روابط ساختاری عوامل روان‌نشایی
خطرزا و توانایی کننده مصرف مواد
می‌باشد در نوجوانان

عباس پورشهاز، سعید شاملو، علیرضا جزایری، محمود فاضلی طباطبائی

طرح پژوهش: هدف این مطالعه شناخت ابعاد مرزوق و منشی شخصیت و متریالهای روان‌نشایی خطرناک و حفاظت کننده واسطه‌ای مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر و دختری با مدلی است که نوع و میزان عوامل مذکور را با تکنیکی و با مصرف مواد مخدر تبیین نماید.

روش تحقیق: نمونه تحقیق شامل 375 نوجوان پسر 18 تا 14 سال در سه گروه نوجوانانی بوده که مصرف مصرف نکرده، نوجوانانی که تجربه مصرف مواد مخدر را داشته، اما در یک سال گذشته مصرف تکراره به دست آمده و نوجوانان (TCI) مصرف کننده مواد داده‌ها از طریق فرم کوتاه سیاسی و منش (YSR) بررسی شده که مصرف مواد مخدر و پرسشنامه مصرف مواد مخدر جمع‌آوری شده، برای مدل‌پیوند معادله ساختاری از نرم‌افزار 4 (SEM) استفاده شده.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در برخی از ویژگی‌های مرزاقی، منشی، مشکلات عاطفی، رفتاری و فکری تفاوت‌های معنی‌دار است.

نتایج گیری: نتایج حاصل از مدل‌پیوند معادله ساختاری حاکی از آن است که روابطی اساسی بین فاکتورهای مختلف از استرس و پایین قابل برخورد به داشته که از طریق می‌توان بر اساس این معادله در سطح روان‌نشایی مدلی را برای تبیین

مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر ارائه کرد.

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

** دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

*** دکترای جامع‌شناسی علوم اجتماعی، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

**** دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

31
در حال حاضر در بین نوجوانان سراسر جهان شیوع روزافزون مصرف مواد مخدر به چشم می‌خورد (کانون و همکاران، ۲۰۰۲). طبق گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، در آمریکا ۱۷ درصد نوجوانان مشروبات الکلی، ۲۳ درصد سیگار و ۲۷/۱ درصد حشیش را تجربه کرده‌اند (Sneed, 2001:415).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیش از ۹۰ درصد مصرف کننده‌گان مواد مخدر، مصرف مواد را در نوجوانی آغاز می‌کنند. از طرفی شروع زودرس، خطر مصرف بیشتر، مستمرتر و استفاده از مواد مخدر خطرناک‌تر را افزایش می‌دهد (209:1999).

با توجه به سابقه 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 تأکید شده است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز و تعدد کننده نقش برتجسته‌ای را در شروع مصرف مواد مخدر ایفا می‌کنند. این ارتباط در بین سنین، جنسیت و فرهنگ‌های مختلف بین‌المللی با عنوان است (Miles, et al, 1999:57).

بررسی‌های اخیر درباره عوامل شخصیتی و مصرف مواد مخدر بر روی ساختار علی‌تاریک دارند. برخی مطالعات بر مولفه‌های مرجعی خصوصاً نوجوان و هیجان‌خوراکی و بعضی دیگر بر نش ابعاد مرجعی و رابطه آنها با مولفه‌های متغیر مانند خوددردگانی تأکید دارند (Wills, Windle, Cleary, 1998).

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

طق گزارش پژوهشی (1987) در سال 2002 نوجوانان دبیرستانی که نمره بالاتر از مبنای در مقایسه هیجان‌خورایی گرفتن نسبت به نوجوانانی که پایین‌تر از میانه قرار داشتند 3 تا 4 بار بیشتر مصرف حتی و 5 تا 10 بار بیشتر مصرف مواد مخدر دیگر را در ماه کلی از گزارش کردن هیجان‌خورایی بالا گزارش نوجوانان در نگرش میت بی به مصرف مواد مخدر را نیز افزایش می‌دهد.

کلوینجر و همکاران (1987) در چارچوب نظریه شخصیت خود، منشی-شیائی سوی مصرف الكل را به صورت "Type II" و "Type I" ارائه کرده‌اند. آنها تلاش کرده‌اند مولفه‌های شخصیتی را که بشر بینی کننده سوی مصرف الكل هستند شناسایی نمایند. بر این اساس در مولفه نوجوان‌های آسیب‌پذیری پایین با شروع زودرس سوی مصرف الكل مربوط است (1996). برخی از مطالعات نیز در پیش‌بینی سوی مصرف مواد بر مولفه‌های سطح پایین مانند کنترل ضعیف نکاتی هیجان‌خواهی، احترام به نفس یافتن، عدم بازداری رفتاری و عدم هم‌ونویسی ناکد داشتن (Acton, 2002; Brown, et al, 2001) اشاره نموده‌اند.


