

تبیین نقش تعدیل کننده منبع کنترل: سنجش رابطه میان نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه های شهر تهران

رقیه علائی^۱، محمدعلی سپهوندی^{۲*}، عزت اله قدم پور^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۳

چکیده

در این پژوهش نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد (سیگار، قلیان و مشروبات الکلی) در یک نمونه دانشجویی در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. ۴۶۰ دانشجوی مشغول به تحصیل ساکن شهر تهران از رشته های مختلف تحصیلی در سال ۹۶-۱۳۹۵ در این پژوهش شرکت کردند. از دانشجویان خواسته شد تا سؤالات مربوط به نحوه نظارت والدین در پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد (فرم تجدیدنظر شده)، مقیاس وضعیت مصرف مواد از پرسشنامه رفتارهای پرخطر و پرسشنامه منبع کنترل راتر (RLCS) را تکمیل کنند. نتایج پژوهش نشان داد که بین منبع کنترل و رفتار پرخطر مصرف مواد همبستگی معنادار وجود دارد. نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد نیز همبستگی معنادار داشتند. نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی نشان داد که منبع کنترل می تواند رابطه نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد در دانشجویان را تعدیل کند. بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که رابطه بین نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد، یک رابطه خطی ساده نیست و منبع کنترل می تواند این رابطه را تحت تأثیر قرار دهد. **واژگان کلیدی:** نحوه نظارت والدین، رفتار پرخطر مصرف مواد، منبع کنترل، دانشجویان.

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، استان لرستان، پست الکترونیکی: alaei.rog@fh.lu.ac.ir
 ۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، استان لرستان (نویسنده مسئول)؛ پست الکترونیکی: sepahvandi.m@lu.ac.ir
 ۳ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، استان لرستان، پست الکترونیکی: ghadampour.e@lu.ac.ir
 این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان است که با حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر استان تهران انجام شده است.

بیان مسئله

رابطه والدین با فرزندان، یکی از مهم‌ترین مباحث در حوزه خانواده است (دارلینگ و استرینگ^۱، ۱۹۹۳). در میان متغیرهای خانوادگی، نظارت والدین^۲ و کیفیت آگاهی والدین از فرزندان به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی در گرایش و بروز رفتارهای پرخطر و ضداجتماعی معرفی شده است. نظارت اندک از سوی والدین با ضعف در پرداختن به نقش والدگری و فرزندپروری از سوی والدین اشاره دارد (ریف و همکاران^۳، ۲۰۰۴).

بنا به تعریف بیابانگرد (۱۳۹۰)، نظارت والدین به‌میزان سخت‌گیری معیارهای ارائه شده از سوی والدین اشاره دارد. نظارت والدین که سنجش آن عمدتاً به‌وسیله پرسش از والدین و یا ادراک فرزندان از نظارت والدین بر رفتار آن‌هاست، عموماً برحسب میزانی تعریف می‌شود که والدین می‌دانند، فرزندشان در زمان‌هایی که با او نیستند، کجا و با چه کسانی هستند و چگونه اوقاتشان را سپری می‌کند (رومرو و روئیز^۴، ۲۰۰۷). از والدین انتظار می‌رود که بدانند فرزندشان کجا حضور دارد، چه کاری انجام می‌دهند و دوستانش چه کسانی هستند.

بر اساس نظریه بامریند^۵ (۱۹۹۱) نیز، تعامل و نحوه نظارت والدین به‌عنوان واسطه بین متغیرهای هنجاری و جامعه‌پذیری فرزندان عمل می‌کند که هم دارای نقش حمایتی و هم غیرحمایتی هستند که البته پیامد به‌کارگیری هر یک از آنها بر تحول فرد متفاوت است.

شهریاری و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود دریافتند که پیوستگی عاطفی اعضای خانواده سبب ایجاد کانونی گرم برای زندگی گردیده و سرپرستی و نظارت مناسب خانواده‌ها در انتخاب دوست و نوع روابط، روی جوانان می‌تواند تأثیر مثبت زیادی بر پیشگیری از اعتیاد و گرایش به مواد مخدر داشته باشد. از این‌رو محیط خانواده حمایت‌کننده، روابط صمیمی و نزدیک بین اعضای خانواده، مسئولیت‌پذیری و همکاری در انجام امور خانواده، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، نگرش مثبت خانواده به تحصیل فرزندان، مدیریت استرس، پرهیز از مصرف مواد در خانواده، هماهنگی والدین در تربیت فرزندان، روابط مناسب والدین، تقویت اعتقادات و باورهای مذهبی، شرکت در فعالیت‌های ورزشی، مذهبی و تفریحات سالم و... از عوامل محافظت‌کننده در خانواده محسوب می‌شود (شکیبایی و همکاران، ۱۳۹۲).

همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که بی‌تفاوتی پدر و مادر در پرورش کودکان، بی‌مهری، سرزنش کردن بیش از اندازه آنان، داشتن رفتار خشن، انضباط و نظارت ناهماهنگ و نبود ارتباط مناسب با فرزند از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی رفتار ناهنجار کودکان است (وایت^۶ و همکاران، ۲۰۰۰). والدینی که فرزندان خود را به حال خود رها می‌کنند، به نیازهای آنان توجهی ندارند و مراقب اعمال و رفتار آن‌ها نیستند (حق‌پور،

1 Darling & Steinberg

2 Parental monitoring

3 Singer

4 Romero & Ruiz

5 Baumrind

6 White

۱۳۸۳). عموماً پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که توسط والدین خود طرد می‌شوند، اغلب دچار مشکلات فردی و بین فردی هستند (علائق و همکاران، ۱۳۸۹).

حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا نحوه نظارت والدین می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر باشد؟ در واقع، رفتارهای پرخطر، رفتارهای مخاطره‌آمیزی هستند که می‌توانند در حال یا آینده سبب بروز مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی و آسیب‌های اجتماعی در افراد گردند، نظیر: استعمال دخانیات و مصرف الکل. نظر به نقش حیاتی والدین و چگونگی برخورد آن‌ها با فرزندان، فرض اقدام به رفتار پرخطر مصرف مواد در افراد با کنترل و نظارت نامناسب از طرف والدین، تقویت می‌شود. به همین دلیل، یکی از هدف‌های پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد بود.

در این میان، یکی از مسایل و دغدغه‌های پژوهشگران، موضوع تأثیرات احتمالی متغیرهای تعدیل‌کننده در رابطه بین دو یا چند متغیر روانشناختی دیگر است. به همین دلیل، هدف دوم پژوهش حاضر، بررسی نقش تعدیل‌کننده یکی از متغیرهای مهم روانشناختی، یعنی منبع کنترل در رابطه بین نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد بود. بررسی این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که منبع کنترل هم با نحوه نظارت والدین رابطه دارد و هم رفتار پرخطر مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در واقع، یکی از مهم‌ترین نیازهای انسان در تأمین سلامت روانی و از جمله پیشایندهای مؤثر فردی در زمینه گرایش به رفتارهای انحرافی همچون مصرف مواد، منبع کنترل است؛ مفهومی که در دهه‌های اخیر بیش از گذشته مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. منظور از منبع کنترل داشتن احساس کنترل بر وقایع، پیشامدها و پیامدهای رفتاری است که دارای دو بعد منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی است. چنانچه فردی احساس کند که رویدادهای زندگی و پیامدهای رفتاری او تحت کنترل خودش می‌باشد و نسبت به آنها احساس مسئولیت می‌کند، دارای منبع کنترل درونی است و در صورتی که احساس کند، رویدادهای زندگی و پیامدهای رفتاری او توسط عوامل بیرونی کنترل می‌شود، دارای منبع کنترل بیرونی است (رشیدی و شهرآرای، ۱۳۸۷).

