روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی
خطرزا و هماهنگ‌کننده مصرف مواد
مهدف در نوجوانان

عباس بورشبنار*، سید شاملو **، علیرضا جزایری ***، محمود فاضل طباطبایی****

طرح پژوهش: هدف این مطالعه شناخت ابعاد مراحل و منشی شخصیت و تغییراتی روان‌شناختی خطرناک و حفاظت کننده واقعیت مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر و دختری به مدلی است که نیوگردهای نوجوان مصرف مواد مخدر را به‌کاربرد و با مصرف مواد مخدر تطبیق نماید.

روش تحقیق: نمونه تحقیق شامل 730 نوجوان پسر 16 تا 18 سال در سه گروه نوجوانانی بود که مصرف مواد مخدر مکرر را داشتند، انتخاب گروه به‌وسیله الگویی TCI (بررسی‌نامه نحوه تطبیق) یا YSR (بررسی‌نامه نحوه تطبیق) انجام شد. انتخاب نیوگردهای نوجوانان در سطح مدل گرفته شد. برای مدل‌برداری متغیرهای ساختاری Amos نرم‌افزار 4 استفاده شد.

پایه‌های: نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در برخی از ویژگی‌های مراحل و منشی‌های شخصیتی، مدل‌های ساختاری و طبیعی تفاوت‌های معنی‌داری است.

نتایج‌گیری: نتایج حاصل از مدل‌برداری واقعیت ساختاری حاکی از آن است که شاخه‌های انسان‌گرایی و جایگزینی از انتخاب و پایداری قابل میان برخورداری. از طرفی می‌توان یک اساس این نظریه در سطح روان‌شناختی مدلی را برای تطبیق مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر ارائه کرد.

* دکترای روانشناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
<apourshahbaz@yahoo.com>

** دکترای روانشناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
*** دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
**** دکترای جامعه‌شناسی علم اجتماعی، عضو هیات علمی دانشگاه تهران
کلید و ازده: اختلافات روانی، مصرف مواد مخدر، نجوانان
تاریخ دریافت مقاله: 8/8/2016
تاریخ پذیرش مقاله: 8/4/2016

مقدمه
در حال حاضر در بین نجوانان سراسر جهان شیوع روزافزون مصرف مواد مخدر به چشم می‌خورد (کانو و همکاران، 2002). طبق گزارش مرکز بیشگیری و کنترل بیماری‌ها در آمریکا 77 درصد نوجوانان مشروبات الکلی، 10 درصد سیگار و 27 درصد حشیش را تجربه کرده‌اند (Sneed، 2001:415).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیش از 90 درصد مصرف کندگان مواد مخدر، مصرف مواد را در نوجوانی آغاز می‌کند. از طرفی مصرف زودرس، خطر مصرف بیشتر، مستمرتر و استفاده از مواد مخدر خطرناکتر را افزایش می‌دهد (Swadi، 1999:209).

با توجه به ساختار سنی جوان کشور و آسیب‌پذیری نوجوانان به مصرف مواد مخدر و اهمیتی که تدوین برنامه‌های پیش‌گیری برای این قشر از جامعه دارد، در بررسی حاضر نوجوانان مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

در این مطالعه بر عوامل روان‌شناختی شامل مولفه‌های شخصیتی به‌عنوان متغیرهای زمینه‌ساز و مشکلات عاطفی، رفتاری و نگرش به مصرف مواد مخدر به‌عنوان متغیرهای واسطه‌ای مصرف مواد مخدر تاکید شده است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز و تغییر کننده نقش برخاسته‌ای را در شروع مصرف مواد مخدر ایفا می‌کند. این ارتباط در بین سنین جنین و فرهنگ‌های مختلف یافته شده است (Miles، et al، 1999:57).

بررسی‌های دیگر درباره عوامل شخصیتی و مصرف مواد مخدر بر روی ساختار علی‌تاکید دارند. برخی مطالعات بر مولفه‌های مرتبط خصوصاً نوجوانی و هیجان‌خواهی و بعضی دیگر بر نقش ابعاد مزاجی و رابطه آنها با مولفه‌های مشابه مانند خوراک‌داری تاکید دارند (Wills، Windle، Cleary، 1998).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که هیجان‌خواهی بالا در نوجوانان و جوانان احتمال
مصرف اولیه مواد مخدر را افزایش می‌دهد (1).

طق کاراش پژوهشی ONDCP در سال 2002، نوجوانان دبیرستانی که نمره بالا دارند، مصرف مواد مخدر را در محدوده 3 تا 5 بار بیشتر مصرف می‌کنند، در حالی که نوجوانان با نمره بالا و نزدیک به متوسط نیز مصرف مواد مخدر را در محدوده 6 تا 10 بار بیشتر مصرف می‌کنند. بنابراین این نتایج نشان می‌دهند که مصرف مواد مخدر در نوجوانان با نمره بالا چهار برابر از نوجوانان با نمره متوسط بیشتر است.

(Acton, 2002; Brown, et al, 2001)

"Type II" (Brook, et al, 1995) و "Type I" (Otter, Martin, 1996) به مصرف مواد مخدر در نوجوانان تأکید داده است. (Petraitis, et al, 1995)


مطالعات طولانی پژوهشی روانشناسی گروه نوجوانان می‌شود که نشان می‌دهد که این گروه از نوشیدنی‌های دریافتی برای مصرف مواد مخدر استفاده می‌کند. (Brook, et al, 1995)

بنابراین، باید برای بهبود وضعیت سلامت روانی و پیشگیری از مصرف مواد مخدر در نوجوانان تأکید داشت. (Weiner, 1992)

نوعی آزمونی می‌باشد که این گروه از نوشیدنی‌های دریافتی برای مصرف مواد مخدر استفاده می‌کند. (Brook, et al, 1995)

براساس زمینه‌ی پایه زنان خارج شده‌های مواد مخدر (1999) بین کارکردهای روانشناسی و مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان 17 سال ارتباط وجود دارد.

