از جوانان میان سـنین ۱۸ تا۲۵ سـال پرداختند و چنین گزارش کردند که افراد با سـطوح بالای حمایت اجتماعی از زندگی رضـایت بیشـتری دارند. بی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود با موضـــوع حمایت اجتماعی ادراک‌شـــده از منابع گوناگون و رضـــایت از زندگی با نقش تعدیل‌کننده اعتماد در ســـطح ملی بر روی نوجوانان ۴۲ منطقه/کشـور، نشـان دادند که میان حمایت از منابع گوناگون و رضـایت از زندگی ارتباط معنادار مثبتی وجود دارد و نیرومندی هر منبع نیز متفاوت اســـت. آنها بیان داشـــتند که حمایت خانواده ادراک‌شـــده، نیرومندترین منبع حمایتی و پس از آن حمایت معلمان، همکلاســـی‌ها و دوســـتان به ترتیب اثرگذارترین منابع حمایتی در اوایل نوجوانی بوده‌اند. پژوهشگران چنین استدلال دارند که هرچه حمایت اجتماعی ادراک‌شده از منابع گوناگون بیشـتر باشـد، فرد کمتر دچار فشـار اجتماعی، اضـطراب، افسـردگی و... خواهد شـد و نیز خودکنترلی، خودباوری و رضـایت از زندگی بیشـتری را تجربه خواهد کرد. همچنین هر چه رضایت از زندگی در فرد بالاتر باشد به سبک زندگی سالم، احساس امید، مشارکت تحصـیلی بیشـتر روی می‌آورد و نیز میزان افسـردگی، خشـونت، خودکشـی، مصـرف مواد کمتر خواهد شد (تانگ و چن[2]، ۲۰۱۷؛ کائو و لیانگ، ۲۰۲۰).

با درنظر گرفتن این موضوع که کمتر پژوهشی به بررسی تأثیر متغیر رضایت از زندگی در ارتباط میان حمایت اجتماعی ادراک‌شـــده و گرایش به مواد در دانش‌آموزان دختر دبیرسـتانی به طور همزمان پرداخته اسـت و نیز با توجه به اینکه بیشـتر پژوهش‌ها و درمان‌ها در زمینه اعتیاد بر روی مردان انجام شـــده اســـت، در حالی‌که زنان نســـبت به مردان، از پیامدهای پزشـکی، خانوادگی و اجتماعی بیشـتری رنج می‌برند (دیویس و جیسون، ۲۰۰۵) و به علاوه وجود محدودیت‌های قانونی و مذهبی و فرهنگی حاکم بر جامعه ایران، که باعث شـده اسـت این مسأله در کشـور ما به ویژه در مورد زنان و دختران کمتر مورد توجه واقع شـود (بزازیان، رجائی و افسـری، ۱۳۹۳ ؛ حاجی‌حسـنی، شـفیع‌آبادی، پیرسـاقی و

1. Tang & Chan

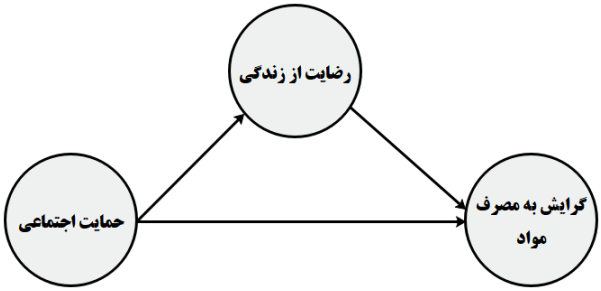
3. Gan, Ong, Lee & Lin

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

کیانی‌پور، ۱۳۹۱)؛ سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا رضایت از زندگی در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و گرایش به مصرف مواد در دختران نوجوان نقش میانجی دارد؟



شکل۱: مدل نظری پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول در مدارس شهر مشهد بودند. طبق نظر کلاین حجم نمونه معمولی در مطالعاتی که از معادلات ساختاری استفاده می‌شود حدود ۲۰۰ مورد است. بااین‌حال، اندازه نمونه ۲۰۰ مورد ممکن است در هنگام تجزیه‌وتحلیل یک مدل پیچیده بسیار کوچک باشد (سیدریدیس، سیموس، پاپانیکولائو، فلچر[1]، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه مدل ارائه شده در این مطالعه پیچیده نیست و مبتنی بر سه متغیر است، بنابراین تعداد نمونه فعلی می‌توانند کفایت داشته باشد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ بدین شیوه که ابتدا از میان نواحی هفتگانه شهر مشهد ناحیه سه به عنوان نخستین خوشه انتخاب شد. در مرحله بعد، در ناحیه سه از میان مدارس دخترانه، دو مدرسه به تصادف انتخاب شدند. در مرحله سوم، در میان پایه‌های تحصیلی، پایه‌های هفتم تا نهم مبنای نمونه‌گیری قرار گرفتند و سپس به صورت تمام‌شماری پرسش‌نامه‌ها در میان دانش‌آموزان توزیع شد که در نهایت تعداد ۲۶۱ پرسش‌نامه تکمیل گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در سنین ۱۳ تا