بنابراین، منبع کنترل بر رفتارهای ما تأثیر بسیار بالایی دارد. افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که رفتارها و مهارت‌های آنها در دریافت پاداش تفاوتی ندارد و برای تلاش خود ارزش قائل نمی‌شوند. آنها معتقدند که بر زندگی خود در زمان حال و آینده کنترلی ندارند و این باور عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لایهان^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). لفقورت^۲ (۱۹۸۳) مشخص کرد افرادی که منبع کنترل درونی دارند، مهارت‌های سازش‌یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند و رفتارهای خودویرانگری همچون سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی و اعتیاد به مواد مخدر کمتر در آنها دیده می‌شود.

افراد دارای احساس کنترل قوی در مقایسه با افرادی که احساس می‌کنند، بخش عمده‌ای از زندگی‌شان خارج از کنترل‌شان است، از تنش روان‌شناختی و فیزیکی کمتری رنج می‌برند. بنابراین هر قدر

1 Labhane

2 Lefcourt, K. M.

که افراد به طرف منبع کنترل درونی و قبول اختیار در مقابل جبر، پیش بروند به همان اندازه در رشد شخصی و شکوفایی توانایی‌های خود موفق‌تر عمل خواهند کرد (کاکاوند، ۱۳۸۱). به راحتی می‌توان فهمید که منبع کنترل چه تأثیر عظیمی بر رفتار ما دارد.

اهداف تحقیق

پژوهش حاضر دو هدف اصلی دارد:

- (۱) بررسی رابطه نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد و
- (۲) بررسی نقش تعدیل‌کننده منبع کنترل در رابطه بین نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد.

پیشینه تحقیق

مرکز پیشگیری از سوءمصرف مواد^۱ (۲۰۰۱)، هاوکینز، کاتالانو و میلر^۲ (۱۹۹۲)، اختلال در کارکرد خانواده را از مهم‌ترین عوامل خطر ساز سوءمصرف مواد معرفی می‌کنند (به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶). سکال‌کاتز و همکاران^۳ (۱۹۷۷؛ به نقل از فتحی و همکاران، ۱۳۸۴)، در یک مطالعه، ارتباط ویژگی‌های خانوادگی با انحرافات رفتاری شامل بزهکاری، مصرف مواد مخدر و سیگار در نوجوانان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از معنی‌داری ارتباط بین متغیرها بود. صدیق سروسستانی (۱۳۸۲، ب)، نحوه کنترل و همبستگی خانواده را به‌عنوان مهمترین عامل اعتیاد فرزندان ذکر کرده است. طبق پژوهش فتحی و همکاران (۱۳۹۴)، یکی از مؤلفه‌های مهم در پیشگیری از اعتیاد، ساختار و نقش خانواده می‌باشد و آموزش‌های لازم برای ارتباط با نوجوانان و جوانان در خانواده‌ها می‌تواند جهت پیشگیری از گرایش به اعتیاد مؤثر باشد. نتایج پژوهش محمدی جلالی فراهانی (۱۳۹۳)، نیز نشان داد، وجود ارتباطات خوب خانوادگی و تقویت روابط عاطفی والدین با فرزندان، آموزش مهارت‌های زندگی به والدین، به‌کارگیری شیوه تربیتی مناسب توسط والدین و توجه به نیازهای عاطفی، روانی و جسمی فرزندان توسط والدین و شناسایی فرزندان والدین معتاد و مصونیت فرزندان آن‌ها از مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر متمرکز بر خانواده است که منطبق بر یافته‌های پرین^۴ (۲۰۰۱)، نیز می‌باشد. طبق پژوهش لدوکس^۵ و همکاران (۲۰۰۲)، فرزندان که رابطه رضایت‌آمیز با پدر و مادر ندارند و کنترل و نظارت کمتری بر آن‌ها بوده، بیشتر به سمت مواد مخدر کشیده می‌شوند. بر اساس نتایج پژوهش پینهوری^۶ و همکاران (۲۰۰۶)، کنترل خانوادگی ضعیف و معتاد بودن والدین به الکل و کوکائین با ابتلا به اعتیاد فرزندان رابطه دارد.

1 Center for Substance Abuse Prevention

2 Hawkins Catalano & Miller

3 Skol-Katz & et al

4 Perin

5 Ledoux

6 Pinnheiro

توجه جدی به نقش نظارت والدینی در کاهش احتمال خطرپذیری مصرف مواد از طریق کاهش همنشینی با همسالان منحرف، از اهمیت بالایی برخوردار است (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۲).

ظهیرالدین و کیانی (۱۳۸۲)، با بررسی عوامل پاتولوژیک دوران کودکی و اختلال مصرف مواد بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی در شهر تهران روی ۱۰۰ آزمودنی به این نتیجه دست یافتند که بین عدم نظارت و کنترل والدین، سابقه مصرف اعضای خانواده، داشتن دوستان مبتلا به مصرف مواد و نیز تأثیرپذیری از دوستان و همسالان، با اختلال مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد.

همچنین نتایج پژوهش نظری و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد که بین دو گروه بزهکار و بهنجار از نظر ساختار خانواده تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به علاوه نوجوانان متعلق به خانواده‌های گسسته در مقایسه با نوجوانان خانواده‌های پیوسته، نظارت کمتری را از سوی والدین خود گزارش کردند. نتایج این پژوهش نیز همسو با یافته‌های پژوهش‌های قبلی نشان داد که آشفتگی در ساختار خانواده، نظارت ضعیف والدین و همنشینی با همسالان بزهکار نقش مهمی در پدیده بزهکاری دارد.

نتایج پژوهش گودرزی با هدف مقایسه برداشت افراد سوءمصرف‌کننده سیگار، تریاک و هرویین از شیوه‌های انضباطی والدین خود با افراد بهنجار نشان می‌دهد که هر سه گروه سوءمصرف‌کننده مواد در روش انضباطی والدین خود بیشتر از افراد بهنجار عامل‌های خشم و خشونت و ابراز محبت کم، نادیده گرفتن فرزند و مشارکت دادن در امور زندگی را یادآور شدند. در بررسی‌های دیگری نیز سوءمصرف‌کنندگان مواد، محیط خانواده خود را دارای بی‌مهری دانسته‌اند (پندینا و شوله^۱، ۱۹۸۳؛ استریت و همکاران^۲، ۱۹۷۴؛ به نقل گودرزی، ۱۳۸۳).