1. Office of National Drug Control Policy
تقسیم‌بندی ۱۳ درصد نوجوانان دچار مشکلات عاطفی و ۱۷ درصد آنها دچار مشکلات رفتاری بودند. و احتمال مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری و عاطفی شدید بسیار بالا بود.

بیشتر و مصرف سیگار سه برابر بیشتری است. همچنین در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری شدید، مصرف سیگار و مصرف مواد مخدر نسبت به برای بیشتر است. مصرف حشیش در ماه گذشته بین نوجوانان دچار مشکلات عاطفی شدید تقریباً دو برابر بیشتر و مصرف مواد غیرقانونی دیگر چهار برابر بیشتر است. همچنین در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری مصرف حشیش چهار برابر بیشتر و مصرف مواد مخدر دیگر تقریباً هفت برابر بیشتر است.

واستگن به موادی مانند کوکائین، کراک، هروئین، مواد توهیما و سوء مصرف داروها نسخه‌ای تقریباً نه بار در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری بیشتر است (۱۹۹۶).

نظرهای متعادلی درباره نقش بانوی و نقایقی نوجوانان در زمینه مصرف مواد مخدر به عنوان عاملی برای شروع مصرف موثر مطرح شده است. این نظرهای بر این فرض اساسی است که دلیل اصلی نوجوانان در مصرف مواد مخدر، انتظارات و برداشت‌های آنها درباره مواد مخدر است. سایر عوامل مانند ویژگی‌های شخصیتی با ارتباط با همسایگان که مواد مخدر مصرف می‌کنند، اثر خود را بر شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و تصمیم گیری نوجوانان می‌گذارد.

به عقیده فیشبین (Fishbein) مصرف مواد مخدر تحت تأثیر نگرش‌های است که نوجوانان به مواد دارند، شکل‌گیری نگرش‌پذیری با مفاهیم ناشی از راهنمایی‌های اصلی، اطلاعات، باورها و عواطف نوجوانان درباره مواد مخدر از یک سو و میزان ارزیابی‌های آنها قابل است. همانند علاوه بر این از نظر روان‌شناختی افراد متأسی دارند رفتارهایی را انجام دهند که اکثر مردم و گروه‌های مرجع آنها را مناسب و مثبت ارزیابی می‌کنند. از این رو ممکن است رفتارهای مطلق هنگامی اجتماعی عمل می‌شود، هر چه بیشتر توجه و اطابه بیشتری از نظرات دیگران داشته باشد، احتمال رفتارهای متعلق به هنجار افزایش می‌یابد (پیتر، ۱۹۹۹).

در یک بررسی طولی پنج ساله این عوامل در زمینه بیشتری مصرف الكل، سیگار و
روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی

علف در دانش آموزان مطالعه شدن نتایج براساس روش مدل‌بایی معادله ساختاری، مولفه نگرش به مواد شامل چهار متغیر باور درباره پیامدهای مصرف مواد، باورهای هنری‌ای، عدم تناسب مصرف مواد با سبک زندگی و مقید بودن به عدم مصرف مواد مخدر مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده مصرف مواد مذکور محاسبه می‌شوند. (Kenney, Hansen, Mcneal, 2000)

همانطوری که وست وایکن (West Wicken, 1997) اشاره دارد درآیه پیشگیری از مصرف مواد مخدر صرفه‌جویی از عوامل خطرناک و حفاظت‌کننده کافی نیست یک باند از مکانیزم و چگونگی بروز آنها نیز مطالعه بود. مشخص کردن روابط متغیرهای واسطه بالقوه و ارتباط آنها با مصرف مواد مخدر لازمه فعالیت‌های موثر پیشگیری است (Kenny, Hansen, McNeal, 2000).

هدف این مطالعه شناخت ابعاد مزاجی و منشی شخصیت و متغیرهای روان‌شناختی خطرناک و حفاظت کننده و ارتباطی و تعیین کننده مصرف مواد مخدیر در نوجوانان و دست‌بامی به مدلی که نوع و میزان روابط ساختاری عوامل مذکور را با یکدیگر و با مصرف مواد مخدیر تبیین نماید.

1 روشن

مطالعه حاصل از نوع مطالعات پس روی‌داده است که به صورت مقطعی و در چارچوب مدل‌بایی معادله ساختاری انجام شده است. در این بررسی به گروه از نوجوانان مورد مطالعه قرار گرفتند.

الف) نوجوانانی که تا زمان مطالعه تجربه مصرف مواد مخدیر را نداشتند.
بن) نوجوانانی که تجربه مصرف مواد مخدیر را طی زندگی داشتند، اما در طی یک سال گذشته هیچ‌کس از مواد مخدیر را مصرف نکرده بودند.
ج) نوجوانانی که در طی یک سال گذشته مصرف کننده حداکثر یکی از مواد مخدیر بودند.
د) انتخاب نمونه از یک جنسیت (سرس)، یک رده سنی (16 تا 18 سال) و نمونه‌گیری از مناطق مختلف شهر تهران، متغیرهای جنسیت، سن و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کنترل

35
شدن. در ابتدا 11 متغیر نهفته و 47 متغیر اندازه‌گیری در نظر گرفته شدند پس از بررسی مقدماتی و پردازش‌های اولیه این تعداد به 9 متغیر نهفته و 36 متغیر اندازه‌گیری تقلیل یافتند (جدول شماره 1).

