



بررسی نقش عملکرد خانواده و افسردگی در پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر برازجان

حمیده مرادی^{۱*}، مریم آبشیرینی^۲، محمد شیخانی^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه غیرانتفاعی لیان بوشهر، بوشهر، ایران. ایمیل: erfanbastani1201@gmail.com

۲- استادیار، گروه روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی لیان بوشهر، بوشهر، ایران. ایمیل: abshirini.maryam1990@gmail.com

۳- استادیار، گروه روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی لیان بوشهر، بوشهر، ایران. ایمیل: mztf6509@yahoo.com

* نویسنده مسئول

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش عملکرد خانواده و افسردگی در پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان متوسطه دوم شهر برازجان انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان متوسطه دوم شهر برازجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که از میان آن‌ها، نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر (۱۴۷ دختر و ۱۵۳ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش خانواده (FAD)، پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) و مقیاس آمادگی به اعتیاد (APS) استفاده گردید. داده‌های گردآوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و آزمون تی مستقل تحلیل شدند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که عملکرد خانواده و افسردگی، پیش بینی کننده‌های معنادار گرایش به مصرف مواد هستند ($f=759/844$, $p<0/001$) و در مجموع ۸۲/۵ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین می‌کنند. همچنین عملکرد خانواده به عنوان یک کل، توان پیش‌بینی کننده‌ی معناداری برای گرایش به مصرف مواد داشت ($r=0/913$). بین سطح افسردگی و گرایش به مصرف مواد نیز همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد ($r=0/829$). علاوه بر این، تفاوت‌های جنسیتی معناداری در عملکرد خانواده و افسردگی مشاهده گردید؛ به گونه‌ای که دانش آموزان دختر عملکرد خانواده مطلوب‌تری گزارش کردند، در حالی که پسران سطوح بالاتری از افسردگی و گرایش به مصرف مواد داشتند. به طور کلی، یافته‌ها نشان داد که عملکرد مطلوب خانواده نقش محافظتی مهمی در برابر گرایش به مصرف مواد دارد و افسردگی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل خطر مهم در این زمینه شناخته شود. همچنین تفاوت‌های جنسیتی به دست آمده ضرورت توجه به برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلاتی متناسب با ویژگی‌های هر جنس را برجسته می‌سازد.

کلمات کلیدی: عملکرد خانواده، افسردگی، گرایش به مصرف مواد، دانش آموزان. جنسیت.

Investigating the role of family functioning and depression in predicting drug use tendencies in high school students in Borazjan city

Hamideh Moradi^{1*}, Maryam Abshirini², Mohammad Sheikhiani³

1- Senior Lecturer in General Psychology, Lian Bushehr Non-Profit University, Bushehr, Iran. Email: erfanbastani1201@gmail.com

2- Assistant Professor, Department of General Psychology, Lian Bushehr Institute of Higher Education, Bushehr, Iran. Email: abshirini.maryam1990@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of General Psychology, Lian Bushehr Institute of Higher Education, Bushehr, Iran. Email: mztf6509@yahoo.com

* Corresponding Author

Abstract

This study aimed to investigate the role of family functioning and depression in predicting the tendency to use drugs in high school students in Borazjan. The statistical population included all high school students in Borazjan in the academic year 2014-2015, from which a sample of 300 people (147 girls and 153 boys) were selected using multistage cluster random sampling. The Family Assessment Questionnaire (FAD), Beck Depression Inventory (BDI-II), and Addiction Proneness Scale (APS) were used to collect data. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient, multiple regression analysis, and independent t-test. The results of the regression analysis showed that family functioning and depression are significant predictors of the tendency to use drugs ($p<0.001$, $f=759.844$) and explain a total of 83.5% of the variance in the tendency to use drugs. Family functioning as a whole also had a significant predictive power for substance use tendencies ($r=0.913$). A positive and significant correlation was also observed between the level of depression and substance use tendencies ($r=0.829$). In addition, significant gender differences were observed in family functioning and depression; such that female students reported more favorable family functioning, while male students had higher levels of depression and substance use tendencies. Overall, the findings showed that favorable family functioning has an important protective role against substance use tendencies and depression can be recognized as one of the important risk factors in this regard. Also, the gender differences obtained highlight the need to pay attention to preventive programs and interventions tailored to the characteristics of each gender.

Keywords: Family functioning, depression, substance abuse tendencies, students. Gender.

مقدمه

با عنایت به اهمیت سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی به مثابه یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های جوامع در ادوار مختلف و در تمامی گروه‌های سنی، دوران نوجوانی به سبب ویژگی‌های منحصر به فرد، نیازمند توجهی مضاعف است [۱]. اعتیاد به مواد مخدر، رفتارهای پرخطر و افسردگی در نوجوانان، نه صرفاً یک مسئله بهداشتی، بلکه بحرانی اجتماعی-اقتصادی حائز اهمیت در جوامع معاصر تلقی می‌گردد [۲]. نوجوانی، دوره‌ای سرشار از چالش‌ها و تحولات بنیادین است؛ از دگرگونی‌های فیزیکی و هورمونی گرفته تا فشارهای تحصیلی، اجتماعی و عاطفی، همگی زمینه‌ساز بروز رفتارهای پرخطر در این بازه سنی می‌گردند [۳]. در این میان، گرایش به سوء مصرف مواد، به عنوان یکی از آسیب‌زاترین و مخرب‌ترین این رفتارها، می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری بر سلامت جسمی و روانی نوجوانان تحمیل نموده و مسیر زندگی آنان را دستخوش انحراف سازد. آمارهای هشداردهنده در خصوص کاهش سن ابتلا به مصرف مواد و افزایش تعداد مصرف‌کنندگان، زنگ خطری جدی برای خانواده‌ها، مسئولین و سیاست‌گذاران در حوزه‌های بهداشتی و اجتماعی است [۴]. در کنار این معضل، افسردگی نیز به عنوان یک عامل زمینه‌ساز قوی، نقش مهمی در گرایش نوجوانان به مصرف مواد ایفا می‌کند [۵]. فشارهای ناشی از اقتضائات زندگی، ناکامی‌ها، فقدان‌ها و کمبود حمایت‌های اجتماعی، می‌توانند نوجوانان را مستعد ابتلا به افسردگی نموده و آنان را در برابر وسوسه مصرف مواد آسیب‌پذیرتر سازند [۶]. افسردگی نه تنها کیفیت زیست نوجوانان را تحت الشعاع قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند آنان را از ادامه تحصیل، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و برقراری روابط سالم باز دارد و زمینه را برای انزوای رفتارهای خودآزارانه و حتی خودکشی فراهم آورد [۷، ۸]. خانواده، به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی، نقشی بی‌بدیل و تعیین‌کننده در پیشگیری از سوء مصرف مواد و افسردگی در نوجوانان ایفاء می‌کند [۹، ۱۰]. خانواده‌ای که با کارکرد سالم، روابط صمیمانه، حمایت‌های عاطفی و نظارت کافی بر رفتار فرزندان، به آنان احساس امنیت، ارزشمندی و تعلق خاطر می‌بخشد، می‌تواند سدی محکم در برابر آسیب‌های اجتماعی باشد [۱۱ و ۱۲]. در مقابل، خانواده‌های ناکارآمد، سرشار از تنش و تعارض، یا فاقد حمایت و نظارت کافی، می‌توانند نوجوانان را به سمت رفتارهای پرخطر و سوء مصرف مواد سوق دهند. روابط خانوادگی ناپایدار، عدم ارتباط مؤثر بین والدین و فرزندان و الگوهای رفتاری ناسالم در خانواده، همگی می‌توانند عوامل خطرآفرین محسوب گردند [۱۳، ۱۴]. گرایش به سوء مصرف مواد در جامعه دانش‌آموزی به عنوان یک مسئله جدی و نگران‌کننده مطرح است. در سال‌های اخیر، با افزایش فشارهای اجتماعی و روانی، نوجوانان بیشتری به سمت رفتارهای پرخطر و مصرف مواد مخدر روی آورده‌اند. این گونه رفتارها می‌تواند پیامدهای منفی بسیاری همچون بزهکاری، خشونت، و مشکلات روانی را به همراه داشته باشند. به ویژه در محیط‌های آموزشی، این روند به عنوان یک معضل اجتماعی و سلامت عمومی مورد توجه قرار گرفته است [۱۵]. در شهر برازجان، اگرچه آمار دقیقی از مصرف مواد در بین دانش‌آموزان موجود نیست، اما گزارش‌های غیررسمی نشان می‌دهد که این مسئله در حال رشد است. طبق آمار سال ۱۴۰۲، ۲۵ درصد جمعیت ایران (۲۰ میلیون نفر) را افراد ۱۵-۲۹ سال تشکیل می‌دهند که شیوع رفتارهای پرخطر در این گروه می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری بر آینده کشور داشته باشد. این وضعیت در میان نوجوانان نگران‌کننده‌تر است، زیرا این گروه سنی در مرحله شکل‌گیری هویت و انتخاب مسیر زندگی خود قرار دارد. مطالعات نشان داده‌اند که آشفتگی‌های روانی، به‌ویژه افسردگی، یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد در نوجوانان است [۱۷]. افسردگی می‌تواند موجب بروز احساس ناامیدی، بی‌انگیزگی، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره، و کناره‌گیری اجتماعی شود [۱۸، ۱۹]. در چنین شرایطی، نوجوانان ممکن است به دنبال راه‌هایی برای کاهش رنج روانی خود باشند و مصرف مواد را به‌عنوان مکانیسم مقابله‌ای ناکارآمد برای فرار از احساسات منفی انتخاب کنند [۲۰]. با این حال، این راه‌حل موقتی نه تنها درد روانی را کاهش نمی‌دهد، بلکه با ایجاد وابستگی و آسیب‌های جسمی و اجتماعی، وضعیت نوجوان را وخیم‌تر می‌سازد [۲۱]. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش عملکرد خانواده و افسردگی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر برازجان انجام می‌شود. این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا افسردگی و عملکرد خانواده می‌توانند به‌طور معناداری گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی کنند. بر این اساس، انتظار می‌رود بین افسردگی و گرایش به مصرف مواد رابطه‌ی مثبت، و بین عملکرد خانواده و گرایش به مصرف مواد رابطه‌ی منفی وجود داشته باشد. همچنین، عملکرد خانواده می‌تواند از طریق کاهش میزان افسردگی، به‌صورت غیرمستقیم نیز در کاهش گرایش به مصرف مواد نقش ایفا کند. در چنین شرایطی، انجام پژوهشی که به بررسی نقش افسردگی و عملکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر برازجان بپردازد، یک ضرورت انکارناپذیر است. این تحقیق، نه تنها به ما در درک عمیق‌تر این پدیده کمک می‌کند، بلکه با ارائه شواهد علمی دقیق و کاربردی، گامی مهم در جهت حفظ سلامت و آینده روشن نوجوانان برازجانی خواهد بود. لذا، با توجه به فقدان پژوهش‌های جامع و متمرکز که به بررسی عوامل مرتبط با مصرف مواد در بین نوجوانان برازجانی، به‌ویژه با تأکید بر نقش محوری خانواده و افسردگی، بپردازند، این تحقیق به منظور پر کردن این خلأ اساسی و ارائه یک مبنای علمی قوی برای خانواده‌ها، مدارس و سیاست‌گذاران طراحی شده است. هدف از این پژوهش، فراهم کردن امکان طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای هدفمندتر، مؤثرتر و متناسب با نیازهای بومی شهر برازجان است؛ این برنامه‌ها می‌توانند شامل آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها، اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای در مدارس، و ارائه مداخلات تخصصی بهداشت روان و درمان باشند. با شناسایی زود هنگام نوجوانان در معرض خطر و ارائه مداخلات پیشگیرانه و درمانی مناسب به آنها و خانواده‌هایشان، این پژوهش نقش حیاتی در حفاظت از سرمایه‌های انسانی جامعه ایفاء می‌کند و به طور مؤثری به تضمین آینده‌ای روشن‌تر و سالم‌تر برای نسل جوان این منطقه کمک می‌کند. همچنین، نتایج این تحقیق به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی کمک می‌کند تا با بهبود قوانین و تخصیص بودجه مناسب، برنامه‌های پیشگیری را بهبود بخشند. این رویکرد مبتنی بر شواهد، امکان تصمیم‌گیری‌های آگاهانه‌تر و تخصیص بهینه‌تر منابع را در راستای مبارزه با معضل مصرف مواد فراهم می‌آورد و می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای مطالعات آینده توسط پژوهشگران و دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

بیان مسئله و پیشینه پژوهش

اعتیاد به مواد مخدر یکی از اساسی‌ترین چالش‌های اجتماعی، بهداشتی و روانی در جوامع معاصر به شمار می‌رود. این پدیده، نه تنها سلامت جسمانی و روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد، بلکه بنیان خانواده و انسجام اجتماعی را نیز متزلزل می‌سازد. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان نوجوانان است که رابطه‌ای مستقیم با بروز رفتارهای پرخطر دارد. نوجوانان مبتلا به افسردگی معمولاً در کنترل هیجانات، تصمیم‌گیری و سازگاری اجتماعی با دشواری مواجه‌اند و ممکن است در جهت کاهش تنش‌های روانی خود، به رفتارهای ناسازگارانه‌ای همچون مصرف مواد، پرخاشگری یا کناره‌گیری اجتماعی روی آورند.