1. Sideridis, Simos, Papanicolaou & Fletcher

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

۱۶ سال، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن مصرف هرگونه مواد مخدر و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل تمایل نداشتن به همکاری و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار $AMOS_{24}$ تحلیل شدند.

ابزار

۱- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده[1]: این مقیاس توسط زیمت، دهلم، زیمت، فارلی[2] (۱۹۸۸) ساخته شده است و ۱۲ گویه دارد. این مقیاس، سه مؤلفه حمایت خانواده[3] (گویه‌های ۱۱، ۸، ۴، ۳)، حمایت دوستان[4] (گویه‌های ۱۲، ۹، ۷، ۶) و حمایت دیگران[5] (گویه‌های ۱۰، ۵، ۲، ۱) را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مشخص می‌شود. دامنه نمرات در کل مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ و در هر زیرمقیاس بین ۴ تا ۲۰ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر است. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) ضریب پایایی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای بعد حمایت خانواده ۰/۸۷، بعد حمایت دوستان ۰/۸۵ و بعد حمایت دیگران ۰/۹۱ گزارش داده است. در پژوهشی دیگر که در ایران انجام شد آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای بعد حمایت خانواده ۰/۷۶، بعد حمایت دوستان ۰/۶۸ و برای بعد حمایت دیگران ۰/۷۳ گزارش شده است (حاتمیان و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس حمایت اجتماعی کل ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های حمایت خانوادگی، دوستان و دیگران به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بدست آمد.

۲- پرسش‌نامه گرایش به مصرف مواد[6]: این پرسش‌نامه توسط قربانی (۱۳۸۰) طراحی شد و ۳۰ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۳ درجه‌ای از ۱ تا ۳ مشخص می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر به مواد است. در تعیین روایی

1. the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)
2. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
3. family support
4. support from friends
5. support from significant others
6. drugs use tendency questionnaire

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

پرسش‌نامه از روایی محتوا استفاده شده است. ضریب پایایی آن در پژوهش‌هایی با نمونه‌های گوناگون ۰/۸۴، ۰/۹۰ و ۰/۷۶ گزارش شده است (ترکی، فاتحی‌زاده و صالحی، ۱۳۸۵). در پژوهشی دیگر اکبری بورنگ و همکاران (۱۳۹۶) مقدار آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ گزارش داده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

۳- مقیاس رضایت از زندگی[1]: این مقیاس توسط داینر، امونز، لارسن و گریفین[2] (۱۹۸۵) ساخته شده است و ۵ گویه دارد. شیوه نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) مشخص می‌شود و دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۳۵ است. داینر و همکاران (۱۹۸۵) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش نموده‌اند. در پژوهشی دیگر در ایران که توسط بیانی، محمدکوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) انجام شد، آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۳ گزارش شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۱۴/۴ سال بود و ۷۱ نفر از آنان در پایه هفتم (۲۷/۲ درصد)، ۹۲ نفر در پایه هشتم (۳۵/۱ درصد) و ۹۸ نفر در پایه نهم (۳۷/۷ درصد) مشغول به تحصیل بودند. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گرایش به مصرف مواد	۴۸/۲۳	۷/۸۱	۱/۳۱	۱/۹۳
حمایت خانوادگی	۱۵/۶۳	۳/۲۶	-۰/۷۱	-۰/۰۴
حمایت دوستان	۱۴/۳۲	۳/۹۰	-۰/۶۷	-۰/۰۱
حمایت دیگران	۱۴/۳۰	۴/۶۲	-۰/۶۹	-۰/۴۵
حمایت اجتماعی کل	۴۴/۲۵	۸/۷۱	-۰/۶۶	۰/۲۵
رضایت از زندگی	۲۲/۱۹	۷/۳۰	-۰/۴۸	-۰/۳۷

1. the satisfactions with life scale (SWLS)

