پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف مواد بر مبنای فضای روان‌شناختی خانواده و نقش گروه همسالان در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات

فروزش سلامی[۱]، حمیدرضا حاتمی*[۲]، ربابه نوری[۳]

چکیده

مقدمه: مواجهه و ارتباط با همسالانی که مصرف‌کننده مواد یا دخانیات هستند، باورهای ویژه‌ای را در فرد شکل می‌دهد که به گرایش سوء مصرف مواد می‌انجامد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف مواد بر مبنای فضای روان‌شناختی خانواده و نقش گروه همسالان در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات بود.

روش پژوهش: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش تمامی نوجوانان دختر و پسر (۱۹-۱۳سال) در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ بودند که به‌روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، به این صورت‌که ابتدا شهر تهران به ۵ قسمت جغرافیایی شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تقسیم و سپس از بین مناطق ۲۲گانه شهرداری، مناطق ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۱۶ به‌صورت تصادفی و در نهایت ۱۵۰ نفر به‌صورت آگاهانه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه استعداد اعتیاد ویراست نوجوانان زینالی؛ مقیاس جو عاطفی خانواده هیلبرن؛ مقیاس همنشینی با همسالان بزهکار پاسکال و همکاران گردآوری شدند. پس از کنار گذاشتن ۵ پرسشنامه مخدوش و ۳ شرکت‌کننده پرت، تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد همنشینی با همسالان بزهکار به صورت مثبت و معنادار گرایش به مصرف مواد را در نوجوانان وابسته به دخانیات پیش‌بینی می‌کند ($P<۰/۰۱$، $\beta=۰/۳۶۴$).

نتیجه‌گیری: ارتباط و دوستی با همسالان بزهکار و نیز فضای روان‌شناختی نامطلوب خانواده عوامل مؤثری برای گرایش نوجوانان به مصرف مواد هستند و پیشگیری از مصرف دخانیات توسط نوجوانان ضرورت دارد.

کلیدواژه: دخانیات" فضای روان‌شناختی خانواده" مصرف مواد" همسالان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۲۳ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۶/۴

استناد: سلامی ف، حاتمی ح، نوری ر. پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف مواد بر مبنای فضای روان‌شناختی خانواده و نقش گروه همسالان در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات. خانواده و بهداشت، دوره هشتم، شماره اول، بهار ۱۳۹۷؛ ۸(۱): ۳۹-۲۴

[۱]. روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
[۲]. نویسنده مسئول، دانشیار، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.
[۳]. دانشیار، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مقدمه:

طبق متن راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[1] وابستگی به دخانیات[2] الگوی ناسازگارانه مصرف دخانیات است که به اختلال یا ناراحتی قابل توجه بالینی منجر می‌شود (۱) و کیفیت زندگی را به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). اولین جرقه‌های اعتیاد در کودکان و نوجوانانی زده می‌شود که تجربه مصرف سیگار در ۱۰ سالگی، مصرف الکل در ۱۲سالگی و آشنایی با مواد در ۱۴ سالگی را داشته‌اند (۳ و ۴). بنابراین، مداخلات اولیه در زمینه اختلال‌های مصرف مواد باید با جدیت بیش‌تری صورت گیرد، که در زمینه آسیب‌شناسی کودکان و نوجوانان به‌نظر مفید می‌رسد (۵).

خانواده[3] به عنوان یک سیستم اجتماعی-فرهنگی دائما با تقاضای تغییر مواجه است و آن‌چه به این تقاضا دامن می‌زند تغییرات زیستی- روانی-اجتماعی اعضای خانواده و تغییرات ناشی از سیستم اجتماعی است که خانواده در بستر آن قرار دارد (۶). پژوهش-های متعددی بر نقش متغیرهای خانوادگی و فردی به عنوان عوامل خطرساز مصرف مواد تاکید داشته اند (۷)، خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است که از میان آن‌ها می‌توان به احساس ارزش‌مندی، امنیت جسمانی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، اعتماد، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت اشاره نمود که زیرمجموعه‌ای از نیازهای روانی-اجتماعی هستند (۸). هیومل و همکاران (۹) به نقش کیفیت ضعیف روابط با والدین به عنوان یک عامل پرخطر تأکید دارند و ترکیبی از ویژگی‌های خاص دوره نوجوانی و جوانی و کیفیت ارتباط با والدین را با مصرف مواد مرتبط می‌دانند.