سوء مصرف مواد علاوه بر تغییر در خلق و خو، منجر به بروز مشکلات جسمانی، روانی، خانوادگی و اجتماعی متعدد می‌شود [۲۲]. مواد افیونی^۱ مانند تریاک، مورفین و هروئین با اثر بر گیرنده‌های عصبی موجب خواب‌آلودگی، آرامش و کاهش درد می‌شوند. مواد شبه‌افیونی مانند متادون نیز اثرات مشابهی دارند و قطع مصرف آنها علائم ترک شدیدی ایجاد می‌کند [۲۳]. مصرف مواد آثار ویرانگری بر سلامت جسم و روان، روابط خانوادگی، وضعیت شغلی و اقتصادی دارد و بخش بزرگی از جرائم کشور به آن مربوط می‌شود. حدود ۶۰ تا ۶۵ درصد زندانیان به جرائم مرتبط با مواد مخدر محکوم‌اند [۲۴]. این مسئله هزینه‌های سنگینی بر دوش نظام درمانی، انتظامی و قضایی کشور گذاشته و ضرورت مداخلات مؤثر پیشگیری و درمان را دوچندان کرده است. مصرف مواد در نوجوانی معمولاً حاصل ترکیب عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی است. این رفتار بر سلامت روانی، امنیت اجتماعی و رشد فرهنگی جامعه تاثیر منفی دارد [۲۵]. تخمین‌ها نشان می‌دهند حدود ۲ تا ۵ درصد جمعیت جهان دچار اختلال مصرف مواد هستند [۲۶]. مصرف زود هنگام الکل یا سیگار در نوجوانی نیز پیش‌بینی‌کننده اعتیاد در بزرگسالی است [۲۷].

۲۸. در ایران، مصرف سیگار و قلیان از سنین پایین آغاز می‌شود؛ سن شروع قلیان از ۱۵ به ۱۳ سال کاهش یافته است [۲۹]. ۹۰ درصد از مصرف‌کنندگان مواد، سابقه مصرف سیگار دارند [۳۰]. طبق آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، در سال ۱۴۰۰ حدود ۱۲ میلیون نفر در کشور مصرف‌کننده تفتنی یا دائمی مواد بوده‌اند که میانگین سن مصرف ۲۲ سال است [۱۶]. وابستگی به مواد نتیجه تعامل پیچیده عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است [۳۱]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هیجانات منفی، میل شدید به مصرف، تکانشگری، افسردگی، اضطراب، خودکارآمدی پایین و خلأ معنوی از مهم‌ترین عوامل خطر عود هستند. پیشایندهای اجتماعی مانند فشار همسالان، حضور در محیط‌های مصرف، یا تجربه هیجان‌های منفی همچون خشم و اضطراب، احتمال بازگشت به مصرف را افزایش می‌دهد. درمان‌های نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین در کاهش علائم ترک مؤثرند، اما در برخی بیماران به دلیل عوامل شخصیتی، ولع مصرف و ضعف مهارت‌های مقابله‌ای، احتمال عود بالا باقی می‌ماند [۳۲]. بر طبق نظریه‌های زیست شناختی، علل مصرف مواد در برخی عوامل زیست شناختی وراثت و ژنتیک، می‌باشد. بنابراین بر طبق این نظریه‌ها، برخی افراد از نظر فیزیولوژیک مستعد لذت بردن بیشتری از مصرف مواد هستند و همین به مثابه پاداشی عمل می‌کند که باعث اعتیاد آنها می‌شود [۳۳]. محققان چندی پی برده‌اند که احتمال نظام عصبی مرکزی نظیر عملکرد شناختی مختلف و اختلال الکتروفیزیولوژیکی در میان افراد تحت تاثیر اختلال‌های سوء مصرف مواد قرار می‌گیرد.

یکی از مدل‌های بنیادی در مطالعه تعاملات خانوادگی، مدل الگوی ارتباطی خانواده است که بر نقش ارتباطات در سازگاری خانواده با محیط تاکید دارد. این مدل، نخستین بار توسط فیتزپاتریک و کوثرنر معرفی شد و بر این فرض استوار است که الگوهای ارتباطی بر اساس شیوه گفت‌وگو، تبادل افکار و معنایی که اعضای خانواده از تعاملات خود برداشت می‌کنند، شکل می‌گیرد. نتایج مطالعات جدید نیز نشان می‌دهد خانواده‌هایی که دارای گفت‌وشنود بالا هستند، معمولاً فرزندان با مهارت‌های ارتباطی بهتر، تاب‌آوری بیشتر، رضایت از زندگی بالاتر و سطح پایین‌تر اضطراب، افسردگی و مشکلات عاطفی دارند. در مقابل، جهت‌گیری همنوایی بالا با سخت‌گیری والدین، روابط اقتدارگرایانه و ساختارهای بسته‌ی ارتباطی همراه است. تحقیقات نشان داده‌اند والدینی که از الگوهای ارتباطی سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند، معمولاً فرزندان دارند که دچار مشکلات ارتباطی با همسالان، رفتارهای پرخطر، سطح تحصیلی پایین‌تر، اضطراب و افسردگی بیشتر و عزت‌نفس پایین‌تر هستند. همچنین راتر (۱۹۹۸؛ به نقل از تیلور^۲، ۱۹۹۸) بیان می‌کنند که روابط خانوادگی مطلوب و ارتباطات باز با عزت‌نفس بالا و روابط مثبت اجتماعی در نوجوانی همراه است. در همین راستا، ژانگ^۳ (۲۰۰۷) نشان داد که گفت‌وشنود بالا با بیان مثبت و سازنده‌ی احساسات منفی همراه است، در حالی که همنوایی بالا با بیان منفی، پرخاشگری و انزوا ارتباط دارد. نتایج پژوهش‌ها در زمینه سبک‌های فرزندپروری نیز از این الگو حمایت می‌کند؛ والدینی که از سبک‌های گرم و پذیرنده استفاده می‌کنند، معمولاً فرزندان با مشکلات اجتماعی کمتر و سلامت روانی بیشتر دارند، در حالی که والدین سخت‌گیر و کنترل‌گر، زمینه‌ساز مشکلات رفتاری و عاطفی در فرزندان خود می‌شوند.

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات خلقی است که با احساس غمگینی، ناامیدی، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره، بی‌انرژی بودن و اختلال در تمرکز مشخص می‌شود. اگرچه تجربه احساس غم و اندوه پس از شکست‌ها یا فقدان‌ها بخشی طبیعی از زندگی است، اما زمانی که این حالات از نظر شدت، مدت و اثرگذاری بر عملکرد فرد از حد طبیعی فراتر رود، به‌صورت اختلال افسردگی بالینی بروز می‌کند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت^۴ (۲۰۱۲)، افسردگی یک اختلال روانی شایع است که با علائمی مانند غمگینی پایدار، کاهش علاقه یا لذت، احساس گناه یا بی‌ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، خستگی و تمرکز ضعیف مشخص می‌شود [۳۴]. این اختلال می‌تواند مزمن یا عودکننده باشد و عملکرد فرد را در حوزه‌های شغلی، تحصیلی و اجتماعی به طور قابل ملاحظه‌ای تضعیف کند؛ در موارد شدید حتی ممکن است منجر به خودکشی شود. برخی افراد در مواجهه با عوامل استرس‌زا و ناکامی‌ها قادر به بازگشت سریع به تعادل روانی خود هستند، اما در برخی دیگر، نشانه‌های افسردگی ماندگار می‌شود و بر جنبه‌های هیجانی، شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تاثیر منفی می‌گذارد. در افسردگی بالینی، فرد در انجام فعالیت‌های روزمره ناتوان می‌شود و احساس پوچی و بی‌ارزشی بر زندگی او حاکم است. در دوره نوجوانی، افسردگی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا می‌تواند بر رشد هیجانی، تحصیلی و اجتماعی نوجوان تاثیر بگذارد. نوجوانان افسرده اغلب برای فرار از احساسات منفی به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر یا الکل روی می‌آورند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افسردگی یکی از عوامل خطر عمده در گرایش به اعتیاد در نوجوانان است، زیرا این افراد در تلاش‌اند تا از دردهای عاطفی خود رهایی یابند. در مجموع، افسردگی اختلالی چندبعدی است که از تعامل میان عوامل زیستی، روانی و اجتماعی ناشی می‌شود و پیامدهای آن می‌تواند در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی بروز یابد. تحقیقات نشان داده‌اند که خطر بروز افسردگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های جسمی شدید، بیش از افراد سالم است. با افزایش سن، شیوع اختلالات قلبی-عروقی، مشکلات استخوانی و مفصلی، دیابت و سایر بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد که زمینه‌ساز افسردگی‌های ناشی از ناتوانی فیزیکی می‌شود. کاهش توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره و درد مزمن نیز از عوامل اصلی ایجاد حالات روحی ناخوشایند و افسردگی است [۳۵].

1- opiates

2 - Taylor

3 - Zhang

4 - World Health Organization (WHO)

ولی پور روضه خوان [۳۶]، در پژوهشی با عنوان «بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده و ابعاد هویت در گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر» یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه الگوی ارتباطی گفت و شنود با مؤلفه های رفتارهای پرخطر و بین هویت فردی و اجتماعی با مؤلفه های رفتارهای پرخطر رابطه منفی وجود دارد. بین مؤلفه الگوی ارتباطی همنوایی با مؤلفه های رفتارهای پرخطر رابطه مثبت وجود دارد. دیگر نتایج نشان داد که الگوهای ارتباطی خانواده با ضریب $6/11$ درصد و هویت فردی و اجتماعی با ضریب $4/19$ درصد قادر به پیش بینی رفتارهای پرخطر دانشجویان است. رحمتی و همکاران [۳۷]، در پژوهشی با عنوان «پیش بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس میزان انسجام خود با میانجی گری خودشفقت ورزی دانش آموزان» نتایج حاکی از آن بود که حس انسجام پایین که با مشکلاتی مانند اضطراب و افسردگی همراه است تاثیر منفی و معناداری بر گرایش به مصرف مواد دارد. ژنگ و همکاران^۱ [۳۸]، در پژوهشی که با عنوان «حافظه اعتیاد، عملکرد خانواده و افسردگی در مصرف کنندگان مواد مخدر غیرقانونی: با تمرکز بر نقش میانجی گری عزت نفس» که بر روی ۶۰۰ مصرف کننده مواد مخدر غیر قانونی از هویتی چین انجام دادند، یافته‌ها نشان داد اعتیاد با افسردگی همبستگی مثبت داشت ($\beta=0.195, p<0.001$)، در حالی که عملکرد خانواده با افسردگی همبستگی منفی داشت ($\beta=-0.113, p=0.008$). بنابراین هم حافظه اعتیاد و هم عملکرد خانواده به طور مستقل با علائم افسردگی مرتبط هستند. علاوه بر این، مداخلاتی که اعتیاد و عملکرد خانواده را هدف قرار می‌دهد، می‌تواند با بهبود عزت نفس در میان مصرف کنندگان مواد مخدر غیرقانونی، علائم افسردگی را کاهش دهند. منگما و ایونریند^۲ [۳۹]، در یک فراتحلیل نشان دادند که افراد مبتلا به اختلالات خلقی بیشتر در معرض اعتیاد به مواد افیونی قرار می‌گیرند. همچنین اکثر تحقیقات نشان داده است که افراد مصرف کننده مواد نسبت به دیگران بیشتر به افسردگی مبتلا هستند و خلق افسرده عامل اصلی در ایجاد مصرف مواد می‌باشد.