جدول 1: متغیرهای نهفته و شاخص‌های اندازه‌گیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای اندازه‌گیری</th>
<th>متغیرهای مکتوب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هیجان‌خواری</td>
<td>1- توجهی</td>
</tr>
<tr>
<td>اکانت‌ها</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ولخرج</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سی پنجم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نگران و ندیدن</td>
<td>2- آسیب و گرفتگی</td>
</tr>
<tr>
<td>ترس از عدم تعلیم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنجالات در برای غرب‌ها</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حسگر پیامبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مستند‌پذیری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هدف‌نمایی</td>
<td>3- خودگردانی</td>
</tr>
<tr>
<td>مدیر و چارچوب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پادرش خود</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سازگار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پادرش جامعه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همدلی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاره‌داهنده</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دل‌سوژ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درحم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کانه‌کری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ممکانی و مشارکت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات عاطفی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اسفارگی / اضطراب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شکایت‌های جسمی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### ادامه جدول 1

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشکلات رفتاری</th>
<th>مصرف مواد مخدر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رفتارهای پزشکی</td>
<td>تجربه مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون‌یک</td>
<td>تجویز مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات توجه</td>
<td>تجویز مشورات کلی</td>
</tr>
<tr>
<td>بار و مبتنی درمان</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم احتیاج از مواد</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>باورهای هنری</td>
<td>تجویز مشورات کلی</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری مصرف مواد</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم تهدید به مصرف</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>تجربه سیگار</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>تجویز مشورات مشورات</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>تجویز مصرف مواد مخدر</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف سیگار</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
<td>مصرف مواد مخدر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جامعه آماری نوجوانان پسر ۱۶ تا ۱۸ سال ساکن شهر تهران بودند. که در سال سوم نظری به تحویل اشتغال داشتند. حجم نمونه‌شامل ۷۸۰ دانشآموز پسر بودند. این دانشآموزان از دبیرستان‌های مناطق ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ انتخاب شدند. در هر دبیرستان در حدود ۲۰ دانشآموز از روی فهرست اسامی دانشآموزان به روش تصادفی نظامدار و ۲۰ دانشآموز از روی فهرست اسمی دانشآموزانی انتخاب شدند که احتمال مصرف مواد مخدر در آنها بیشتر بود. به‌منظور افزایش همبستگی در قضاوت اولیای دبیرستان‌ها از چک لیست نشانه‌های سوء مصرف مواد در نوجوانان که توسط موسسه ملی سوء مصرف مواد (NIDA) تهیه شده بود استفاده شد.

در مجموع تعداد ۵۵ پرسشنامه (۷/۱ درصد پرسشنامه‌ها) به دلایل انسخاب دانشآموزان

1. National Institute on Drug Abuse
فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ١٩

حين اجرا، ناقص بودن بیش از ١٠ درصد سوالات پرسشنامه، یا ساختگی تصادفی و محدوده به سوالات پرسشنامه کلار، گاهی به نشانه نبودند. تعداد ٢٧٥ پرسشنامه برداشته شدند. بر اساس آزمون مجزا کای‌پیه بین گروه مصرف کننده مواد مخدر، گروهی که قبلاً مواد مصرف می‌کردند و گروه مصرف کننده از نظر ویژگی‌های جمعیتی شغل، سن و نرخ همکاری و محل زندگی، دارای اختلاف، در این مطالعه به منظور گردآوری داده‌ها از فرم کوتاه سیاهه مزاج و منش (TCI)، لیست خودسنجی نوجوان (YSR)، پرسشنامه نگرش به مصرف مواد مخدر و بررسی‌های متعدد استفاده شد.

- فرم کوتاه سیاهه مزاج و منش (TCI)؛ این سیاهه توسط کارلینجان و همکاران (Cloninger, et al., ۱۹۹۳) و بر اساس نظریه سیستم‌های زیستی ـ روایی نیوتن شده است. فرم کوتاه سیاهه مزاج و منش شامل ۱۲۵ عبارت است و فرد با در مقاله‌های عبارت و آنها صحیح با غلط را علامت‌زند. سیاهه مزاج و منش شامل مولفه‌های (نوجویی، آسیب‌گریزی، باداش خواهی و پشتکار) و مولفه‌ش (خودگردانی، همکاری و تعالی ربخش خود و در مجموع ۲۵ مقياس است.

سیاهه مزاج و منش از اعتبار لازم در شناسایی موارد اختلالات شخصیت در بین‌رانی روایی یستی و سرمایه بخوردار است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که هر خوشه اختلالات شخصیت در نظام DSM یا یکی از ابعاد مزاج در TCI به یکی با نرخ بازگشایی تفاوت‌های بالایی در نشانگان مرضى TCI سروک، ۲۰۰۷، همچنین با توجه به نمرات های اختلال‌های اضطرابی، اختلالات خلقی و اختلالات مرتبط با خودرن و سوء مصرف دارویی قابل تشخیص است (کلینیک و همکاران، ۱۳۷۹) و مطالعه ضریب پایانی فرم کوتاه سیاهه مزاج و منش به روش بازار آماری برای مولفه‌ها، نوجویی ۶/۶، آسیب‌گریزی ۹۱/۲، باداش خواهی ۶/۲، پشتکار ۱۰۷/۵، همکاری ۹/۵، خودگردانی ۸۵/۴ و تعالی ربخش خود ۸۵/۴ به دست آمده است (کاوبانی و حق شناس، ۱۳۷۹). در مطالعه حاضر پایایی مقیاس‌های این سیاهه به روش ضریب همسانی درونی برای
روابط سخت‌ناریوز و عوامل روان‌شناختی

مقياس نوجوانی /YSR/ 774، آسیب‌گیری 68، پاداش‌خواهی 65، پشتکار 46، همکاری 79، خودکاری 36، و تعادل‌بخشی خود 268 پدست‌امد.

- چک لیست خودسنجی نوجوان (YSR): این چک لیست توسط آکبک در 1991 برای ارزیابی مشکلات عاطفی و رفتاری نوجوانان تهیه شده است. چک لیست شامل 112 عبارت است که نوجوان باید در مقایسه غیر عبارت واره "هیچ وقت" و "همیشه" را علائم بنند.

