فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و نهم، ص ۲۰۰-۱۸۱، پاییز ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 69, P 181-200, Autumn 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان بر اساس آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده *

فائزه محمدزاده[۱]، پریا جنگی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان بر اساس آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. از این بین، ۳۱۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه استعداد اعتیاد، مقیاس آشفتگی روان‌شناختی، و مقیاس سلامت خانواده اصلی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد ابعاد آشفتگی‌های روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، و استرس) با گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان رابطه مثبت و معنادار، و سلامت در خانواده با گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان همبستگی منفی و معنادار داشت. نتایج رگرسیون نیز حاکی از این بود که افسردگی، سلامت در خانواده، اضطراب، و استرس به ترتیب ۲۲ درصد، ۲۶ درصد، ۲۷ درصد، و ۲۴ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی را تبیین کردند. مولفه‌های این دو متغیر به طور همزمان با هم توانستند ۲۷ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی را تبیین کنند. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج به دست آمده، آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده می‌توانند باعث بروز و تداوم گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان گردند. در نتیجه، طراحی مداخلات مبتنی بر بهبود این ویژگی‌ها به عنوان مبنایی برای کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی این گروه از افراد پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مصرف مواد مخدر، مواد افیونی، سلامت خانواده، آشفتگی روان‌شناختی، نوجوانان

* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز است.

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز، بندرگز، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دکتری تخصصی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز، بندرگز، ایران. پست الکترونیک: paria.jangi@yahoo.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

مقدمه

نوجوانی دوره تحولی حساس و مهمی است که با تغییرات مختلف روان‌شناختی و زیستی-عصب شناختی مشخص می‌شود. این تغییرات به خصوص در مغز، نوجوانان را مستعد پرداختن به رفتارها و تصمیم‌گیری‌های پرخطر نظیر مصرف مواد می‌سازد (ماگز، کالهون و آلن[1]، ۲۰۲۳). مصرف مواد مخدر[2] غالبا در دوران نوجوانی آغاز می‌شود و آسیب‌های متعدد مالی، روانی و بهداشتی مانند از دست دادن سرمایه‌های فردی، افزایش خشونت، بزهکاری، بیکاری، خطر ابتلا به ایدز، افزایش ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و افکار خودکشی را می‌تواند به دنبال داشته باشد (رحمتی، خدابخشی کولایی و جهانگیری، ۱۴۰۰). همچنین، مصرف مواد به پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی قابل‌توجهی منجر شده و عواقب جبران‌ناپذیری را برای فرد و جامعه ایجاد می‌نماید (عامری، ۱۴۰۱). این مشکلات، برای جامعه و به ویژه نسل جوان تهدید جدی است (ماگز و همکاران، ۲۰۲۳). سرعت بروز مصرف مواد مخدر در نوجوانان از هر گروه سنی بالاتر است، که سابقه‌ای چند هزار ساله دارد. به دلیل پیامدهای ناگوار و منفی بلندمدت مصرف مواد مخدر در قشرهای مختلف جامعه به‌ویژه نوجوانان، این موضوع مورد توجه روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان به طور خاص قرار گرفته است و سیر صعودی گرایش به سمت مصرف مواد مخدر در جوانان، سلامت روان‌شناختی این قشر را با خطرات جدی روبرو ساخته است (پرز[3] و همکاران، ۲۰۲۲). گزارش‌ها بیانگر این هستند که نوجوانان به عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از مشکلات مختلف روانی–اجتماعی در امان نیستند و معمولا در معرض خطر استفاده از مواد مخدر قرار دارند (محمدی‌فر، کافی انارکی و نجفی، ۱۳۹۳). به همین ترتیب، جهت به حداقل رساندن شیوع و پیامدهای منفی مصرف مواد در بزرگسالان، نیاز به رویکردهای مختلف و ابتکار در این زمینه وجود دارد.

گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی[4] یکی از مهم‌ترین اختلالات اجتماعی روانی است که جامعه کنونی با آن سروکار دارد و فرد به لحاظ جسمانی و روانی دچار اختلال

1. Maggs, Calhoun & Allen
2. substance abuse
3. Perez
4. Opiate Addiction

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

می‌شود (آندرسون-کارپنتر، فلتچر، سوندمان و ربک[1]، ۲۰۱۹). درواقع، گرایش به سمت مصرف مواد مخدر، الگوی مصرفی نابجایی است که عوارض نامطلوب و متعدد را از جمله گرایش به مصرف در شرایط نامناسب و مشکلات متعدد اجتماعی، قانونی و شغلی را به دنبال دارد (کاستپه[2] و همکاران، ۲۰۱۹). مواد افیونی داروهایی هستند که به وسیله پایین آوردن فعالیت‌های دستگاه عصبی مرکزی، احساسات بدنی و قدرت پاسخ‌دهی به تحریکات را کاهش می‌دهد و شامل مصرف تریاک و مشتقات آن می‌شود (بهبهانی و سرداری، ۱۳۹۸). عوامل مرتبط با گرایش به مصرف مواد متنوع و متعدد هستند و شامل حیطه‌های فردی، خصوصیات خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می‌گردد (دهقانی‌زاده، حیدریه‌زاده و ایدی-بایگی[3]، ۲۰۱۸). تلاش برای شناخت، پیشگیری و درمان گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی و بیماری‌های روان‌شناختی با این سوال آغاز می‌شود که چرا افراد مواد مصرف می‌کنند؟ متغیرهای روان‌شناختی متعددی وجود دارند که گرایش به مصرف مواد مخدر را تحت تاثیر قرار می‌دهند (پرز و همکاران، ۲۰۲۲). درصورت تلاش جهت پیشگیری از نابودی باارزش‌ترین سرمایه جوامع انسانی، یعنی نوجوانان و تلاش برای این مسئله که آنان از پیامدهای گرایش به مواد مخدر (از جمله آسیب‌های اجتماعی، تهدید سلامت جسم و روان در حیطه‌های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی و ...) نجات داده شوند، لازم است علل موثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر شناسایی شوند و برنامه‌ریزی دقیق در این زمینه انجام شود. بدین‌جهت، علی‌رغم تحقیقات متعدد و گسترده‌ای که در این حیطه انجام گرفته است، همچنان نیاز به پژوهش‌های دیگر در این زمینه احساس می‌شود. با مروری بر پیشینه‌ی پژوهش مشهود است که گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی نتیجه یک عامل نیست بلکه متغیرها و عوامل بسیاری در بروز آن دخیل هستند. آشفتگی روان‌شناختی و سلامت خانواده از جمله عوامل اساسی در این زمینه به شمار می‌روند.