روش شناسی پژوهش

این پژوهش به لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی است و به لحاظ شیوه گردآوری از نوع تحقیقات توصیفی- همبستگی است که به بررسی نقش عملکرد خانواده و افسردگی در پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر برازجان می‌پردازد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم (پایه های دهم و یازدهم) شهر برازجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود، که بنا بر استعلام از معاونت متوسطه اداره آموزش و پرورش برازجان، حجم جامعه تقریباً حدود ۴۰۰۰ نفر بود. لازم به ذکر است انتخاب دانش آموزان به عنوان جامعه پژوهش به این دلیل است که آمار مصرف و گرایش به استفاده از مواد در جامعه ما در این قشر شیوع پیدا کرده است و این قشر به احتمال بیشتری می‌تواند معرف و نماینده قشر نوجوانان و جوانان باشند. از بین حجم جامعه مورد مطالعه براساس فرمول کوکران، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین تمام مدارس مقطع متوسطه دوم شهر برازجان تعداد ۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه و در هر مدرسه از بین پایه های دهم و یازدهم هر کدام یک کلاس (جمعاً ۱۲ کلاس) به صورت تصادفی به شرح جداول زیر انتخاب شدند و در مطالعه شرکت نمودند.

جدول ۱- اطلاعات در مورد توزیع حجم نمونه

نام مدرسه	جنسیت	پایه	تعداد
پروین اعتصامی	دخترانه	دهم	۲۷
		یازدهم	۲۵
کوثر	دخترانه	دهم	۲۵
		یازدهم	۲۱
رازی	دخترانه	دهم	۲۵
		یازدهم	۲۴
مفتح	پسرانه	دهم	۲۶
		یازدهم	۲۵
حاج جعفر دالکی	پسرانه	دهم	۲۲
		یازدهم	۲۵
علامه طباطبایی	پسرانه	دهم	۲۷
		یازدهم	۲۸

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها بر حسب جنسیت و پایه تحصیلی

جنسیت و پایه تحصیلی		فراوانی	درصد فراوانی
پسر	پایه دهم	۵۳	۱۷/۷
	پایه یازدهم	۱۰۰	۳۳/۳
دختر	پایه دهم	۷۷	۲۵/۷
	پایه یازدهم	۷۰	۲۳/۳
جمع کل		۳۰۰	۱۰۰

¹ - Zeng

² - Mngoma & Ayonrinde

به منظور گردآوری داده‌ها، در این پژوهش از ابزار سنجش خانواده (FAD)^۱ اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳)، پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (۱۹۶۱) (BDI-II)^۲ و مقیاس آمادگی به اعتیاد (APS)^۳ وید و همکاران (۱۹۹۲) استفاده شد که در مورد هر یک در ادامه، اطلاعاتی ارائه شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ درجه ای می باشد که برای گزینه های (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می شود. اعتبار و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط اپشتاین و همکارانش، در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای مجموعه ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ نشان دهنده همسانی درونی بالای آن است. در ایران نیز تحقیقات توسط بخاریان (۱۳۸۱)، نوروزی (۱۳۷۷)، ملانقی (۱۳۷۷)، بهاری (۱۳۷۹)، امینی (۱۳۷۹)، حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه است. در پژوهش یوسفی [۱۷۶]، همان گونه که در جدول زیر مشاهده می شود، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف شیوه سنجش خانوادگی مک مستر در کل نمونه برای ۶۰ ماده و عامل های شش گانه استخراج شده، به تفکیک جنس بالا و رضایت بخش بوده (بالای ۷۰) که حاکی از همگونی و همسانی ماده های پرسشنامه فوق هستند.

جدول ۳- جدول ضرایب همسانی درونی پرسشنامه سنجش خانوادگی

عامل ها	کل نمونه		مردان		زنان	
	آلفای کرونباخ	دو نیمه کردن	آلفای کرونباخ	دو نیمه کردن	آلفای کرونباخ	دو نیمه کردن
حل مسئله	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۳	۰/۸۱
ارتباطات	۰/۸۷	۰/۸۳	۰/۸۴	۰/۸۴	۰/۸۴	۰/۸۳
نقش ها	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۳	۰/۸۵	۰/۸۴
پاسخ عاطفی	۰/۸۱	۰/۸۳	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۸۲	۰/۸۲
آمیختگی عاطفی	۰/۸۹	۰/۸۵	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۸۲	۰/۸۵
کنترل رفتار	۰/۸۷	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۸۲
عملکرد کلی	۰/۸۲	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۸۵
کل	۰/۸۳	۰/۸۲	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۳

FAD براساس پاسخ های ۵۰۳ نفر، که ۲۹۴ نفر از آنها متعلق به یک گروه متشکل از ۱۱۲ خانواده بودند تهیه شده است. اکثریت این خانواده ها (۹۳) دارای یک عضو بستری در یک بیمارستان روانی بودند. ۲۰۹ نفر باقی مانده نیز دانشجویان یک دوره روانشناسی مقدماتی بودند. داده های جمعیت شناسی دیگری در دسترس نیست. با آن که نسخه فعلی مقیاس دارای ۶۰ ماده است، مطالعات اصلی براساس یک مقیاس ۵۳ گزینه ای بودند. هفت گزینه به مقیاس افزوده شد که گزارش شده باعث افزایش پایایی خرده مقیاس ها شده است. در پژوهش یوسفی میانگین و انحراف معیار نمرات در جدول زیر نشان داده شده است. همچنین با استفاده از تحلیل تمایزات نقطه برش برای این ابزار ۳/۴۳ محاسبه شد، به این معنا که اگر فردی عملکرد او بالاتر از ۳/۴۳ باشد، دارای اختلال عملکرد است و اگر زیر این نمره دریافت کند، دارای عملکرد سالم می باشد. همچنین حساسیت پرسشنامه ۷۱/۳۲٪ و ویژگی آن ۸۲/۱۲٪ برآورد شد.

جدول ۴- جدول شاخص های آماری نمرات خام آزمودنی ها در هر سوال

سوال	میانگین	انحراف معیار	سوال	میانگین	انحراف معیار
۱	۲/۹۳	۲/۹۶	۳۱	۳/۴۵	۰/۹۸
۲	۳/۱۱	۲/۸۷	۳۲	۲/۹۱	۱/۲۱
۳	۳/۰۷	۲/۰۶	۳۳	۴/۲۳	۱/۰۹
۴	۳/۱۹	۱/۳۷	۳۴	۳/۱۶	۱/۱۱
۵	۳/۲۳	۲/۸۳	۳۵	۳/۱۲	۱/۳۲
۶	۲/۹۷	۲/۶۷	۳۶	۳/۳۴	۲/۶۵
۷	۲/۸۵	۳/۰۲	۳۷	۳/۱۷	۱/۰۱
۸	۳/۰۱	۲/۸۷	۳۸	۳/۲۳	۲/۵۴
۹	۲/۷۸	۲/۳۵	۳۹	۳/۴۳	۱/۵۶
۱۰	۳/۱۲	۲/۱۵	۴۰	۲/۹۸	۱/۳۴
۱۱	۲/۹۷	۲/۲۴	۴۱	۳/۴۴	۱/۷۸
۱۲	۲/۸۶	۱/۹۸	۴۲	۳/۲۴	۱/۳۴
۱۳	۲/۸۹	۱/۶۷	۴۳	۳/۲۲	۱/۸۹
۱۴	۲/۹۶	۲/۶۵	۴۴	۲/۶۷	۱/۷۶
۱۵	۲/۹۴	۱/۳۲	۴۵	۳/۱۱	۱/۵۹

1- Family Assessment Device

2- Beck Depression Inventory (BDI-II)

3- Addiction Potential Scale

۱۶	۲/۸۷	۳/۲	۴۶	۳/۴۶	۱/۳۸
۱۷	۲/۷۸	۲/۴۵	۴۷	۲/۹۴	۱/۶۷
۱۸	۲/۹۳	۲/۲۳	۴۸	۲/۹۶	۱/۳۴
۱۹	۳/۱۹	۲/۶۷	۴۹	۲/۹۷	۱/۵۶
۲۰	۲/۹۶	۲/۵۴	۵۰	۳/۳۴	۱/۳۲
۲۱	۲/۷۱	۲/۷۶	۵۱	۲/۲۴	۱/۶۵
۲۲	۲/۹۷	۲/۱۲	۵۲	۳/۵۳	۱/۴۳
۲۳	۲/۷۸	۲/۵۴	۵۳	۳/۳۴	۱/۲۳
۲۴	۳/۱۲	۲/۳۴	۵۴	۳/۲۴	۲/۰۸
۲۵	۳/۲۳	۳/۳۴	۵۵	۲/۹۸	۱/۳۲
۲۶	۲/۶۵	۲/۶۷	۵۶	۳/۹۳	۱/۶۵
۲۷	۳/۴۴	۲/۳۴	۵۷	۳/۸۷	۱/۵۶
۲۸	۳/۲۳	۱/۲۸	۵۸	۳/۸۴	۱/۳۴
۲۹	۳/۱۶	۱/۴۷	۵۹	۲/۸۱	۲/۱۴
۳۰	۲/۹۸	۱/۰۳	۶۰	۳/۰۳	۱/۱۴

مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر [۱۷۸] ساخته شد [۹۸]. این مقیاس ۴۱ گویه دارد و شامل سه خرده مقیاس آمادگی فعال (۲۸ گویه) و آمادگی منفعل نسبت به اعتیاد (۹ گویه) و یک خرده مقیاس دروغ سنج (۵ گویه) می باشد. در خرده مقیاس آمادگی فعال، عبارات به ترتیب مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد و هیجان خواهی می باشد و در خرده مقیاس آمادگی منفعل، عبارات مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می باشد [۱۷۸]. برای تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از نرم افزار SPSS-27 آماری از روش توصیفی و استنباطی استفاده می شود. در این راستا در بخش توصیفی از مشخصه های آماری نظیر فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و جداول مربوطه و در سطح استنباطی از آزمون های همبستگی پیرسون، رگرسیون و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته های پژوهش

-توصیف متغیرهای پژوهش

میانگین و انحراف معیار متغیر عملکرد خانواده: شاخص های توصیفی مربوط به عملکرد خانواده و مؤلفه های آن در آزمودنی های مورد مطالعه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- محاسبه شاخص های توصیفی متغیر عملکرد خانواده و مؤلفه های آن در آزمودنی های مورد مطالعه

شاخص آماری متغیر	دامنه نمرات		تعداد	میانگین	انحراف معیار
	حداقل	حداکثر			
حل مساله	۷	۲۳	۳۰۰	۱۴/۷۷	۴/۰۲۲
ارتباطات	۷	۲۶	۳۰۰	۱۸/۶۲	۶/۴۵۲
نقش ها	۱۰	۳۵	۳۰۰	۲۵/۲۲	۷/۳۵۰
پاسخگویی	۸	۲۸	۳۰۰	۱۹/۳۳	۵/۶۴۹
عاطفی	۸	۳۴	۳۰۰	۲۴/۶۵	۷/۱۳۰
درگیری عاطفی	۸	۳۴	۳۰۰	۲۴/۴۲	۷/۲۱۳
کنترل رفتاری	۱۷	۵۰	۳۰۰	۳۴/۶۳	۶/۵۲۱
عملکرد	۷۴	۲۲۷	۳۰۰	۱۶۱/۶۴	۴۱/۷۴۵
عملکرد خانواده (کل)					

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، بالاترین میانگین نمره عملکرد خانواده به ترتیب مربوط به بعد عملکرد (میانگین ۳۴/۶۳) و پس از آن بعد نقش ها (میانگین ۲۵/۲۲) می باشد. پایین ترین میانگین نمره به بعد حل مسئله (میانگین ۱۴/۷۷) اختصاص دارد. همچنین پایین ترین انحراف معیار نمره مربوط به حل مسئله (۴/۰۲۲) و بالاترین انحراف معیار مربوط به نقش ها (۷/۳۵۰) می باشد.