2. Diener, Emmons, Larsen & Griffin

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌طورکه ملاحظه می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام مدل معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف- اسمیرنف[1] استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند (p>۰/۰۵). باتوجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵
۱. گرایش به مصرف مواد	۱				
۲. حمایت خانوادگی	-۰/۴۵**	۱			
۳. حمایت دوستان	-۰/۳۸**	۰/۳۱**	۱		
۴. حمایت دیگران	-۰/۲۸**	۰/۵۸**	۰/۴۴**	۱	
۵. رضایت از زندگی	-۰/۴۲**	۰/۵۲**	۰/۳۹**	۰/۴۱**	۱

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش ضریب تحمل[2] و عامل تورم واریانس[3] بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

1. Kolmogoro-Smirnov test
2 .Tolerance
3. Variance Inflation Factors (VIF)

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

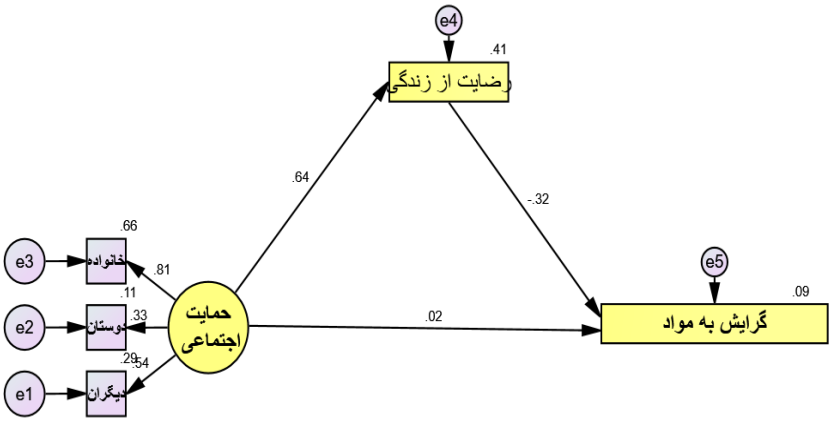
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA
مقدار قابل قبول	۳>	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۰۸>
مقدار محاسبه شده	۱/۸۷	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۰۵

نتایج جدول ۳ نشـان می‌دهد که براسـاس معیار هو و بنتلر[1] (۱۹۹۹؛ به نقل از عامری، ۱۴۰۱) مدل از برازش مناسبی برخوردار اسـت. ضـرایب اسـتاندارد مسـیرهای مدل پژوهش در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲: مدل پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ٤: ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

مسیر مستقیم	ضریب بتا	SE	C.R	P	نتیجه
حمایت اجتماعی ادراک شده ← رضایت از زندگی	۰/۶۴۲	۰/۲۷۸	۶/۷۴	۰/۰۰۱	تایید
حمایت اجتماعی ادراک شده ← گرایش به مصرف مواد	۰/۰۲۱	۰/۳۱۳	۰/۲۰۸	۰/۸۳۵	رد
رضایت از زندگی ← گرایش به مصرف مواد	-۰/۳۱۶	۰/۰۹۳	-۳/۶۲	۰/۰۰۱	تایید

همانطورکه نتایج جدول فوق نشـان می‌دهد، ضـرایب مسـیر مربوط به اثرات مسـتقیم متغیرها به جز تاثیر حمایت اجتماعی بر گرایش به مواد در سـطح ۰/۰۵ معنی‌دار اسـت. در

1. Hu & Bentler

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

ادامه به‌منظور بررسی نقش میانجی رضایت از زندگی در رابطه بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد از آزمون بوت استراپ[1] با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حدپایین	حدبالا	سطح معناداری	نتیجه
حمایت اجتماعی ادراک شده ← رضایت از زندگی ← گرایش به مصرف مواد	-۰/۲۰۳	۰/۰۲۲	-۰/۳۰۸	-۰/۱۰۵	۰/۰۰۳	تایید