مطالعات طولی نشان می‌دهد که آشکاری آنکه نوجوانان و مشکلات عاطفی و رفتاری منجر به مصرف مواد مخدر می‌شود (1995) و یک معتقد است وحدت بیماری روانی، آسیب‌پذیری و دیگر روایات در برابر مواد مخدر، از مصرف به سوی مصرف در نهایت به واپسگی افزایش می‌دهد (1992).

براساس زمینه‌پایی ملی خانواده سوی مصرف مواد مخدر (1999) بین کارکردهای روان‌سنجانی و مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان 17 تا 17 سال ارتباط وجود دارد.

1. Office of National Drug Control Policy
تقریباً 13 درصد نوجوانان دچار مشکلات عاطفی و 17 درصد آنها دچار مشکلات رفتاری بوده‌اند و احتمال مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری و عاطفی شدید بسیار بالاتر بود.

یکی از عوامل گذشته در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری و عاطفی شدید تقریباً دو برابر بیشتر مواد مصرفی سیگار است. به‌همین‌دلیل در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری و عاطفی، سیگار تقریباً دو برابر 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.

وایکنگی به موادی مانند کوکائین، کراک، هروین، مواد توهیما و سوء مصرف داروهای نسخه‌ای تقریباً نه بار در بین نوجوانان دچار مشکلات رفتاری بیشتر است (1996). (OAS). نظریه‌های متعادل درباره نقش باورها و عقاید نوجوانان در زندگی مصرف مواد مخدر به عنوان عاملی برای شروع مصرف مطرح شده است. این نظریه‌ها بر این فرض اساسی استوار است که دلیل اصلی نوجوانان در مصرف مواد مخدر، انتظارات و برداشت‌های آنها درباره مواد مخدر است. سایر عوامل مانند ویژگی‌های شخصی به ارتباط با همسایگانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، اثر خود را بر شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و تصمیم گیری نوجوانان می‌گذارند.

شیوه‌های جایگزین (Fishbein) مصرف مواد مخدر تحت تأثیر تغییرات است که نوجوانان به عقیده‌هایی می‌پردازند. به موارد دارند شکل‌گیری نگرش مثبت با منفی ناشی از ترمیک دانش، اطلاعات، باورها و عواطف نوجوانان درباره مواد مخدر از یک سو و میزان ارزیابی مثبت که برای آنها قابل همگامی نیست از آن‌ها استفاده گردیده است. در نتیجه این نظر، نشان داده شده است، اگر جمعیت مصرفی مواد مخدر و داروهای احتیاجی جامعه، جامعه‌سازی و سیگار، احتیاط بیشتری از نظرات دیگران داشته باشد، احتمال رفتارهای مطبوع با هم‌نام جراحی می‌یابد (1999). (Peter, 1999). در یک بررسی طولانی‌مدت سال‌ها با عنوان در زمینه پیش‌بینی مصرف الكل، سیگار و
روابط ساختاری عوامل روشن‌ساخته

علف در دانش آموزان مطالعه شدن براساس روش مدل‌پایی معادله ساختاری، مولفه نگرش به مواد شامل چهار متغیر باور دریازه‌ی بایامده‌ی مصرف مواد، باورهای هنری، عدم تناسب مصرف مواد با سبک زندگی و مقید بودن به عدم مصرف مواد مخدر مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کردن مصرف مواد مذکور محسوب می‌شود. (Kenney, Hansen, Mcneal, 2000)

همانطوری که وست وایکن (West Wicken, 1997) اشاره دارند برای پیش‌گیری از مصرف مواد مخدر صرفه‌جویی از عوامل خطرناک و حفاظت کردن کافی برای کنکی بهد میانگین و چگونگی پرواز آنها تأثیر مطلوبی بود. مشخص کردن روابط متقاطع واصله بالقوه و ارتباط آنها با مصرف مواد مخدر لازمه فعالیت‌های موتور پیش‌گیری است. (Kenny, Hansen, McNeal, 2000)

هدف این مطالعه شناخت ابعاد ماراچی و منشی شخصیت و متغیرهای روشن‌ساخته خطرناک و حفاظت کردن و تعیین کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان و دست‌بایی به مدلی که نوع و میزان روابط ساختاری عوامل مذکور را با یکدیگر و با مصرف مواد مخدر تبیین نماید.