جدول ۶- محاسبه شاخص های توصیفی متغیر عملکرد خانواده و مؤلفه های آن به تفکیک گروه های مورد مطالعه

شاخص آماری		دانش آموزان دختر (N=۱۴۷)				دانش آموزان پسر (N=۱۵۳)			
		دامنه نمرات		میانگین	انحراف معیار	دامنه نمرات		میانگین	انحراف معیار
		حداقل	حداکثر			حداقل	حداکثر		
۳.۳.۳	حل مساله	۷	۲۳	۱۴/۳۹	۴/۲۲۴	۸	۲۳	۱۵/۱۴	۳/۷۹۵
	ارتباطات	۷	۲۶	۱۶/۹۹	۶/۵۸۹	۷	۲۶	۲۰/۱۹	۵/۹۲۸
	نقش ها	۱۰	۳۵	۲۳/۵۱	۷/۸۵۳	۱۱	۳۵	۲۶/۸۷	۶/۴۴۱
	پاسخگویی عاطفی	۸	۲۸	۱۷/۹۳	۶/۰۶۱	۸	۲۶	۲۰/۶۷	۴/۸۷۹
	درگیری عاطفی	۸	۳۴	۲۲/۹۹	۷/۶۱۷	۱۰	۳۳	۲۶/۲۴	۶/۲۵۲
	کنترل رفتاری	۸	۳۴	۲۲/۸۰	۷/۴۷۷	۹	۳۴	۲۵/۹۷	۶/۶۱۲
	عملکرد	۱۷	۵۰	۳۲/۷۳	۷/۱۴۶	۲۴	۴۵	۳۶/۴۵	۵/۲۷۱
عملکرد خانواده (کل)		۷۴	۲۲۷	۱۵۱/۳۵	۴۴/۳۱۵	۸۲	۲۱۶	۱۷۱/۵۲	۳۶/۶۱۸

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، بالاترین میانگین نمره عملکرد خانواده در دانش آموزان دختر به ترتیب مربوط به بعد عملکرد (میانگین ۳۲/۷۳) و پس از آن بعد نقش ها (میانگین ۲۳/۵۱) می باشد. پایین ترین میانگین نمره به بعد حل مسئله (میانگین ۱۴/۳۹) اختصاص دارد. همچنین پایین ترین انحراف معیار نمره مربوط به حل مسئله (۴/۲۲۴) و بالاترین انحراف معیار مربوط به نقش ها (۷/۸۵۳) می باشد. در دانش آموزان پسر نیز بالاترین میانگین به ترتیب مربوط به بعد عملکرد (میانگین ۳۶/۴۵) و پس از آن بعد نقش ها (میانگین ۲۶/۸۷) می باشد. پایین ترین میانگین نمره به بعد حل مسئله (میانگین ۱۵/۱۴) اختصاص دارد. همچنین پایین ترین انحراف معیار نمره مربوط به حل مسئله (۳/۷۹۵) و بالاترین انحراف معیار مربوط به کنترل رفتاری (۶/۶۱۲) می باشد. بررسی میانگین ها نشان می دهد که دانش آموزان پسر به طور میانگین نمرات بالاتری را نسبت به دانش آموزان دختر کسب کرده اند.

میانگین و انحراف معیار متغیر افسردگی: شاخص های توصیفی مربوط به افسردگی در آزمودنی های مورد مطالعه در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷- محاسبه شاخص های توصیفی متغیر افسردگی در آزمودنی های مورد مطالعه

شاخص آماری متغیر	دامنه نمرات		تعداد	میانگین	انحراف معیار
	حداقل	حداکثر			
افسردگی	۱۳	۴۴	۳۰۰	۳۰/۸۹	۸،۲۶۰

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، دامنه تغییرات نمرات افسردگی بین ۱۳ و ۴۴ است که بیانگر تفاوت های فردی در سطح این متغیر می باشد. مقدار میانگین (۳۰/۸۹) نشان دهنده گرایش مرکزی نمرات افسردگی در این نمونه است، در حالی که انحراف معیار (۸/۳۱۰) میزان پراکندگی نمرات حول میانگین را مشخص می کند. با توجه به مقدار انحراف معیار، می توان استنباط کرد که توزیع نمرات افسردگی نسبتاً همگن است و تغییرات زیادی در بین افراد مشاهده نمی شود.

جدول ۸- محاسبه شاخص های توصیفی متغیر افسردگی به تفکیک گروه های مورد مطالعه

متغیر	دانش آموزان دختر (N=۱۴۷)				دانش آموزان پسر (N=۱۵۳)			
	دامنه نمرات		میانگین	انحراف معیار	دامنه نمرات		میانگین	انحراف معیار
	حداقل	حداکثر			حداقل	حداکثر		
افسردگی	۱۳	۴۴	۲۸/۶۵	۸/۱۸۷	۱۵	۴۴	۳۳/۰۵	۷/۸۶۶

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، بررسی میانگین ها نشان می دهد که میانگین نمره افسردگی در دانش آموزان دختر برابر با ۲۸/۶۵ با انحراف معیار ۸/۱۸۷ بوده، در حالی که دانش آموزان پسر میانگین بالاتری معادل ۳۳/۰۵ با انحراف معیار ۷/۸۶۶ داشته اند. مقایسه میانگین ها نشان می دهد که دانش آموزان دختر به طور متوسط نمرات پایین تری در مقیاس افسردگی نسبت به دانش آموزان پسر کسب کرده اند. در مجموع، این نتایج حاکی از آن است که سطح افسردگی در دانش آموزان دختر پایین تر از دانش آموزان پسر است.

میانگین و انحراف معیار متغیر گرایش به مصرف مواد

جدول ۹- محاسبه شاخص های توصیفی گرایش به مصرف مواد و مؤلفه های آن در آزمودنی های مورد مطالعه

شاخص آماری متغیر	دامنه نمرات		تعداد	میانگین	انحراف معیار
	حداقل	حداکثر			
۳.۳.۳ آمادگی فعال	۱۶	۷۳	۳۰۰	۴۰/۱۷	۱۲/۸۵۵

۴/۶۶۸	۲۰/۵۵	۳۰۰	۲۶	۶	آمادگی منفعل
۱۷/۱۳۱	۶۱	۳۰۰	۹۸	۲۲	گرایش به سوءمصرف مواد

همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود، در بعد آمادگی فعال میانگین نمره برابر با ۴۰/۱۷ و انحراف معیار ۱۲/۸۵۵ است. در بعد آمادگی منفعل میانگین نمره ۲۰/۵۵ و انحراف معیار ۴/۶۶ به دست آمده است. همچنین، گرایش کلی به سوءمصرف مواد دارای میانگین آن ۶۱ و انحراف معیار ۱۷/۱۳ است. این نتایج نشان می‌دهد که در میان دانش آموزان، میزان گرایش به سوءمصرف مواد و مؤلفه‌های آن دارای تنوع و تفاوت قابل توجهی است. شاخص‌های توصیفی مربوط به گرایش به سوءمصرف مواد و مؤلفه‌های آن به تفکیک جنسیت در جدول ۱۰ ارائه شده است.

جدول ۱۰- محاسبه شاخص‌های توصیفی گرایش به مصرف مواد و ابعاد آن به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

شاخص آماری		دانش‌آموزان دختر (N=۱۴۷)				دانش‌آموزان پسر (N=۱۵۳)			
		دامنه نمرات		انحراف معیار	میانگین	دامنه نمرات		انحراف معیار	میانگین
		حداقل	حداکثر			حداقل	حداکثر		
متغیر	گرایش و آمادگی فعال	۱۶	۷۳	۳۷/۴۲	۱۳/۲۰۵	۲۰	۶۷	۴۲/۸۱	۱۱/۹۶۹
	گرایش و آمادگی منفعل	۶	۲۶	۱۹/۵۹	۵/۱۴۳	۱۰	۲۶	۲۱/۴۷	۳/۹۶۴
	گرایش به سوءمصرف مواد (کل)	۲۲	۹۸	۵۷/۱۳	۱۷/۷۵۹	۳۲	۹۴	۶۴/۷۳	۱۵/۶۸۱

همان‌طور که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود، میانگین نمره گرایش به سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان دختر ۵۷/۱۳ با انحراف معیار ۱۷/۷۵۹ است. در مقابل دانش‌آموزان پسر میانگین بالاتری معادل ۶۴/۷۳ با انحراف معیار ۱۵/۶۸۱ کسب کرده‌اند. مقایسه میانگین‌ها در مؤلفه‌های گرایش به سوءمصرف مواد نیز نشان می‌دهد که دانش‌آموزان پسر به طور میانگین نمرات بالاتری نسبت به دانش‌آموزان دختر داشته‌اند. این یافته‌ها به طور کلی حاکی از آن است که گرایش به سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان پسر بیشتر است.

تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها

در راستای آزمون فرضیه‌های پژوهش و با توجه به فرضیه‌های پژوهشی تدوین‌شده، از روش‌های آماری همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندمتغیره و آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده گردید [۱۸۱].

بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها: در این پژوهش برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون اسمیرنوف-کولموگروف استفاده شد. توصیف آماری بررسی نرمال بودن متغیرهای عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن، افسردگی و گرایش به سوءمصرف مواد و مؤلفه‌های آن در جدول ۱۱ ارائه شده است.

جدول ۱۱- خلاصه نتایج بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیر		آزمون کولموگروف-اسمیرنوف	
		آماره	سطح معناداری
عملکرد خانواده		۰/۲۱۶	۰/۰۸۸
مؤلفه‌ها	حل مساله	۰/۱۴۷	۰/۰۷۰
	ارتباطات	۰/۱۴۸	۰/۰۹۴
	نقش‌ها	۰/۱۸۶	۰/۱۳۴
	پاسخگویی عاطفی	۰/۱۹۶	۰/۲۱۰
	درگیری عاطفی	۰/۱۳۱	۰/۱۰۲
	کنترل رفتاری	۰/۱۰۹	۰/۱۲۱
	عملکرد	۰/۱۲۷	۰/۲۰۰
	افسردگی	۰/۱۹۶	۰/۲۱۰
مؤلفه‌ها	گرایش به مصرف مواد	۰/۲۱۶	۰/۰۸۸
	گرایش و آمادگی فعال	۰/۱۴۸	۰/۰۹۴
	گرایش و آمادگی منفعل	۰/۲۰۸	۰/۰۷۷

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، سطح معناداری در مورد هیچ‌یک از متغیرهای تحلیل شده معنادار نبود، لذا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل رگرسیون، فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت.

فرضیه اصلی: عملکرد خانواده و افسردگی قادر به پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان می باشند. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی عملکرد خانواده و افسردگی بر میزان گرایش به مصرف مواد، از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان، استفاده شد، نتایج تحلیل‌ها در جدول ۱۲ و ۱۳ نشان داده شده است.