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه رضایت از زندگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک نقش میانجی داشت. همچنین، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در مجموع ۱۲ درصد از تغییرات گرایش به مصرف مواد را تبیین کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی رضایت از زندگی در رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان دختر بود. طبق یافته‌های این پژوهش رضایت از زندگی بر گرایش به مصرف مواد اثرگذار است. این یافته‌ها با یافته‌های کنگ (۲۰۲۳)، حشمت و همکاران (۲۰۱۷)، علی‌اکبرزاده‌آرانی، سلمانی و بیدرفش (۱۳۹۸)، زراعت‌حرفه و خضری‌مقدم (۱۳۹۶) و بابایی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. این یافته با پژوهش‌های پیشین مطابقت داشته و نشان می‌دهد که رضایت از زندگی و گرایش به مصرف مواد دارای رابطه منفی هستند. بابایی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که میان رضایت از زندگی و نگرش به مواد مخدر رابطه منفی وجود دارد. حشمت و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود مبنی بر ارتباط سیگار کشیدن غیرفعال و فعال با خودارزیابی سلامت و رضایت از زندگی در کودکان و نوجوانان ایرانی، نشان دادند که کودکان و نوجوانانی که سیگار می‌کشند یا در معرض مصرف سیگار قرار دارند، احتمال نارضایتی بیشتری از زندگی خود دارند. زراعت‌حرفه و خضری‌مقدم (۱۳۹۶) به ارتباط معنادار منفی

1. Bootstrapping

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

میان رضایت از زندگی و گرایش به مصرف مواد دست یافتند. آنها بیان داشتند افرادی که رضـایت از زندگی بالاتری دارند، توانایی بالاتری برای سـازگاری با تنش‌ها دارند و کمتر به سـمت مصـرف مواد گرایش پیدا می‌کنند. علی‌اکبرزاده‌آرانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود مبنی بر بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و تمایل به اعتیاد در دانشجویان علوم پزشکی قم، رابطه منفی میان رضایت از زندگی و مصرف مواد را گزارش دادند. آنها به رضـایت از زندگی به‌عنوان یک فرایند ارزیابی درونی برای سـنجش کیفیت زندگی اشـاره می‌کنند. زمانی‌که این ارزیابی مثبت باشـد این احسـاس مثبت همچون محافظی در برابر گرایش به اعتیاد عمل می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، رضـایت از زندگی به‌عنوان یک روش ارزیابی نیرومند سـلامت جسـمی و روانی در افراد عمل می‌کند. افراد دارای سـطوح بالاتر رضـایت از زندگی سـازگاری موفق‌تری با زندگی دارند و آینده در باور آنها مثبت‌تر جلوه می‌کند؛ در نتیجه در برابر ناملایمات زندگی بیشـتر رفتارهای پیشـگیرانه دارند و به سـمت رفتارهای پرخطر کشـیده نمی‌شـوند. نارضـایتی از زندگی در افراد می‌تواند با رفتارهای پرخطر همراه شـود. فرد ناراضـی از زندگی از مصـرف مواد به‌عنوان یک راه مقابله نادرست در برابر پریشـانی‌های اجتماعی استفاده می‌کند که متعاقباً منجر به افزایش تنش‌های فرد خواهد شـد و پس از مدتی نیز این امر، خود سـبب کاهش بیشتر رضایت از زندگی در فرد خواهد شد؛ یعنی فرد در چرخه‌ای باطل از مصرف مواد و نارضـایتی خواهد افتاد. سـطوح بالای رضـایت از زندگی برای نوجوانان همچون سـپری دفاعی در برابر مشـکلات عمل می‌کند و باعث می‌شـود که آنها در رویدادهای استرس‌زا، احتمال بروز مشکلات عاطفی و رفتاری کمتری را داشته باشند.

دیگر یافته این پژوهش مبنی بر رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شـده و رضـایت از زندگی بود. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های ختیوادا، موزمبو، وادا و ایکدا[1] (۲۰۲۱)، بی و همکاران (۲۰۲۱) و علی[2] و همکاران (۲۰۱۰) هم‌راسـتا بود. این یافته با پژوهش‌های پیشـین مطابقت داشـته و نشـان می‌دهد که حمایت اجتماعی و رضـایت از زندگی دارای