1) روش

مطالعه حاضر از نوع مطالعات پس روی‌داده است که به صورت مقطعی و در چارچوب مدل‌پایی معادله ساختاری انجام شده است. در این بررسی سه گروه از نوجوانان مورد مطالعه قرار گرفتند.
الف) نوجوانانی که تا زمان مطالعه تجربه مصرف مواد مخدر را نداشته‌اند.
ب) نوجوانانی که تجربه مصرف مواد مخدر را طی زندگی داشته‌اند. اما در طی یک سال گذشته هیچ‌کس از مواد مخدر را مصرف نکرده بودند.
ج) نوجوانانی که در طی یک سال گذشته مصرف کننده حادثه‌ی یکی از مواد مخدر بودند. با انتحار نمونه‌ای یک جنسیت (پسر)، یک رده سنی (16 تا 18 سال) و نمونه‌گیری از مناطق مختلف شهر تهران، متغیرهای جنسیت، سن و وضعیت اقتصادی و اجتماعی کنترل

35
شدنی. 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>هیجان‌نرمالی</td>
<td>1- توجیهی</td>
</tr>
<tr>
<td>نگرانی</td>
<td>2- آسیب‌گریزی</td>
</tr>
<tr>
<td>ترس از عدم قطعیت</td>
<td>3- خودگردانی</td>
</tr>
<tr>
<td>خجالت در برابر غربی‌ها</td>
<td>4- همکاری و مشترکت</td>
</tr>
<tr>
<td>یکسانی‌پذیری</td>
<td>5- مشکلات عاطفی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

36
جدول ۱

<table>
<thead>
<tr>
<th>رفتارهای پزشکانه</th>
<th>مشکلات رفتاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پرخاشگری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات توجه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاورش مثبت درباره</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

۷. نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر

۸. تجربه مصرف مواد مخدر

۹. مصرف مواد مخدر

مصرف مواد مخدر

تجربه مصرف مواد مخدر

تجربه مصرف مواد مخدر

کلیه

مصرف مواد مخدر سگین

جامعه آماری نوجوانان پسر ۱۶ تا ۱۸ سال ساکن شهر تهران بودند که در سال سوم نظریه به تحقیق اشتغال داشتند. حجم نمونه شامل ۷۸۰ دانش‌آموز پسر بودند. این دانش‌آموزان از دویست‌های مناطق ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ انتخاب شدند. در هر دویست یک دانش‌آموز از روش تصادفی نظامدار و ۲۰ دانش‌آموز از روش تصادفی نظامدار خودکار انتخاب شدند که احتمال مصرف مواد مخدر در آنها پیشرفت بود. به‌منظور افزایش همسانی در قضاوت اولیه دیبرستان‌ها، از چک لیست مشاهده‌های سوء‌صرف مواد در نوجوانان که توسط مؤسسه ملی سوء‌صرف مواد به نهاد شده بود استفاده شد.

در مجموع تعداد ۵۵ پرس‌نامه (۷/۱ درصد پرس‌نامه‌ها) به دلایل انصراف دانش‌آموزان

1. National Institute on Drug Abuse
 الفنيه علمي پژوهشي راه اجتماعي، سال پنج، شماره 19

حيين اجرا، نافص بودن پيشرفت 10 درصد سوالات پرسشنامه، پاسخگي تصادفي و محدود شود به سوالات پرسشنامه كنارگذشته شدن و تعداد 275 پاسخنامه پردازش شدند. در اساس آزمون مجدور كاتب گروه مصرف کننده مواد مخدر، گروه دوم گي نيازي مصرف مخدر، و گروه سوم از نظر ويزغيه گروه جمعيتی شغل، سن و تحصیلات و بالين، تعداد فردان، درآمدي و محل سکونت گروه ها افزایش معيار دارد. در اين مطالعه به منظور گردآوری داده ها از فرم کوتاه سياهي مراتب و منش (YAM, YSR) پرسشنامه نگرش به مصرف مواد مخدر و پرسشنامه مصرف مواد مخدر استفاده شد.

- فرم کوتاه سياهي مزاژ و منش (TCI) اين سياهي توسط کروننبرگ و همکاران (Cloninger, et al, 1993) و بر اساس نظره سيستمهاي زيباتالي - رواني تيه شده است. فرم کوتاه سياهي مزاژ و منش شامل 135 عبارت است و فرد باید در مقاله هر عبارت را صححي با غلط را علامت بزند. سياهي مزاژ و منش شامل مولفه مزاژي (توجيهي، آسپب جيرزي، پاداش خواهان و پشتکار) و مولفه منش (خودگردانی، همکاري و تعالي يخبلي خود) و در مجموع 25 مقياس است.