جدول ۱۲- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عملکرد خانواده و افسردگی

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	Df	مجدور میانگین	R	R ² adj	F	P
رگرسیون	۷۳۴۰۰/۰۶۲	۲	۳۶۷۰۰/۰۳۱	۰/۹۱۵	۰/۸۳۵	۷۵۹/۸۴۴	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۴۳۴۴/۹۳۵	۲۹۷	۴۸/۲۹۹				
کل	۸۷۷۴۴/۹۹۷	۲۹۹	-				

جدول ۱۳- ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عملکرد خانواده و افسردگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	B	T	P	R	R ² adj	F	P
گرایش به مصرف مواد	عملکرد خانواده	۰/۳۳۵	۰/۸۱۸	۱۶/۴۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱۳	۰/۸۳۵	۷۵۹/۸۴۴	۰/۰۰۱
	افسردگی	۰/۲۲۴	۰/۱۰۹	۲/۱۸۴	۰/۰۳۰	۰/۸۲۹			

همان طور که در جداول بالا مشاهده می‌شود نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که عملکرد خانواده و افسردگی به طور معناداری با گرایش به مصرف مواد مرتبط هستند. با توجه به جدول ۴-۸، ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۹۱۵ است که نشان‌دهنده یک رابطه خطی مثبت بسیار قوی بین متغیرهای پیش‌بین (عملکرد خانواده و افسردگی) و گرایش به مصرف مواد است. (R^2_{adj}) به میزان ۰/۸۳۵ به این معناست که حدود ۸۳/۵٪ از تغییرات در گرایش به مصرف مواد توسط عملکرد خانواده و افسردگی قابل توضیح است. این سطح از توضیح‌دهندگی بسیار بالا تلقی می‌شود، مدل ترکیبی شامل عملکرد خانواده و افسردگی، قادر به پیش‌بینی معنادار گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان است. ($f=759/844$, $p<0/001$) این بدان معناست که ترکیب عملکرد خانواده و افسردگی، به طور کلی، گرایش به مصرف مواد را به طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به داده‌های جدول ۴-۹، ضریب B برابر با ۰/۳۳۵ است، که نشان می‌دهد به ازای هر واحد افزایش در عملکرد خانواده، گرایش به مصرف مواد ۰/۳۳۵ واحد افزایش می‌یابد (با فرض ثابت ماندن افسردگی). ضریب β برابر با ۰/۸۱۸ است. این مقدار بالا، نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی‌کنندگی قوی عملکرد خانواده است. در خصوص متغیر افسردگی ضریب B برابر با ۰/۲۲۴ بیانگر آن است که به ازای هر واحد افزایش در افسردگی، گرایش به مصرف مواد ۰/۲۲۴ واحد افزایش می‌یابد (با فرض ثابت ماندن عملکرد خانواده). ضریب β برای افسردگی ۰/۱۰۹ نشان می‌دهد که افسردگی نیز یک پیش‌بینی‌کننده معنادار است، اما تاثیر آن به مراتب کمتر از عملکرد خانواده است. مقدار P برای افسردگی (۰/۰۳۰) نیز معناداری آماری آن را تایید می‌کند. به طور کلی هر دو جدول تایید می‌کنند که عملکرد خانواده و افسردگی، عوامل مهمی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد هستند. با وجود این که هر دو متغیر به طور معناداری مرتبط هستند، عملکرد خانواده نقش قوی‌تر و برجسته‌تری نسبت به افسردگی در این پیش‌بینی ایفا می‌کند.

پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس عملکرد خانواده

فرضیه اول: عملکرد خانواده توان پیش بینی کنندگی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان را دارد. به منظور بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با گرایش به مصرف مواد در بین آزمودنی‌ها، از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۱۴، نتایج تحلیل انجام شده نشان داده شده است.

جدول ۱۴- ضرایب همبستگی ساده بین عملکرد خانواده با گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)
گرایش به سوءمصرف مواد	عملکرد خانواده (کل)	۰/۹۱۳**	۰/۰۰۱
	حل مساله	۰/۷۶۰**	۰/۰۰۱
	ارتباطات	۰/۸۷۹**	۰/۰۰۱
	نقش‌ها	۰/۸۹۶**	۰/۰۰۱
	پاسخگویی عاطفی	۰/۸۴۰**	۰/۰۰۱
	درگیری عاطفی	۰/۸۸۳**	۰/۰۰۱
	کنترل رفتاری	۰/۸۶۶**	۰/۰۰۱
	عملکرد	۰/۸۴۷**	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۱۴ نشان داده شده است، تمام متغیرهای پیش‌بین ارزیابی شده همبستگی‌های مثبت و قوی با گرایش به مصرف مواد نشان دادند. این همبستگی‌ها از نظر آماری معنادار بودند. ($p < 0/001$) نتایج حاکی از ارتباط تنگاتنگ بین عملکرد خانواده و تمام ابعاد آن (شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری و عملکرد کلی خانواده) و گرایش به مصرف مواد است. قوی‌ترین همبستگی مشاهده‌شده مربوط به عملکرد خانواده بود. ($r = 0/913$) به طور خلاصه، یافته‌ها نشان می‌دهند که بهبود عملکرد خانواده و تقویت مؤلفه‌های آن می‌تواند نقش بسزایی در کاهش گرایش به مصرف مواد داشته باشد. از این رو، فرضیه اول پژوهش در این زمینه تأیید می‌شود. حال پرسش این است که آیا می‌توان از طریق نمره عملکرد خانواده میزان نمره گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی نمود. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی ابعاد عملکرد خانواده بر میزان گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان، استفاده شد، نتایج تحلیل‌ها در جداول ۱۵ و ۱۶ نشان داده شده است.

جدول ۱۵- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد عملکرد خانواده

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	Df	مجدور میانگین	R	R ² adj	F	P
رگرسیون	۷۴۵۴۷/۵۸۲	۷	۱۰۶۴۹/۶۵۵	۰/۹۲۲	۰/۸۴۶	۲۳۵/۶۲۹	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۳۱۹۷/۴۱۵	۲۹۲	۴۵/۱۹۷				
کل	۸۷۷۴۴/۹۹۷	۲۹۹	-				

جدول ۱۶- ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد عملکرد خانواده

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	β	T	P
گرایش به سوءمصرف مواد	ضریب ثابت	-۱/۴۸۴		-۰/۵۵۹	۰/۵۷۷
	بعد حل مسائل	۰/۶۵۲	۰/۱۵۳	۳/۷۷۴	۰/۰۰۱
	بعد ارتباطات	۰/۸۴۱	۰/۳۱۷	۴/۰۸۰	۰/۰۰۱
	بعد نقش‌ها	۰/۴۳۸	۰/۱۸۸	۱/۴۷۱	۰/۱۴۲
	بعد پاسخگویی عاطفی	-۰/۶۲۱	-۰/۲۰۵	-۲/۲۳۲	۰/۰۲۶
	بعد درگیری عاطفی	۰/۶۱۱	۰/۲۵۴	۲/۴۴۳	۰/۰۱۵
	بعد کنترل رفتاری	۰/۱۳۹	۰/۰۵۹	۰/۷۵۸	۰/۴۴۹
	بعد عملکرد	۰/۵۶۹	۰/۲۱۷	۴/۳۲۵	۰/۰۰۱

در جدول ۱۵ و ۱۶ نتایج تحلیل رگرسیون خطی بین گرایش به مصرف مواد و ابعاد عملکرد خانواده را ملاحظه می‌کنید. بر اساس نتایج به دست آمده میزان F مشاهده شده در مورد متغیر ملاک گرایش به مصرف مواد معنادار است ($P = ۰/۰۰۱$). براساس یافته‌ها ۸۴/۶ درصد واریانس گرایش به مصرف مواد از طریق ابعاد عملکرد خانواده تبیین می‌گردد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که ابعاد عملکرد خانواده در مجموع یک پیش‌بینی کننده قوی و از نظر آماری معنادار برای گرایش به مصرف مواد می‌باشند. بر طبق نتایج به دست آمده در جدول ۱۶، بعد حل مسائل با ضریب بتای معادل ($\beta = ۰/۱۵۳$) و بعد ارتباطات با ضریب بتای معادل ($\beta = ۰/۳۱۷$) با سطح معناداری ($P = ۰/۰۰۱$)، بعد درگیری عاطفی با ضریب بتای معادل ($\beta = ۰/۲۵۴$) و سطح معناداری ($P = ۰/۰۱۵$)، نشان دهنده تاثیر مثبت و نسبتاً قوی بر متغیر ملاک بوده و به طور معناداری گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. بعد عملکرد با ضریب بتای معادل ($\beta = ۰/۲۱۷$) و سطح معناداری ($P = ۰/۰۰۱$) پیش‌بینی کننده مثبت و بعد پاسخگویی عاطفی با ضریب بتای معادل ($\beta = -۰/۲۰۵$) و سطح معناداری ($P = ۰/۰۲۶$) پیش‌بینی کننده منفی گرایش به مصرف مواد می‌باشند؛ در این مطالعه، ابعاد نقش‌ها و کنترل رفتاری در خانواده، تاثیر معنادار قابل توجهی بر گرایش به مصرف مواد نشان نداده‌اند. فرضیه دوم: عملکرد خانواده توان پیش‌بینی کنندگی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دختر را دارد. به منظور بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با گرایش به مصرف مواد در بین دانش آموزان دختر، از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۱۷، نتایج تحلیل انجام شده نشان داده شده است.

جدول ۱۷- ضرایب همبستگی ساده بین عملکرد خانواده با گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دختر

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)
گرایش به سوءمصرف مواد	عملکرد خانواده (کل)	۰/۹۲۱**	۰/۰۰۱
	حل مساله	۰/۷۲۹**	۰/۰۰۱
	ارتباطات	۰/۸۹۹**	۰/۰۰۱
	نقش‌ها	۰/۹۰۷**	۰/۰۰۱
	پاسخگویی عاطفی	۰/۸۸۲**	۰/۰۰۱
	درگیری عاطفی	۰/۸۹۴**	۰/۰۰۱
	کنترل رفتاری	۰/۸۷۳**	۰/۰۰۱

عملکرد	۰/۸۴۳**	۰/۰۰۱
--------	---------	-------

همان طور که در جدول ۱۷ نشان داده شده است، تمام متغیرهای پیش‌بین ارزیابی شده همبستگی‌های مثبت و قوی با گرایش به مصرف مواد نشان دادند. این همبستگی‌ها از نظر آماری معنادار بودند. ($p < 0/001$) نتایج حاکی از ارتباط تنگاتنگ بین عملکرد خانواده و تمام ابعاد آن (شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری و عملکرد کلی خانواده) و گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دختر است. قوی‌ترین همبستگی مشاهده شده مربوط به عملکرد خانواده بود. ($r = 0/921$) به طور خلاصه، یافته‌ها نشان می‌دهند که بهبود عملکرد خانواده و تقویت مؤلفه‌های آن می‌تواند نقش بسزایی در کاهش گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دختر داشته باشد. از این رو، فرضیه دوم پژوهش در این زمینه نیز تایید می‌شود. حال پرسش این است که آیا می‌توان از طریق نمره عملکرد خانواده میزان نمره گرایش به مصرف مواد را در دانش آموزان دختر پیش‌بینی نمود. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی ابعاد عملکرد خانواده بر میزان گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دختر، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان، استفاده شد، نتایج تحلیل‌ها در جداول ۱۸ و ۱۹ نشان داده شده است.

جدول ۱۸- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد عملکرد خانواده در دانش آموزان دختر

منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	Df	مجذور میانگین	R	R ² adj	F	P
رگرسیون	۳۹۵۴۷/۷۲۸	۷	۵۶۴۹/۶۷۵	۰/۹۲۷	۰/۸۵۲	۱۲۰/۸۷۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۶۴۹۶/۸۱۶	۱۳۹	۴۶/۷۴۰				
کل	۴۶۰۴۴/۵۴۴	۱۴۶	-				

جدول ۱۹- ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد عملکرد خانواده در دانش آموزان دختر

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	β	T	P
گرایش به سوءمصرف مواد	ضریب ثابت	۱/۶۶۵		۰/۵۰۹	۰/۶۱۲
	بعد حل مسائل	۰/۳۶۴	۰/۰۸۷	۱/۶۹۳	۰/۰۹۳
	بعد ارتباطات	۱/۰۸۵	۰/۴۰۲	۳/۵۴۹	۰/۰۰۱
	بعد نقش‌ها	۰/۵۵۸	۰/۲۴۷	۱/۳۲۵	۰/۱۸۷
	بعد پاسخگویی عاطفی	-۰/۳۸۷	-۰/۱۳۲	-۰/۹۴۶	۰/۳۴۶
	بعد درگیری عاطفی	۰/۵۶۰	۰/۲۴۰	۱/۵۲۴	۰/۱۳۰
	بعد کنترل رفتاری	-۰/۱۵۴	-۰/۰۶۵	-۰/۵۵۳	۰/۵۸۱
	بعد عملکرد	۰/۴۹۷	۰/۲۰۰	۲/۹۸۶	۰/۰۰۳

در جدول ۱۸ و ۱۹ نتایج تحلیل رگرسیون خطی بین گرایش به مصرف مواد و ابعاد عملکرد خانواده در دانش آموزان دختر را ملاحظه می‌کنید. بر اساس نتایج به دست آمده میزان F مشاهده شده در مورد متغیر ملاک گرایش به مصرف مواد معنادار است ($P = ۰/۰۰۱$). براساس یافته‌ها ۸۵/۲ درصد واریانس گرایش به مصرف مواد از طریق ابعاد عملکرد خانواده تبیین می‌گردد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که ابعاد عملکرد خانواده در مجموع یک پیش‌بینی کننده قوی و از نظر آماری معنادار برای گرایش به مصرف مواد می‌باشند. نتایج حاصل از جدول ۱۸، نشان داد که از میان ابعاد عملکرد خانواده، دو بعد ارتباطات و عملکرد توان پیش‌بینی معناداری برای گرایش به سوءمصرف مواد دارند. به‌طور مشخص، بعد ارتباطات با مقدار بتای ($۰/۴۰۲$) و سطح معناداری $p = ۰/۰۰۱$ قوی‌ترین پیش‌بین مثبت گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان دختر بود؛ به این معنا که ضعف در ارتباطات خانوادگی با افزایش احتمال گرایش به مصرف مواد در بین دانش‌آموزان دختر همراه است. همچنین، بعد عملکرد نیز با بتای $\beta = ۰/۲۰۰$ و سطح معناداری $p = ۰/۰۰۳$ نقش معناداری در پیش‌بینی گرایش به سوءمصرف مواد ایفا می‌کند؛ به‌طوری‌که هرچه خانواده در بعد عملکرد ضعیف‌تر باشد، تمایل به مصرف مواد بیشتر می‌شود. سایر ابعاد عملکرد خانواده شامل حل مسئله، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری نتوانستند سهم معناداری در پیش‌بینی گرایش به سوءمصرف مواد داشته باشند. ($p > 0/05$)

فرضیه سوم: عملکرد خانواده توان پیش‌بینی کنندگی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان پسر را دارد. به منظور بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با گرایش به مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر، از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۲۰، نتایج تحلیل انجام شده نشان داده شده است.