1. Khatiwada, Muzembo, Wada & Ikeda
2. Ali

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

ارتباط معنادار مثبت هستند. لی، وانگ و لیو[1] (۲۰۲۳) در پژوهش خود مبنی بر بدرفتاری روان‌شناختی دوران کودکی و رضایت از زندگی در میان جوانان چینی با بررسی نقش واسطه‌ای درونی کردن مشکلات و نقش محافظتی حمایت اجتماعی، نشان دادند حمایت اجتماعی یک عامل محافظتی میان مشکلات درونی و رضایت از زندگی است. آنها بیان داشتند که حمایت اجتماعی یک عامل محافظتی و منبع قدرت برای جوانان است که به‌وسیله آن می‌توانند با رویدادهای ناخوشایند زندگی کنار آیند و نیز اثرات آنها را بر روان‌شان بی‌اثر سازند. حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و حرمت خود در رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در نوجوانان پرداختند و نشان دادند حمایت اجتماعی به طور مستقیم رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. تاتار، نسائیان و اسدی گندمانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود مبنی بر نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امیدواری در رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی نوجوانان بی‌سرپرست، نشان دادند بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد. علی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی در بزرگسالان دارای اختلال جسمانی‌سازی پرداختند و نشان دادند که میان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی همبستگی مثبت وجود دارد؛ به‌طوری که هر چه حمایت اجتماعی ادراک‌شده در فرد بالاتر باشد، رضایت از زندگی بالاتر خواهد بود و عدم وجود حمایت اجتماعی در افراد آسیب‌دیده، آسیب را بیشتر می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، حمایت اجتماعی یک پشتیبانی بیرونی است که پیامدهای مهمی بر بهزیستی روان‌شناختی افراد از دوران کودکی تا بزرگسالی دارد و می‌توان از آن برای حفظ وضعیت روانی پایدار بهره گرفت. عدم وجود حمایت اجتماعی به احساسات منفی‌ای همچون تنهایی و پریشانی دامن زده که منجر به ناپایدار شدن روابط با دیگران و پرهیز از موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (ختیوادا و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که احساس مراقبت و نگرانی را از منابع حمایتی خود دریافت می‌کنند، احساس رضایت بیشتری از زندگی خواهند داشت. افراد به‌ویژه

1. Li, Wang & Liu

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

نوجوانانی که از حمایت اجتماعی از منابع گوناگون برخوردارند، احساس ارزشمندی کرده و خود را عضوی از شبکه‌های ارتباطی و حمایتی می‌دانند؛ در نتیجه می‌توانند در برابر تنیدگی‌های زندگی مقاومت کنند، از سلامت روانی و جسمی بهتری برخوردار باشند و نیز رضایت از زندگی بالاتری را تجربه کنند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد حمایت اجتماعی با میانجیگری رضایت از زندگی بر گرایش به مصرف مواد تأثیر دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش داتا، کاگلین، آیادی، ماجد و آنسا[1] (۲۰۲۳) همسو است. آنها در پژوهش خود، نشان دادند که احتمال سیگارکشیدن در افراد با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی کم، بالاتر است. ون لیوون[2] و همکاران (۲۰۱۰) بیان می‌دارند که اثرگذاری حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی به دو شکل مستقیم و غیرمستقیم است. اثرگذاری مستقیم اشاره به اثر کلی حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی دارد و اثرگذاری غیرمستقیم اشاره به نقش محافظتی از افراد در برابر اثرات منفی شرایط استرس‌زا دارد. دیویس و جیسون (۲۰۰۵) بیان داشتند که حمایت اجتماعی به‌صورت مستقیم و مثبت در پرهیز و پایداری پرهیز از مواد اثرگذار است. همچنین، طبق نتایج پژوهش تانگ و چن (۲۰۱۷)، سطح بالای رضایت از زندگی در نوجوانان، باعث می‌شود آنها به رفتارهای مشکل‌آفرین کم‌تری همچون مصرف مواد روی بیاورند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سازوکار اثرگذاری این رابطه ممکن است به ارتباط میان منابع روانی و اجتماعی افراد در برابر تنش‌ها و تنیدگی‌ها مربوط باشد. برخی افراد در واکنش به رویدادهای تنش‌زای زندگی، بیشتر درگیر رفتارها و عادات ناسالم می‌شوند. اگر حمایت اجتماعی از فرد در برابر ناملایمات و آشفتگی‌های زندگی کمرنگ باشد، فرد احساس طردشدگی، تنهایی و سرخوردگی می‌کند و از روش‌های ناکارآمدی همچون مصرف مواد، برای رویارویی با رویدادهای فشارزا استفاده می‌کند. دریافت حمایت اجتماعی باعث افزایش احساس ارزشمندی و کاهش تنش‌ها میشود و در نتیجه