سياهي مزاژ و منش از اعتبار لازم در نشانه ای موارد اختلالات شخصيت در بيماران رواني يستري و سرديبي برخوردار است. بررسی ها نشان مي دهد که هر خويشه اختلالات شخصيت در نظام طباعي بيدر DSM در ابعاد مزاج در TCI براي يكي از ابعاد مزاج در DSM، از بيدري و سواد که توانايي بالني در تشخيص بيمار از TCI سوريک (2000) همچنین با توجه به نمره هاي TCI مي توان ايحاي انطباق و اختلالات خلقی و اختلالات مرتبط با خوردن و سوء مصرف واردوي قابل تشخيص مبتني (كلو نينجر و همکاران، 1994، به ضرر از كاوياني و حق وشناس، 1379). ضريب پاياني فرم کوتاه سياهي مزاژ و منش به روش بازار آزمایي براي مولفه هاي توجيهي 6/95، آسپب جيرزي 0/91، پاداش خوهاي 0/6، پشتکار 0/76، همکاري 0/55، خودگرداني 0/85/20 و تعالي يخبلي خود 0/88 به دست امده است (كاوياني و حق وشناس، 1379).

در مطالعه حاضر پاياني قياس هاي اين سياهي به روش ضریب همسانی درونی برای...
روابط ساختمانی عوامل روان‌شناختی... 

مقیاس نوجوانی ۷۴، اسپیس گریزی ۶۸، پاداش خواهی ۶۵، پشتکار ۶۱/۰، همکاری ۳/۹۸، خودکاری ۶۷/۰ و تعالی خیلی خود ۶۸/۰ بسته امید.

- چک لیست خودسنجی نوجوان (YSR): این چک لیست توسط آتیک در ۱۹۹۱ برای ارزیابی مشکلات عاطفی و رفتاری نوجوانان تهیه شده است. چک لیست شامل ۱۱۲ عبارت است که نوجوان با یک بعد هر عبارت وارد "همچونت"، "کاهش اوقات" و "همیشه" را علامت بزند.

چک لیست خودسنجی نوجوان دارای ۹ بعد گوششگری، شکایت‌های جسمی، اضطراب - افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، رفتار برخاشکاران، برخاشکاره، مشکلات تفکر و سابیر مشکلات است. (مقیاس سابیر مشکلات مجموعه ناهموگونی از علائم شامل رفتار به شوهر جنس مخالف، تلاطم، غذا تخرودن، ترس، ترس از مدرسه، ناخن جریدن، کاپوس، برخور و..، داستان. همچنین ابعاد گوششگری، شکایت‌های جسمی و اضطراب - افسردگی تحت عنوان مولف مشکلات دوری شده، ابعاد رفتار برخاشکاره، برخاشگری تحت عنوان مولف مشکلات پرسر خوانده می‌گردد.

YSR از بطور گسترده در پژوهشهای مربوط به نوجوانان استفاده شده است (OAS, 1999). چک لیست‌های برخاشکاره کودکان و نوجوانان به پیش از ۵۰ زبان ترجمه شده و تا سال ۱۹۹۸ در پیش از ۲۳۰۰ پژوهش به کار گرفته شده‌اند. این پژوهش‌ها در زمینه‌های مختلف از جمله مواد مخدر و اعتیاد بوده است. بررسی مورگان و کاتون (۱۹۹۹) بر روی نوجوانان بین‌جنسیتی نشان می‌دهد که YSR در پیش بینی تشخیص‌های DSM از اعتبار لازم برخوردار است (به تقلیل از اثرات، ۱۷۸).

ضریب پایایی مقیاس‌های YSR در مطالعه مجدد و همکاران (۱۹۹۸) بر روی ایرانیان ۱۲ تا ۱۵ سال ساکن انگلیس برای گوششگری ۶۳/۷، شکایت‌های جسمی ۶۷/۷، افسردگی - اضطراب ۷۷/۰، رفتار برخاشگری ۵۲/۰ رفتار برخاشگری.