در مرحله نوجوانی فرد از خانواده به سوی جامعه کشیده می‌شود و روابط او با همسالان[4] اهمیت زیادی پیدا می‌کند. انجام نادرست وظایف والدینی از عواملی است که می‌تواند همنشینی با دوستان بزهکار و مبادرت به رفتارهای مخاطره‌آمیز را در نوجوانان تسریع کند (۱۰). نوجوانی به‌طور کلی زمان اجتماعی شدن است و در عین حال نوجوان ممکن است شدیداً احساس تنهایی کند در نتیجه، پذیرفته شدن از سوی همسالان به‌طور کلی به‌خصوص داشتن یک یا چند دوست نزدیک ممکن است در زندگی نوجوان تأثیر بسیاری بگذارد. از یک همسال به‌عنوان شخصی یاد می‌شود که با اشخاص دیگر از نظر سن، کلاس و شأن و رتبه برابری می-کند (۱۱). در دوره نوجوانی نیاز نوجوان به همسالان بیش‌تر از گذشته می‌شود و حضور همسالان حمایت‌گر می‌تواند به نوجوان در سازگاری بهتر کمک کند (۱۲). در طول نوجوانی روابط دوستی تغییر می‌کند و به سمت صمیمیت و وفاداری بیش‌تر پیش می‌رود. پیروی از همسالان در طول نوجوانی بیش‌تر از قبل یا بعد است. تا وقتی که مشخصه روابط دوستی نوجوانان حسادت، پرخاشگری رابطه‌ای یا کشیده شدن به سمت رفتار ضداجتماعی نباشد، با چند جنبه از سلامت روان‌شناختی و شایستگی تا اوایل بزرگسالی ارتباط دارند. روابط دوستی صمیمانه فرصت‌هایی را برای کاوش کردن خود و پرورش دادن درک عمیق دیگران فراهم می‌آورد، شالوده‌ای را برای روابط صمیمانه آینده تأمین می‌کند، به نوجوانان کمک می‌کند تا با استرس‌های نوجوانی کنار بیایند و می‌تواند نگرش نسبت به مدرسه و عملکرد تحصیلی را بهبود ببخشد (۱۳). مطابق نتایج یافته‌های گو و همکاران (۱۴) تأثیرپذیری از عضو سیگاری در خانواده و هم‌نشینی با دوستان سیگاری که یکی از پیامدهای یادگیری، تقلید و همانندسازی ناشی از الگوی هم‌نوایی در خانواده است، با گرایش به استعمال دخانیات در اوایل و اواسط نوجوانی مرتبط است.

ارتباط و دوستی با همسالان مصرف‌کننده سیگار و مواد عامل مؤثری برای ابتلای جوانان به اعتیاد است. گروه همسالان به-خصوص در شروع مصرف سیگار مؤثر هستند. نوجوانان به تعلق به یک گروه نیازمندند و اغلب پیوستن به گروه‌هایی که سیگار مصرف می‌کنند بسیار آسان است. اعتیاد و سوء مصرف مواد به‌مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و

---

[1]. diagnostic and statistical manual of mental disorders
[2]. smoking dependence
[3]. family
[4]. Peers

فرهنگی در یک جامعه می‌شود. مبارزه با این پدیده مستلزم شناخت همه ابعاد آن (اقتصادی، اجتماعی و ...) است. با توجه به نقش و اهمیت جوانان در آینده کشورها نیاز به سنجش وضعیت این منابع از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. در این مقاله نیز با توجه به نقش جوانان در افزایش و کاهش امنیت اجتماعی و همچنین کاهش گرایش به سوء مصرف مواد بین جوانان که جوانان به عنوان آینده کشورند، لذا نیاز به توسعه پیشگیری‌های لازم در جهت کاهش سوء مصرف مواد و از بین بردن این معضل و توانمندسازی جوانان امری ضروری است.

مسائل مطرح شده اهمیت مطالعه پیش‌زمینه افراد در اعتیاد/آمادگی برای مصرف مواد را برجسته می‌سازد و بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌افزاید و بررسی گرایش به مصرف مواد در نوجوانان با پیش‌آمادگی‌هایی نظیر مصرف سیگار نوآوری پژوهش حاضر به‌شمار می‌آید. از این‌رو هدف پژوهش پاسخ‌گویی به سوال زیر بود: آیا فضای روان‌شناختی خانواده و گروه همسالان میزان گرایش به مصرف مواد در نوجوانان مصرف‌کننده دخانیات را پیش‌بینی می‌کنند؟

روش پژوهش:

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش تمامی نوجوانان دختر و پسر (۱۹-۱۳سال) مصرف‌کننده دخانیات شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۵ نفر بودند. گروه نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۵۰ نفر بود به روش نمونه‌گیری تصادفی و آگاهانه خوشه‌ای از ۱۱ منطقه از بوستان‌های مناطق ۲۲گانه شهر تهران انتخاب شدند. در این روش ابتدا شهر تهران به ۵ قسمت جغرافیایی شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تقسیم و سپس از بین مناطق ۲۲گانه شهرداری که در این ۵ بخش قرار داشتند ۲ یا ۳ منطقه و از هریک از این مناطق نیز ۲ یا ۳ بوستان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. مناطق و بوستان‌ها شامل شمال تهران منطقه ۱ بوستان‌های قیطریه، نیاوران و گلریزان و منطقه ۳ بوستان‌های شریعتی، پایداری و ملت؛ شرق تهران منطقه ۸ بوستان-های فدک و یاسمن، منطقه ۴ بوستان‌های پلیس، رسالت و ارکیده و منطقه ۱۳ بوستان‌های نیما و زیتون؛ غرب تهران منطقه ۵ بوستان‌های معلم، کاج و ساحل و منطقه ۲ بوستان‌های ایران زمین، پرواز و گفتگو؛ مرکز تهران منطقه ۶ تهران بوستان‌های هنرمندان، لاله و ساعی و منطقه ۱۱ بوستان‌های دانشجو و رازی و جنوب تهران منطقه ۱۶ بوستان‌های بعثت و بهمن و منطقه ۱۰ بوستان‌های آتش‌نشانی و رضوان بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل مصرف دخانیات و سن ۱۹-۱۳ سال، زندگی مشترک با حداقل یکی از والدین از زمان کودکی تا زمان حال و داشتن حداقل یک برادر یا خواهر و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مصرف دارو، دریافت درمان‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی در طول عمر و معلولیت جسمانی و بیماری‌های مزمن دیگر بود.