1. Datta, Coughlin, Ayadi, Majeed & Ansa

2. Van Leeuwen

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

باعث افزایش رضایت از زندگی در فرد خواهد شد، و این خود منجر به افزایش رفتارهای پیشگیرانه در برابر تنش‌های روانی و رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد می‌شود.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. جامعه آماری این پژوهش به دختران نوجوان شهر مشهد محدود بود که لازم است در تعمیم یافته‌ها در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود دیگر پژوهش‌ها در میان همه جنسیت‌ها و دیگر شهرها و گروه‌ها انجام پذیرند تا در تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک‌کننده باشند. دیگر محدودیت این پژوهش برای گردآوری داده‌ها در استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی (پرسش‌نامه‌ها) بود که با احتمال سوگیری پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها همراه بود. پیشنهاد می‌شود از دیگر ابزارها همچون مصاحبه در کنار پرسش‌نامه‌ها استفاده شود. با توجه به اهمیت دوره نوجوانی پیشنهاد می‌شود سایر پژوهش‌ها به بررسی دیگر متغیرها برای سنجش اثرات آنها در گرایش به مصرف مواد بپردازند. یافته‌های پژوهش کنونی می‌تواند به روشن شدن تاریکی‌های موجود در دانش روان‌شناختی در مورد عوامل مؤثر در گرایش به مصرف مواد گروه نوجوانان به ویژه دختران کمک کند. این یافته‌ها می‌توانند به متخصصان حوزه سلامت‌روان چه در بحث پیشگیری از گرایش به مصرف مواد و چه در بحث احتمال کاهش عود مصرف و یا در بحث درمان اختلال مصرف مواد کمک‌کننده باشند.

منابع

احمدی شورک توکانلو، علی؛ هوشنگی سالانقوچ، مریم و اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد (۱۳۹۸). نقش ابعاد شخصیت مایرز-بریگز در پیش‌بینی میزان تمایل به مصرف مواد با میانجیگری سرمایه روان‌شناختی و خودکنترلی در معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۲۹۴-۲۷۵.

احمدی، حبیب و معینی، مهدی (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز. *پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی*، ۴(۹)، ۲۴-۱.

اکبری بجندی، نگار و اسدی، نازنین (۱۳۹۹). *نقش راهبردهای مقابله‌ای، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در دانشجویان*. مجموعه مقالات همایش ملی پیشگیری از اختلال مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان.

اکبری بورنگ، محمد؛ محتشمی‌نیا، سمیه و سالاری‌فر، محمدحسین (۱۳۹۶). تبیین گرایش به اعتیاد بر اساس خودتمایزیافتگی و ناگویی خلقی در دانشجویان. *مجله طب انتظامی*، ۶(۲)، ۱۶۰-۱۵۱.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

بابایی، جلال؛ رضـــایی، علی محمد و اکبری بلوطبنگان، افضـــل (۱۳۹۶). پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر بر اســـاس مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و رضـــایت از زندگی در نوجوانان. *فصـــلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱۴۴-۱۲۷.

بزازیان، ســعیده؛ رجائی، یدالله و افســری، لیلا (۱۳۹۳). نقش بازدارنده‌های مذهبی و پیوند با خانواده در گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی. *روان‌شناسی خانواده*، ۱(۱)، ۱۹-۲۸.

بیانی، علی اصغر؛ محمدکوچکی، عاشور و گودرزی، حسنیه (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.

تاتار، عباســعلی؛ نســائیان، عباس و اســدی گندمانی، رقیه (۱۳۹۷). نقش واســطه‌ای تاب‌آوری و امیدواری در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رضایت از زندگی نوجوانان بی‌سرپرست. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*، ۱۳(۱)، ۴۹-۴۰.

ترکی، عاطفه؛ فاتحی زاده، مریم و صالحی، مهرداد (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری زوجین در کاهش گرایش به مواد بیماران وابسته به مواد مخدر تریاکی در شهر اصفهان. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۲(۸)، ۳۸۱-۳۷۱.

جمشـیدی، صـفورا؛ اصـغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد و رسـول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۹۹). نقش طرحواره‌های ناســازگار اولیه در پیش‌بینی خطر عود به اعتیاد. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲۳(۱۰)، ۷-۱.

حاتمیان، پیمان؛ کرمی، جهانگیر و مومنی، خدامراد (۱۳۹۶). رابطه مؤلفه‌های ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم) با گرایش به مصرف مواد روان‌گردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵(۴)، ۳۷۳-۳۶۷.

حاجی حســنی، مهرداد؛ شــفیع‌آبادی، عبدالله؛ پیرســاقی، فهیمه و کیانی‌پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشــگری، ابراز وجود و افســردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشــجویان دختر دانشــگاه علامه طباطبایی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴۹)، ۷۴-۶۵.

حسین زاده، علی‌اصغر؛ عزیزی، مرتضی و توکلی، حسین (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در نوجوانان: نقش واســطه‌ای خودکارآمدی و حرمت خود. *روان‌شــناســی تحولی: روان‌شناسنان ایرانی*، ۱۱(۴۱)، ۱۱۴-۱۰۳.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

زارعی، سلمان (۱۴۰۱). تعارض زناشویی والدین و گرایش به سوءمصرف مواد نوجوانان: نقش تعدیل‌کننده افسردگی و ذهن‌آگاهی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۲۶۶-۲۴۵.