1. Internalized
2. Externalized

| 39 |
توجه ۱۷۶، مشکلات تفکر ۶/۳۷، مشکلات اجتماعی ۷۷/۵۹، مشکلات درونی شده ۸۸/۸۰، و کل پرسشنامه ۹۳/۰۰، پرسشنامه ۹۵/۰۰، پرسشنامه ۹۵/۰۰، بُدست آمد (ارشدی، ۱۳۸۶).
در مطالعه حاضر پایانی مقياس‌های این پرسشنامه به روش ضریب همبستگی دورنی برای مقياس گوشه‌گیری ۶/۴۳، شکایت‌های جسمی ۷/۲۲، افسردگی - اضطراب ۷/۸۲، زرافه درکاره‌ها ۳۷/۳۲، پرخاش‌گری ۸۰/۵۰، مشکلات تفکر ۶/۷۶، مشکلات اجتماعی ۷۷/۵۹، مشکلات درونی شده ۸۸/۸۰، و کل پرسشنامه ۹۵/۰۰، پرسشنامه ۹۵/۰۰، بُدست آمد.
پرسشنامه تغییر به مصرف مواد مخدر: این پرسشنامه شامل ۵۷ عبارت است که فرد باید برای هر عبارت یکی از گزینه‌های "کاملاً موافق"، "نمی‌دانم"، "متفاوت"، "کاملاً متفاوت" را علامت بزند. ۷۱ عبارت این پرسشنامه از پرسشنامه تغییر به مواد مخدر (ژاپنی و همکاران، ۱۳۸۸) گرفته شده است. پس از تحلیل آن‌ها، پرسشنامه ۱۰ عبارت از پرسشنامه مذکور حذف شدند و نتایج تحلیل عوامل ۸۷ عبارت باقی مانده حاکی از وجود چهار مولفه تغییر درباره نتایج مصرف مواد مخدر (۶ عبارت)، عدم انتصاب از مواد مخدر (۶ عبارت)، نگرش مثبت به اعتیاد و معتدل (۶ عبارت) و عدم برخورد فعل با اعتیاد (۶ عبارت) می‌باشد. ۱۵ عبارت نیز از پرسشنامه تغییر به مواد مخدر (کنی و همکاران، ۱۹۹۴) گرفته شده است. این عبارت‌ها شامل مولفه‌های نهایی مصرف مواد مخدر (۷ عبارت)، سازگاری مصرف مواد مخدر با سیک زندگی (۴ عبارت) و عدم توجه به مصرف نکردن مواد مخدر (۴ عبارت) می‌باشد.
در مطالعه حاضر پایانی مقياس‌های این پرسشنامه به روش ضریب همبستگی دورنی برای مقياس نگرش مثبت درباره نتایج مصرف مواد مخدر ۸۵/۰، عدم برخورد فعل با مساله اعتیاد ۸۴/۷، نگرش مثبت به اعتیاد و معتدل ۸۵/۳، عدم انتصاب از مواد مخدر ۸۶/۵، باروری هنگام مصرف مواد مخدر ۸۱/۰، نگرش این مصرف مواد مخدر ۸۹/۹ و کل پرسشنامه نگرش ۸۸/۸۱، بُدست آمد.
روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی

- پرسشنامه مصرف مواد مخدر: این پرسشنامه شامل 44 سوال و 5 مقياس سیگار، مصرف سیگار، کانی، کانی اقیانوسی و کانی پیروگنی است. همگانی (1998) (Swaim, et al) می‌پدید کند. هر مقياس شامل سوالاتی درباره مصرف ماده مورد نظر در طول زندگی، سن اولین مصرف، میزان مصرف، مصرف طی پکال‌های مختلف، میزان مصرف طی ماه گذشته، سه‌شنبه و شنبه و مصرف در آینده است. بر اساس این مقياس‌ها سه مولفه تجربه مصرف مواد مخدر، مصرف مواد مخدر و تخلیه به مصرف مواد مخدر ارزیابی می‌شوند.

در مولفه مصرف مواد مخدر، مصرف سیگار، مصرف مشروبات کالکی و مصرف مواد مخدر سیگار (کانی، کانی اقیانوسی و کانی پیروگنی) به عنوان متغیرهای اندازه‌گیری در نظر گرفته شدند. بهینه‌سازی نرم‌افزار AMOS 4 (SEM) استفاده شد.

در مولفه تجربه مصرف مواد مخدر، تجربه مصرف سیگار، تجربه مصرف مشروبات کالکی و تجربه مصرف مواد مخدر سیگار (کانی، کانی اقیانوسی و کانی پیروگنی) به عنوان متغیرهای اندازه‌گیری در نظر گرفته شدند. نرم‌افزار AMOS 4 (SEM) استفاده شد.

1- روش تجربه 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 پرداخته شدند. همچنین برای مدل‌سازی ساختاری (SEM) از نرم‌افزار 4 (AMOS) استفاده شد.

2- یافته‌ها

اکثریت نمونه‌های 15 تا 18 سال با میانگین سنی 17 سال در طول زندگی حداقل یک بار
تاریخ همیستگی مشکلات عاطفی - رفتاری حاکی از ارتباط متوسط تا نزدیک این مشکلات با یکدیگر است (همیستگی بین 0.30 تا 0.66). از این رو می توان این مشکلات را به عنوان شاخه‌های انداره‌گیری مولفه مشکلات عاطفی - رفتاری در نظر گرفت.