مطالعات لی^۳ (۱۹۸۳) و استریت، هالستد و پاسکال^۴ (۱۹۷۴) نشان داده‌اند که نبود ادراک یک رابطه صمیمی و حمایت‌کننده از سوی خانواده با مصرف الکل یا مواد دیگر ارتباط دارد. همچنین بروک، وایت‌من و گوردون^۵ (۱۹۸۳) نیز نشان دادند که سردی روابط عاطفی پدر و مادر با فرزندان با مصرف مواد در فرزندان ارتباط دارد.

نتایج تحلیل ۴۳ مطالعه نیز نشان داده است که طرد فرزندان، تأثیر منفی بر سلامت روانی و رفتاری در کودکان و بزرگسالان دارد (روهتر و خلیگو^۶، ۲۰۰۵؛ دواری^۷، ۲۰۱۰).

بنا بر آنچه که ذکر شد، به نظر می‌رسد گونه‌ویژه‌ای از تعامل خانوادگی، سبب روی آوردن نوجوان به منابع تأمین‌کننده نیازها (مصرف مواد، همسالان و ...) می‌شود. بنابراین، بررسی رابطه نحوه نظارت والدین و مصرف مواد می‌تواند به عنوان یک عامل پیشگیری‌کننده در زمینه آموزش روش‌های تعامل و نظارت فرزند و شیوه‌های سالم‌تر ارتباط با فرزندان به کار گرفته شود.

1 Pandina & Schuele

2 Streit

3 Lee

4 Streit, Halsted & Pascale

5 Brook, Whiteman & Gordon

6 Rohner & Khaleque

7 Dwairy

در ارتباط با متغیر منبع کنترل نیز، لفکورت (۱۹۸۳؛ اصغری و همکاران، ۱۳۹۲) مشخص کرد افرادی که منبع کنترل درونی دارند، مهارت‌های سازش‌یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند و رفتارهای خوددیرانگیزی همچون سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی و اعتیاد به مواد مخدر کمتر در آنها دیده می‌شود. طبق نتایج مطالعه اصغری و همکاران (۱۳۹۲)، افراد با منبع کنترل بیرونی، گرایش بیشتری به سوءمصرف مواد دارند. چراغی (۱۳۸۹)، در یک مطالعه آزمایشی نشان داد که تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی موجب تقویت نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد مخدر می‌شود.

مبانی نظری تحقیق

نظریه‌های مختلف از جمله یادگیری اجتماعی تأکید زیادی بر دخالت رفتارها و نگرش‌های خانوادگی در ایجاد مشکلات فرزندان دارند (شک^۱، ۱۹۹۷؛ وایت و همکاران، ۲۰۰۰).

راتر، دو جنبه کنترل درونی و بیرونی را معرفی می‌کند. در واقع، منبع کنترل شامل نظامی از اعتقادات فرد است که افراد موفقیت‌ها، شکست‌ها و رویدادهای مهم زندگی خود را وابسته و منسوب به آن می‌دانند. در کنترل بیرونی، فرد علت رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی یا قدرت دیگران می‌داند، در حالی که در کنترل درونی، پیشامدها و حوادث زندگی را در کنترل خود دیده و خود را مسئول آنها می‌داند (کلارک^۲، ۲۰۰۴). بنابراین، در یک طرف پیوستار منبع کنترل، کسانی قرار دارند که بر توانایی خود در مهار رویدادهای زندگی یعنی به منبع کنترل درونی اعتقاد دارند و در افکار خود مستقل‌ترند و کمتر تحت‌تأثیر زمینه‌های محیطی قرار می‌گیرند و در انتهای دیگر، افرادی هستند که معتقدند رویدادهای زندگی در نتیجه عوامل بیرونی مانند تصادف، شانس، یا تقدیر یعنی عوامل بیرونی منبع کنترل، به‌وجود می‌آیند (بورچ و تومباری^۳، ۱۹۹۵؛ به نقل از خدیوی و وکیلی مفاخری، ۱۳۹۰). بیرونی‌ها به خاطر منبع کنترل بیرون از خودشان، احساس می‌کنند که بر سرنوشت‌شان کنترل کمتری دارند. مردمی که دارای منبع کنترل بیرونی‌اند، بیشتر دچار تنش روحی شده و مستعد ابتلا به اختلالات می‌باشند (مالتبی^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). براساس این شواهد، این احتمال مطرح می‌شود که رابطه بین نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد ممکن است تحت‌تأثیر منبع کنترل تعدیل شود.

بنابر آنچه بیان شد، شناسایی عوامل مؤثر بر مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر باید از دغدغه‌های اساسی متولیان تعلیم و تربیت باشد. با در نظر گرفتن گستره و سن ارتکاب رفتارهای مخاطره‌آمیز و اعتیاد به مواد در سال‌های گذشته و شرایط جدید پیش‌روی محققان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت، نیازمند مداخلات پیشگیری وسیعی هستیم. به‌منظور پیشگیری مؤثر، به نظر می‌رسد که شناخت و درک علل رفتار، ضروری است.

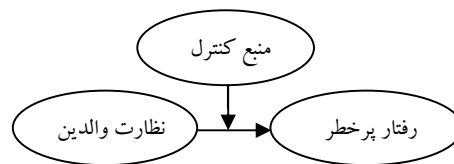
1 Shek

2 Clarke

3 Borich and Tombari

4 Maltby

در این پژوهش، نحوه نظارت والدین به‌عنوان متغیر پیش‌بین، رفتار پرخطر مصرف مواد به‌عنوان متغیر ملاک و منبع کنترل به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. بر این اساس چهارچوب مفهومی پژوهش همان‌گونه که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، طراحی گردید.



نمودار ۱- الگوی مفهومی پژوهش

فرضیات تحقیق

با توجه به ملاحظات نظری و یافته‌های پژوهشی موجود در زمینه موضوع مورد بررسی، فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر مطرح شدند:

- بین نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه وجود دارد.
- منبع کنترل رابطه نحوه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد را تعدیل می‌کند.

روش تحقیق

جامعه آماری این پژوهش دانشجویان شهر تهران بودند. از مجموع ۵۰۰ نمونه تحقیق، ۴۶۰ دانشجوی مشغول به تحصیل (۳۳۷ پسر، ۲۵ دختر) از رشته‌های مختلف تحصیلی در سال ۱۳۹۵-۹۶ در این تحقیق با توجه به مصرف مواد شرکت کردند. پس از توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت دانشجویان، مقیاس نحوه نظارت والدین از پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد (RAPI)، مقیاس وضعیت مصرف مواد از پرسشنامه رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۸۶) و مقیاس منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) در مورد آنها اجرا شد.