زراعت‌حرفه، فهیمه و خضری‌مقدم، نوشیروان (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۴)، ۶۸-۵۵.

سرکشیکیان، مهدی؛ رزاقی زاده، فرزانه؛ مهرانی‌زاده، فائزه و داستانی، محبوبه (۱۴۰۲). همبسته‌های مصرف مواد در دانش‌آموزان: فراترکیب از شواهد تجربی ۲۰۲۳-۲۰۱۶. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۳۶۵-۳۲۷.

طالقانی‌نژاد، محمدعلی؛ داوری، رحیم و لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۸). پیش‌بینی گرایش به سوءمصرف مواد و اعتیاد به اینترنت بر اساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک‌های کنار آمدن با استرس با میانجیگری هوش هیجانی در دانش‌آموزان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، (۳۵)، ۱۲۵-۱۰۷.

طباطبایی‌چهر، محبوبه؛ ابراهیمی‌ثانی، ابراهیم و مرتضوی، حامد (۱۳۹۱). اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۳)، ۴۳۰-۴۱۹.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

عقدکی، فریده و صدیقی ارفعی، فریبرز (۱۴۰۲). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خشم در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد نوجوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۲۴۴-۲۲۹.

علی‌اکبرزاده‌آرانی، زهرا؛ سلمانی، سمیه و بیدرفش، اعظم (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین رضایت از زندگی با تمایل به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۳(۶)، ۸۶-۷۸.

قدرتی، علی؛ محمدی‌پور، محمد و مفاخری، عبدالله (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۶۴-۴۳.

محمدی، محمد؛ مهریار، امیرهوشنگ و سوری، احمد (۱۳۹۷). رابطه عوامل خانوادگی- اجتماعی و مصرف مواد: نقش میانجی مؤلفه‌های سرشت، منش، سرمایه روان‌شناختی و باورهای فرد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۲۹۶-۲۷۳.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

References

Ali, A., Deuri, S. P., Deuri, S. K., Jahan, M., Singh, A. R., & Verma, A. N. (2010). Perceived social support and life satisfaction in persons with somatization disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 19(2), 115-118.

Amini Pozveh, Z., & Saleh, Z. (2020). The role of social skills in the prevention of drug addiction in adolescents. *Advanced biomedical research*, 9, 1-5.

Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35(1), 3-16.

Bi, S., Stevens, G. W., Maes, M., Boer, M., Delaruelle, K., Eriksson, C., & Finkenauer, C. (2021). Perceived social support from different sources and adolescent life satisfaction across 42 countries/regions: The moderating role of national-level generalized trust. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(7), 1384-1409.

Branstetter, S. A., Low, S., & Furman, W. (2011). The influence of parents and friends on adolescent substance use: A multidimensional approach. *Journal of Substance Use*, 16(2), 150-160.

Cao, Q., & Liang, Y. (2020). Perceived social support and life satisfaction in drug addicts: Self-esteem and loneliness as mediators. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 976-985.

D'Amico, E. J., & McCarthy, D. M. (2006). Escalation and initiation of younger adolescents' substance use: The impact of perceived peer use. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 481-487.

Datta, B. K., Coughlin, S. S., Ayadi, J., Majeed, B., & Ansa, B. E. (2023). Relationship between social support, life satisfaction, and smoking status among US adults with cardiovascular risks. *Behavioral Medicine*, 49, 1-10.

Davis, M. I., & Jason, L. A. (2005). Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community. *American Journal of Community Psychology*, 36(3-4), 259-274.

Dehghani, Y., & Dehghani, M. (2014). Effectiveness of social skills training on tendency to addiction in high school female students. *Jentashapir Journal of Health Research*, 5(5), 1-5.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Gan, S. W., Ong, L. S., Lee, C. H., & Lin, Y. S. (2020). Perceived social support and life satisfaction of Malaysian Chinese young adults: The mediating effect of loneliness. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(6), 458-469.

Gordon, M. S., Russell, B. S., & Finan, L. J. (2020). The influence of parental support and community belonging on socioeconomic status and adolescent substance use over time. *Substance Use & Misuse*, 55(1), 23-36.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844-3849.

Heshmat, R., Qorbani, M., Safiri, S., Babaki, A. E. S., Matin, N., Motamed-Gorji, N., & Kelishadi, R. (2017). Association of passive and active smoking with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: the CASPIAN IV study. *BMJ Open*, 7(2), 1-10.