1. Anderson-Carpenter, Fletcher, Swendeman & Reback
2. Kustepe
3. Dehghanizadeh, Heydariyehzadeh & Eydi-Baygi

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

یکی از عوامل مرتبط با گرایش نوجوانان به سمت مصرف مواد مخدر افیونی، که اخیرا مورد پژوهش و بررسی قرار گرفته آشفتگی روان‌شناختی[1] است. آشفتگی روان‌شناختی، حالت ذهنی نامطلوب افسردگی و اضطراب (بیقراری، استرس، تنیدگی، ترس و تحریک‌پذیری) است (لینچ[2] و همکاران، ۲۰۲۱). آشفتگی روانی حالتی از درد عاطفی و رنج تعریف شده که دربرگیرنده علائم افسردگی و اضطراب است که این نشانه‌ها در اغلب موارد با علائم جسمانی همراه است (درفینکو[3] و همکاران، ۲۰۱۸). افسردگی، اضطراب و استرس از مؤلفه‌های اصلی آشفتگی روانی، پیامدهای مخرب چشمگیری بر رفتار و عملکرد افراد دارند. اخیرا محققان به نقش متغیر آشفتگی روان‌شناختی در زمینه مشکلات مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان توجه فزاینده‌ای کرده‌اند. در همین خصوص اعتقاد بر این است اغلب افرادی که تجربه افسردگی را داشته‌اند، بیان نموده‌اند که افسردگی کارکرد روزانه آنان را مختل می‌کند. همچنین اضطراب یک نوع واکنش هیجانی منفی به شرایط است و مولفه دیگری از آشفتگی روان‌شناختی محسوب می‌گردد. اضطراب همچنین می‌تواند مانعی برای شکوفایی استعداد، احساس خودکارآمدی، پیشرفت فردی، رشد شخصیت سالم و عملکرد اجتماعی نوجوانان باشد (مارش، چان و مکبث[4]، ۲۰۱۸). استرس به عنوان آخرین مولفه آشفتگی روان‌شناختی، واکنش‌های ذهنی، هیجانی و فیزیکی در واکنش به فشارهای عوامل بیرونی، تنش‌ها و انتظارات درونی از خود است (ساوولامین، کاکینن، سیرولا و اکسانن[5]، ۲۰۱۸). دور از ذهن نیست که نتایج فوق در اثر اعتیاد ایجاد گردد و چرخه بازخوردی مخربی را ایجاد نماید تا هرچه بیشتر وابستگی به مواد افزایش و تجربه آشفتگی‌های روانی فزونی یابد. علائم آشفتگی روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و استرس، می‌تواند منجر به اختلال در روابط میان فردی، خانوادگی، مسئولیت‌های شغلی و ناتوانی کارکردی در سایر حیطه‌های زندگی شود (اولیقگین، پارک و آمرمان[6]، ۲۰۲۳؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا[7]،

1. psychological distress
2. Lensch
3. Derefinko
4. Marsh, Chan & MacBeth
5. Savolainen, Kaakinen, Sirola, & Oksanen
6. O'Loughlin, Park & Ammerman
7. American Psychiatric Association

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

۲۰۲۲). پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده‌اند سابقه اضطراب در افراد با گرایش به مصرف مواد وجود دارد (اسدی و نجفی، ۱۳۹۹؛ تیلور، گراهام، فلت، والدهر و فیتزسیمونز-کرافت[1]، ۲۰۲۱) و افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، بیشتراحتمال دارد در معرض اعتیاد به مواد افیونی قرار گیرند (الکساندر و وارد[2]، ۲۰۱۸). همچنین، افراد مصرف‌کننده مواد نسبت به دیگران بیشتر به افسردگی مبتلا هستند و خلق افسرده عامل اصلی در ایجاد مصرف مواد می‌باشد (منگما و ایونریند[3]، ۲۰۲۳). آشفتگی روان‌شناختی منجر به افت کیفیت زندگی فردی می‌شود و به‌دلیل پیامدهای منفی آن بر سلامت و عملکرد، به عنوان اولویت بهداشت عمومی تلقی می‌شود (متینجیلی، یوسف، مانینگ، گرائم و هال[4]، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با گرایش نوجوانان به سمت مصرف مواد مخدر افیونی، سلامت خانواده است. در ارتباط با سلامت خانواده و گرایش به مصرف مواد مخدر می‌توان گفت که روابط خانوادگی و الگوهای رفتاری والدین نقش اساسی در گرایش جوانان به سمت مصرف مواد مخدر دارند (قانعی حقیقت، ۱۳۹۸؛ پیرزاده، نظری و زهراکار، ۱۳۹۵؛ کوی، آلن، فینچام، می و لوو[5]، ۲۰۱۹؛ پولارد و مک‌کینی[6]، ۲۰۱۹؛ بنچایا[7] و همکاران، ۲۰۱۹؛ کوپنس و سیولیمانز[8]، ۲۰۱۹). خانواده یکی از محیط‌های اثرگذار بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد است که موقعیت لازم برای رشد و دستیابی به توازن جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را فراهم می‌آورد (پولارد و مک‌کینی، ۲۰۱۹). عملکرد خانواده به توانمندی آن در هماهنگی با تغییرات، همبستگی بین اعضاء و کسب موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، حل تضادها و تعارضات، رعایت حد و مرز بین افراد خانواده، اجرای اصول و مقررات حاکم بر این نهاد با هدف محافظت از کل سیستم خانواده مرتبط است (رشیدی کوچی، نجفی و محمدی‌فر، ۱۳۹۵). تغییرات کیفی و کمی در فرایند فوق منجر به شکل‌گیری آسیب در خانواده و در سایر موارد نیز به