جدول ۲۰- ضرایب همبستگی ساده بین عملکرد خانواده با گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان پسر

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)
عملکرد خانواده (کل)	عملکرد خانواده (کل)	۰/۸۹۳**	۰/۰۰۱
	حل مساله	۰/۸۰۱**	۰/۰۰۱
	ارتباطات	۰/۸۳۹**	۰/۰۰۱

نقش ها	۰/۸۶۹**	۰/۰۰۱
پاسخگویی عاطفی	۰/۷۶۵**	۰/۰۰۱
درگیری عاطفی	۰/۸۵۵**	۰/۰۰۱
کنترل رفتاری	۰/۸۴۲**	۰/۰۰۱
عملکرد	۰/۸۴۰**	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۲۰ نشان داده شده است، تمام متغیرهای پیش‌بین ارزیابی شده همبستگی‌های مثبت و قوی با گرایش به مصرف مواد نشان دادند. این همبستگی‌ها از نظر آماری معنادار بودند. (p<0/001) نتایج حاکی از ارتباط تنگاتنگ بین عملکرد خانواده و تمام ابعاد آن (شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری و عملکرد) و گرایش به مصرف مواد است. قوی‌ترین همبستگی مشاهده شده مربوط به عملکرد کلی خانواده بود. (r=0/893) به طور خلاصه، یافته‌ها نشان می‌دهند که بهبود عملکرد خانواده و تقویت مؤلفه‌های آن می‌تواند نقش بسزایی در کاهش گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان پسر داشته باشد. از این رو، فرضیه سوم پژوهش در این زمینه نیز تایید می‌شود. حال پرسش این است که آیا می‌توان از طریق نمره عملکرد خانواده میزان نمره گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان پسر را پیش‌بینی نمود. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی ابعاد عملکرد خانواده بر میزان گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان پسر، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به شیوه همزمان، استفاده شد، نتایج تحلیل‌ها در جداول ۲۱ و ۲۲ نشان داده شده است.

جدول ۲۱- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد عملکرد خانواده در دانش آموزان پسر

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	Df	مجزور میانگین	R	R ² adj	F	P
رگرسیون	۳۱۳۱۸/۴۱۴	۷	۴۴۷۴/۰۵۹	۰/۹۲۵	۰/۸۳۰	۱۰۷/۱۲۲	۰/۰۰۱
باقیمانده	۶۰۵۶/۰۵۷	۱۴۵	۴۱/۷۶۶				
کل	۳۷۳۷۴/۴۷۱	۱۵۲	-				

جدول ۲۲- ضرایب تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس ابعاد عملکرد خانواده در دانش آموزان پسر

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	β	T	P
گرایش به سوء مصرف مواد	ضریب ثابت	-۳/۰۴۹		-۰/۶۱۶	۰/۵۳۹
	بعد حل مسائل	۱/۳۸۷	۰/۳۳۶	۴/۳۴۵	۰/۰۰۱
	بعد ارتباطات	۰/۲۶۹	۰/۱۰۲	۰/۸۹۳	۰/۳۷۳
	بعد نقش‌ها	-۰/۰۲۸	-۰/۰۱۱	-۰/۰۶۳	۰/۹۵۰
	بعد پاسخگویی عاطفی	-۰/۴۷۴	-۰/۱۴۷	-۱/۱۶۱	۰/۲۴۷
	بعد درگیری عاطفی	۰/۸۰۷	۰/۳۲۲	۲/۳۲۷	۰/۰۲۱
	بعد کنترل رفتاری	۰/۶۰۸	۰/۲۵۷	۲/۲۸۸	۰/۰۲۴
	بعد عملکرد	۰/۴۰۹	۰/۱۳۸	۱/۶۴۶	۰/۱۰۲

در جداول نتایج تحلیل رگرسیون خطی بین گرایش به مصرف مواد و ابعاد عملکرد خانواده در دانش آموزان پسر را ملاحظه می‌کنید. بر اساس نتایج به دست آمده میزان F مشاهده شده در مورد متغیر ملاک گرایش به مصرف مواد معنادار است (P=۰/۰۰۱). براساس یافته‌ها ۸۳ درصد واریانس گرایش به مصرف مواد از طریق ابعاد عملکرد خانواده تبیین می‌گردد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که ابعاد عملکرد خانواده در مجموع یک پیش‌بینی کننده قوی و از نظر آماری معنادار برای گرایش به مصرف مواد می‌باشند. بر طبق نتایج به دست آمده در جدول ۲۳، بعد حل مسائل با ضریب بتای معادل (β=۰/۳۳۶) و سطح معناداری (P=۰/۰۰۱)، بعد درگیری عاطفی با ضریب بتای معادل (β=۰/۳۲۲) و سطح معناداری (P=۰/۰۲۱)، و بعد کنترل رفتاری با ضریب بتای معادل (β=۰/۲۵۷) و سطح معناداری (P=۰/۰۲۴)، نشان دهنده تاثیر مثبت و نسبتاً قوی بر متغیر ملاک بوده و به طور معناداری گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین در این مطالعه، ابعاد ارتباطات، نقش‌ها و پاسخگویی عاطفی و عملکرد تاثیر معنادار قابل توجهی بر گرایش به مصرف مواد نشان نداده‌اند.

پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس افسردگی

فرضیه چهارم: افسردگی توان پیش‌بینی کنندگی گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان را دارد. به منظور بررسی رابطه بین افسردگی با گرایش به مصرف مواد در بین دانش آموزان، از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۲۳، نشان داده شده است.

جدول ۲۳- ضرایب همبستگی ساده بین افسردگی با گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
		(r)	(p)

گرایش به مصرف مواد	افسردگی	۰/۸۲۹	۰/۰۰۱
--------------------	---------	-------	-------

همان طور که در جدول ۲۳ نشان داده شده است، نتایج حاکی از همبستگی قوی، مثبت و معنادار بین افسردگی و گرایش به مصرف مواد است. $(r=0/829, p<0/001)$ این یافته نشان می‌دهد که با افزایش سطح افسردگی، گرایش به مصرف مواد نیز به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش نیز در این زمینه تایید می‌شود. حال پرسش این است که آیا می‌توان از طریق نمره افسردگی میزان نمره گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی نمود. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی افسردگی بر میزان گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان، از تحلیل رگرسیون خطی به شیوه همزمان، استفاده شد، نتایج تحلیل‌ها در جداول ۲۴ و ۲۵ نشان داده شده است.

جدول ۲۴- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس افسردگی

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	Df	مجدور میانگین	R	R ² _{adj}	F	P
رگرسیون	۶۰۳۱۹/۴۹۲	۱	۶۰۳۱۹/۴۹۲	۰/۸۲۹	۰/۶۸۶	۶۶۵/۴۱۹	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۷۴۲۵/۵۰۴	۲۹۸	۹۲/۰۳۲				
کل	۸۷۷۴۴/۹۹۷	۲۹۹	-				

جدول ۲۵- ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس افسردگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	β	T	P	R	R ² _{adj}	F	P
گرایش به مصرف مواد	ثابت	۸/۱۹۹	-	۳/۸۳۹	۰/۰۰۱	-			
	افسردگی	۷۰	۸۲	۱/۶۰۱	۰۰	۸۲	۰/۶۸۶	۶۵۵/۴۱۹	۰/۰۰۱
		۱/۹	۰/۹	۲۵	۰/۱	۰/۹			

همان طور که در جداول فوق مشاهده می‌شود نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که افسردگی به طور معناداری با گرایش به مصرف مواد مرتبط هستند. با توجه به جدول ۲۳، ضریب همبستگی برابر با ۰/۸۲۹ است که نشان‌دهنده یک رابطه خطی مثبت بسیار قوی بین متغیر پیش‌بین (افسردگی) و گرایش به مصرف مواد است. (R^2_{adj}) به میزان ۰/۶۸۶ به این معناست که حدود ۶۸/۶٪ از تغییرات در گرایش به مصرف مواد توسط افسردگی قابل توضیح است. این سطح از توضیح‌دهندگی بسیار بالا تلقی می‌شود و نشان‌دهنده این است که افسردگی، قادر به پیش‌بینی معنادار گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان است. $(p<0/001)$ $(f=655/419)$ این بدان معناست که افسردگی، گرایش به مصرف مواد را به طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند. با توجه به داده‌های جدول ۲۵، ضریب B برابر با ۱/۷۰۹ است، که نشان می‌دهد به ازای هر واحد افزایش در افسردگی، گرایش به مصرف مواد ۱/۷۰۹ واحد افزایش می‌یابد. ضریب β برابر با ۰/۸۲۹ است. این مقدار بالا، نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی‌کنندگی قوی افسردگی است. مقدار P (۰/۰۰۱) نیز معناداری آماری آن را تایید می‌کند. به طور کلی هر دو جدول تایید می‌کنند که افسردگی، عامل مهمی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد می‌باشد.

فرضیه پنجم: افسردگی توان پیش‌بینی کنندگی گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر را دارد. به منظور بررسی رابطه بین افسردگی با گرایش به مصرف مواد در بین دانش‌آموزان دختر، از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۲۶ نشان داده شده است.

جدول ۲۶- ضرایب همبستگی ساده بین افسردگی با گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
گرایش به مصرف مواد	افسردگی	۰/۷۹۳**	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۲۶ نشان داده شده است، نتایج حاکی از همبستگی قوی، مثبت و معنادار بین افسردگی و گرایش به مصرف مواد است. $(r=0/793, p<0/001)$ این یافته نشان می‌دهد که با افزایش سطح افسردگی، گرایش به مصرف مواد نیز به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. بنابراین، فرضیه پنجم پژوهش نیز در این زمینه تایید می‌شود. حال پرسش این است که آیا می‌توان از طریق نمره افسردگی میزان نمره گرایش به مصرف مواد دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی نمود. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی افسردگی بر میزان گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر، از تحلیل رگرسیون خطی به شیوه همزمان، استفاده شد، نتایج تحلیل‌ها در جداول ۲۶ و ۲۷ نشان داده شده است.