Kang, W. (2023). Illegal drug use is associated with poorer life satisfaction and self-rated health (SRH) in young people. *Frontiers in Psychiatry*, 14(955626), 1-6.

Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., & Navidian, A. (2019). The effect of group counseling based on quality of life therapy on stress and life satisfaction in family caregivers of individuals with substance use problem: a randomized controlled trial. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(12), 1012-1018.

Khatiwada, J., Muzembo, B. A., Wada, K., & Ikeda, S. (2021). The effect of perceived social support on psychological distress and life satisfaction among Nepalese migrants in Japan. *Plos One*, 16(2), 1-9.

Li, A., Wang, S., & Liu, X. (2023). Childhood psychological maltreatment and life satisfaction among Chinese young adults: The mediating role of internalizing problems and the buffering role of social support. *CurrentPpsychology*, 42(9), 7701-7711.

Milas, G., Martinović Klarić, I., Malnar, A., Saftić, V., Šupe-Domić, D., & Slavich, G. M. (2021). The impact of stress and coping strategies on life satisfaction in a national sample of adolescents: A structural equation modelling approach. *Stress and Health*, 37(5), 1026-1034.

Piko, B. F., Luszczynska, A., Gibbons, F. X., & Teközel, M. (2005). A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *The European Journal of Public Health*, 15(4), 393-398.

Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Ochnik, D. (2021). Changes in stress, coping styles, and life satisfaction between the first and second waves of the COVID-19 pandemic: A longitudinal cross-lagged study in a sample of university students. *Journal of Clinical Medicine*, 10(17), 40-65.

Roos, C. R., Kiluk, B. D., McHugh, R. K., & Carroll, K. M. (2020). Evaluating a longitudinal mediation model of perceived stress, depressive symptoms, and substance use treatment outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(6), 660-675.

Rounaghi, M., Pakseresht, S., Asiry, S., & Atrkar Roushan, Z. (2018). Relationship between aggression and addiction tendency among university students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 28(3), 185-191.

Rubio, A., Oyanedel, J. C., Cancino, F., Benavente, L., Céspedes, C., Zisis, C., & Páez, D. (2020). Social support and substance use as moderators of the relationship between depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11(539165), 1-12.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]

Sale, E., Sambrano, S., Springer, J. F., & Turner, C. W. (2003). Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model. *Journal of Drug Education*, 33(1), 91-105.

Sideridis, G., Simos, P., Papanicolaou, A., & Fletcher, J. (2014). Using structural equation modeling to assess functional connectivity in the brain: Power and sample size considerations. *Educational and Psychological Measurement*, 74(5), 733-758.

Tang, K. N., & Chan, C. S. (2017). Life satisfaction and perceived stress among young offenders in a residential therapeutic community: Latent change score analysis. *Journal of Adolescence*, 57, 42-53.

Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*, 13(1), 1-8.

Trucco, E. M. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 196(172969), 1-35.

Van Leeuwen, C. M., Post, M. W., Van Asbeck, F. W., Bongers-Janssen, H. M., Van Der Woude, L. H., De Groot, S., & Lindeman, E. (2012). Life satisfaction in people with spinal cord injury during the first five years after discharge from inpatient rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 34(1), 76-83.

Wang, F., Huang, L., Zhang, H., Jiang, H., Chang, X., & Chu, Y. (2021). The mediating role of perceived stress on the relationship between perceived social support and self-care ability among Chinese enterostomy patients. *Supportive care in Cancer*, 29, 3155-3162.

Yang, C., Xia, M., Han, M., & Liang, Y. (2018). Social support and resilience as mediators between stress and life satisfaction among people with substance use disorder in China. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 436-460.

Yang, C., Zhou, Y., & Xia, M. (2020). How resilience promotes mental health of patients with DSM-5 substance use disorder? The mediation roles of positive affect, self-esteem, and perceived social support. *Frontiers in Psychiatry*, 11(588968), 1-10.

Ye, B., Hu, J., Xiao, G., Zhang, Y., Liu, M., Wang, X., & Xia, F. (2022). Access to epidemic information and life satisfaction under the period of COVID-19: The mediating role of perceived stress and the moderating role of friendship quality. *Applied Research in Quality of life*, 17(3), 1227-1245.

Zeng, X., & Chen, Y. (2022). Associations of deviant peer affiliation with youths' substance use disorder abstention motivation: The mediating role of perceived social support and the moderating role of collective identity. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 21(2), 402-424.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.245]