ابزار سنجش

۱- پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد^۱ (RAPI):

این پرسشنامه یک ابزار غربالگری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی تهیه و هنجاریابی شده است (محمدخانی، ۱۳۹۵). نسخه اولیه پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده دارای ۱۲۵ گویه و ۲۳ خرده مقیاس بود. با این حال، بر اساس تحلیل مجدد داده‌های اولیه و نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه در جمعیت در معرض خطر، تعداد گویه‌های پرسشنامه به ۱۱۰ گویه و ۱۸ خرده‌مقیاس تقلیل یافت که متغیرهای مرتبط با مصرف مواد را در چهار حیطه فردی،

خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بررسی روایی تفکیکی پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده از طریق مقایسه دانش‌آموزان مصرف‌کننده مواد و غیرمصرف‌کننده، نشان داد که پرسشنامه می‌تواند این دو گروه را از هم تفکیک کرده و در نتیجه از روایی تفکیکی قابل قبولی برخوردار است. همچنین روایی سازه پرسشنامه مذکور با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی در نمونه-ای از دانش‌آموزان در معرض خطر شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده از لحاظ نظری با مدل‌های نظری پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد، منطبق است و از روایی سازه‌ای خوبی برخوردار است. به منظور نمره‌گذاری پاسخ‌های آزمودنی از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) متناسب با بار مثبت و منفی سؤال استفاده می‌شود. پایایی کلی پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد ۰/۹۰ گزارش شده است (محمدخانی، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۸، ۱۳۹۵).

در پژوهش حاضر، متناسب با اهداف پژوهش از مقیاس نظارت خانواده از پرسشنامه مذکور استفاده می‌شود.

۲- پرسشنامه رفتارهای پرخطر

به منظور ارزیابی سابقه مصرف مواد از چند سؤال پرسشنامه رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۸۶) که این موضوع را بررسی می‌کند، استفاده شد. این پرسشنامه با اقتباس پرسشنامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر (YRBSS) (مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا، ۲۰۰۸) طراحی و تنظیم شده است. این ابزار شامل دو بخش جمعیت‌شناختی و رفتارهای پرخطر است که میزان شیوع رفتارهای پرخطر مانند پرخاشگری، حمل اسلحه، احساس غمگینی، فکر و اقدام به خودکشی، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، فرار از منزل و مدرسه و ارتباط با جنس مخالف را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه به صورت خودسنجی است و افراد میزان مصرف انواع مواد را براساس درجات مختلف درجه‌بندی می‌کنند. محمدخانی (۱۳۸۵)، پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است. در پژوهش محمدخانی (۱۳۸۸)، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

۳- پرسشنامه منبع کنترل راتر^۱ (RLCS)

این پرسشنامه توسط راتر در سال ۱۹۶۶، برای سنجش انتظارات افراد در منبع کنترل تدوین شده است، که دارای ۲۹ ماده که هر ماده دارای یک جفت سؤال (الف و ب) می‌باشد (آناستازی^۲، ۲۰۱۰). این پرسشنامه در اکثر مقالات سال‌های ۲۰۱۴، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ استفاده شده است. راتر ۲۳ ماده از مواد این پرسشنامه را با هدف مشخص، جهت روشن شدن انتظارات افراد درباره منبع کنترل تدوین کرده و ۶ ماده دیگر هدف آزمون را با لباس مبدل دنبال می‌کند که این ماده‌های خنثی ساختار و بعد اندازه‌گیری شده را برای آزمودنی مبهم می‌سازد. سؤال‌های ۱، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۴ و ۲۷ سؤالاتی هستند که آزمودنی را از مدار اصلی و هدف آزمون منصرف می‌سازند.

1 Rotter Locus of control

2 Anastasi

نمره‌گذاری این آزمون به این‌گونه است که اگر آزمودنی گزینه "ب" را در ماده‌های ۳، ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۲، ۲۶ و ۲۸ و گزینه "الف" را در ماده‌های ۲، ۶، ۷، ۹، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹ انتخاب کند، یک نمره تعلق می‌گیرد و مجموع نمرات نشان‌دهنده منبع کنترل فرد است. این مقیاس دارای ثبات درونی و اعتبار بازآزمایی مناسبی است. اعتبار کودریچاردسون و دو نیمه‌کردن ۰/۷۰ گزارش شده است (آناستازی، ۲۰۱۰).

هرچه نمره فرد بیشتر شود، بیانگر گرایش آزمودنی به سمت منبع کنترل بیرونی خواهد بود. لذا نمرات بالاتر از میانگین به معنای منبع کنترل بیرونی و نمرات پایین‌تر از میانگین به معنای منبع کنترل درونی آزمودنی‌ها در نظر گرفته می‌شود. بالاترین نمره در این مقیاس ۲۳ و پایین‌ترین آن صفر است. در ۲۳ ماده‌ای که جهت نمره‌گذاری تعیین شده اند سؤالات (الف) یک نمره و سؤالات (ب) صفر نمره می‌گیرند. چون کل نمره هر فرد نشان‌دهنده نوع و درجه منبع کنترل افراد می‌باشد، بنابراین تنها آزمودنی‌هایی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند؛ واجد منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره کمتر بگیرند؛ دارای منبع کنترل درونی خواهند بود.

این مقیاس دارای ثبات درونی و پایایی بازآزمایی مناسبی است. راتر، اعتبار این آزمون را از طریق روش بازآزمایی بین ۰/۴۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است. پایایی کودریچاردسون و دو نیمه‌کردن کل خوشه نمره‌ها در حدود ۰/۷۰ به‌دست آمد (آناستازی، ۲۰۱۰).

یافته‌های تحقیق

در این بخش با توجه به فرضیه‌های این پژوهش یعنی: بین نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه وجود دارد؛ و منبع کنترل رابطه نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد را تعدیل می‌کند؛ به ارائه یافته‌های تحقیق می‌پردازیم. همچنین نظارت والدین به‌عنوان متغیر پیش‌بین، رفتار پرخطر مصرف مواد به‌عنوان متغیر ملاک و منبع کنترل به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

فرضیه: بین نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه وجود دارد.

برای متغیر نظارت خانوادگی، پایین‌ترین نمره ۴ و بیشترین نمره ۱۶ و میانگین آن ۱۱.۰۵ به‌دست آمده است. در بین دانشجویان مورد بررسی، ۳۵ درصد از نظارت خانوادگی پایین، ۵۳/۳ درصد متوسط و ۱۱/۷ درصد از نظارت خانوادگی بالا برخوردارند. ملاحظه می‌شود که نظارت خانوادگی دانشجویان مورد بررسی در حد متوسط است.

نتایج جدول زیر، نشان می‌دهد آن‌هایی که از نظارت خانوادگی پایین (یعنی ۱۶۱ نفر، معادل ۳۵ درصد دانشجویان) برخوردارند، تنها ۰.۹ درصد از هیچ‌موادی استفاده نمی‌کنند و ۸.۷ درصد از مواد سنگین و ۲۵.۴ درصد از مواد سبک مصرف می‌کنند. در حالی که، دانشجویان با نظارت خانوادگی متوسط (یعنی ۲۴۵ نفر، معادل ۵۳.۳ درصد دانشجویان)، ۳۵.۲ درصد از مواد سبک و ۷.۸ درصد از مواد سنگین مصرف می‌کنند و ۱۰.۲ درصد نیز بدون مصرف مواد هستند.

در بین دانشجویان با نظارت خانوادگی بالا (یعنی ۵۴ نفر، معادل ۱۱.۷ درصد دانشجویان)، نیز ۱.۵ درصد از مواد سبک استفاده می‌کند و مصرف مواد سنگین صفر درصد است و ۱۰/۲ درصد نیز از هیچ موادی استفاده نمی‌کنند.