چک لیست خودسنجی نوجوان دارای 9 بعد گوش‌گیری، شکایت‌های جسمی، اضطراب - افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، رفتار برخکارانه، برخاشگری، مشکلات تفکر و ساب مشکلات است. (مقیاس سایر مشکلات مجموعه ناهموگویی از علایم شایان رفتار به شیوه جنس مختلط، نافرماتی، غذا نخوردن، ترس، ترس از مدرسه، تأخیر جریده، کاغذ، پرخوری و... می‌باشد). همچنین ابعاد گوش‌گیری، شکایت‌های جسمی و اضطراب - افسردگی تحت عنوان مولفه مشکلات برخی شده، ابعاد رفتار برخکارانه، پرخاشگری تحت عنوان مولفه مشکلات برخی شده قرار می‌گیرند.

YSR از نظر گسترده در پژوهش‌های مربوط به نوجوانان استفاده شده است (OAS,1999). چک لیست‌های رفتاری کودکان و نوجوانان به بیش از 50 زبان ترجمه شده و تا سال 1998 در بیش از 2300 پژوهش به کار گرفته شده‌اند. این پژوهش‌ها در زمینه‌های مختلف از جمله مصرف داروهای مختلف و اعتیاد بوده است. بررسی پروران و کاتوس (1999) بر روی نوجوانان بین ۱۳ تا ۱۷ ساله در دانشگاه‌ها و مراکز بهداشتی، از اعتبار لازم YSR در پیش بینی تشخیص‌های DSM-IV نشان دهنده که برخوردار است (به نقل از ارشدی، 1378).

- ضریب پایداری مقياس‌های YSR (1998) بر روی ایرانیان 12 تا 15 سال ساکن انگلیس برای گوش‌گیری 73، شکایت‌های جسمی 67، افسردگی - اضطراب 87، رفتار برخکارانه 57، رفتار پرخاشگری 83، مشکلات

| 1. Internalized |
| 2. Externalized |

142x292 1. Internalized 2. Externalized
توجه ۳۷۶، مشکلات تفكر درصد ۵۹، مشکلات اجتماعی درصد ۵۷، مشکلات درونی شده درصد ۷۸.

مشکلات بروئی شده درصد ۸۵ و کل پرسشنامه درصد ۴۹/۹۱ بوده است (ارشدی، ۱۳۸۳).

در مطالعه حاضر پایایی مقياس‌های این پرسشنامه به روش ضریب همبستگی دو‌ Ölر در یک مقياس گوسه‌گری ۳/۶۳، شکایت‌های جسمی ۲/۸۷، افسردگی ۴/۸۲، اضطراب ۴/۸۲، وزان بر حسب‌گری ۳/۷۳، پرخاش‌گری ۱/۸۰، مشکلات تفكر درصد ۶/۶۷، مشکلات اجتماعی درصد ۵/۵۹، مشکلات درونی شده درصد ۸/۸۰، و کل پرسشنامه درصد ۹۵/۹۷ بوده است.

- پرسشنامه تخریب که مشترک مصرف مواد مخدر این پرسشنامه شامل ۵۴ عبارت است، که فرد باید برای هر عبارت یکی از گزینه‌های "کاملاً موافق"، "موافق"، "نظری ندارم"، "مخالف" و "کاملاً مخالف" را علامت بزند. ۲۷ عبارت این پرسشنامه از پرسشنامه تخریب به مواد مخدر (ژانویه و همکاران، ۱۳۷۸) گرفته شده است. پس از تحلیل آن‌ها، درصد پرسشنامه ۱۰ عبارت از پرسشنامه مذکور حذف شدند و ترتیب تحلیل عواام ۳۷ عبارت باقی‌مانده حاکی از وجود چهار مولفه تخریب مثبت درباره نتایج مصرف مواد مخدر (۶ عبارت)، عدم اجتناب از مواد مخدر (۶ عبارت)، تخریب مثبت به اعتیاد و معنا (۶ عبارت) و عدم بروخورد عقل با اعتیاد (۶ عبارت) می‌باشد. ۱۵ عبارت نیز از پرسشنامه تخریب به مواد مخدر (کنی و همکاران، ۱۳۷۹) گرفته شده است. این عبارات شاخص سه مولفه بارهای نهایی مصرف مواد مخدر (۷ عبارت)، سازگاری مصرف مواد مخدر با بیک زندگی (۶ عبارت) و عدم تعهد به مصرف نکردن مواد مخدر (۵ عبارت) می‌باشد.

در مطالعه حاضر پایایی مقياس‌های این پرسشنامه به روش ضریب همبستگی دو‌ Ölر در یک مقياس گوسه‌گری ۳/۶۳، شکایت‌های جسمی ۲/۸۷، افسردگی ۴/۸۲، اضطراب ۴/۸۲، وزان بر حسب‌گری ۳/۷۳، پرخاش‌گری ۱/۸۰، مشکلات تفكر درصد ۶/۶۷، مشکلات اجتماعی درصد ۵/۵۹، مشکلات درونی شده درصد ۸/۸۰، و کل پرسشنامه تخریب که مشترک مصرف مواد مخدر این پرسشنامه شامل ۵۴ عبارت است، که فرد باید برای هر عبارت یکی از گزینه‌های "کاملاً موافق"، "موافق"، "نظری ندارم"، "مخالف" و "کاملاً مخالف" را علامت بزند. ۲۷ عبارت این پرسشنامه از پرسشنامه تخریب به مواد مخدر (ژانویه و همکاران، ۱۳۷۸) گرفته شده است. پس از تحلیل آن‌ها، درصد پرسشنامه ۱۰ عبارت از پرسشنامه مذکور حذف شدند و ترتیب تحلیل عواام ۳۷ عبارت باقی‌مانده حاکی از وجود چهار مولفه تخریب مثبت درباره نتایج مصرف مواد مخدر (۶ عبارت)، عدم اجتناب از مواد مخدر (۶ عبارت)، تخریب مثبت به اعتیاد و معنا (۶ عبارت) و عدم بروخورد عقل با اعتیاد (۶ عبارت) می‌باشد. ۱۵ عبارت نیز از پرسشنامه تخریب به مواد مخدر (کنی و همکاران، ۱۳۷۹) گرفته شده است. این عبارات شاخص سه مولفه بارهای نهایی مصرف مواد مخدر (۷ عبارت)، سازگاری مصرف مواد مخدر با بیک زندگی (۶ عبارت) و عدم تعهد به مصرف نکردن مواد مخدر (۵ عبارت) می‌باشد.
روابط صفت‌های عوامل روان‌شناختی...