۱. مقیاس جو عاطفی خانواده[1]: مقیاس جو عاطفی خانواده هیلبرن[2] ۱۹۶۴ شامل ۱۶ گویه که ۸ خرده‌مقیاس محبت با گویه-های ۱ و ۲؛ نوازش با گویه‌های ۳ و ۴؛ تأیید با گویه‌های ۵ و ۶؛ تجربه‌های مشترک با گویه‌های ۷ و ۸؛ هدیه دادن با گویه‌های ۹ و ۱۰؛ تشویق با گویه‌های ۱۱ و ۱۲؛ اعتماد با گویه‌های ۱۳ و ۱۴ و امنیت با گویه‌های ۱۵ و ۱۶ را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۵). جاودان (۱۶) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی مناسبی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و بار عاملی مناسبی برای همه ماده‌ها گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۳ به‌دست آمد.

۲. پرسشنامه استعداد اعتیاد ویراست نوجوانان[3]. پرسشنامه استعداد اعتیاد ویراست نوجوانان زینالی (۱۷) شامل ۵۰ گویه که ۱۰ خرده‌مقیاس نارضایتی درونی با گویه‌های ۱۶، ۲۰، ۳۲، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۹، ۵۰؛ رفتارهای مخاطره‌آمیز با گویه‌های ۲۶، ۲۷، ۲۹،

[1]. Affective Family Climate Scale
[2]. Hillburn
[3]. Addiction Susceptibility Questionnaire-Adolescents Version (ASQ-AV)

۳۳، ۳۴، ۳۵؛ غیرقابل اعتماد بودن با گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۲، ۲۴، ۳۱، ۴۱؛ خودنمایی با گویه‌های ۷، ۹، ۱۰، ۴۲، ۴۸؛ افکار مثبت نسبت به مواد با گویه‌های ۲۱، ۲۲، ۲۳؛ نارضایتی از خانواده با گویه‌های ۳۶، ۳۸، ۴۰؛ ایمان و معنویت پایین با گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۸؛ انحراف از هنجارها با گویه‌های ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۵؛ خودمحوری با گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۳۰ و روابط مخاطره‌آمیز با دوستان با گویه‌های ۱، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۴ را به صورت بله=۱ و خیر=۰ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. زینالی (۱۷) برای این ابزار روایی ملاکی را از طریق اجرای همزمان پرسش‌نامه با مقیاس نیمرخ خطر مصرف مواد[1] ۰/۶۶ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نارضایتی درونی، رفتارهای مخاطره‌آمیز، غیرقابل اعتماد بودن، خودنمایی، افکار مثبت نسبت به مواد، نارضایتی از خانواده، ایمان و معنویت پایین، انحراف از هنجارها، خودمحوری و روابط مخاطره‌آمیز با دوستان به‌ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۵۱، ۰/۶۰، ۰/۶۳، ۰/۶۱، ۰/۶۳، ۰/۶۷ و ۰/۶۶ به‌دست آمد.

۳. مقیاس همنشینی با همسالان بزهکار[2]. پرسش‌نامه همنشینی با همسالان بزهکار پاسکال و همکاران (۱۸) شامل ۸ گویه درباره ارتباط نوجوانان طی ۶ ماه گذشته با همسالانی است که رفتارهایی چون سوء مصرف الکل و مواد مخدر، آسیب رساندن به دیگران، شرکت در نزاع و حمل سلاح را نشان می‌دهند و در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هیچ‌کدام از دوستان=۰ تا همه دوستان=۴ نمره‌گذاری می‌شود. احمدی و همکاران (۱۹) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰، همبستگی معناداری را بین این ابزار با مقیاس رفتار جنسی پرخطر[3] محمدزاده و همکاران[4] ۲۰۱۱ و مقیاس نظارت والدین[5] سینگر[6] و همکاران ۱۹۹۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۷ به‌دست آمد.

پس از انتخاب آزمودنی‌ها براساس ملاک‌های ورود به پژوهش و ملاک‌های خروج از پژوهش و ارائه توضیحات یکسانی به نوجوانان درباره اهداف پژوهش و چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها و اعلام رضایت شرکت‌کننده‌ها، نوجوانان به صورت فردی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. پس از حذف ۵ پرسشنامه مخدوش، نتایج نشان داد که اطلاعات مربوط به ۳ شرکت‌کننده پرت‌های چندمتغیری تشکیل داده، لذا اطلاعات مربوط به آن سه شرکت‌کننده از بین داده‌ها حذف شد و داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از روش رگرسیون سلسله-مراتبی تحلیل شدند.

یافته‌ها:

در پژوهش حاضر ۲۱ دختر (۱۴ درصد) و ۱۲۹ پسر (۸۶ درصد) حضور داشتند. ۵ نفر (۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان ۱۵ سال، ۲۲ نفر (۱۴/۷ درصد) ۱۶ سال، ۴۱ نفر (۲۷/۳ درصد) ۱۷ سال و ۴۰ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۸ سال و ۴۲ نفر (۲۸ درصد) ۱۹ سال داشتند و ۱۲۵ نفر (۸۳/۳ درصد) در حال تحصیل و ۲۵ نفر (۱۶/۷ درصد) ترک تحصیل نموده بودند. گفتنی است که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کننده‌ها به ترتیب ۱۷/۶۱ و ۱/۱۴ بود. والدین ۱۱۵ نفر (۷۶/۷ درصد) از شرکت‌کننده‌ها زندگی مشترک، والدین ۱۷ نفر (۱۱/۳ درصد) از شرکت‌کننده‌ها متارکه، والدین (پدر یا مادر) ۸ نفر (۵/۳ درصد) از شرکت‌کننده‌ها فوت و والدین ۱۰ نفر (۶/۷ درصد) از شرکت‌کنندها جدا از یکدیگر (بدون طلاق) زندگی می‌کردند. میزان تحصیلات پدر ۳۳ نفر (۲۲ درصد) از شرکت‌کننده‌ها زیر دیپلم، ۴۴ نفر (۲۹/۳ درصد) دیپلم، ۱۷ نفر (۱۱/۳) کاردانی، ۲۸ نفر (۱۸/۷ درصد) کارشناسی و ۲۸ نفر (۱۸/۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بود. میزان تحصیلات مادر ۳۱ نفر (۲۰/۷ درصد) از شرکت‌کنندها زیر دیپلم، ۶۵ نفر (۴۳/۳ درصد)

---

[1]. Substance Use Risk Profile Scale
[2]. Adolescent Affiliation with Deviant Peers Scale (AADPS)
[3]. Sexual Risk Behavior Scale
[4]. MohammadiZadeh
[5]. Parental Monitoring Scale
[6]. Singer

دیپلم، ۸ نفر (۵/۳) کاردانی، ۳۳ نفر (۲۲ درصد) کارشناسی و ۱۳ نفر (۸/۷ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بود. ۱۱ نفر (۷/۳ درصد) از شرکت‌کننده‌ها میزان مصرف سیگار/ قلیان خود را خیلی کم، ۲۳ نفر (۱۵/۳ درصد) کم، ۶۰ نفر (۴۰ درصد) متوسط، ۴۶ نفر (۳۰/۷) زیاد و ۱۰ نفر (۶/۷ درصد) خیلی زیاد گزارش کردند.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی، ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

Table 1. Mean, standard deviation, skewness and kurtosis, coefficient of tolerance and variance inflation factor of research variables

	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
جو عاطفی- محبت	۶/۴۳	۲/۰۲	-۰/۲۵	-۰/۲۹	۰/۳۶	۲/۷۳
جو عاطفی- نوازش	۶/۴۶	۲/۰۵	۰/۰۱	-۰/۵۵	۰/۳۱	۳/۱۸
جو عاطفی- تأیید	۵/۶۵	۲/۰۱	۰/۲۷	-۰/۲۱	۰/۳۸	۲/۶۳
جو عاطفی- تجربه‌های مشترک	۴/۴۷	۲/۱۴	۰/۶۴	-۰/۲۰	۰/۵۸	۱/۷۰
جو عاطفی- هدیه دادن	۵/۷۲	۲/۰۸	۰/۱۰	-۰/۵۰	۰/۴۱	۲/۴۳
جو عاطفی- تشویق	۶/۰۲	۱/۹۲	-۰/۰۴	-۰/۰۴	۰/۲۶	۳/۸۰
جو عاطفی- اعتماد	۶/۲۸	۱/۸۶	-۰/۳۳	-۰/۰۰۸	۰/۳۸	۲/۶۰
جو عاطفی- امنیت	۶/۴۹	۱/۹۳	-۰/۳۴	-۰/۲۶	۰/۳۷	۲/۶۶
همنشینی با همسالان بزهکار	۱۰/۸۴	۷/۵۹	۰/۵۹	-۰/۲۶	۰/۸۱	۱/۲۳
گرایش به مصرف مواد	۳۰/۰۴	۹/۴۱	-۰/۰۲	۰/۱۹	متغیر ملاک	متغیر ملاک

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

Table 2. Correlation matrix of research variables

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. گرایش به مصرف مواد	-								
۲. جو عاطفی- محبت	-۰/۴۵۹**	-							
۳. جو عاطفی- نوازش	-۰/۴۵۸**	۰/۷۵۲**	-						
۴. جو عاطفی- تأیید	-۰/۴۷۲**	۰/۵۹۵**	۰/۶۷۰**	-					
۵. جو عاطفی- تجربه‌های مشترک	-۰/۴۴۹**	۰/۵۳۹**	۰/۴۷۰**	۰/۵۳۳**	-				
۶. جو عاطفی- هدیه دادن	-۰/۴۰۶**	۰/۵۵۴**	۰/۶۳۱**	۰/۵۷۵**	۰/۴۸۷**	-			
۷. جو عاطفی- تشویق	-۰/۵۰۰**	۰/۵۶۲**	۰/۵۹۱**	۰/۷۰۰**	۰/۴۵۰**	۰/۶۹۰**	-		
۸. جو عاطفی- اعتماد	-۰/۴۲۴**	۰/۵۵۴**	۰/۵۴۴**	۰/۶۰۵**	۰/۴۴۵**	۰/۶۳۵**	۰/۷۵۰**	-	
۹. جو عاطفی- امنیت	-۰/۵۱۷**	۰/۵۴۹**	۰/۶۱۱**	۰/۶۱۴**	۰/۵۱۱**	۰/۶۱۰**	۰/۷۴۱**	۰/۶۵۵**	
۱۰. همنشینی با همسالان بزهکار	-۰/۳۶۴**	-۰/۳۸۶**	-۰/۳۶۷**	-۰/۲۷۵**	-۰/۳۰۷**	-۰/۳۳۲**	-۰/۲۲۸**	-۰/۲۲۶**	-۰/۲۵۰**

**P<۰/۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد ضرایب همبستگی همه ابعاد جو عاطفی خانواده با گرایش به مصرف مواد و همنشینی با همسالان بزهکار منفی است. همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب همبستگی گرایش به مصرف مواد و همنشینی با همسالان بزهکار مثبت است.

جدول ۳. رگرسیون چندمتغیری سلسله مراتبی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد

Table 3. Hierarchy multivariate regression in predicting drug use tendency

متغیرها	b	SE	β	t	R^2	$adjR^2$	P
مرحله اول (جو عاطفی خانواده)							
جو عاطفی- محبت	-۰/۲۷۰	۰/۵۱۰	-۰/۰۵۸	-۰/۵۲۹			۰/۵۹۸
جو عاطفی- نوازش	-۰/۲۱۸	۰/۵۴۲	-۰/۰۴۸	-۰/۴۰۲			۰/۶۸۸
جو عاطفی- تأیید	-۰/۲۸۶	۰/۵۰۳	-۰/۰۶۱	-۰/۵۶۸			۰/۵۷۱
جو عاطفی- تجربه‌های مشترک	-۰/۶۹۳	۰/۳۸۱	-۰/۱۵۸	-۱/۸۱۷			۰/۰۷۱
جو عاطفی- هدیه دادن	۰/۳۹۰	۰/۴۶۷	۰/۰۸۷	۰/۸۳۵			۰/۴۰۵
جو عاطفی- تشویق	-۰/۹۹۰	۰/۶۳۴	-۰/۲۰۲	-۱/۵۶۲			۰/۱۲۰
جو عاطفی- اعتماد	۰/۰۷۲	۰/۵۴۰	۰/۰۱۴	۰/۱۳۴			۰/۸۹۳
جو عاطفی- امنیت	-۰/۹۸۱	۰/۵۲۸	-۰/۲۰۱	-۱/۸۵۷			۰/۰۶۵
F(۹ ،۱۴۰)=۹/۶۵۷ ،P=۰/۰۰۱					۰/۳۸۳	۰/۳۴۳	
مرحله دوم							
همنشینی با همسالان بزهکار	۰/۴۵۲	۰/۰۹۵	۰/۳۶۴**	۴/۷۶۰			۰/۰۰۰
F(۱ ،۱۴۸)=۲۲/۶۵۶ ،P=۰/۰۰۱					۰/۱۳۳	۰/۱۲۷	

**P<۰/۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد همنشینی با همسالان بزهکار به‌صورت مثبت و معنادار گرایش به مصرف مواد را در نوجوانان وابسته به دخانیات پیش‌بینی می‌کند (P<۰/۰۱، β=۰/۳۶۴).

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر هم راستا با نتایج پژوهش‌های پیشین (۹، ۲۴-۲۰) نشان داد همنشینی با همسالان بزهکار به‌صورت مثبت و معنادار گرایش به مصرف مواد را در نوجوانان وابسته به دخانیات پیش‌بینی می‌کند (P<۰/۰۱، β=۰/۳۶۴).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تغییرات روانی- اجتماعی، شناختی و بیولوژیکی در دوره نوجوانی، فرصت‌های تحولی بی-شماری را برای نوجوانان فراهم می‌کند تا در رفتارهایی درگیر شود که به طور ضمنی در اتخاذ سبک زندگی همراه با سلامت یا به خطر انداختن سلامت اهمیت دارد (۲۵). مواجهه و ارتباط با دوستان و والدینی که مصرف‌کننده مواد هستند، باورهای ویژه‌ای را در فرد شکل می‌دهد که به سوء مصرف مواد می‌انجامد (۲۶). در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه پیوند افتراقی[1] اشاره کرد؛ براساس نظریه پیوند افتراقی جرم را به آنچه تفاوت ارتباط‌ها نامیده است مربوط می‌داند. مفهوم تفاوت ارتباط‌ها بسیار ساده است، در جامعه‌ای که دارای خرده‌فرهنگ‌های گوناگون متعددی است برخی از محیط‌های اجتماعی معمولاً مشوق فعالیت‌های غیرقانونی هستند، درصورتی‌که محیط‌های دیگر چنین نیستند، افراد از طریق ارتباط با دیگران که حامل هنجارهای تبهکارانه هستند بزهکار یا تبهکار می‌شوند. اکثر رفتارهای بزهکارانه درون گروه‌های نخستین به‌ویژه گروه همسالان فراگرفته می‌شود. فرایند یادگیری رفتار بزهکارانه شامل یادگیری فنون ارتکاب جرم و همچنین انگیزش‌ها، نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها می‌شود (۲۷).

در تبیین این یافته‌ها همچنین می‌توان به مفهوم جامعه‌پذیری نیز اشاره کرد؛ به گروه‌ها یا زمینه‌های اجتماعی که فرایندهای مهم اجتماعی‌شدن در آن‌ها رخ می‌دهد به‌عنوان عوامل اجتماعی‌شدن (جامعه‌پذیری) اشاره می‌شود. جامعه‌پذیری در دو مرحله کلی صورت می‌گیرد: عوامل اصلی جامعه‌پذیری در سال‌های نخستین، خانواده و گروه همسالان هستند (۲۸). دوران نوجوانی با تغییرات گسترده و متعدد و افزایش آسیب‌پذیری همراه است. معمولاً شروع بلوغ با بلوغ روانی زودهنگام یا دیرهنگام و

[1]. differential association

ریسک‌پذیری بالا همراه است و در نوجوانان دختر و پسر به شکل متفاوتی ظهور می‌کند (۲۹). نوجوانی ازجمله مراحلی در فرایند رشد است که بسیاری از نظریه‌پردازان در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی و علوم اجتماعی به آن توجه می‌کنند و هر کدام از آن‌ها برای این مرحله، اهمیت خاصی قائل شده‌اند. این مرحله به‌علت تغییرات عمده‌ای که رخ می‌دهد به‌طور ویژه توجه متخصصان را به خود جلب کرده است. برخی از ادوار زندگی به‌دلیل تأثیرات فیزیکی با اهمیت تلقی می‌شوند و برخی دیگر از لحاظ تأثیرات روحی درخور اعتنا هستند؛ اما نوجوانی باتوجه به هر دو مورد مهم است (۲۸). با جامعه‌پذیری، نوجوانان به رسمیت شناختن، برچسب و مدیریت نمایش عاطفی خود را یاد می‌گیرند و همچنین هنجارهای اجتماعی خود را بازنگری می‌کنند (۳۰ و ۳۱). والدین، عامل عمده اجتماعی‌شدن در سنین پایین هستند و این نفوذ در نوجوانی نیز ادامه دارد. بااین‌حال، دوستان صمیمی، زمین دیگری برای اجتماعی‌شدن در دوران نوجوانی به شمار می‌روند (۳۲).

از آن‌جاکه پیوند نوجوانان با والدین‌شان به‌تدریج ضعیف‌تر می‌شود، همسالان در رشد روانی آنان نقش حساسی می‌یابند. همسالان، امکاناتی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کنترل رفتار و در میان گذاشتن مشکلات و احساسات مشابه فراهم می‌کنند. پذیرفته‌شدن از سوی همسالان و داشتن چند دوست نزدیک در زندگی نوجوان بسیار اهمیت دارد. دوستان نزدیک معمولاً هم‌سن و هم‌جنس هستند و زمینه‌های خانوادگی، ارزش‌ها و هدف‌های مشابهی دارند؛ اما استثنا هم وجود دارد (جذابیت‌های آدم‌هایی که خصوصیاتی مخالف خصوصیات نوجوان دارند). واژه «همال» به معنای برابر است و روابط دوستی میان افراد به‌طور معقول به برابری طلبی گرایش دارد. گروه‌های همالان، گروه‌های دوستی هم‌سن هستند. روابط همالان، امروز حتی بیشتر از پیش اهمیت دارد که به‌دلیل افزایش نسبت زنانی است که اکنون جزء نیروی کار هستند و فرزندان‌شان در مراکز مراقبت روزانه با همدیگر به سر می‌برند. نظریه‌های مید[1] و پیاژه[2] هریک به‌حق بر اهمیت روابط همالان تأکید می‌کنند. پیاژه به‌ویژه بر این واقعیت تأکید می‌کند که روابط همالان، دموکراتیک‌تر از روابط میان کودک و پدر و مادرش است. روابط همالان بر پایه رضایت متقابل استوار است و بر پایه وابستگی نیست که ذاتی موقعیت خانوادگی است و ناچار باید میزان زیادی بِدهبِستان وجود داشته باشد. همسالان، بخشی از زندگی نوجوانان هستند که نوجوانان را حمایت می‌کنند تا وارد جامعه شوند. همسالان به نوجوان کمک می‌کنند تا تمرین الگوپذیری و نقش‌پذیری داشته باشد. در اصطلاح عوام، واژه همسالان تقریباً با واژ نوجوانی مترادف است. در بسیاری از جوامع، روابط با همسالان، همراه خانواده و مدرسه، مهم‌ترین زمینه برای رشد ویژگی‌های فردی و دانش اجتماعی مهارت‌های لازم برای نقش‌ها و وظایف بزرگسال است. در همه فرهنگ‌ها، خانواده، عامل اصلی جامعه‌پذیرشدن کودک در دوران طفولیت است. خانواده، اساسی‌ترین نهاد جامعه‌پذیرکردن کودک به‌ویژه در سال‌های حساس اولیه زندگی است. خانواده با شرایط صحیح، کودکان را آماده می‌کند تا توانایی‌های بالقوه خود را شناسایی کنند و به‌عنوان افراد بالغ در جامعه نقش‌های سودمندی را بر عهده گیرند. کودکان در فرایند جامعه‌پذیری در خانواده، امرونهی والدین، تقلید و همانندسازی را یاد می‌گیرند که از مهم‌ترین شیوه‌های انتقال ارزش‌ها، هنجارها و سنت‌های اجتماعی است. جامعه‌پذیری در خانواده آغاز می‌شود و با رفتن فرد به جامعه و محیط‌های آموزشی، فعالیت خانواده از بین نمی‌رود؛ بلکه پابه‌پای نهاد آموزش و پرورش حرکت می‌کند و نهادهای اجتماعی دیگر این عمل را تا پایان عمر فرد تداوم می‌بخشند (۲۸). نوجوانان در دوره نوجوانی بیش از هر سن دیگری از خانه فاصله می‌گیرد و بیش‌تر با گروه همسالان روبه رو می‌شوند و چون از پختگی لازم جهت مقابله با فشارهای گروه به قصد همرنگی برخوردار نیستند، ممکن است با فشارهای مزبور به صورت منفی برخورد کنند و تحت تأثیر رفتارهای مدگرایانه، منفی و آسیب‌زای گروه قرار گیرند. بنابراین نوجوان و جوان از یک سو به دلیل فضای روانی سرد حاکم بر خانواده، برای جلب حمایت و محبت، گرایش به همسالان پیدا می‌کند و از سوی دیگر به دلیل تجهیز نشدن به سبک‌های ارتباطی مثبت در کودکی، توانایی مقابله مؤثر در مقابل

[1]. Mead, M.
[2]. Piaget, J.

پیشنهادهای دوستان را کسب نکرده و آسیب‌پذیرتر می‌شود. از این رو، فشار ناشی از ارتباط با همسالان به‌ویژه همسالان سوء مصرف کننده مواد، بیش از عوامل دیگر در گرایش جوانان به سمت مصرف مواد نقش دارند (۳۳). روابط همالان، بیش‌تر در سراسر زندگی شخصی اهمیت خود را حفظ می‌کند؛ به‌ویژه در نواحی که تحرک اجتماعی زیاد نیست، افراد ممکن است در بیش‌تر یا همه زندگیشان عضو یک جرگه غیررسمی باشند یا یک گروه از دوستان را حفظ کنند؛ حتی در جایی‌که این‌گونه نباشد، احتمال دارد روابط گروه همالان، فراتر از دوران کودکی و نوجوانی، تأثیر مهمی داشته باشد. گروه‌های غیررسمی افرادی که در سنین مشابهی هستند، در محل کار یا حوزه‌های دیگر، معمولاً در شکل‌دادن به نگرش‌ها و رفتار افراد اهمیت پایداری دارند. روابط ضعیف با همسالان در دوران کودکی و نوجوانی، ناسازگاری‌های عاطفی دوران بزرگسالی، بزهکاری و سایر رفتارهای ناسازگارانه را منجر می‌شود (۲۸).

پژوهش حاضر بر اهمیت نقش گروه همسالان و دوستان در بروز رفتار تأکید دارد. دوستان و گروه‌های همسالان ممکن است بر شخصیت فرد اثر داشته و او را بسوی انحراف و اعتیاد بکشانند. به‌خصوص این‌که نوجوان در دوره بلوغ بیش از هر زمان دیگر تحت تأثیر گروه همسالان و دوستان قرار می‌گیرد چراکه در این دوره نوجوان از اتکای خود به خانواده کاسته و لاجرم درصدد پیدا کردن تکیه‌گاه‌های دیگری که مهم‌ترین آن‌ها گروه همسالان هستند برمی‌آید. نوجوان معمولاً تحت تأثیر اعمال و رفتار و گفتار و افکار دوستان قرار داشته و خواسته‌ها و نظرات آنان را بدون مقاومت می‌پذیرد.

هر پژوهشی اگرچه در ماهیت به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن است. به هر حال در بطن خود یک مجموعه محدودیت‌هایی را خواهد داشت. پژوهش حاضر نیز از چنین امری مستثنی نبوده و دارای محدودیت‌هایی به شرح زیر است: در پژوهش حاضر به‌دلیل این‌که هدف بررسی میزان مصرف دخانیات و گرایش به مصرف مواد بود ممکن است شرکت‌کننده‌ها آگاهانه یا غیرآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند از این‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دیگر هم در کنار پرسشنامه استفاده شود.

مراجع

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Sadeghi N, Davaridolatabadi E, Rahmani A, Ghodousi A, Ziaeirad M. Quality of life of adolescents and young people arrive at an addiction treatment centers upon their admission, and 1, 4 and 8 months after methadone maintenance therapy. Journal of education and health promotion. 2017; 6:95.
3. Chuang CI, Sussman S, Stone MD, Pang RD, Chou CP, Leventhal AM, et al. Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. Addictive behaviors. 2017; 74:41-7.
4. Mallia C, Hamilton-West K. Smoking-related attitudes and perceptions among young adults in Malta and the UK. Psychology, health & medicine. 2010; 15(3):347-56.
5. Thomasius R, Sack PM, Strittmatter E, Kaess M. [Substance-related and addictive disorders in the DSM-5]. Zeitschrift fur Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 2014; 42(2):115-20.
6. Eimani M, Shirali Nia K. The role of family functions and process on internet addiction among teenagers. Family Counseling and Psychotherapy. 2015; 5(2):143-64.
7. Parsian M, Hashemian K, Abolmaali K, Mirhashemi M. Prediction of Drug Attitude in Adolescents Based on Family Training Risk Factors for Mental Health in Society: Designing a Model for Prevention of Addiction. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2015; 15(2):198-206.
8. Naami A, Peymannia B. Analysis of the Family Emotional Climate on Self-Concept in Delinquent Adolescents. Journal of Police Medicine. 2014; 3(3):135-40.

9. Hummel A, Shelton KH, Heron J, Moore L, van den Bree MB. A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. Addiction (Abingdon, England). 2013; 108(3):487-96.
10. Shoemaker DJ. Theories of delinquency: an examination of explanations of delinquent behavior, 6th Ed. New York: Oxford University Press; 2010.
11. Aghdasi A, GolMohammadNejad Gh, Barmaki, M. A study of the relationship of identity styles and peer interpersonal among high – school students in miandoab. Journal of Instruction and Evaluation 2011; 4(15):47-58.
12. Hejazi E, EJei J, Ranjbar G. Predicting School Connectedness Based on Parent and Peers Attachment. Journal of Family Research 2013; 9(1):83-97.
13. Berk LE. Development through the Lifespan 7th ed. Pearson; 2017.
14. Go MH, Green HD, Jr., Kennedy DP, Pollard M, Tucker JS. Peer influence and selection effects on adolescent smoking. Drug and alcohol dependence. 2010; 109(1-3):239-42.
15. Haghighi J, Shokrkon H, Mosavi Shoshtari M. Investigating the relationship between psychological space of the family and adjustment of third grade female students guidance school in Ahvaz. Journal of Educational Sciences and Psychology 2002; 13(1 &2):79-108.
16. Javdan M The study of relationship between self-monitoring, affective family climate, and life skills with aggression in adolescent boys. Journal of Personality & Individual Differences. 2014; 3(5):125-42.
17. Zeinali A. Validation of Addiction Susceptibility Questionnaire in Iran Adolescents (ASQ-AV). Journal of Clinical Psychology. 2014; 6(3):81-93.
18. Paschall MJ, Ringwalt CL, Flewelling RL. Effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among African-American male adolescents. Adolescence. 2003; 38(149):15-34.
19. Ahmadi K, Khodadadi Sangdeh J, Aminimanesh S, Mollazamani A, Khanzade M. The role of parental monitoring and affiliation with deviant peers in adolescents' sexual risk taking: toward an interactional model. International journal of high risk behaviors & addiction. 2013; 2(1):22-7.
20. Alboukordi S, Nazari AM, Nouri R. The role of family and peer groups in predicting juvenile delinquency. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012; 13(10):20.
21. Khodadadi Sangdeh J, Nazari A, Ahmadi K, Khanzadeh M, Behroozi N. Adolescents' cigarette risk taking: an interactional model including parental monitoring and companionship with deviant peers. Journal of Knowledge & Health 2013; 9(1):61-67.
22. Dargahi Sh, Ayadi N, Shakarami M, Mohebbi H, Ghasemzadeh H. The role of parental monitoring and company of delinquent peers on risk behaviors of of single-parent adolescents. Quarterly Journal of Health Breeze 2014; 2(4):1-8.
23. Nazari AM, Aminimanesh S, Shahini A. Family Structure, Parental Monitoring and Affiliation with Delinquent Peers among Male Delinquent and Non-Delinquent Adolescents. Journal of Research in Psychological Health. 2013; 6(4):60-8.
24. Schofield TJ, Conger RD, Robins RW. Early adolescent substance use in Mexican origin families: Peer selection, peer influence, and parental monitoring. Drug and alcohol dependence. 2015; 157:129-35.
25. Aghapour M. The inspection and comparison personality profiles in normal teenagers and youngs with youngs which is be performed in Tabriz prison. Journal of Instruction and Evaluation. 2011;4(13):13-26.
26. Mohammadkhani Sh. Prevalence of Cigarette Smoking, Alcohol Drinking and Illegal Drugs Use among Iranian Adolescents. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2011; 19(1):32-48.

27. Ghorbani E, Feiz Abadi H. Examining sociological views of social deviations. Daneshe Entezami Khorasan Shomali 2010; 3(1):97-120.
28. Ghorbani A, Jomenia SJ. The Role of Social Factors (Family, School, Peer Group) in Socialization of Students in Golestan Province. Journal of Applied Sociology. 2018;29(2):113-28.
29. Gilbert P. Effects of Puberty and Parenting on Adolescent Psychosocial, Dissertation of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in the Department of Psychology. Developmental Psychology. 2015;17:1-30.
30. Shipman KL, Zeman J, Nesin AE, Fitzgerald M. Children's Strategies for Displaying Anger and Sadness: What Works With Whom? Merrill-Palmer Quarterly. 2003;49(1):100-22.
31. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. Social development (Oxford, England). 2007;16(2):361-88.
32. Collins WA, Laursen B. Changing Relationships, Changing Youth: Interpersonal Contexts of Adolescent Development. The Journal of Early Adolescence. 2004;24(1):55-62.
33. Steinberg L, Monahan KC. Age differences in resistance to peer influence. Developmental psychology. 2007; 43(6):1531-43.