جدول ۱) رابطه عوامل خانوادگی (نظارت خانوادگی) با مصرف مواد فرد

جمع	نظارت خانوادگی					
	بالا	متوسط	پایین			
۲۸۶	۱۱۷	۱۶۲	۷	تعداد	مواد سبک	مصرف مواد فرد
۶۲.۲	۲۵.۴	۳۵.۲	۱.۵	درصد		
۷۶	۴۰	۳۶	۰	تعداد	مواد سنگین	
۱۶.۵	۸.۷	۷.۸	۰	درصد		
۹۸	۴	۴۷	۴۷	تعداد	عدم مصرف	
۲۱.۳	۰.۹	۱۰.۲	۱۰.۲	درصد		
۴۶۰	۱۶۱	۲۴۵	۵۴	تعداد	جمع کل	
۱۰۰	۳۵	۵۳.۳	۱۱.۷	درصد		

مقدار کای اسکویر (x^2)، ۱۷۷.۴۷۱ است که نتایج آن نیز نشان می‌دهد رابطه و اثرگذاری نظارت خانوادگی بر مصرف مواد فرد در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌داری است. برای پی بردن به شدت رابطه بین این دو متغیر (یکی اسمی و دیگری رتبه‌ای) از طریق آزمون وی کرامرز (با مقدار ۰.۴۳۹ و در سطح معناداری ۰.۰۰۰) نیز می‌توان متوجه شد که اثرگذاری نظارت خانوادگی بر مصرف مواد فرد در سطح قوی‌ایی است.

جدول ۲) کای اسکویر (x^2)

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار	کای اسکویر (x^2)
۰.۰۰۰	۴	۱۷۷.۴۷۱	نسبت درستی
۰.۰۰۰	۴	۱۶۳.۹۵۱	Linear-by-Linear Association
۰.۰۰۰	۱	۱۱۲.۰۴۸	تعداد
		۴۶۰	

فرضیه: بین منبع کنترل و رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه وجود دارد. برای منبع کنترل، پایین‌ترین نمره ۲ و بیشترین نمره ۲۲ و میانگین آن ۱۴.۹۷ به‌دست آمده است. در بین دانشجویان مورد بررسی، ۱۲ درصد از منبع کنترل درونی و ۸۸ درصد از منبع کنترل بیرونی برخوردارند. بنابراین، ملاحظه می‌شود که منبع کنترل اکثر دانشجویان مورد بررسی بیرونی است.

نتایج جدول زیر، نشان می‌دهد آن‌هایی که از منبع کنترل درونی برخوردارند (یعنی ۵۵ نفر، معادل ۱۲ درصد دانشجویان)، اکثراً (۸۳ درصد) از هیچ موادی استفاده نکرده و تنها ۳۷ درصد آن‌ها از مواد سبک استفاده می‌کنند. در حالی که از بین افراد دارای منبع کنترل بیرونی (یعنی ۴۰۵ نفر، معادل ۸۸ درصد دانشجویان)، ۵۸۵ درصد از مواد سبک و ۱۶۵ درصد از مواد سنگین استفاده می‌کنند و ۱۳ درصد از افراد با منبع کنترل بیرونی نیز از هیچ موادی استفاده نمی‌کنند.

جدول ۳) رابطه منبع کنترل با مصرف مواد فرد

جمع	منبع کنترل				
	بیرونی	درونی			
۲۸۶	۲۶۹	۱۷	تعداد	مواد سبک	مصرف مواد فرد
۶۲.۲	۵۸.۵	۳.۷	درصد		
۷۶	۷۶	۰	تعداد	مواد سنگین	
۱۶.۵	۱۶.۵	۰	درصد		
۹۸	۶۰	۳۸	تعداد	عدم مصرف	
۲۱.۳	۱۳	۸.۳	درصد		
۴۶۰	۴۰۵	۵۵	تعداد		
۱۰۰	۸۸	۱۲	درصد	جمع کل	

مقدار کای اسکویر (x^2)، ۸۷.۱۰۱ است که نتایج آن نیز نشان می‌دهد رابطه و اثرگذاری منبع کنترل بر مصرف مواد فرد در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌داری است.

برای پی بردن به شدت رابطه بین این دو متغیر، از طریق آزمون وی کرامرز (با مقدار ۰.۴۳۵ و در سطح معناداری ۰.۰۰۰) نیز می‌توان متوجه شد که اثرگذاری منبع کنترل بر مصرف مواد فرد در سطح قوی است.

جدول ۴) کای اسکویر (x^2)

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار	
۰.۰۰۰	۳	۸۷.۱۰۱	کای اسکویر (x^2)
۰.۰۰۰	۲	۷۶.۹۵۴	نسبت درستی
۰.۰۰۰	۱	۵۸.۳۳۴	Linear-by-Linear Association
		۴۶۰	تعداد

در جدول زیر، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داده شده است. بر اساس داده‌های این جدول، بین دو متغیره منبع کنترل بیرونی و نظارت والدین با مصرف مواد همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین نظارت والدین با منبع کنترل نیز همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۵) ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره‌های دانشجویان در مورد نظارت والدین، رفتار پرخطر مصرف مواد و منبع کنترل

متغیر	۱- مصرف مواد	۲- نظارت والدین	۳- منبع کنترل
۱- مصرف مواد	۱	-----	-----
۲- نظارت والدین	۰/۵۴۳	۱	-----
۳- منبع کنترل	۰/۴۳۰	۰/۲۹۰	۱

همه ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند.

نتایج تحلیل رگرسیون تعدیلی به منظور بررسی نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین نظارت والدینی و رفتار پرخطر مصرف مواد در جدول زیر ارائه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در مدل ۱ نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه را ۰/۶۱۴، مبین همبستگی بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته است. مقدار ضریب تعیین (۰/۳۷۶) که در محدوده ۰ تا ۱ است که بیانگر این می‌باشد که مدل به طور متوسط با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۳۷۴) است و سعی دارد که ضریب تعیین را تصحیح نماید تا بیشترین میزان انطباق مدل را در جمعیت انعکاس دهد. به عبارت دیگر، مجموعه متغیرهای مستقل، ۰/۳۷۴ درصد از واریانس مصرف مواد فرد را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۶) ضریب همبستگی بین متغیرها

مدل	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد
۱	۰/۶۱۴	۰/۳۷۶	۰/۳۷۴	۰/۳۲۴۳۹

مطابق جدول زیر، با در نظر گرفتن اینکه سطح معنی‌داری آماره F کمتر از ۰/۰۵ است می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل به خوبی تغییر در متغیر وابسته (مصرف مواد فرد) را تبیین می‌کنند. با توجه به ضریب F (۱۳۷/۹۳۷)، متغیر مستقل وارد شده (نظارت والدین و منبع کنترل) در معادله، متغیرها رابطه معنی‌داری را با متغیر وابسته نشان می‌دهند.