1. Taylor, Graham, Flatt, Waldherr & Fitzsimmons-Craft
2. Alexander & Ward
3. Mngoma & Ayonrinde
4. Mattingley, Youssef, Manning, Graeme & Hall
5. Cui, Allen, Fincham, May & Love
6. Pollard & McKinney
7. Benchaya
8. Kuppens & Ceulemans

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

رغم اینکه می‌تواند پشتوانه‌ای برای حفظ سلامت خانواده باشد، خود مشکلات رفتاری خاصی ایجاد می‌کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (آچسون، وینکت، کوهان و لوالو[1]، ۲۰۲۲).

تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که وجود سابقه تجارب خانوادگی مثبت و سلامت در خانواده از اختلال مصرف مواد پیشگیری می‌نماید (هانی[2] و همکاران، ۲۰۲۰). سبک رفتاری مناسب والدین یک عامل محافظتی قدرتمند است. والدین با بهره‌گیری از این عامل می‌توانند با برآورده ساختن نیازهای اصلی و اساسی، برقراری فضای امن در محیط خانواده، ارائه مشاوره، قانونمندی‌های مناسب و نظارت بر فرزندان خود، آن‌ها را از اغلب رفتارهای مشکل‌ساز در جامعه نظیر گرایش به مصرف مواد مخدر محافظت کنند (جهانشاهی، ۱۳۹۸). سهیلی، دهشیری و موسوی (۱۳۹۴) نشان دادند رفتار والدین مثل انتظارات معقول با ایجاد نمودن محدودیت‌های منطقی و ابراز محبت و مشارکت فرزند در مسائل و تصمیم‌گیری‌ها به طور معکوس قادر به پیش‌بینی تغییرات آمادگی به مصرف مواد است. محققان پیشین نیز به این نتیجه دست یافته‌اند که روابط والدین با نوجوانان درصورتی که مبتنی بر مهربانی، مشاوره، حمایت و احترام متقابل بین آنان همراه با اقتدار و کنترل متعادل باشد، عاملی موثر جهت حفاظت فرزندان از انحرافات جامعه مانند گرایش به مصرف مواد مخدر بوده است (احمدی، علیزاده گورادل، رضازاده و جبرییلی، ۱۳۹۳). از سوی دیگر، روابط مبتنی بر عدم رابطه نیکو یا وجود مشکلات خانوادگی، زمینه گرایش به مواد مخدر را افزایش می‌دهند (استبان، سوآرز-رلینکویی و جیمنز[3]، ۲۰۲۳). کوپلو و دی[4] (۲۰۲۱) معتقدند روابط خانوادگی پر تنش و سرد که در آن میزان همنوایی و گفت و شنود اعضای خانواده کم باشد؛ انجام رفتارهایی که خلأ موجود در این موارد را جبران نمایند و به آرامش منجر می‌شود را برای اعضای خانواده به همراه دارد. اعضای این خانوادها، به‌خصوص نوجوانان و جوانان برای به‌دست آوردن آرامشی که در خانواده ندارند به دنبال رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر هستند. تحقیقات نشان

1. Acheson, Vincent, Cohoon & Lovallo
2. Haeny
3. Esteban, Suárez-Relinque & Jiménez
4. Copello & Day

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

داده است درصورتی که پیشگیری از طریق خانواده منجر به تعویق افتادن اولین مصرف سیگار یا هر ماده دیگری باشد، یا به بیان دیگر خانوادهها فرزندانشان را بدون تجربه مواد به سن ۱۸ سالگی برسانند، احتمال ایجاد مشکلات جدی درخصوص گرایش به مواد مخدر در سالهای بعدی زندگی کاهش مییابد (ممتازی، ۱۳۹۴). این نتایج بیانگر اهمیت سلامت خانواده است؛ بنابراین، سلامت خانواده به عنوان یکی از عوامل پیشگیرانه اعتیاد، از امور مهم برای توجه است (هانی و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به آنچه گفته شد، مطالعه گرایش به مصرف مواد مخدر به صورت روابط متقابل مثل مطالعات فوق، صرفا زمینهساز مطالعات گسترده میباشند و این موضوعی است که تاکنون کمتر به آن پرداخته شده است و خلا پژوهشی در این زمینه وجود دارد. در نتیجه، ضروری است که مطالعات متغیرهای فوق به صورت یکپارچه صورت پذیرد. این موضوع، ضرورت مطالعات توصیفی را بیشتر مشخص میکند. اهمیت مطالعه حاضر بدین جهت است که سعی خواهد شد گامی در جهت شناسایی این عوامل برداشته شود تا با استفاده از آن طرحی مناسب برای پیشبینی گرایش به مواد مخدر در بین نوجوانان ارائه گردد. بنابراین هدف از اجرای این پژوهش پیشبینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان براساس آشفتگیهای روانشناختی و سلامت در خانواده است و سوال کلی پژوهش حاضر این است که آیا آشفتگیهای روانشناختی و سلامت در خانواده قادر به پیشبینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان هستند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونهگیری

روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشآموزان متوسطه دوم در مدارس دولتی شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. براساس گزارش آموزش و پرورش، حجم جامعه تقریبا برابر با ۱۵۰۰ نفر بود که در ادامه براساس جدول کرجسی و مورگان[1] (۱۹۷۰)، ۳۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش نمونهگیری خوشهای دو مرحلهای انتخاب شدند؛ بدین صورت که ابتدا از بین تمام مدارس

1. Krejcie & Morgan

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

شهر تعداد ۶ مدرسه به تصادف انتخاب شد؛ سپس از بین تمام کلاس‌های ۲۵ نفره، تعداد ۱۳ کلاس به تصادف انتخاب گردید. ملاک‌های ورود برای شرکت‌کنندگان شامل: تمایل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال و شرایط خروج نیز عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت‌کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند. درنهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۱۰ پرسشنامه تحلیل شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و روش رگرسیون گام به گام تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسش‌نامه استعداد اعتیاد[1]: برای بررسی ریسک اعتیاد و یا سنجش اعتیاد تاکنون مقیاس‌های متعددی ساخته شده است. در این میان، مقیاس استعداد اعتیاد طراحی شده توسط وید، باچر، مک کنا و بن-پورات[2] (۱۹۹۲) دارای کاربرد و شهرت زیادی است. مقیاس استعداد اعتیاد به عنوان شاخصی از عوامل شخصیتی همبسته اختلال‌های اعتیادی ساخته شده است (وید و همکاران، ۱۹۹۲). مقیاس استعداد اعتیاد، ۴۱ سوال دارد که پاسخ‌دهندگان در مقیاس لیکرت چهار نقطه‌ای از صفر (کاملا مخالفم) تا سه (کاملا موافقم) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند. همچنین، سوالات ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره نهایی مقیاس جمع نمره همه سوالات است. این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۴ خرده مقیاس رضایت از خود (۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۴، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۰ و ۴۱)، بدبینی (۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۳۰ و ۳۹)، تکانشگری (۱، ۳، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۲۲، ۱۶، ۱۷ و ۱۹) و ریسک‌پذیری (۴، ۲۰، ۲۳، ۳۲، ۳۳، ۳۵) است. در پژوهش رستمی، نصرت‌آبادی و محمدی (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

1. Addiction Potential Scale (APS)

2. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

۲. مقیاس آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس)[1]: این مقیاس دارای ۲۱ گویه با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ به صورت (هیچ، کمی، گاهی، همیشه) است که توسط لاویباند و لاویباند[2] در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این مقیاس شامل سه مؤلفه افسردگی (۲۱،۱۷،۱۶،۱۳،۱۰،۵،۳)، اضطراب (۲۰،۱۹،۱۵،۹،۷،۴،۲) و استرس (۱۸،۱۴،۱۲،۱۱،۸،۶،۱) است. نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر علائم شدیدتر است. لاویباند و لاویباند (۱۹۹۵) این پرسشنامه را در یک نمونه غیربالینی اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ را برای سه خرده مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به‌دست آوردند. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) اعتبار این پرسشنامه را بررسی کردند که اعتبار بازآزمایی برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. عامری و نجفی (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش نمودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آمد.

۳. مقیاس سلامت خانواده اصلی: این پرسشنامه یک ابزار ۴۰ سوالی است که توسط هاوستات، آندرسون، پیرسی، کوچران و فاین[3] (۱۹۸۵) برای سنجش ادراک و استنباط فرد از میزان سلامت خانواده خویش تدوین شده است. مقیاس سلامت خانواده بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات خانواده سالم تمرکز دارد و هر یک از این مولفه‌ها دارای ۵ خرده مقیاس شفافیت اظهارات، مسئولیت پذیری، احترام به دیگران، باز بودن نسبت به دیگران، پذیرش جدایی و شکست، بیان احساسات، محیط گرم، حل اختلافات، دلسوزی یا همدردی و ایجاد اعتماد به دیگران هستند. پاسخ‌دهندگان در مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای از یک (کاملا مخالفم) تا پنج (کاملا موافقم) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند. کرمی (۱۳۹۰) در پژوهشی پایایی این مقیاس را در مرحله مقدماتی ۰/۸۹ و در مرحله نهایی ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی پس از دو هفته را ۰/۸۹ گزارش نمود. روایی

1. Depression anxiety stress Scales (DASS-21)
2. Lovibond & Lovibond
3. Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran & Fine

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

محتوایی بر اساس ارزیابی از ۳۰ نفر صاحب نظر صورت گرفت. روایی ملاکی این مقیاس با سطح استنباط سلامتی خانواده از نظردهندگان با روش پیرسون ۰/۶۴ و همبستگی مقیاس با سوال خانواده گرم و حمایت‌گر ۰/۶۳ به دست آمد. برای محاسبه روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد و همبستگی کلیه سوال‌ها از ۰/۳ بالاتر بود. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بین ۱۵ تا ۱۸ سال و میانگین سنی آن‌ها ۱۶/۶۳ سال با انحراف معیار ۱/۱۵ بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
آشفتگی‌های روان‌شناختی	استرس	۱۰/۰۱	۴/۲۳	-۰/۱۲	-۰/۲۴
	اضطراب	۱۰/۵۰	۲/۵۱	-۰/۰۱	-۰/۲۷
	افسردگی	۱۱/۷۵	۲/۶۰	-۰/۵۴	۲۸۰
سلامت در خانواده	-	۱۱۵/۵۹	۱۹/۵۶	-۰/۰۷	۰/۶۶
گرایش به مصرف مواد	-	۷۰/۹۹	۱۴/۰۰۸	-۰/۱۷	-۰/۰۴