- پرسشنامه مصرف مواد مخدر: این پرسشنامه شامل 34 سوال و 5 مقیاس سیگار، مشروبات الکلی، حشیش، تریاک و هرودین است و برگرفته شده از پرسشنامه سومی و همکاران (1998) (Swaim, et al) هم‌باید. هر مقیاس شامل سوالاتی درباره مصرف ماده مورد نظر در طول زندگی، سن اولین مصرف، میزان مصرف، طی یکسال گذشته، میزان مصرف طی ماه گذشته، شدت مصرف، مشکلات ناشی از مصرف و تعامل به مصرف در آینده است. بر اساس این مقیاس‌ها سه مولفه تجزیه مصرف مواد مخدر، مصرف مواد مخدر و تعامل به مصرف مواد مخدر ارزیابی می‌شوند.

در مولفه مصرف مواد مخدر، مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی و مصرف مواد مخدر سگنی (حشیش، تریاک و هرودین) بعنوان متغیرهای اندازه‌گیری در نظر گرفته شدند. بیشین منظور نمره‌های این متغیر اندازه‌گیری از طریق نمره مصرف هر ماده و فراوانی مصرف آن ماده محاسبه شدند.

در مولفه تجزیه مصرف مواد مخدر، تجزیه مصرف سیگار، تجزیه مصرف مشروبات الکلی و تجزیه مصرف مواد مخدر سگنی (حشیش، تریاک و هرودین) بعنوان متغیرهای اندازه‌گیری در نظر گرفته شدند. نمره مصرف مواد سگنی از طریق نمره مصرف هر ماده و سن شروع مصرف آن ماده محاسبه شدند. در بهترین شرایط مصرف مواد مخدر در نظر گرفته شده.

1-2 روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

روش‌های آماری در این مطالعه روش تحلیل واریانس یک طرفه، روش همبستگی و روش تحلیل عوامل بودند و داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS و نرم‌افزار AMOS (SEM) (AMOS 4) (1999) استفاده شد.

3) یافته‌ها

اکثرت نوجوانان 15 تا 18 سال با میانگین سن 17 سال در طول زندگی حداقل یک بار
یکی از موانع خطر فرآیند مصرف کردهاند. سیگار (۶۰/۳ درصد) و مشروبات الکلی (۳۷/۵ درصد) عمده‌ترین موارد مصرفی موجودان است. در این میان نیازهای ۴/۲ درصد موجودان به مصرف حشیش ترک یکی و ۱۷/۸ درصد به مصرف نوشیدنی طول زندگی مبادرت کرده‌اند.

- روابط منجر به تنش و اندوزه‌گیری: همیستگی مولفه‌های مراجعی و منشی شخصی تنش می‌دهد که بین مولفه‌های نوجوانی و پاداش‌خواهی بیانگر شبکه می‌باشد. همیستگی موجودهای دیگر مراجعی نیز در حد ضعیف تا متوسط است. همچنین بین مولفه منشی همکاری و مشارکت با تمامی بخشی مورد همیستگی و بین مولفه‌های مراجعی و منشی را در علی‌رغم همیستگی نسبت به یکدیگر دارند می‌توان به عنوان مولفه‌های جدایگان در نظر گرفت.

نتایج همیستگی مشکلات عاطفی - رفتاری حاکی از ارتباط متوسط تا قوی این مشکلات با یکدیگر است (همیستگی بین ۳/۰۰ تا ۰/۶۶) از این رو می‌توان این مشکلات را به عنوان مشکلات‌های اندوزه‌گیری مولفه مشکلات عاطفی - رفتاری در نظر گرفت.

نتایج همیستگی ابعاد نگرش به مصرف مواد مخدر ترتیب‌دهنده ارتباط منشی دار این ابعاد با یکدیگر است (همیستگی بین ۰/۱۶ تا ۰/۰۸) از این رو می‌توان این ابعاد را به عنوان مشکلات‌های اندوزه‌گیری مولفه نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر در نظر گرفت.

اثر مستقیم مولفه‌ها بر مصرف مواد مخدر: تحلیل رگرسیون چندگانه مولفه‌ها با مصرف مواد مخدر بطور جداگانه نشان می‌دهد که موثری باید مراجعی (۰/۷۰)، موثری منشی (۰/۵۰)، مولفه مشکلات عاطفی - رفتاری (۰/۶۷)، مولفه نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر (۰/۳۰)، و مولفه نجیب به مصرف مواد مخدر (۰/۲۳) به طور مستقیم بر مصرف مواد مخدر تأثیر دارند. از طرفی مجموعه مولفه‌های مراجعی، منشی، مشکلات عاطفی - رفتاری، نگرشی و نجیب (۰/۳۳) و مجموعه مولفه‌های مراجعی، منشی، مشکلات عاطفی - رفتاری، نگرشی و نجیب (۰/۲۳) به مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر را تثبیت می‌کنند.
تحلیل رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که مولفه‌های مزا جی نوجویی و آسیب‌گریزی، مولفه‌های منشی خودگردایی و منارکت، مولفه‌های مشکلات عاطفی و رفتاری گوشه‌گیری، جسمانی کردن، افسردگی - اضطراب، مشکلات نوجوان، پرهکاری و پرخاشگری، مولفه‌های نگرشی تاثیر مثبت به مصرف مواد مخدر، عدم مصرف مواد مخدر، عدم تعهد به مصرف نکردن مواد مخدر، باور به هنجار بودن مصرف مواد و سازگاری مصرف مواد با سبک زندگی و مولفه‌های تجربه مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر سنگین به‌طور مستقیم بخشی از تغییرات مصرف مواد مخدر را در نوجوانان پسر تیپی می‌کنند. در مقابل مولفه‌های مزا جی پاداش خواهی و پشتیبانی، مولفه منشی تعالی بخشی خود و مولفه مشکلات اجتماعی اثر مستقیم بر مصرف مواد مخدر ندارند.

شناسایی متغیرهای مبنا مصرف مواد مخدر: بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در مولفه مزا جی نوجویی با بستریکت 03 و آسیب‌گریزی با بستریکت 1986/100 بر مصرف مواد مخدر، به‌طور نظری بر مولفه‌های دیگری تقدیم داده می‌شود و بیش از مولفه‌های پرورانی در نظر گرفته شدند. سپس بر اساس روش آزمون‌های مبناشی بارون و کنی (۱۹۸۶) متغیرهای مبناشی شناسایی شدند. در این روش در صورتی که با اضافه نمودن یک متغیر به معادله رگرسیون مولفه مزا جی و مصرف مواد مخدر یا مولفه آسیب‌گریزی و مصرف مواد مخدر ورود اثر مستقیم مولفه بروز نشود، از لحاظ ارزیابی دقیق‌تر ۱/۳ خاطر استاندارد کاهش یابد نشانگر نقص و اسکلت متغیر مذکور در مصرف مواد مخدر است و می‌توان آنرا (Wills, Windle, Cleary, 1998:387) به‌عنوان متغیر مبنا در نظر گرفت.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ آمده است متغیرهای اندوزه‌گیری هم‌الهی، مشکلات نوجوان، افسردگی - اضطراب، پرهکاری و پرخاشگری به هنگام نارضایتی به مصرف مواد مخدر بین حداقل ۱/۵ تا یک بیش از ۲ خاطر استاندارد اثر رگرسیون مولفه‌های نوجویی و آسیب‌گریزی را کاهش می‌دهد.
جدول ۲. منشأ‌های میانجی مصرف مواد مخدر در نوجوانان

<table>
<thead>
<tr>
<th>آسباب گریزی</th>
<th>نوجوانی</th>
<th>عوامل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اثر مولفه‌های بروز با تکمیل</td>
<td>۰/۳۰</td>
<td>اثر مولفه‌های بروز با تکمیل</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۹۴  (۰/۰۱۶)</td>
<td>۰/۲۸۷</td>
<td>پذیرش</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۷۶  (۰/۲۹۳)</td>
<td>۰/۱۷۶</td>
<td>همدلی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۱۱  (۰/۳۸۴)</td>
<td>۰/۲۸۹</td>
<td>دلوز</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۷  (۰/۳۷۲)</td>
<td>۰/۲۸۲</td>
<td>طرح</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۳  (۰/۳۷۳)</td>
<td>۰/۲۹۲</td>
<td>محلیت</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۳۵  (۰/۴۰۶)</td>
<td>۰/۲۹۶</td>
<td>واحدها</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۹۸  (۰/۳۱۰)</td>
<td>۰/۳۱۰</td>
<td>پذیرش خود</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۸۹  (۰/۲۹۳)</td>
<td>۰/۲۹۳</td>
<td>سازگار</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۱۹  (۰/۲۹۰)</td>
<td>۰/۲۹۰</td>
<td>گوشه‌گیر</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۳۷  (۰/۲۸۴)</td>
<td>۰/۲۸۴</td>
<td>جسمانی کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۸۰  (۰/۲۷۹)</td>
<td>۰/۲۷۹</td>
<td>الگرده</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۳  (۰/۲۴۹)</td>
<td>۰/۲۴۹</td>
<td>مشکلات</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۱  (۰/۲۸۰)</td>
<td>۰/۲۸۰</td>
<td>مشکلات تفکر</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۵۸  (۰/۲۸۵)</td>
<td>۰/۲۸۵</td>
<td>مشکلات مواجهه</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۷۵  (۰/۳۵۲)</td>
<td>۰/۳۵۲</td>
<td>برخورداری</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۱۲  (۰/۳۸۸)</td>
<td>۰/۳۸۸</td>
<td>برخورداری</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۱۲  (۰/۴۲۱)</td>
<td>۰/۴۲۱</td>
<td>نتایج مثبت</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۹۹  (۰/۴۸۴)</td>
<td>۰/۴۸۴</td>
<td>عدم برخورداری</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۴۴
اماده چندول

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>تجزیه مثبت</th>
<th>عدم اجتناب</th>
<th>عدم تهدید به</th>
<th>تجربه مصرف</th>
<th>تجربه مصرف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سال</td>
<td>1985</td>
<td>0/325**</td>
<td>0/198**</td>
<td>0/251**</td>
<td>0/249**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1986</td>
<td>0/322**</td>
<td>0/272**</td>
<td>0/272**</td>
<td>0/272**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1990</td>
<td>0/433**</td>
<td>0/193**</td>
<td>0/193**</td>
<td>0/193**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1995</td>
<td>0/431**</td>
<td>0/195**</td>
<td>0/195**</td>
<td>0/195**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2005</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2010</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2015</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

از طرفی منفی‌های دلسوزی، دراحمی، بزهکاری، نتایج مثبت مصرف مواد مخدر، عدم برخورد فعل با مساله اعتیاد، تجربه مثبت به معادن و اعتیاد، عدم اجتناب از مصرف مواد مخدر، عدم تهدید به مصرف ندرست مواد مخدر، سازگاری مصرف مواد مخدر با سیاست زندگی، تجربه مصرف سیگار، تجربه مصرف مشروبات الکلی و تجربه مصرف مواد مخدر، سطحی بیش از 2 خاطر استاندارد اثر ریگرسیون نوجوانی را کاهش می‌دهند. همچنین منفی‌های پذیرش اجتماعی، پایه‌داری، مسئولیت‌پذیری، هدف‌مندی، چارچوبی، سازگاری و جستجوی کردن حداقل 1/5 تا بیش از 2 خاطر استاندارد اثر ریگرسیون آسیب‌زا برای کاهش می‌دهند. از این رو منفی‌های اندازه‌گیری مذکور در مدل‌پیان معادله ساختاری مصرف مواد مخدر به عنوان منفی‌های استاتیسیک در نظر گرفته شدند. در این میان منفی‌های پذیرش خود، مشکلات اجتماعی و مشکلات تفکر از منفی‌های اندازه‌گیری کنار گذاشته شدند.

- تحلیل عوامل متغیرهای اندازه‌گیری: به مسئله بررسی اندازه‌گیری متغیرهای اندازه‌گیری مبانی و از این رو 25 متغیر اندازه‌گیری مبانی به

25
شیوه تحلیل عوامل اکتشافی محاسبه شدند. متغیرهای اندازه‌گیری زیر شش عامل خودگرایی، مشارکت، مشکلات عاطفی، مشکلات رفتاری، نگرش مثبت به مصرف موادمخدر، تجربه مصرف موادمخدر قرار می‌گیرند.

مدل‌پیام در مدل‌پیام معادله‌ساختاری، در بالا مراحل نویسنده با عنوان مولفه‌های برونز در نظر گرفته شدند. این عوامل از یک توده بی‌درنگی جنبه‌های زیستی، هیجان‌های و سیک عاطفی در انسان وجود دارند و صورت حال‌های خشن و ترس تجلی می‌پذیرد. هر یک از این مولفه‌های نهفته با چهار شاخص اندازه‌گیری شدند. مولفه‌های منشی خودگرایی و مشارکت نبرد از مولفه‌های مراحل در مرتبه بعدی قرار گرفتند. این مولفه‌ها در سال به سال اول به دنیا رسد. در تجربه با محیط اجتماعی و فرهنگی یک‌پاره و نبودن تجربه تحلیل می‌پذیرد. مولفه‌ها مولفه‌های مراحل و منشی مشکلات عاطفی/رفتاری به عنوان التفاوت مشکلات خودگرایی با دو رویکرد شده و مشکلات رفتاری با بررسی شده در نظر گرفته شدند. هر یک از مولفه‌های مدولکس با سه شاخص اندازه‌گیری شدند. نگرش مثبت به مصرف موادمخدر و تجربه مصرف موادمخدر به عنوان نسبی‌ترین عوامل به مصرف موادمخدر در نظر گرفته شدند. مولفه نگرش با هفت شاخص و مولفه تجربه مصرف موادمخدر به سه شاخص اندازه‌گیری شدند.

در جدول شماره ۳ شاخص‌های برترنده مدل و در نمودار شماره ۱ روابط بین مولفه‌های اصلی ارائه شده است. اگر چه نمره مجزور کلی مدل هشت عامل مفهومی دارد اما آن مشترک از مدل مستقل است. از طرفی ترتیب مجزور کلی به درجه آزادی در دامنه قابل قبول برای پذیرش برترنده مدل قرار دارد (Garson, 2002). از طرفی ریشه خطای مانگ‌های مجدوریت تقریبی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های برترنده کوک و

1. RMSEA: Root, Mean Square Error of Approximation
برای بررسی مدل است. همچنین شاخص برآوردگی تطبیق و شاخص تاکر ـ لویز یا شاخص نرمال شده برآوردگی (بالاتر از 0/97) قرار دارند که حاکی از براوردگی مدل است (جدول شماره 3 و نمودار شماره 1).

جدول 3. شاخص‌های برآوردگی مدل هشت عاملی مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>مدل مستقل</th>
<th>مدل هشت عاملی</th>
<th>X2</th>
<th>Df</th>
<th>CMIN/DF</th>
<th>RMSEA</th>
<th>CFI</th>
<th>TLI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>43840</td>
<td>1646</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>565</td>
<td>570</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.853</td>
<td>0.89</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.299</td>
<td>0.51</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0/475</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>0/471</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

شاخص هونتیر داداقل حجم نمونه برای معنی‌دار نشدن مدل هشت عاملی را برآورد کرده است که گویای براوردگی خوب مدل است (هومون، 1380). در جدول شماره 2 بارهای عاملی (برآوردگی استاندارد) شاخص‌های اندادگی رؤی هر عامل ارائه شده است. نتایج حاکی از بارهای عاملی معنی‌دار برای همه شاخص‌های اندادگی است.

1. CFI: Comparative Fit Index
2. TLI: Tucker–lewis Index
3. (NNFI: Non–Normed Fit Index)
نمودار 1: مدل مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر
جدول ۴: بارهای عاملی شاخص‌های اندازه‌گیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های اندازه‌گیری</th>
<th>بارهای عاملی</th>
<th>شاخص‌های اندازه‌گیری</th>
<th>بارهای عاملی</th>
<th>نتیجه‌گیری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مسائل عاطفی</td>
<td></td>
<td>هیجان ناراحتی</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>نگرانی</td>
<td>۰/۸۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>افسردگی/اضطراب</td>
<td>۰/۴۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>بنظم</td>
<td>۰/۲۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مسائل رفتاری</td>
<td></td>
<td>آسیب‌گریزی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>نگرانی و دیدبانی</td>
<td>۰/۳۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>ترس از عدم قاطعیت</td>
<td>۰/۵۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>خجالت در برای غربه</td>
<td>۰/۵۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>هسته‌پذیری و ثانوی</td>
<td>۰/۵۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مکارک و مشارکت</td>
<td></td>
<td>پدیدارش جامعه</td>
<td>۰/۶۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>عدم انجام چسبانی</td>
<td>۰/۷۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>عدم بهره‌برداری</td>
<td>۰/۷۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>عدم مصرف مواد نرونگ</td>
<td>۰/۸۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>باور به هنجار بودن مصرف مواد</td>
<td>۰/۷۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>درمان مواد مخدر</td>
<td>۰/۸۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جهادگرانی</td>
<td></td>
<td>تجربه مصرف مواد بستگی بزرگ</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>تجربه مصرف مواد بستگی کم</td>
<td>۰/۵۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>تجربه مصرف مواد بستگی نداشته‌اند</td>
<td>۰/۴۴</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج حاکی از آن‌ست که مدل روان‌شناختی مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر یک ساختار هشت عامل شامل عوامل نرخی، آسیب‌گریزی، خودگردانی، مشارکت، مشکلات رفتاری، مشکلات عاطفی، تغریش مثبت به مواد مخدر و تجربه مصرف مواد مخدر می‌باشد.
(3) پژوهش و نتایج گیری

هدف اصلی این مطالعه دستیابی به مدلی بود که مصرف مواد مخدر را در سطح روان‌شناختی در نوجوانان پسر تیپین کند.


نتایج حاصل از مدل‌های معاوضه مختلفی، ساختاری حاکی از آن است که شناخت‌های اندازه‌گیری موافقتها از اعتبار و پایایی قابل بهره‌دارند. از طرفی می‌توان بر اساس این موافقتها در سطح روان‌شناختی مدله را برای تیپین مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر ارائه کرد.

از طریق مدل کلی که در ایران گروه به تعداد مطلوب است می‌توان مدل‌های شروع مصرف مواد مخدر را در نوجوانان پسر تیپین کرد. این مدل نشان می‌دهد که تجربه مصرف مواد مخدر عمده‌ترین عامل پیشین کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر است. بر این اساس هر چه نوجوان در سن بالاتر مصرف مواد مخدر را آغاز کرده باشد و هر چه مواد مخدر بیشتری را تجربه کرده باشد، احتمال ادامه مصرف بطول توجه افزایش می‌یابد. عامل تجربه مصرف مواد مخدر بطور مستقیم تحت تاثیر مدل این مشکلات عاطفی، مشکلات رفتاری و نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر قرار دارد. مشکلات رفتاری در مواردی یکی از عوامل پایه‌های ورودی و پایه‌های ورودی در مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر است. این عامل نه تنها مثبت بلکه به طور غیرمستقیم باید در حمایت از افزایش نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر، بر مصرف موارد مخدر تاثیر دارد. مولفه

Kenney, Hansen, Mcneal, 2000

Verheul, 2001

Brook, et al, 1995

Weinberg, 1998

Knight, et al. 1994

Weiner, 1992

Kenney, Hansen, Mcneal, 2000
مشکلات‌رفتاری نیز تحت تاثیر مولفه‌های موجود و مولفه‌مانند همکاری و مشارکت
قرار دارد. نوجویی به‌شناسی تأثیر را بر مشکلات‌رفتاری دارد بطوری که هر چه نوجویی
بیشتر باشد مشکلات‌رفتاری بیشتر است. نوجویی به‌طور غیر مستقیم نیز از طریق مولفه
منش‌های مهم و مشارکت بر مشکلات‌رفتاری تاثیر دارد بطوری که هر چه نوجویی بیشتر
باشد همکاری و مشارکت کمتر و مشکلات‌رفتاری بیشتر خواهد بود.

نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر نیز تحت تاثیر سه عامل همکاری و مشارکت،
مشکلات‌رفتاری و مشکلات عاطفی قرار دارد. از چه همکاری و مشارکت کمتر و
مشکلات‌رفتاری بیشتر باشد نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر بیشتر است و خطر تجربه
و مصرف مواد افزایش می‌یابد در مقابل افراشی مشکلات عاطفی نا حسی نگرش مثبت
به مصرف مواد مخدر را کاهش می‌دهد از طرفی مشکلات عاطفی بیشتر خطر تجربه و
مصرف مواد مخدر را نیز به‌طور مستقیم کاهش می‌دهد از این رو اگر چه مشکلات عاطفی
چون اضطراب، افسردگی و گولنگ‌گیری ممکن است در نوجوانان بیشتر باشد اما این امر
موجب ترغیب نوجوانان به تجربه و مصرف مواد مخدر نمی‌شود به یکان دیگر مواد برای
نوجوانان عوامل وسیله‌ای برای تقلیل مشکلات عاطفی و خود درمانی نیست.

مشکلات عاطفی تحت تاثیر و عامل آسیب‌گریزی و خودگردانی قرار دارند. هر چه
آسیب‌گریزی بالاتر و خودگردانی پایین‌تر باشد مشکلات عاطفی بیشتر است. از طرفی
آسیب‌گریزی بطور غیر مستقیم نیز بر مشکلات عاطفی تأثیر دارد. بطوری که آسیب‌گریزی
پایین‌تر خودگردانی را کاهش می‌دهد از طرفی هر چه نوجویی بالا باشد خودگردانی پایین‌تر
است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که در نوجوانان اگر چه آسیب‌گریزی بالا می‌تواند
منجر به خودگردانی پایین و بروز مشکلات عاطفی بیشتر در نوجوانان شود اما همین امر
بیعویک عامل حافظت کننده از تجربه مصرف مواد مخدر مماسن می‌کند.

رابطه نوجویی بالا با خودگردانی پایین و مشکلات عاطفی بیشتر به‌عنوان می‌تواند
ارتباط همبودی مشکلات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب را با مصرف مواد مخدر در
نوجوانان نسبی نماید.
References


References

Postulated Mediators of School-Based Substance Use Prevention in Adolescents: A Longitudinal Examination, National Institute on Drug Abuse.