نتایج همیستگی ابعاد نگرش به مصرف مواد مخدر نیز نشان دهنده ارتباط معنی‌دار این ابعاد با یکدیگر است (همیستگی بین 0.16 تا 0.80). از این رو می توان این ابعاد را به عنوان شاخه‌های انداره‌گیری 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 جدایی نشان می دهد که مولفه‌های مزاجی 0.70، مولفه‌های منشی 0.50، مولفه مشکلات عاطفی - رفتاری 0.17، مولفه نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر 0.30، و مولفه تجربه مصرف مواد مخدر 0.83، بطور مستقیم بر مصرف مواد مخدر تأثیر دارند. از طرفی مجموعه مولفه‌های مزاجی، مشکلات عاطفی - رفتاری، مشکلات عاطفی - رفتاری، نگرش و تجربی مصرف مواد مخدر 0.70، مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر را تبیین می کند.
تحليل رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد که مولفه‌های مراجی نوجوانی و آسیب‌گیری مولفه‌های منشی خودگردانی و مشترک، مولفه‌های مشکلات عاطفی - رفتاری گوشه‌گیری، جسمانی کردن، افسردگی - اضطراب، مشکلات تفکر، مشکلات نوجوانی، برهنگی و برخوش‌گری مولفه‌های تعدادی نسبت به مصرف مواد مخدر، عدم بروز جریان عادی برای معادل و اختلاف، عدم افت کاهش مصرف مواد مخدر، عدم تعهد به مصرف مواد مخدر، باور به هنگام بودن مصرف مواد و سازگاری مصرف مواد با مصرف زندگی و مولفه‌های تجربه مصرف سیگار، مشروبات الكیلی و مواد مخدر سنتی به طور مستقیم بخشی از تغییرات مصرف مواد مخدر را در نوجوانان پسر تثبیت کرده. در مقیاس مولفه‌های مراجی با داشته باشی و يتیکار، مولفه منشی تعالی بخشی خود و مولفه مشکلات اجتماعی اثر مستقیم بر مصرف مواد مخدر ندارند.

شناسایی متغیرهای مبنی بر مصرف مواد مخدر: بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه دو مولفه مراجی نوجوانی با الر مستقیم ۳/۰ و آسیب‌گیری با الر مستقیم ۱/۱۹۶۴ بر مصرف مواد مخدر، به طور نظری بر مولفه‌های دیگری تقدیم داده می‌گردد و این مولفه‌ها نیز در نظر گرفته شده. سپس بر اساس روش آزمون های مبانی شدند. در این روش در صورتی که اضطراب نمودن یک متغیر با معنی رگرسیون مولفه مراجی و مصرف مواد مخدر با مولفه آسیب‌گیری و مصرف مواد مخدر، اثر مستقیم مولفه روندا بیش از 2/5 منظوره استاندارد با حداقل 1/۱۵ خطا استاندارد کاهش یابد نشانگر نشانگر متغیر مدرک در مصرف مواد مخدر است و می‌توان آنرا به عنوان متغیر مبانی در نظر گرفت (Wills, Windle, Cleary, 1998:387).

همانطور که در جدول شماره 2 آمده است متغیرهای اندازه‌گیری همدلی، مشکلات نوجوان، افسردگی - اضطراب، برخوش‌گری و باور به هنگام بودن مصرف مواد مخدر بین حداقل 1/۱۵ تا بیش از 2/5 منظوره استاندارد اثر رگرسیون مولفه‌های نوجوانی و آسیب‌گیری را کاهش می‌دهند.
جدول ۳- متغیرهای میانجی مصرف مواد مخدر در نوجوانان

<table>
<thead>
<tr>
<th>آسیب‌گرایی نوجوانی</th>
<th>عوامل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آنر مؤلفه‌های بروز با نهایی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پذیرش</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همدلی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاره‌دهندگی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دلوز</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درهم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مستندت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هدفمند</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چارژجر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پذیرش خود</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سازگار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گوش‌گیر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جسمانی کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات تفکر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات نویجه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>برخورد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرخاشگری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج مثبت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم برخورد</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