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام رگرسیون است. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش ضرایب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام به گام اجرا شد و چند مفروضه اصلی آزمون رگرسیون شامل داده‌های گمشده[1]، نرمال بودن[2] و هم‌خطی چندگانه[3] بررسی شد. در پژوهش حاضر از روش جایگزینی[4] داده‌های گمشده با میانگین

1. missing
2. normality
3. multicollinearity
4. replacement

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن 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**). هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین نیز با استفاده از آماره اغماض یا تحمل[2] و عامل تورم واریانس[3] بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر ارزش‌های تحمل به‌دست‌آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و در دامنه ۰/۱۰ تا ۰/۴۴ بود که نشان‌دهنده نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به‌دست‌آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ و در دامنه ۲/۲۴ تا ۶/۷۹ بود که بیانگر نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. به‌منظور آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شاخص دوربین-واتسون[4] مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه به ارزش شاخص دوربین واتسون محاسبه شده (۱/۸۹)، می‌توان گفت مفروضه استقلال خطاها و پیش‌فرض استفاده از تحلیل رگرسیون برقرار است. از جمله مفروضات مهم دیگر در تحلیل رگرسیون عدم وجود همخطی چندگانه[5] می‌باشد. در صورتی می‌توان گفت که پیش فرض عدم وجود همخطی چندگانه رعایت شده است که همبستگی بین متغیرهای مستقل یا پیش‌بین کمتر از ۰/۹۰ باشد. با توجه به نتایج همبستگی پیرسون که در جدول ۲ در ادامه ارائه شده است، همبستگی بین متغیرهای مستقل (پیش‌بین) کمتر از ۰/۹۰ می‌باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. استرس	۱				
۲. اضطراب	۰/۷۱**	۱			
۳. افسردگی	۰/۷۳**	۰/۷۱**	۱		
۴. سلامت در خانواده	-۰/۲۷**	-۰/۱۵**	-۰/۱۷**	۱	
۵. گرایش به مصرف مواد	۰/۴۵**	۰/۴۳**	۰/۴۷**	-۰/۲۶**	۱

**p۰/۰۱ *p<۰/۰۵

بر اساس نتایج جدول فوق، آشفتگی‌های روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) با گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی و مولفه‌های آن رابطه مثبت و معناداری دارد.

1. Kolmogoro-Smirnov test
2. tolerance
3. Variance Inflation Factor (VIF)
4. Durbin-Watson
5. multicollinearity

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

همچنین بین سلامت در خانواده با گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی و مولفه‌های آن نیز رابطه منفی و معنادار وجود دارد. پس از بررسی مفروضه‌های رگرسیون چندگانه و حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، به منظور تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک از رگرسیون چندگانه استفاده شد. در این تحلیل مولفه‌های آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده به عنوان متغیرهای پیش‌بین و گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی بر اساس آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده با روش رگرسیون گام به گام در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی بر اساس آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده با روش رگرسیون گام به گام

گام‌ها	متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	R2	R2 اصلاح شده	F	سطح معنی داری
گام اول	مصرف مواد	مقدار ثابت	۴۰/۷۰	۳/۲۴		۱۲/۵۳				**۰/۰۰۱
		افسردگی	۲/۵۶	۰/۲۷	۰/۴۷	۹/۵۲	۰/۲۲۷	۰/۲۲۵	۹۰/۶۵	**۰/۰۰۱
گام دوم	مصرف مواد	مقدار ثابت	۵۸/۲۲	۵/۶۶		۱۰/۲۸				**۰/۰۰۱
		افسردگی	۲/۳۹	۰/۲۶	۰/۴۴	۸/۹۰				**۰/۰۰۱
		سلامت خانواده	-۰/۱۳	۰/۰۳	-۰/۱۸	-۳/۷۴	۰/۲۶۱	۰/۲۵۶	۵۴/۲۳	**۰/۰۰۱
گام سوم	مصرف مواد	مقدار ثابت	۵۵/۵۱	۵/۷۲		۹/۷۰				**۰/۰۰۱
		افسردگی	۱/۷۲	۰/۳۷	۰/۳۲	۴/۵۴				**۰/۰۰۱
		سلامت خانواده	-۰/۱۳	۰/۰۳	-۰/۱۸	-۳/۶۷				**۰/۰۰۱
		اضطراب	۰/۹۶	۰/۳۹	۰/۱۷	۲/۴۷	۰/۲۷۶	۰/۲۶۹	۳۸/۸۱	*۰/۰۱۴
گام چهارم	مصرف مواد	مقدار ثابت	۵۵/۸۱	۵/۶۹		۹/۸۰				**۰/۰۰۱
		افسردگی	۱/۲۰	۰/۴۵	۰/۲۲	۲/۶۸				**۰/۰۰۸
		سلامت خانواده	-۰/۱۱	۰/۰۳	-۰/۱۶	-۳/۱۸				**۰/۰۰۲
		اضطراب	۰/۸۵	۰/۳۹	۰/۱۵	۲/۱۸				*۰/۰۲۹
		استرس	۰/۵۱	۰/۲۴	۰/۱۵	۲/۰۹	۰/۲۸۶	۰/۲۷۷	۳۰/۵۳	*۰/۰۳۷

**p<۰/۰۱

نتایج نشان داد که در گام اول افسردگی (Beta=۰/۴۷، T=۹/۵۲، p<۰/۰۰۱) وارد معادله رگرسیون شد و ۲۲ درصد از گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی را پیش‌بینی کرد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

(F=۹۰/۶۵، R2=۰/۲۲ اصلاح شده). در گام دوم سلامت در خانواده (Beta=-۰/۱۸، T=-۳/۷۴، p<۰/۰۰۱) به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۲۵ درصد افزایش یافت (F=۵۴/۲۳، R2=۰/۲۵ اصلاح شده). در گام سوم اضطراب (Beta=۰/۱۷، T=۲/۴۷، p<۰/۰۰۱) به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۲۶ درصد افزایش یافت (F=۳۸/۸۱، R2=۰/۲۶ اصلاح شده) و در گام چهارم استرس (Beta=۰/۱۵، T=۲/۰۹، p<۰/۰۰۱) به معادله رگرسیون اضافه شد و درصد پیش‌بینی به ۲۷ درصد افزایش یافت (F=۳۰/۵۳، R2=۰/۲۷ اصلاح شده). در کل، همانطور که گام نهایی رگرسیون نشان می‌دهد این چهار متغیر توانستند روی هم ۲۷ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی در نوجوانان را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی بر اساس آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده در نوجوانان انجام گرفت. نتایج حاکی از این بود که بین مولفه‌های آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده با گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد و مولفه‌های آشفتگی‌های روان‌شناختی و سلامت در خانواده می‌توانند گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی را پیش‌بینی کنند. این یافته پژوهش که نشان داد آشفتگی‌های روان‌شناختی، به طور مثبت و معنی‌داری قادر به پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی است، با یافته‌های پژوهش اولیقگین و همکاران (۲۰۲۳)، منگما و ایونرینند (۲۰۲۳)، متینجیلی و همکاران (۲۰۲۲)، لینچ و همکاران (۲۰۲۱)، تیلور و همکاران (۲۰۲۱)، درفینکو و همکاران (۲۰۱۸)، مارش و همکاران (۲۰۱۸)، صادقی و قمبری (۱۴۰۱) و اسدی و نجفی (۱۳۹۹) که نشان دادند آشفتگی‌های روان‌شناختی با گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی رابطه مثبت و معناداری دارد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتارهای اعتیادآور به دلیل تعاملات پیچیده میان عوامل بیولوژیکی/ژنتیکی، روان‌شناختی، روان‌پزشکی، جمعیت‌شناختی و فرهنگی شکل می‌گیرند و در این زمینه آشفتگی‌های روان‌شناختی ممکن است آسیب‌پذیری افراد را جهت گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی افزایش

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

دهد. مطالعات در این زمینه نشان می‌دهند که میزان شیوع اضطراب و افسردگی در افراد با گرایش به مصرف مواد افیونی بالاتر است و بیماران مبتلا به مصرف مواد سطوح بالایی از اضطراب و استرس را دارند. این آشفتگی ممکن است نتیجه فرآیندهای شناختی و فیزیولوژیکی باشد و به‌صورت حالات هیجانی منفی و تمایل به رفتار، جهت رهایی از تجارب هیجانی نامطلوب مشخص می‌گردد (متینجیلی و همکاران، ۲۰۲۲). درصورتی که افراد نتوانند هیجانات منفی خود را کنترل نمایند، تمام توجه‌شان جلب این هیجانات آشفته‌ساز می‌گردد و عملکردشان به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (منگما و ایونریند، ۲۰۲۳). با توجه به پژوهش‌های پیشین آشفتگی‌های روان‌شناختی به عنوان یکی از عوامل بالقوه آسیب‌پذیری برای گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر افیونی خاص ذکر شده است. با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین آشفتگی‌های روان‌شناختی به عنوان یکی از عوامل بالقوه آسیب‌پذیری برای گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر افیونی خاص ذکر شده است.

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که بین سلامت در خانواده با گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی همبستگی منفی وجود دارد و سلامت در خانواده به طور منفی قادر به پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر افیونی است. این یافته با نتایج تحقیقات استبان و همکاران (۲۰۲۳)، کوی و همکاران (۲۰۱۹)، کوپنس و سیولیمانز (۲۰۱۹)، پولارد و مک‌کینی (۲۰۱۹)، بشرپور و محمدنژاد دوین (۱۴۰۱)، هزاریان، بختیارپور، پاشا، عسگری و حافظی (۱۴۰۰)، جهانشاهی (۱۳۹۸)، نیک منش، دهقانی، حبیبی، فلاح تفتی و صلواتی (۱۳۹۷)، پیرزاده و همکاران (۱۳۹۵) و احمدی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خانواده اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده افزون بر اینکه، محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل تنش است، منبعی جهت بروز مشکلات می‌باشد (کوی و همکاران، ۲۰۱۹). ارتباط ضعیف والدین و کودک، ناآگاهی والدین، عدم وجود انضباط در خانواده، خانواده ازهم‌گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها نظیرگرایش به مصرف مواد را افزایش می‌دهد. همچنین خشونت کلامی و جسمی والدین نسبت به فرزندان از آن‌ها قربانیانی را می‌سازد که هرگز

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

هیچ مشـکلی را با والدین خود مطرح نسـازند. بنابراین به جای حل مشـکل، با گرایش به مصرف مواد مخدر، تمایل به نادیده‌انگاشتن مشکلاتی با لذتی زودگذر را تجربه می‌نمایند (هزاریان و همکاران، ۱۴۰۰). مطابق نظریه ریچی و فیتزپاتریک (۱۹۹۰) در خانواده‌هایی با حمایت بالا، تمام اعضـای خانواده به شـرکت راحت و آزادانه در تعامل تشـویق شـده و درخصـوص طیف وسـیعی از مشـکلات به بحث و تبادل نظر می‌پردازند. همچنین، فضـای حاکم بر این خانواده‌ها با شـکل‌دهی ارتباطات سـالم و اثربخش، فراهم نمودن امکان پرداختن به بحث و بیان آزادانه افکار و باورها منجر می‌گردد، فرد حرمت و احترام بیشتری را نسـبت به خود و افکارش احسـاس نموده، عزت نفس بالاتری در وی شـکل می‌گیرد و باتوجه به وجود احساس کارآمدی و توانمندی بیشتر، خودکارآمدی فرد نیز ارتقاء می‌یابد که همین مورد نیز مانع از گرایش به سـمت رفتارهای انحرافی مانند اعتیاد به مصـرف مواد مخدر است (بشرپور و محمدنژاد دوین، ۱۴۰۱).

در یک جمع‌بندی در کنار موارد مطرح شـده می‌توان بیان داشـت که بر مبنای فرضـیه افزایش خلق هنگامی که نوجوانان رابطه بین والدین‌شـان را با کیفیت درک نمی‌کنند در آن‌ها هیجانات منفی نظیر افسـردگی ایجاد می‌شـود و به دلیل فضـای پرتنش خانواده نمی‌توانند هیجانات خود را در فضـای سـالم ابراز نمایند؛ در نتیجه مطابق با نتایج پژوهش‌های کوی و همکاران (۲۰۱۹) و اسـتبان و همکاران (۲۰۲۳) احتمال دارد جهت کاهش سطح هیجانات منفی به بعضی رفتارهای اعتیادآور و فعالیت‌های خودآسیب‌رسان نظیر مصـرف مواد روی آورند. درنتیجه، مطابق با نتایج این مطالعه، شـواهد پژوهشـی نیز نشان می‌دهند وجود مشکلات در خانواده که به صورت آشفتگی‌های روان‌شناختی خود را بروز می‌دهند، عامل خطری برای گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر افیونی هستند؛ به‌صـورتی که آشـفتگی‌های روان‌شـناختی می‌توانند طیف وسـیعی از اختلالات مرتبط با مصـرف مواد را تبیین نمایند. با جمع‌بندی نتایج پژوهش حاضـر می‌توان بیان داشـت که آشـفتگی‌های روان‌شـناختی نوجوانان را به سـمت گرایش به مصـرف مواد مخدر افیونی به صـورت یک بهبود دهنده خلق و خوی ناسـازگار و یا راهبردی جهت غلبه بر رویدادهای

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

نامطلوب زندگی سوق دهند و سلامت در خانواده عامل پیشگیرانه‌ای از گرایش نوجوانان به سمت مصرف مواد مخدر افیونی است.

هر پژوهشی دارای محدودیت است و در خصوص پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که این نتایج ممکن است در بافت‌های قومیتی نتایج مختلفی به دست آید. همچنین محدود بودن جامعه آماری این پژوهش به نوجوانان شـــهر بجنورد از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود؛ ازاین رو در تعمیم نتایج لازم است جانب احتیاط رعایت گردد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر نقش پیش‌بینی‌کننده آشفتگی روان‌شناختی در گرایش به سمت مصرف مواد، به نظر می‌رسد که رفتار افراد بیشتر توسط حال و هیجاناتی که دارند هدایت می‌شود؛ بنابراین، لازم است در مداخلاتی که در خصوص گرایش به مصرف مواد طراحی و اجرا می‌شـــود به مولفه مدیریت آشـــفتگی روان‌شـــناختی توجه جدی گردد. همچنین می‌توان با شناسایی خانوادهایی که الگوهای ارتباطی آن‌ها دچار مشکل بوده که باعث بروز و افزایش آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌گردد و برگزاری کارگاه‌ها و استفاده از مددکاران و روان‌شناسان حرفه‌ای از ایجاد رفتارهای ضد اجتماع مانند مصرف مواد در نوجوانان و جوانان کاست.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

منابع

احمدی، خدابخش؛ علیزاده گورادل، جابر؛ رضـــازاده، مجید و جبرییلی، شـــهلا (۱۳۹۳). ارتباط عوامل شـــخصـــیتی و کارکرد خانواده با ســـلامت‌روان در ســـوء مصـــرف‌کنندگان مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲(۷۳)، ۵۹-۶۶.

اسدی، زهرا و نجفی، محمود (۱۳۹۹). مقایسه پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در بین افراد معتاد و عادی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱)، ۱۷۹-۱۸۶.

بشـرپور، سـجاد و محمدنژاد دوین، عارفه (۱۴۰۱). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های سایکوپاتیک با آمادگی به اعتیاد: با آزمون نقش واسطه‌ای بی‌اشتیاقی اخلاقی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۵)، ۹۷-۱۲۰.

بهبهانی، لیلا و ســرداری، باقر (۱۳۹۸). اثربخشــی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش ولع‌مصــرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد افیونی. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۹۲-۱۰۸.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

پیرزاده، حجت اله؛ نظری، محمدعلی و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۵). بررسی نقش عملکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر در دانش‌آموزان. *نشریه طب انتظامی*، ۵(۳)، ۱۸۷-۱۹۶.

جهانشاهی، مهنوش (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و گرایش به مواد مخدر نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله در شهر آشخانه. *فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی*، ۷(۲۵)، ۱۱۱-۱۳۱.

رحمتی، زهرا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمدمهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۵۳-۲۷۶.

رستمی، رضا؛ نصرت‌آبادی، مسعود و محمدی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های MAC-R AAS و APS. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۱و۲)، ۱۱-۲۸.

رشیدی کوچی، فریده؛ نجفی، محمود و محمدی فر، محمد علی (۱۳۹۵). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت و عملکرد خانواده در پیش‌بینی شادکامی در دانش‌آموزان دبیرستانی. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۲(۳)، ۹۵-۷۹.

سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۶۵-۷۷.

سهیلی، مهین؛ دهشیری، غلامرضا و موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۴). گرایش به سوءمصرف مواد مخدر: بررسی مولفه‌های پیش‌بین سبک‌های فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیت D. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۳)، ۹۱-۱۰۶.

صادقی، جمال و قمبری، میلاد (۱۴۰۱). اثربخشی هیپنوتراپی بر آشفتگی روان‌شناختی، ناتوانی کارکردی و اضطراب مرگ در افراد وابسته به هروئین. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۳۲۹-۳۴۷.

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 علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶)، ۷۰-۴۷.

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۴)، ۳۱-۱۱.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

قانعی حقیقت، زینب (۱۳۹۸). *نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه‌ی بین جو عاطفی خانواده و گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان مقطع متوسطه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

کرمی، ابوالفضل (۱۳۹۰). بررسی ویژگی های روان سنجی و هنجاریابی مقیاس سطح سلامت خانواده اصلی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۰(۳۸)، ۱۰۳-۱۱۸.

محمدی فر، محمدعلی؛ کافی انارکی، ملیکا و نجفی، محمود (۱۳۹۳). نقش فراشناخت و هیجانات منفی در پیش‌بینی رفتار سوء مصرف مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۸(۲۹)، ۶۵-۷۶.

مرادزاده، شیدا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۴)، ۲۱۹-۲۴۰.

ممتازی، سعید (۱۳۹۴). *خانواده و اعتیاد (چاپ سوم)*. زنجان: انتشارات مهدیس.

نیک منش، احسان؛ دهقانی، محسن؛ حبیبی، مجتبی؛ فلاح تفتی، صادق و صلواتی، سارا (۱۳۹۷). کارکرد خانواده و گرایش به سوءمصرف مواد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای انسجام و آشفتگی هویت. *خانواده پژوهی*، ۱۴(۴)، ۵۶۳-۵۷۷.

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

References

Acheson, A., Vincent, A. S., Cohoon, A. J., & Lovallo, W. R. (2022). Early life adversity and increased antisocial and depressive tendencies in young adults with family histories of alcohol and other substance use disorders: Findings from the Family Health Patterns project. *Addictive Behaviors Reports*, 15, 100-111.

Alexander, A. C., & Ward, K. D. (2018). Understanding postdisaster substance use and psychological distress using concepts from the self-medication hypothesis and social cognitive theory. *Journal of psychoactive drugs*, 50(2), 177-186.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. US: American Psychiatric Pub.

Anderson-Carpenter, K. D., Fletcher, J. B., Swendeman, D., & Reback, C. J. (2019). Associations between sociodemographic characteristics and substance use disorder severity among methamphetamine-using men who have sex with men. *Substance Use & Misuse*, 54(11), 1763-1773.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

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), 34-52.

Copello, A., & Day, E. (2021). *Addiction Problems in a Family and Social Context. In Seminars in Addiction Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.

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.

Dehghanizadeh, Z., Heydariyehzadeh, B., & Eydi-Baygi, M. (2018). Prevalence of Different Types of Mental Disorders in Addicts of Ahvaz City During Year 2016. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 16(1), 1-15.

Derefinko, K. J., Hallsell, T. A., Isaacs, M. B., Salgado Garcia, F. I., Colvin, L. W., Bursac, Z., & Klesges, R. C. (2018). Substance use and psychological distress before and after the military to civilian transition. *Military medicine*, 183(5-6), 258-265.

Esteban, J., Suárez-Relinque, C., & Jiménez, T. I. (2023). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family process*, 62(1), 49-73.

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.

Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family-of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297.

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. *Medicine Science*, 8(1), 67-71.

Lensch, T., Clements-Nolle, K., Oman, R. F., Evans, W. P., Lu, M., & Yang, W. (2021). Adverse childhood experiences and co-occurring psychological distress and substance abuse among juvenile offenders: the role of protective factors. *Public Health*, 194, 42-47.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.

سال هفدهم، شماره ۶۹، پاییز ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]

Maggs, J. L., Calhoun, B. H., & Allen, H. K. (2023). Substance use across adolescence and early adulthood: Prevalence, causes, developmental roots, and consequences. In *APA handbook of adolescent and young adult development.* (pp. 541-556). US: American Psychological Association.

Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.

Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 300, 492-504.

Mngoma, N. F., & Ayonrinde, O. A. (2023). Mental distress and substance use among rural Black South African youth who are not in employment, education or training (NEET). *International Journal of Social Psychiatry*, 69(3), 532-542.

O'Loughlin, C. M., Park, Y., & Ammerman, B. A. (2023). Suicide ideation, distress, and peer perceptions as predictors of substance use. *Substance Use & Misuse*, 58(4), 560-569.

Perez, L. G., Tucker, J. S., Pedersen, E. R., Troxel, W. M., Rodriguez, A., Firth, C. L., & D'Amico, E. J. (2022). Neighborhood social environment change in late adolescence predicts substance use in emerging adulthood. *Health & Place*, *75*, 102-117.

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.

Savolainen, I., Kaakinen, M., Sirola, A., & Oksanen, A. (2018). Addictive behaviors and psychological distress among adolescents and emerging adults: A mediating role of peer group identification. *Addictive behaviors reports*, 7(3), 75-81.

Taylor, C. B., Graham, A. K., Flatt, R. E., Waldherr, K., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2021). Current state of scientific evidence on Internet-based interventions for the treatment of depression, anxiety, eating disorders and substance abuse: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *European journal of public health*, 31(1), 3-10.

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.69.181]