جدول ۲۷- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس افسردگی در دانش‌آموزان دختر

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	Df	مجدور میانگین	R	R ² _{adj}	F	P
رگرسیون	۲۸۹۶۸/۵۸۸	۱	۲۸۹۶۸/۵۸۸	۰/۷۹۳	۰/۶۲۷	۲۴۵/۹۸۶	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۷۰۷۵/۹۵۶	۱۴۵	۱۱۷/۷۶۵				

کل	۴۶۰۴۴/۵۴۴	۱۴۶	-				
----	-----------	-----	---	--	--	--	--

جدول ۲۸- ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر براساس افسردگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	β	T	P	R	R^2_{adj}	F	P
گرایش به مصرف مواد	ثابت	۷/۸۴۲	-	۲/۴۰۰	۰/۰۱۸	-	۰/۶۸۶	۲۴۵/۹۸۶	۰/۰۰۱
	افسردگی	۱/۷۲۱	۰/۷۹۳	۱۵/۶۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۹			

همان‌طور که در جداول فوق مشاهده می‌شود نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که افسردگی به‌طور معناداری با گرایش به مصرف مواد مرتبط هستند. با توجه به جدول ۲۹، ضریب همبستگی برابر با ۰/۷۹۳ است که نشان‌دهنده یک رابطه خطی مثبت بسیار قوی بین متغیر پیش‌بین (افسردگی) و گرایش به مصرف مواد است. (R^2_{adj}) به میزان ۰/۶۲۷ به این معناست که حدود ۶۲/۷٪ از تغییرات در گرایش به مصرف مواد توسط افسردگی قابل توضیح است. این سطح از توضیح‌دهندگی بسیار بالا تلقی می‌شود و نشان‌دهنده این است که افسردگی، قادر به پیش‌بینی معنادار گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان است. ($p < 0/001$) $f = 245/986$) این بدان معناست که افسردگی، گرایش به مصرف مواد را به‌طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند. با توجه به داده‌های جدول ۲۸ ضریب B برابر با ۱/۷۲۱ است، که نشان می‌دهد به ازای هر واحد افزایش در افسردگی، گرایش به مصرف مواد ۱/۷۲۱ واحد افزایش می‌یابد. ضریب β برابر با ۰/۷۹۳ است. این مقدار بالا، نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی‌کنندگی قوی افسردگی است. مقدار P (۰/۰۰۱) نیز معناداری آماری آن را تایید می‌کند. به‌طور کلی هر دو جدول تایید می‌کنند که افسردگی، عامل مهمی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد می‌باشد.

فرضیه ششم: افسردگی توان پیش‌بینی‌کنندگی گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر را دارد. به منظور بررسی رابطه بین افسردگی با گرایش به مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر، از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۲۹، نشان داده شده است.

جدول ۲۹- ضرایب همبستگی ساده بین افسردگی با گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)
گرایش به مصرف مواد	افسردگی	۰/۸۵۰**	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول بالا نشان داده شده است، نتایج حاکی از همبستگی قوی، مثبت و معنادار بین افسردگی و گرایش به مصرف مواد است. ($r = 0/850, p < 0/001$) این یافته نشان می‌دهد که با افزایش سطح افسردگی، گرایش به مصرف مواد نیز به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. بنابراین، فرضیه ششم پژوهش نیز در این زمینه تایید می‌شود. حال پرسش این است که آیا می‌توان از طریق نمره افسردگی میزان نمره گرایش به مصرف مواد پسران را پیش‌بینی نمود. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی بر میزان گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر، از تحلیل رگرسیون خطی به‌شیوه همزمان، استفاده شد، نتایج تحلیل‌ها در جداول ۳۰ و ۳۱ نشان داده شده است.

جدول ۳۰- نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس افسردگی در دانش‌آموزان پسر

منبع پراکندگی	مجموع مجزورات	Df	مجدور میانگین	R	R^2_{adj}	F	P
رگرسیون	۲۷۰۲۸/۳۵۴	۱	۲۷۰۲۸/۳۵۴	۰/۸۵۰	۰/۷۲۱	۳۹۴/۴۷۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۰۳۴۶/۱۱۷	۱۵۱	۶۸/۵۱۷				
کل	۳۷۳۷۴/۴۷۱	۱۵۲	-				

جدول ۳۱- ضرایب رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر براساس افسردگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	β	T	P	R	R^2_{adj}	F	P
گرایش به مصرف مواد	ثابت	۸/۶۹۶	-	۲/۹۹۹	۰/۰۰۳	-	۰/۷۲۱	۳۹۴/۴۷۵	۰/۰۰۱
	افسردگی	۱/۹۶۵	۰/۸۵۰	۱۹/۸۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۵۰			

همان‌طور که در جداول فوق مشاهده می‌شود نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که افسردگی به‌طور معناداری با گرایش به مصرف مواد مرتبط هستند. با توجه به جدول ۳۰، ضریب همبستگی برابر با ۰/۸۵۰ است که نشان‌دهنده یک رابطه خطی مثبت بسیار قوی بین متغیر پیش‌بین (افسردگی) و گرایش به مصرف مواد است. (R^2_{adj}) به میزان ۰/۷۲۱ به این معناست که حدود ۷۲/۱٪ از تغییرات گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر توسط افسردگی قابل توضیح است. این سطح از توضیح‌دهندگی بسیار بالا تلقی می‌شود و نشان‌دهنده این است که افسردگی، قادر به پیش‌بینی معنادار گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر

است. ($f=394/475$, $p<0/001$) این بدان معناست که افسردگی، گرایش به مصرف مواد را به طور قابل توجهی پیش‌بینی می‌کند. با توجه به داده‌های جدول ۳۱، ضریب B برابر با ۱/۹۶۵ است، که نشان می‌دهد به ازای هر واحد افزایش در افسردگی، گرایش به مصرف مواد ۱/۹۶۵ واحد افزایش می‌یابد. ضریب β برابر با ۰/۸۵۰ است. این مقدار بالا، نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی‌کنندگی قوی افسردگی است. مقدار P (۰/۰۰۱) نیز معناداری آماری آن را تایید می‌کند. به طور کلی هر دو جدول تایید می‌کنند که افسردگی، عامل مهمی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر می‌باشد. فرضیه هفتم: بین عملکرد خانواده در دانش‌آموزان دختر با پسر تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳۲ نشان داده شده است.

جدول ۳۲- مقایسه عملکرد خانواده در دانش‌آموزان دختر با پسر

عامل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	مقدار تی	Sig
عملکرد خانواده	دختر	۱۵۱/۳۵	۴۴/۳۱۵	۲۹۸	۴/۳۰۶	۰/۰۰۱
	پسر	۱۷۱/۵۲	۳۶/۶۱۸			
حل مساله	دختر	۱۴/۳۹	۴/۲۲۴	۲۹۸	۱/۶۳۲	۰/۱۰۴
	پسر	۱۵/۱۴	۳/۷۹۵			
ارتباطات	دختر	۱۶/۹۹	۶/۵۸۹	۲۹۸	۴/۴۳۰	۰/۰۰۱
	پسر	۲۰/۱۹	۵/۹۲۸			
نقش‌ها	دختر	۲۳/۵۱	۷/۸۵۳	۲۹۸	۴/۰۵۸	۰/۰۰۱
	پسر	۲۶/۸۷	۶/۴۴۱			
پاسخگویی عاطفی	دختر	۱۷/۹۳	۶/۰۶۱	۲۹۸	۴/۳۱۳	۰/۰۰۱
	پسر	۲۰/۶۷	۴/۸۷۹			
درگیری عاطفی	دختر	۲۲/۹۹	۷/۶۱۷	۲۹۸	۴/۰۳۷	۰/۰۰۱
	پسر	۲۶/۲۴	۶/۲۵۲			
کنترل رفتاری	دختر	۲۲/۸۰	۷/۴۷۷	۲۹۸	۳/۸۸۷	۰/۰۰۱
	پسر	۲۵/۹۷	۶/۶۱۲			
عملکرد	دختر	۳۲/۷۳	۷/۱۴۶	۲۹۸	۵/۱۴۰	۰/۰۰۱
	پسر	۳۶/۴۵	۵/۲۷۱			

جدول ۳۳ نتایج آزمون t را برای مقایسه میانگین عملکرد خانواده و ابعاد آن بین دانش‌آموزان دختر و پسر ارائه می‌دهد. درجه آزادی برای تمامی مقایسه‌ها ۲۹۸ گزارش شده است. تحلیل داده‌ها نشانگر تفاوت آماری معنادار در عملکرد کلی خانواده میان دانش‌آموزان دختر و پسر است ($t=-4/306$, $p<0/001$) این یافته حاکی از آن است که عملکرد کلی خانواده در یکی از گروه‌های جنسیتی به طور معناداری با دیگری متفاوت است. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد که اکثر ابعاد عملکرد خانواده، به استثنای بعد حل مسئله، تفاوت‌های معناداری را بین دو گروه جنسیتی نشان می‌دهند. ابعاد ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی، کنترل رفتاری و عملکرد، همگی تفاوت‌های آماری معناداری بودند. این نتایج بیانگر تاثیر جنسیت بر الگوهای عملکرد خانواده در ابعاد مذکور است.

فرضیه هشتم: بین افسردگی در دانش‌آموزان دختر با پسر تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳۴ نشان داده شده است.

جدول ۳۴- مقایسه افسردگی در دانش‌آموزان دختر با پسر

عامل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	مقدار تی	Sig
افسردگی	دختر	۲۸/۶۵	۸/۱۸۷	۲۹۸	۴/۷۵۴	۰/۰۰۱
	پسر	۳۳/۰۵	۷/۸۶۶			

نتایج حاصل از جدول ۳۴، که مربوط به آزمون t مستقل است، نشان می‌دهد که تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات افسردگی دانش‌آموزان دختر و پسر وجود دارد. بر اساس مقدار t محاسبه شده ($t=-4/754$)، دانش‌آموزان پسر به طور معناداری نمرات افسردگی بالاتری نسبت به دانش‌آموزان دختر کسب کرده‌اند. این یافته بیانگر آن است که جنسیت با سطح افسردگی در گروه مورد مطالعه همبستگی معناداری دارد.

فرضیه نهم: بین گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر با پسر تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳۵ نشان داده شده است.

جدول ۳۵- مقایسه گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر با پسر

عامل	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	مقدار تی	Sig
گرایش به مصرف مواد	دختر	۵۷/۱۳	۱۷/۷۵۹	۲۹۸	۳/۹۳۱	۰/۰۰۱

			۱۵/۶۸۱	۶۴/۷۳	پسر		
ابعاد	آمادگی فعال	دختر	۱۳/۲۰۵	۳۷/۴۲	۲۹۸	-۳/۷۰۶	۰/۰۰۱
		پسر	۱۱/۹۶۹	۴۲/۸۱			
آمادگی منفعل		دختر	۵/۱۴۳	۱۹/۵۹	۲۹۸	-۳/۵۵۲	۰/۰۰۱
		پسر	۳/۹۶۴	۲۱/۴۷			

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳۵، آزمون t برای مقایسه گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر و پسر، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. ($t=-3/931, p<0/001$) یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین نمرات گرایش به مصرف مواد در گروه پسران، به طور قابل توجهی بالاتر از گروه دختران است. علاوه بر این، بررسی ابعاد آمادگی فعال و آمادگی منفعل نیز تفاوت‌های معناداری را بین دو جنسیت آشکار ساخت. دانش‌آموزان پسر در هر دو بعد آمادگی فعال ($t=-3/706, p<0/001$)، و منفعل ($t=-3/552, p<0/001$)، میانگین نمرات بالاتری نسبت به دانش‌آموزان دختر کسب کرده‌اند. در نتیجه، با توجه به این یافته‌ها، فرضیه ششم تحقیق مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین دانش‌آموزان دختر و پسر در گرایش به مصرف مواد و ابعاد آن، مورد تایید قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان با تمرکز بر نقش عملکرد خانواده، افسردگی و تفاوت‌های جنسیتی پرداخت. نتایج نشان داد که عملکرد خانواده و افسردگی هر دو به طور معناداری با گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان مرتبط هستند. تحقیقات نشان داد که تمامی مؤلفه‌های سنجش‌شده برای عملکرد خانواده، همبستگی مثبت و معناداری با گرایش به مصرف مواد داشتند. در این میان، عملکرد کلی خانواده قوی‌ترین رابطه را با گرایش به مصرف مواد از خود نشان داد. این یافته، فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر وجود چنین رابطه‌ای را تایید کرده و بر نقش حیاتی و محوری خانواده در فرآیندهای پیشگیری از گرایش به مصرف مواد تأکید می‌ورزد. اگرچه این نتایج با بسیاری از مطالعات پیشین همسو هستند، اما وجود برخی تناقضات جزئی، بر پیچیدگی این رابطه و اهمیت در نظر گرفتن عوامل زمینه‌ای مختلف صحنه می‌گذارد. یافته‌ها همچنین حاکی از وجود یک همبستگی قوی، مثبت و از نظر آماری معنادار بین سطح افسردگی و گرایش به مصرف مواد بود، به این معنا که با افزایش افسردگی، تمایل به سوءمصرف مواد نیز افزایش می‌یابد. نتایج تحلیل رگرسیون، فرضیه پژوهش مبنی بر پیش‌بینی‌کننده بودن افسردگی بر گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان را تایید کرد و بر اهمیت حیاتی توجه به سلامت روان، به خصوص مدیریت و درمان افسردگی، به عنوان یک عامل خطر کلیدی در راستای پیشگیری از اعتیاد تأکید نمود. این یافته با اکثر مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی همخوانی دارد که افسردگی را به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای شروع و تداوم مصرف مواد شناسایی کرده‌اند.