44
<table>
<thead>
<tr>
<th>آماره</th>
<th>نگرش مثبت</th>
<th>عدم اجتناب</th>
<th>عدم تهدید به</th>
<th>تجربه مصرف</th>
<th>تجربه مصرف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/85</td>
<td><strong>325</strong> *</td>
<td>0/198</td>
<td>0/251</td>
<td>0/249</td>
<td>0/274</td>
</tr>
<tr>
<td>0/89</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>325</strong> *</td>
<td>0/198</td>
</tr>
<tr>
<td>0/89</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/249</td>
<td><strong>325</strong> *</td>
</tr>
<tr>
<td>1/244</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>325</strong> *</td>
</tr>
<tr>
<td>0/89</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>325</strong> *</td>
</tr>
<tr>
<td>0/59</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>325</strong> *</td>
<td>0/198</td>
</tr>
<tr>
<td>0/39</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>325</strong> *</td>
<td>0/198</td>
</tr>
<tr>
<td>0/55</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>325</strong> *</td>
<td>0/198</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از طرفی متغیرهای دلسوزی، درحمی، برهکاری، نتایج مثبت مصرف مواد مخدر، عدم برخورد فعال با مساهل اعتماد، نگرش مثبت به معاون و اعتیاد، عدم اجتناب از مصرف مواد مخدر، عدم تهدید به مصرف نکردن مواد مخدر، سازگاری مصرف مواد مخدر با سپک زندگی، تجربه مصرف سیگار، تجربه مصرف مشروبات الکلی و تجربه مصرف مواد مخدر سنگین بیش از 2 خطا استاندارد اثر رگرسیون نوجوانی را کاهش می‌دهند. همچنین متغیرهای بذل‌بیش اجتماعی، بار دهندگی، مسئولیت‌بخشی، هدف‌مندی، صارمی، سازگاری و جسمانی کردن حداکثر 1/5 آسیب‌گیری را کاهش می‌دهند. از این رو متغیرهای اندوزه‌گیری مذکور در مدل‌پیش‌بینی معادله ساختاری مصرف مواد مخدر به عنوان متغیرهای استفاده در نظر گرفته شدند. در این میان متغیرهای پذیرش خود، مشکلات اجتماعی و مشکلات تنگی از متغیرهای اندوزه‌گیری کنار گذاشته شدند.

- تحلیل عوامل متغیرهای اندوزه‌گیری: به منظور پرسیالگی متغیرهای اندوزه‌گیری میانجی از روش تحلیل عوامل استفاده شد. در این روش 25 متغیر اندوزه‌گیری میانجی به...
شیوه تحلیل عوامل اکتیوی فراخوانی شدن. متغیرهای اندازه‌گیری زیر شش عامل خودگردانی، مشارکت، مشکلات عاطفی، مشکلات رفتاری، تغییر مثبت به مصرف مواد مخدر، تجربه مصرف مواد مخدر قرار می‌گیرند.

- مدل‌پیشین معادله ساختاری: در مدل‌پیشین معادله ساختاری در عامل مزاجی نوجوانی و آسیب‌گیری به عنوان مولفه‌های برون‌زا در نظر گرفته شدند. این عوامل از بدو تولد بر مبناهای جنبه‌های زیستی هیجان‌ها و سیگ عاطفی در انسان وجود دارند و بصورت حالت‌های حؤسم و ترس تجلی می‌یابند. هر یک از این مولفه‌های تهیه‌بان چهار شاخه اندازه‌گیری شدند. مولفه‌های مشابه خودگردانی و مشارکت نیز پس از مولفه‌های مزاجی در مرتبی بعده قرار گرفتند. این مولفه‌ها در سال‌های اولیه زندگی در تعامل با محیط اجتماعی و فرهنگی پدید امده و بتدريج تحول می‌یابند. مولفه خودگردانی با چهار شاخه و مولفه مشارکت با یک مولفه اندازه‌گیری شدند. پس از مولفه‌های مزاجی و منشی مشکلات عاطفی/رفتاری به عنوان در مولفه مشکلات عاطفی‌ای درونی شده و مشکلات رفتاری با پیروری شده در نظر گرفته شدند. هر یک از مولفه‌های مذکور با یک شاخه اندازه‌گیری شدند. تغییر مثبت به مصرف مواد مخدر و تجربه مصرف مواد مخدر به عنوان نیازهای تبادل عوامل به مصرف مواد مخدر در نظر گرفته شدند. مولفه تغییر با هفت شاخه و مولفه تجربه مصرف مواد مخدر با سه شاخه اندازه‌گیری شدند.

در جدول شماره ۳ شاخه‌های پرزندگی مدل و در نمودارشماره ۱ روابط بین مولفه‌های اصلی ارائه شده است. اگر نمود مجدور کان مدل بسته عاملی معنی‌دار است آن‌ها باید کوچکتر از مدل مستقل است. از طرفی نشان مجدور کان به درجه آزادی در دانه قابل قبول برای پذیرش پرزندگی مدل قرار داده‌اند (Garson, 2002). از طرفی ریشه خطای مبتنی محدودیت تنریب، یکی از مهم‌ترین شاخه‌های پرزندگی، کویای

1. RMSEA: Root, Mean Square Error of Approximation
برازندگی مدل است. همچنین شاخص برازندگی طبقی و شاخص تاکر-لوپز یا شاخص نرم‌نشده برازندگی با بالاتر از ۰/۹۷ قرار دارند که حاکی از برازندگی مدل است (جدول شماره ۳ و نموذار شماره ۱).