جدول ۷) تحلیل واریانس یا ANOVA^b

مدل	مربع میانگین	درجات آزادی	مجموع مربعات	F	سطح معنی‌داری
۱	رگرسیون	۲	۱۴/۵۱۵	۱۳۷/۹۳۷	۰/۰۰۰
	باقی‌مانده	۴۵۷	۰/۱۰۵		
	کل	۴۵۹			

طبق جدول زیر، ضرائب استاندارد شده یا بتا (Beta) برای سنجش پذیرتر کردن ضرائب رگرسیون می‌باشد که برای نظارت والدین (۰/۴۵۷) و منبع کنترل (۰/۲۹۸) معنادار است. در واقع ضریب بتا، میزان

تبیین‌کنندگی مصرف مواد فرد توسط متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد. در نتیجه، نظارت والدین بیشترین قدرت تبیین‌کنندگی واریانس مصرف مواد فرد را در بین افراد نمونه دارد، یعنی تبیین مصرف مواد فرد، نظارت والدین بیشترین نقش را دارد.

جدول ۸) نتایج تحلیل رگرسیون

مدل	ضریب رگرسیونی استاندارد نشده		ضریب رگرسیونی استاندارد شده	t	سطح معناداری	همبستگی		
	B	خطای استاندارد				مرتبه صفر	تفکیکی نیمه تفکیکی	تفکیکی
ضریب ثابت	-۰.۱۹۴	۰.۰۶۱		-۳.۱۸۰	۰.۰۰۲			
نظارت والدین	۰.۲۹۱	۰.۰۲۵	۰.۴۵۷	۱۱.۸۴۵	۰.۰۰۰	۰.۵۴۳	۰.۴۸۵	۰.۴۳۸
منبع کنترل	۰.۳۷۶	۰.۰۴۹	۰.۳۹۸	۷.۷۱۳	۰.۰۰۰	۰.۴۳۰	۰.۳۳۹	۰.۲۸۵

در ارتباط با متغیر تعدیل‌کننده، خروجی حاصل از دستور رگرسیون خطی برای آزمون همبستگی تفکیکی و نیمه‌تفکیکی نشان می‌دهد که همبستگی مرتبه صفر نظارت والدین با مصرف مواد فرد (۰/۵۴۳) و منبع کنترل با مصرف مواد فرد (۰/۴۳۰) محاسبه شده است. در ستون دوم، همبستگی تفکیکی با کنترل متغیر منبع کنترل بر رابطه نظارت والدین و مصرف مواد فرد ارائه شده است.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از ردیف نخست این ستون، می‌توان گفت اگر اثر متغیر منبع کنترل را ثابت نگه داریم، ضریب همبستگی تفکیکی متغیر نظارت والدین با مصرف مواد فرد برابر با ۰/۴۸۵ است. این ضرایب نشان می‌دهند که اثر تعدیل‌کننده منبع کنترل می‌تواند به‌طور معنادار واریانس رفتار پرخطر مصرف مواد را تبیین کند.

در ستون سوم، همبستگی نیمه‌تفکیکی رابطه نظارت والدین و مصرف مواد فرد با منبع کنترل متغیر منبع کنترل برآورد شده است. چنانچه تأثیر متغیر نظارت والدین صرفاً بر مصرف مواد فرد اعمال شود، در این صورت رابطه همبستگی برابر با ۰/۴۳۸ است.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش رابطه منبع کنترل و نظارت والدینی با رفتار پرخطر مصرف مواد و همچنین نقش تعدیل‌کننده منبع کنترل در رابطه بین نظارت والدینی و رفتار پرخطر مصرف مواد بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که نظارت والدینی با رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه معنادار و منبع کنترل بیرونی نیز با رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه مثبت معنادار دارند. تحلیل داده‌ها نشان داد که با افزایش سطح نظارت والدینی، اقدام به

رفتار پرخطر مصرف مواد در فرزندان کاهش می‌یابد. همچنین منبع کنترل می‌تواند رابطه بین نظارت والدینی و رفتار پرخطر مصرف مواد را تعدیل کند.

مقدار کای اسکویر ($\chi^2=177.471$)، نیز نشان می‌دهد رابطه و اثرگذاری نظارت خانوادگی بر مصرف مواد فرد در سطح 0.001 معنی‌داری است و شدت رابطه بین این دو متغیر از طریق آزمون وی کرامرز (با مقدار 0.439 و در سطح معناداری 0.000) نیز در سطح قوی‌ایی است. رابطه و اثرگذاری منبع کنترل بر مصرف مواد فرد برحسب مقدار کای اسکویر ($\chi^2=87.101$)، نشان می‌دهد که در سطح 0.001 معنی‌داری است و شدت رابطه بین این دو متغیر، از طریق آزمون وی کرامرز (با مقدار 0.435 و در سطح معناداری 0.000) نیز می‌توان متوجه شد که اثرگذاری منبع کنترل بر مصرف مواد فرد در سطح قوی است.

بر اساس داده‌های آزمون همبستگی پیرسون، بین دو متغیره منبع کنترل بیرونی و نظارت والدین با مصرف مواد همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین نظارت والدین با منبع کنترل نیز همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به ضریب $F(137.937)$ ، متغیرها رابطه معنی‌داری را با متغیر وابسته نشان می‌دهند.

این نتایج که فرضیه‌های پژوهش را تأیید می‌کنند، با یافته‌های پژوهش‌های مختلف مطابقت دارند و بر حسب چند احتمال تبیین می‌شوند. خانواده به عنوان یک نظام طبیعی و اجتماعی، اولین قانونی است که فرد در آن می‌تواند احساس امنیت و حمایت کند. بررسی همبستگی بین نظارت والدینی و مصرف مواد از مطالعات انجام شده از جمله: پژوهش پینهوری و همکاران (2006)، پرین (2001)، لدوکس و همکاران (2002)، بروک و همکاران (2001)، صدیق سروستانی (1382)، ب، محمدخانی (1386)، فتحی و همکاران (1394)، محمدی جلالی فراهانی (1393)، نظری و همکاران (1391)، خدادای سنگده و همکاران (1392)، انجام شده است. اکثر این مطالعات به‌طور وضوح، ارتباط بین نظارت والدینی و مصرف مواد را بیان می‌کنند؛ به‌طوری که محیط خانوادگی بسیاری از جوانان مبتلا به مصرف مواد، دچار مشکل بوده و نظارت و روابط خانوادگی ضعیف، نقش مهمی در گرایش آن‌ها به مصرف مواد داشته است.

از سویی این احتمال وجود دارد، جوانانی که در فضایی از نظارت نامناسب والدینی، اجتماعی شده‌اند، درستی در ارتباطات بین‌فردی و نیز برخورد با مسائل در پیش نمی‌گیرند که این خود به اشکال مختلف منجر به رفتارهای منحرف و مصرف مواد می‌شود. ضمناً اکثر والدینی که کنترل و نظارت مناسبی بر فرزندان خود ندارند؛ در سرمشق‌دهی رفتارهای اجتماعی نیز با شکست مواجه می‌شوند. بنابراین نظارت ناکافی از جانب والدین از جنبه‌های مختلف، در مصرف مواد توسط فرد مؤثر است.