بررسی اثر ترکیبی عملکرد خانواده و افسردگی نشان داد که این دو عامل در مجموع، توانایی قابل توجهی در تبیین گرایش به مصرف مواد دارند. در این میان، عملکرد خانواده تأثیر به مراتب قوی‌تری نسبت به افسردگی، بر گرایش به مصرف مواد نشان داد. این بدان معناست که بهبود و تقویت عملکرد خانواده می‌تواند به طور مؤثری منجر به کاهش گرایش به مصرف مواد شود. این یافته‌ها با نظریه‌های روانشناختی مانند نظریه یادگیری اجتماعی بندورا همخوانی داشته و بر لزوم اتخاذ رویکردهای جامع که هم به سلامت روان فردی و هم به استحکام ساختار خانواده توجه دارند، تأکید می‌ورزد. در ادراک عملکرد خانواده، دانش‌آموزان دختر به طور کلی، عملکرد خانواده خود را به شکل معناداری مطلوب‌تر از پسران ارزیابی کردند. این تفاوت در ابعاد مختلف پویایی خانواده، از جمله ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری مشاهده شد، با این حال، در بعد حل مساله، تفاوت معناداری یافت نشد. این یافته‌ها بر ضرورت در نظر گرفتن جنسیت به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده در مطالعات خانواده و همچنین طراحی برنامه‌های مداخله‌ای متناسب با نیازهای هر جنسیت تأکید دارند. افسردگی و گرایش به مواد، نتایج حاکی از تفاوت آماری معناداری در میانگین نمرات افسردگی بین دختران و پسران بود (هرچند که این یافته با برخی مطالعات که شیوع بالاتر افسردگی را در دختران گزارش می‌کنند، همخوانی کامل ندارد). مهم‌تر اینکه، پژوهش به وضوح نشان داد که گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر به طور قابل توجهی بیشتر از دختران است؛ این تفاوت هم در گرایش کلی و هم در مؤلفه‌های آمادگی فعال و آمادگی منفعل مشاهده شد. این تفاوت‌های جنسیتی، ضرورت طراحی برنامه‌های پیشگیری و آموزش اختصاصی و متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی هر جنسیت را برجسته می‌سازد. این پژوهش به طور قاطع، اهمیت بنیادین عملکرد مطلوب خانواده را به عنوان قوی‌ترین عامل محافظتی در برابر گرایش دانش‌آموزان به مصرف مواد، برجسته می‌سازد. علاوه بر این، مدیریت مؤثر افسردگی و توجه به تفاوت‌های جنسیتی در آسیب‌پذیری و نحوه ابراز مشکلات، از عوامل کلیدی در تدوین استراتژی‌های پیشگیرانه و درمانی کارآمد محسوب می‌شوند. اتخاذ رویکردهای جامع و چندوجهی که همزمان بر تقویت پایه‌های خانواده و ارتقای سلامت روان فردی تمرکز دارند، می‌تواند اثربخشی قابل توجهی در کاهش گرایش دانش‌آموزان به مصرف مواد داشته باشد.

پیشنهادهای

- آگاه کردن خانواده‌ها به نقش خود در برابر فرزندان، به وسیله آموزش‌های لازم از طریق رسانه‌های گروهی و تلفیق الگوهای صحیح رفتار به آنان.
- آشنا کردن نوجوانان با آموزش صحیح در مورد چگونگی استفاده از اوقات فراغت.
- ایجاد مراکز برای تهیه و تنظیم برنامه‌های هنری تفریحی ورزشی سالم (در محیط مدارس).

مراجع

- 1- Sun, Y., Li, X., Xu, L., Ma, Z., Yang, Y., Yin, T., & Liu, J. (2021). Health related risky behaviors in Chinese adolescents with autism: a cross sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 1-11.
- 2- Alsuwaidi, H.M. (2019). Understanding the barriers to integration to society, recovering patient from addiction face: Qualitative study in UAE (Doctoral dissertation, Harvard University).

- 3- Jones, C.M., & McCance-Katz, E.F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 78-82.
- 4- Dickerson, A.S., Ransome, Y., & Karlsson, O. (2019). Human prenatal exposure to polychlorinated biphenyls (PCBs) and risk behaviors in adolescence. *Environment International*, 129, 247-255.
- 5- López, J.R.R., Maultsby, K., Defayette, A.B., Whitmyre, E.D., Wolff, J., Spirito, A., & et al. (2022). A prospective investigation of the relation between dysfunctional family communication and suicidal ideation severity in a clinical adolescent sample: a serial mediation model. *Journal of affective disorders*, 310, 241-248.
- 6- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. US: American Psychiatric Pub.
- 7- Rubio, A., Oyanedel, J.C., Cancino, F., Benavente L, Céspedes C, Zisis C., & et al. (2020). Social support and substance use as moderators of the relationship between depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 539165.
- 8- Petersen, J., Koptiuch, C., Wu, Y.P., Mooney, R., Elrick, A., Szczotka, K., et al. (2018). Patterns of family communication and preferred resources for sharing information among families with a Lynch syndrome diagnosis. *Patient Education and Counseling*, 101(11), 2011-2017.
- 9- Buttram, M.E., Kurtz, S.P., Ellis, M.S., & Cicero, T.J. (2019). Gabapentin prescribed during substance abuse treatment: The perspective of treatment providers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 105, 1-4.
- 10- Banstola, R.S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *Population Health*, on line March 2020, 100570.
- 11- Russell, B.S., Simpson, E., Flannery, K.M., & Ohannessian, C.M. (2019). The impact of adolescent substance use on family functioning: the mediating role of internalizing symptoms. *Youth & Society*, 51(4), 504-528.
- 12- Yousefi Labani, J., Khosravi, T., Khosravi, B. (2018). Examining the relationship between family and inappropriate use of the Internet with drug abuse (review article). *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(20), 16-33.
- 13- Agha, S., Zia, H., & Irfan, S. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 20(3), 88-91.
- 14- Alm, S., Brolin Låftman, S., Bohman, H. (2019). Poor family relationships in adolescence and the risk of premature death: Findings from the Stockholm birth cohort study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(10), 1690.
- 15- Maggs, J.L., Calhoun, B.H., & Allen, H.K. (2023). Substance use across adolescence and early adulthood: Prevalence, causes, developmental roots, and consequences. In *APA handbook of adolescent and young adult development*, US: American Psychological Association, 541-556.
- ۱۶- قربانعلی زاده، مزده. (۱۴۰۲). شیوع شناسی رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان. پنجمین کنفرانس بین المللی مدیریت و صنعت، صص ۱-۲۰.
- 17- Perez, L.G., Tucker, J.S., Pedersen, E.R., Troxel, W.M., Rodriguez, A., Firth, C.L., & D'Amico, E.J. (2022). Neighborhood social environment change in late adolescence predicts substance use in emerging adulthood. *Health & Place*, 75, 102-117.
- 18- Lensch, T., Clements-Nolle, K., Oman, R.F., Evans, W.P., Lu, M., & Yang, W. (2021). Adverse childhood experiences and co-occurring psychological distress and substance abuse among juvenile offenders: the role of protective factors. *Public Health*, 194, 42-47.
- 19- Mazzeo, F., Meccariello, R., & Guatteo, E. (2023). Molecular and Epigenetic Aspects of Opioid Receptors in Drug Addiction and Pain Management in Sport. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(9), 7831.
- 20- Marsh, I.C., Chan, S.W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents a meta analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.
- 21- O'Loughlin, C.M., Park, Y., & Ammerman, B.A. (2023). Suicide ideation, distress, and peer perceptions as predictors of substance use. *Substance Use & Misuse*, 58(4), 560-569.
- ۲۲- نامداریان، مهری و جانی پور رباطی، رامین. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین اعتیاد به مواد مخدر و ارتکاب جرم. نشریه رفاه اجتماعی، دوره ۲۰، شماره ۷۷، صص ۱۸۱-۲۱۳.
- ۲۳- کردستانی، داود؛ فراهادی، علی و سلیمانی، فریبا. (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر و داروهای روانگردان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. فصلنامه علمی پژوهشی یافته، دوره ۱۹، شماره ۱، صص ۴۲-۵۳.
- ۲۴- صرامی، حمیدرضا. (۱۴۰۰). سخن اول. مجله اعتیادپژوهی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، دوره ۱۵، شماره ۶۱، صص ۱-۵.
- ۲۵- شیخ، محمود و کاشی، علی. (۱۳۹۴). بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در دانش آموزان ایرانی و ویژگی های جمعیت شناختی مرتبط با الگوی مصرف این مواد. مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، دوره ۱۴، شماره ۳۰، صص ۱-۲۱.
- ۲۶- پورسعید، اصفهانی، مهنوس؛ شریفی، حمیده و اکرمی، ناهید. (۱۴۰۰). پیش بینی رفتار پرخطر براساس تمایز یافتگی خود و مشکلات بین فردی در دانشجویان دختر. رویش روانشناسی، سال ۱۰، شماره ۳، صص ۵۵-۶۴.
- 27- Chen, J., Liu, L., Liu, H., Long, D., Xu, C., & Zhou, H. (2020). The spatial heterogeneity of factors of drug dealing: A case study from ZG, China. *ISPRS international journal of geo-information*, 9(4), 205-218.
- ۲۸- اسکندری نسب، محمد؛ صدر، زهرا و مسجدی، محمدرضا. (۱۳۹۹). عوامل فرهنگی مؤثر بر گرایش زنان به استعمال قلیان در تفرجگاه های شمال تهران، فصلنامه علمی جامعه شناسی فرهنگ و هنر، دوره ۲، شماره ۲، صص ۱۰۳-۱۳۲.
- ۲۹- حبیب پور گتایی، کرم؛ سراج زاده، سیدحسین و یوسفی ایل ذوله، فاطمه. (۱۴۰۰). تجربه جنسیتی مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه خوارزمی. مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی). دوره ۱۲، شماره ۲، صص ۵۷-۸۴.
- ۳۰- رابرت بولاند، مارسالیال وردوین و پدرو روئیز. (۱۴۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه فرزین رضاعی، تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- ۳۱- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۷). عوامل خطرساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان کشور. فصلنامه روانشناسی تربیتی، دوره ۴، شماره ۱۲، صص ۳۸-۶۹.
- ۳۲- معصومی راد، رضا. (۱۳۸۹). الگوی کاهش تقاضای مواد مخدر در ایران (با تاکید بر پیشگیری و درمان). تهران: جامعه و فرهنگ.
- ۳۳- گنجی، مهدی. (۱۳۹۲). راهنمای عملی درمان افسردگی. تهران: ناشر ساوالان.

- ۳۴- شیخ موسی، نادر. (۱۴۰۳). نقش افسردگی در گرایش به اعتیاد نوجوانان. اولین کنفرانس بین المللی انقلاب علوم انسانی اسلامی، مؤسسه آموزش عالی ادیب مازندران.
- ۳۵- سوزان نولن هوکسما. (۱۴۰۳). آسیب شناسی روانی. ترجمه: یحیی سید محمدی، انتشارات ویرایش.
- ۳۶- ولی پور روضه خوان مهدی. (۱۴۰۳). بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده و ابعاد هویت در گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان.
- ۳۷- رحمتی، زهرا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمدمهدی. (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال ۱۵، شماره ۶۰، صص ۲۵۳-۲۷۶.
- 38- Zeng, L., Zhou, X., Lei, Y., Chen, J. (2024). Addiction, Family Functioning, and Depression in Illicit Drug Users: Self-Esteem as a Mediator. Behav. Sci, 14, 1185.
- 39- Mngoma, N.F., & Ayonrinde, O.A. (2023). Mental distress and substance use among rural Black South African youth who are not in employment, education or training (NEET). International Journal of Social Psychiatry, 69(3), 532-542.