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی 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>مدل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>X2</td>
<td>۲۳۸۴۰</td>
<td>۱۶۴۶</td>
<td>X2</td>
</tr>
<tr>
<td>DF</td>
<td>۵۵۶</td>
<td>۷۵۰</td>
<td>DF</td>
</tr>
<tr>
<td>CMIN/DF</td>
<td>۶۵/۸۳</td>
<td>۲/۸۹</td>
<td>CMIN/DF</td>
</tr>
<tr>
<td>RMSEA</td>
<td>۰/۱۳۹۹</td>
<td>۰/۵۱</td>
<td>RMSEA</td>
</tr>
<tr>
<td>CFI</td>
<td>۰/۱۸۳۲</td>
<td>۰/۹۷۵</td>
<td>CFI</td>
</tr>
<tr>
<td>TLI</td>
<td>۰/۱۷۸۱</td>
<td>۰/۹۷۱</td>
<td>TLI</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شاخص هونتر حداقل حجم نمونه برای معنی‌دار نشدن مدل هشت عاملی را ۲۷۶ بیان می‌کند که گویای برازندگی خوب مدل است (هومونیمی، ۱۳۸۰). در جدول شماره ۲ بارهای عاملی، (برآوردهای استاندارد) شاخص‌های انداده‌گیری روش و عامل اراسته شده است. نتایج حاکی از بارهای عاملی معنی‌دار برای همه شاخص‌های انداده‌گیری است.

1. CFI: Comparative Fit Index
2. TLI: Tucker–lewis Index
3. (NNFI: Non–Normed Fit Index)
نتایج حاکی از آنست که مدل روان‌شناختی مصرف مواد مخدر در نوجوانان پسر یک ساختار هشت عامل شامل عوامل توجیهی، آسیب‌داری، خودگردانی، مشارکت، مشکلات رفتاری، مشکلات عاطفی، تغییر مثبت به مواد مخدر و تجربه مصرف مواد مخدر می‌باشد.
مشکلات رفتاری نیز تحت تاثیر مولفه‌های نوسنجی و مولفه‌های مکرر و مشارکت قرار دارد. نوسنجی بیشترین تاثیر را بر مشکلات رفتاری نیز دارد. بیشتر باید مشکلات رفتاری بیشتر است. نوسنجی بطور غیر مستقیم نیز از طریق مولفه مسئولیت مشکلات رفتاری و مشارکت بیشتر باید مسئولیت مشکلات رفتاری بیشتر خواهد بود.

نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر نیز تحت تاثیر سه عامل همکاری و مشارکت، مشکلات رفتاری و مشکلات عاطفی قرار دارد. هر چه همکاری و مشارکت کمتر و مشکلات رفتاری بیشتر باشد نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر بیشتر است و خطر تجربه و مصرف مواد مخدر را نیز بطور مستقیم کاهش می‌دهد. از این رو اگر چه مشکلات عاطفی از طریق سیستم کاهش می‌یابد در مقابل افزایش مشکلات عاطفی نا حده توجه از طریق مولفه عاطفی بیشتر، خطر تجربه و مصرف مواد مخدر را نیز بطور مستقیم کاهش می‌دهد. از این رو اگر چه مشکلات عاطفی چون اضطراب، آسیب‌های و گوش‌های ممکن است در نوجوانان بیشتر باشد اما این امر موجب ترغیب نوجوانان به تجربه و مصرف مواد مخدر نمی‌شود به بیان دیگر مواد برای نوجوانان به عنوان وسیله‌ای برای تقابل مشکلات عاطفی و خود درمانی نیست.

مشکلات عاطفی تحت تاثیر دو عامل آسیب‌گیری و خودگردانی قرار دارد. هر چه آسیب‌گیری بالاتر و خودگردانی پایین‌تر باشد مشکلات عاطفی بیشتر است. از طرفی آسیب‌گیری بطور غیر مستقیم نیز بر مشکلات عاطفی تأثیر دارد. بیوژنیک که آسیب‌گیری بالا خودگردانی را کاهش می‌دهد. از طرفی هر چه نوسنجی کاهش می‌یابد، خودگردانی بالا و از طرفی هر چه اسیب‌گیری بالا خودگردانی بالا تأثیر دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که در نوجوانان آمر و آسیب‌گیری بالا مهم‌ترین عامل است. برای مشکلات عاطفی بیشتر در نوجوانان شوید این امر بعنوان یک عامل حفاظتی کننده از تجربه مصرف مواد مخدر ممکن است که در رابطه نوسنجی بالا با خودگردانی بالا و مشکلات عاطفی بیشتر بخویی می‌تواند ارتباط همبودی مشکلات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب را با مصرف مواد مخدر در نوجوانان تبیین نماید.
References


12. Kenney, M.F. Hansen, W.B. McNeal, R.B. (2000), Comparison of...
Postulated Mediators of School-Based Substance Use Prevention in Adolescents: A longitudinal Examination, National Institute on Drug Abus.