عامل مورد مطالعه بعدی، نقش تعدیل‌کننده منبع کنترل با رفتار پرخطر مصرف مواد توسط دانشجویان است که در مطالعات قبلی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش نیز این عامل با مصرف مواد توسط فرد معنادار بوده و نقش تعدیل‌کننده در ارتکاب نوجوان به رفتار پرخطر مصرف مواد داشت. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از رگرسیون خطی، می‌توان گفت اگر اثر متغیر منبع کنترل را ثابت نگه داریم، این ضرایب نشان می‌دهند که اثر تعدیل‌کننده منبع کنترل می‌تواند به‌طور معنادار واریانس رفتار پرخطر مصرف مواد را تبیین کند.

طبق نظریه راتر، مفهوم منبع کنترل، نقش مهمی دارد. بنا به نتایج پژوهش‌ها، از جمله؛ مالتبی ۱ و همکاران (۲۰۱۳)، لفقورت (۱۹۸۳؛ به نقل از اصغری و همکاران، ۱۳۹۲)، چراغی (۱۳۸۹)، اصغری و همکاران (۱۳۹۲)، منبع کنترل، عامل مهمی در مصرف مواد است. بدین صورت که، منبع کنترل بر رفتارهای ما تأثیر بسیار بالایی دارد. افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که بر زندگی خود در زمان حال و آینده کنترلی ندارند و رفتارهای آن‌ها در دریافت نتیجه عمل تفاوتی ندارد و به همین خاطر، برای تلاش خود ارزش قائل نمی‌شوند و این باور، عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این افراد، علت رویدادهای زندگی را وابسته به عوامل بیرونی می‌داند و خود را در قبال پیشامدهای زندگی مسئول نمی‌داند و معتقدند که در برابر رویدادهای زندگی ناتوانند و سرنوشت‌شان تحت کنترل عوامل بیرونی مانند تصادف، شانس، یا تقدیر است. به همین دلیل، بیشتر دچار تنش روحی و ابتلا به اختلالات و نیز مستعد مصرف مواد می‌باشند. برعکس، افرادی که منبع کنترل درونی دارند، مهارت‌های سازش‌یافته‌تری در رابطه با اجتماع دارند و رفتارهای همچون مصرف مواد در آن‌ها کمتر دیده می‌شود. درونی‌ها، پیشامدها و حوادث زندگی را در کنترل خود دیده و خود را مسئول آن‌ها می‌داند و بر توانایی خود در مهار رویدادهای زندگی اعتقاد دارند و در افکار خود مستقل‌ترند و کمتر تحت تأثیر زمینه‌های محیطی و بالتبع، گرایش به مصرف مواد قرار می‌گیرند.

بنابراین، تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی موجب تقویت نگرش منفی نسبت به مصرف مواد می‌شود.

افراد دارای احساس کنترل قوی در مقایسه با افرادی که احساس می‌کنند، بخش عمده‌ای از زندگی‌شان خارج از کنترل‌شان است، از تنش روان‌شناختی و فیزیکی کمتری رنج می‌برند. بنابراین هر قدر که افراد به طرف منبع کنترل درونی و قبول اختیار در مقابل جبر، پیش بروند به همان اندازه در رشد شخصی و شکوفایی توانایی‌های خود موفق‌تر عمل خواهند کرد (کاکاوند، ۱۳۸۱). به راحتی می‌توان فهمید که منبع کنترل چه تأثیر عظیمی بر رفتار فرد دارد.

بنابراین، تغییر منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی از جمله مهم‌ترین عوامل در پیشگیری از گرایش فرد به مصرف مواد و سایر آسیب‌های اجتماعی باشد و می‌تواند رابطه بین نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد را تعدیل کند. این نتایج می‌تواند تلویحات مهمی برای دست اندرکاران تعلیم و تربیت، مشاوران و اولیای دانشجویان داشته باشد.

در نتیجه، نظارت والدین با رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه منفی معنادار و منبع کنترل بیرونی با رفتار پرخطر مصرف مواد رابطه مثبت معنادار دارند. همچنین منبع کنترل می‌تواند رابطه بین نظارت والدین و رفتار پرخطر مصرف مواد را تعدیل کند. انتخاب گروه از میان نمونه مصرف‌کننده مواد و نیز سوءمصرف‌کننده مواد و نه مصرف‌کننده صرف، حساسیت موضوع مصرف مواد، همسان نبودن افراد از نظر نوع ماده مصرفی و مدت زمان مصرف، عدم امکان کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر از قبیل همگنی ساختار خانواده‌ها از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌آیند.

پیشنهادهای تحقیق

پیشنهادهای این تحقیق برآمده از نتایج میدانی است که می‌تواند مورد استفاده مسئولان مرتبط قرار گیرد. این پیشنهادات عبارتند از:

- پیشنهاد اول، شناسایی عوامل مؤثر بر مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر باید از دغدغه‌های اساسی متولیان تعلیم و تربیت باشد.
- پیشنهاد دوم این است که با توجه به گسترش مصرف مواد و سن ارتکاب رفتارهای مخاطره‌آمیز و اعتیاد به مواد در سال‌های گذشته، شرایط جدیدی پیش‌روی محققان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت است که نیازمند مداخلات پیشگیری وسیعی هستند.
- به‌منظور پیشگیری مؤثر در زمینه اعتیاد، به نظر می‌رسد که شناخت و درک علل رفتار، ضروری است.

منابع

- امین‌شکروی، فرخنده؛ معماریان، ربابه؛ حاجی‌زاده، ابراهیم؛ مشکي، مهدی. (۱۳۸۶). نقش برنامه طراحی‌شده در ارتقای سطح عزت نفس دانش‌آموزان دختر مدارس تهران، افق‌دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد، دوره ۱۳؛ شماره ۴، ۸۱-۷۴.
- آیت‌اللهی، علیرضا؛ محمدپور اصل، اصغر و رجائی فرد، عبدالرضا. (۱۳۸۳). پیش‌بینی مراحل سه‌گانه سیگاری شدن در دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شیراز. مجله پزشکی تبریز، شماره ۶۴، ۱۵-۱۰.
- حق‌پور، بابک (۱۳۸۳). ارزیابی اختلالات روانی معتادان به تریاک و مشتقات آن در استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۸۳. گزارش نهایی تحقیق مؤسسه داریوش.
- خادمی اشکذری، ملوک. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل فردی مؤثر بر سوء مصرف مواد در میان دانش‌آموزان در معرض خطر شهر تهران. (پایان‌نامه دکترا). تهران: دانشگاه الزهرا.
- خیری، طوبی؛ عبداللهی، محمدحسین؛ شاه‌قلیان، مهناز. (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی، دلبستگی و عزت نفس در افراد معتاد و غیرمعتاد. فصلنامه روانشناسی سلامت، سال دوم؛ شماره ۲.
- رجبی، غلامرضا؛ بهلول، نسرين. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، شماره دوم، شماره پیاپی ۸، ۴۸-۳۳.
- صرامی، حمید. (۱۳۸۸). اعتماد به نفس (مهم‌ترین عامل در پیشگیری از گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر). ماهنامه آموزشی-تربیتی پیوند، وزارت آموزش و پرورش، شماره ۳۶۳.
- صفار، افسانه. (۱۳۸۸). سبک‌های فرزندپروری نادرست و الگوهای پاسخ‌دهی کودکان و نوجوانان. ماهنامه آموزشی-تربیتی پیوند، وزارت آموزش و پرورش، شماره ۳۶۴.
- طارمیان، فرهاد؛ خادمی اشکذری، ملوک؛ ماهجوبی، ماهیار و فتحی، طاهر. (۱۳۸۷). مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان. تهران.

- گرجی، یوسف و بکرانی، فریدون. (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان و عوامل خطر و محافظت‌کننده. مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه صنعتی اصفهان با همکاری دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- گودرزی، محمدعلی؛ زرنقاش، مینا و زرنقاش، مریم. (۱۳۸۳). برداشت افراد سوء مصرف‌کننده مواد از الگوهای انضباطی والدین. مجله اندیشه و رفتار، شماره ۳، ۲۴۹-۲۴۱.
- محمدپوراصل، اصغر؛ فخاری، علی و رستمی، فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با گذر از مراحل مصرف سیگار در نوجوانان. دوماهنامه علمی- پژوهشی دانشور پزشکی دانشگاه شاهد، شماره ۷۷، ۴۸-۴۱.
- محمدپوراصل، اصغر؛ فخاری، علی؛ رستمی، فاطمه؛ وحیدی، رضاقلی و دستگیری، سعید. (۱۳۸۶). بررسی اپیدمیولوژیک مصرف داروهای روان‌گردان و الکل در دانش‌آموزان دوم دبیرستان‌های پسرانه شهر تبریز. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره هفتم، شماره چهارم، ۴۰۸-۴۰۰.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی دانشگاه تربیت معلم، قطب علمی روانشناسی استرس، دوره اول، شماره دوم، ۱۴-۵.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۸). عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده خانوادگی مصرف مواد در نوجوانان. مجموعه مقالات نخستین کنفرانس کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد، تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- محمدی، منوچهر. (۱۳۸۶). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه پیام‌نور.
- مداحی، محمد ابراهیم؛ لیاقت، ریتا؛ صمدزاده، منا؛ مرادی، ایرج. (۱۳۹۰). بررسی تعامل رفتار سازشی و شیوه‌های فرزندپروری. فصلنامه روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۱، ۶۲-۴۳.
- نبوی‌زاده، ابراهیم. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین ویژگی‌های خانوادگی و ابتلاء به اعتیاد در بین فرزندان پسر ۲۲-۱۵ سال آنان در مرکز درمان معتادان خود معرف شهر برازجان. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- یارمحمدیان، محمدحسین؛ قادری دهکردی، صغری. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر یک برنامه آموزش پیشگیری از اعتیاد بر روی عزت نفس، نگرش و آگاهی نوجوانان در مورد سوء مصرف مواد مخدر، دانش و پژوهش در روانشناسی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۱۰، ۷۶-۶۳.
- Baumrind D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition In P.A.Cowan & E.M.Hetherington (Eds). Family transitions. (Vol.2 pp.111-163). Millsdale:J:Erlbaum.
- Botvin, G. J., K. W. Griffin, T. Driaz., & N. Miller. (1999). "Smoking Initiation and Escalation in Early Adolescent Girls, Minority Youth". *Journal of American Medical Women's Association*, 39, 139- 193.
- Brook, J.S.,Whiteman,M.,& Gordon,A.S. (1983). Stages of drug use in adolescence: Personality, peer, and family correlates. *Developmental Psychology*, 19, 269-277.1
- Center for Substance Abuse Prevention (2001). Science-Based Substance Abuse Prevention: A Guide. Substance Abuse and mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.

- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 1113, 487-496. doi:10.1037/0033-2909.113.3.487
- Dwairy, Marwan. (2010). Parental Acceptance-Rejection: a Fourth Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. *J Child Fam Stud*, DOI 10.1007.
- Givaudan, Martha., & Pick, Susan. (2003). A Preventive Program for Substance Abuse in Mexico: Best Practices. www.mentorfoundation.org.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64- 105.
- Kassel a, Jon D., Wardle a, Margaret., & Roberts b, John E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors* 32, 1164-1176.
- Ledoux, S; Miller, P; Choquet, M; Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and United Kingdom. q. 37 (1): 52-60.
- Lee M. Change in personality. Translated by: Mansour M. Tehran: Tehran University Press; 1994.
- Lee, L. (1983). Drinking among rural youth: The dynamics of parental and peer influence. *International Journal of the Addictions*, 15, 61-75.
- Lefcourt, K. M. (1983). Locus of control as a moderator variable: Stress. In H. M. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct* (Vol. 2). New York: Academic Press.
- OTSUKI, TERESA A. (2003). SUBSTANCE USE, SELF-ESTEEM, AND DEPRESSION AMONG ASIAN AMERICAN ADOLESCENTS. *Journal of Drug Education*, Vo. 33, No. 4, 369 - 390.
- Pandina, R.J., & Schuele, J.A. (1983). Psychosocial correlates of alcohol and drug use of adolescent students and adolescents in treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 950-973.
- Perin, L, A (2001). *Personality: theory & Research*, & thed. Newyork: wileg.
- Pinnheiro RT, Pinheiro KA/Magalhase PV, Horta, BL, Dasilva RA, Sousa PL, Fleming M., (2006). "Cocaine addiction and family dysfunction: a case control study in southern Brazil: Substance misuse," 41 (3):307-16.
- Rohner, Ronald P., Khaleque, Abdul., & Cournoyer, David E. (2007). INTRODUCTION TO PARENTAL ACCEPTANCE-REJECTION THEORY, METHODS, EVIDENCE, AND IMPLICATIONS. *University of Connecticut*.
- Romero AJ; Ruiz M. (2007). Does families lead to increased parental monitoring? Protective factors for coping with Risky Behaviors. *J Child Fam Stud*. 2007; 16: 143-154.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359, 1383-1394.
- SadralSadat SJ. How are self-esteem enhancement of children and adolescents with specific needs? *Teb Tazkieh* (in Persian) 2000.
- Seeman, M. & Seeman, A. Z. (1992). Life strains, alienation and drinking behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16 (2): 199- 205.
- Shek, D.T.L. (1997). Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior: A pioneer study in a Chinese context. *Journal of Genetic Psychology*, 158, 113-116.
- Simons, Ronald L & Robertson, Joan F. (1989). The Impact of Parenting Factors, Deviant Peers, and Coping Style upon Adolescent Drug Use. *National Council on Family Relations. Family Relations*, Vol. 38, No. 3273-281.

- Streit, F., Halsted, D. L. & Pascale, P. J. (1974). Differences among youthful users and non-users of drug based on their perceptions of parental behaviors. *International Journal of the Addictions*, 9, 749-755.
- Streit, F., Halsted, D. L., & Pascale, P. J. (1974). Differences among youthful users and non-users of drug based on their perceptions of parental behaviors. *International Journal of the Addictions*, 9, 749-755.
- White, H. R., Johnson, V., & Buyske, S. (2000). Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use: A growth curve analysis. *Journal of Substance Abuse*, 12, 287-310.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی