پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد و مشروبات الکلی در نوجوانان

شهرام محمدخانی[۱*]، حسن رضایی جمالویی[۲]

۱- دانشیار و عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مصرف مواد و مشروبات الکلی یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی است که اکثر کشورهای جهان از جمله ایران به نوعی با آن مواجه می‌باشند. اطلاعات اندکی در مورد این موضوع مهم در کشور موجود است، لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد و مشروبات الکلی در نوجوانان انجام گردیده است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۰۱ نفر از پسران دانش‌آموز مقطع متوسطه شهرستان نجف آباد (اصفهان) انتخاب و توسط پرسش‌نامه‌های نیم‌رخ خطر مصرف مواد و رفتار مصرف الکل مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره انجام شد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که بین مصرف مشروبات الکلی در طول عمر با مولفه‌های ۱۲ گانه نیمرخ خطر مصرف مواد، همچنین تمایل به مصرف مشروبات الکلی با نگرش به مصرف مواد و نیز نظارت خانواده با احساس تعهد به مدرسه همبستگی معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نگرش به مصرف مواد، احساس تعهد به مدرسه و نگرش والدین به مصرف مواد و نیز مولفه مصرف مشروبات الکلی در طول عمر را با تبیین ۰/۶۴ از واریانس پیش‌بینی می نماید. همچنین نگرش به مصرف مواد، تکانشگری و نگرش والدین به مصرف مواد تمایل به مصرف مشروبات الکلی را با تبیین ۰/۱۲ از واریانس آن پیش‌بینی نموده‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که علل گرایش به مصرف مواد و مشروبات الکلی در نوجوانان در سطوح متعدد فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی قرار دارند که برای مقابله با این مشکل باید مداخلات پیش‌گیری، کنترل و ترک مدنظر برنامه ریزان و متولیان امور قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مشروبات الکلی، عوامل پیش‌بینی‌کننده، نوجوانان

***آدرس نویسنده مسؤل: تهران، خیابان مفتح، نرسیده به انقلاب، دانشگاه خوارزمی، ساختمان سمیه، طبقه ۸، گروه روان‌شناسی بالینی. تلفن: ۰۲۱۸۸۸۴۸۹۳۸**

پست الکترونیکی: sh.mohammadkhani@gmail.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از زندگی آدمی است که با تغییرات شناختی، زیستی و روان‌شناختی همراه است و یکی از رفتارهای پرخطری که در این دوره سنی به شدت توجه متولیان بهداشت روان را به خود جلب کرده است گرایش به مصرف مواد و به ویژه مصرف مشروبات الکلی است. به نظر می‌رسد نوجوانان و جوانان بیش از هر گروه سنی دیگری در معرض خطر گرایش به مصرف مشروبات الکلی باشند (۱). از طرف دیگر، شواهد موجود حاکی از آن است که در بین نوجوانان تنوع روش های تفریحی مصرف مشروبات الکلی بیشتر از سایر مواد مخدر است (۲). در همین راستا نتایج بررسی‌های اخیر حاکی از افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل می‌باشد (۳، ۴). در دهه گذشته مصرف الکل در میان ۱۰ علت اول ناتوانی در جهان رتبه ۴ را به خود اختصاص داده است. بعلاوه مشخص شده است که مصرف الکل اثر سوء بر همه اندام‌های بدن به ویژه دستگاه‌های عصبی مرکزی، گوارش، قلب و عروق و سایر دستگاه‌های بدن داشته و می‌تواند تظاهرات گوناگونی از بیماری‌های جسمی و اختلال-های روانی را پدید آورد. براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده فیشبن و آجزن[1] رفتار مصرف مواد توسط سه عامل نگرش نسبت به مصرف مواد، هنجارهای ذهنی درباره مصرف مواد و کنترل رفتاری ادراک شده قابل پیش‌بینی است (۵).

از دیدگاه جسر[2] مشکلات رفتاری با یکدیگر پیوند دارند؛ به طوری که ابتلای به مشکلات رفتاری توسط رگه‌های شخصیتی، ادراکات حاصله از محیط، الگوهای جامعه‌پذیری و عوامل دموگرافیک قابل تبیین است و این مشکلات زمینه را برای گرایش به مصرف مواد فراهم می‌کنند (۶). به اعتقاد بندورا[3] اجتماع می‌تواند ابزارهایی را فراهم آورد تا نوجوانان رفتار مصرف مواد را مشاهده کرده و پیامدهای مثبت و منفی این رفتارها را از این طریق یاد بگیرند (۷).

بر اساس مدل تلفیقی بوتوین[4] گرایش به مصرف مواد نتیجه تعامل پویای مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی است (۸). الگوی بوم‌شناسی اجتماعی کامپر و ترنر[5] نیز مهم‌ترین علت سوء مصرف مواد را استرس‌های مرتبط با مدرسه که ناشی از ضعف خودکارآمدی تحصیلی است، می‌داند (۹). نظریه چندگانگی عوامل مخاطره‌آمیز بری[6] و همکاران بیان می‌دارد که مصرف مواد، در نتیجه تلفیقی از عوامل خطرساز همانند مذهب، سن شروع مصرف مواد، استرس، عزت نفس و نوع روابط بین والدین رخ می‌دهد (۱۰). انواع متنوعی از عوامل خطرساز نظیر موقعیت‌ها، ویژگی‌های فردی و خانوادگی، برخی متغیرها و رویدادها می‌توانند رفتار مصرف مواد را در نوجوانان پیش‌بینی و افزایش دهند؛ در مقابل عوامل حفاظت‌کننده هم می‌توانند اثر عوامل خطرساز را خنثی و یا احتمال وقوع آن را کاهش دهند (۱۱). با توجه به اهمیت موارد پیش گفت محمدخانی در پژوهشی یک چارچوب نظری در مورد سوء-مصرف مواد بر اساس یک رویکرد تلفیقی از نظریه‌های موجود، سه حیطه اساسی و ۱۲ مولفه شامل عوامل فردی/روانشناختی نظیر نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، میزان مهارت اجتماعی، هیجان‌خواهی، تکانشگری و حساسیت به اضطراب، عوامل خانوادگی (شامل تعارضات خانوادگی، نگرش والدین به مواد و نظارت خانواده) و عوامل اجتماعی/مدرسه‌ای (بی‌نظمی محیط اجتماعی، احساس تعهد به مدرسه و فضای روانی/اجتماعی مدرسه) را ارائه نموده است. در این مدل حیطه‌ها با هم تعامل دارند و مجموعه این ویژگی‌ها سبب گرایش یا عدم گرایش فرد به مصرف مواد مخدر می‌شود. همان‌گونه که بیان شد دیدگاه-های نظری و تجربی مختلفی تلاش کرده‌اند مصرف مواد به‌ویژه مصرف مشروبات الکلی در نوجوانان را از منظر خود تبیین نمایند، ولی هیچ‌کدام از آن‌ها به تنهایی قادر به تبیین کامل این پدیده بدلیل چند بعدی بودن آن نبوده‌اند. لذا پژوهش حاضر بر اساس مدل ترکیبی و تلفیقی محمدخانی (۱۲) و با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد و مشروبات الکلی در نوجوانان انجام شده است.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است که در آن ارتباط بین مولفه‌های ۱۲ گانه نیمرخ خطر مصرف مواد با مصرف مشروبات الکلی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه‌های اول، دوم و سوم مقطع تحصیلی متوسطه شهرستان نجف‌آباد در سال تحصیلی ۹۳- ۱۳۹۲ بودند. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا به

[1]- Ajzen & Fishbein
[2]-Jessor
[3]- Bandura
[4]- Botvin
[5]- Kumpfer & Turner
[6]- Bry

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

شیوه تصادفی از بین مدارس آموزش و پرورش شهرستان نجف آباد ۷ دبیرستان پسرانه انتخاب گردید. سپس از بین مدارس فوق تعداد ۲۱ کلاس (از هر پایه‌ی تحصیلی یک کلاس) و در مرحله بعد نیز از هر کلاس ۱۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص مطالعه با ۲۰۱ نفر به عنوان نمونه‌های نهایی انجام شد. بدین صورت که ابتدا برای دانش‌آموزانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، هدف پژوهش توضیح داده شد و از آن‌ها خواسته شد که پرسش‌نامه‌های نیمرخ خطر مصرف مواد و رفتار مصرف الکل را با دقت تکمیل نمایند. ابزارهای پژوهش در این مطالعه شامل موارد ذیل بودند:

۱- نیمرخ تجدیدنظر شده عوامل خطر مصرف مواد توسعه داده شده توسط محمدخانی (۱۳).

این پرسش‌نامه دارای ۸۶ گویه است که در ۴ حیطه (فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی) و ۱۲ خرده مقیاس توسعه داده شده است. همسانی درونی کل پرسش‌نامه بر اساس روش آلفای کرانباخ ۰/۹۲ بدست آمده است. روایی افتراقی پرسش‌نامه از طریق مقایسه دانش‌آموزان مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده مواد و نیز روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تایید گردید (۱۴).

۲- پرسش‌نامه رفتار مصرف الکل: این پرسش‌نامه بر اساس پرسش‌نامه مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا، در سال ۲۰۰۸ طراحی و تنظیم شده است (۱۵). داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

بر طبق یافته ها، بین مصرف مشروبات الکلی در طول عمر و نیز مصرف آن برای اولین بار، مولفه‌های ۱۲ گانه نیمرخ خطر مصرف مواد، مصرف مشروبات الکلی در طی ۱۲ ماه گذشته رابطه معناداری مشاهده شد (جدول ۱).

جدول ۱: ضرایب همبستگی مولفه‌های نیم رخ خطر مصرف مواد و مصرف مشروبات الکلی (n =۲۰۱)

بعد	خرده ابعاد نیمرخ خطر مصرف مواد												
	متغیرها	نگرش به مصرف مواد	ناامیدی	مهارت اجتماعی	هیجان خواهی	تکانشگری	حساسیت به اضطراب	تعارضات خانوادگی	نگرش والدین به مواد	نظارت خانواده	بی‌نظمی محیط اجتماعی	احساس تعهد به مدرسه	فضای روانی اجتماعی مدرسه
مصرف مشروبات الکلی	در طول عمر	۰/۷۸***	۰/۴۲***	-۰/۱۹**	۰/۳۰***	۰/۲۹***	۰/۲۹***	۰/۲۹***	۰/۵۶***	-۰/۳۲***	۰/۳۰***	-۰/۵۸***	-۰/۱۷**
	برای اولین بار	۰/۸۱***	۰/۵۰***	-۰/۱۹**	۰/۲۸***	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۲۹***	۰/۵۷***	-۰/۳۵***	۰/۳۰***	-۰/۶۱***	-۰/۱۷**
	در ۱ ماه گذشته	۰/۵۲***	۰/۲۸***	-۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۱۶*	۰/۲۱**	۰/۴۵***	-۰/۲۵***	۰/۲۷***	-۰/۴۱***	-۰/۰۶
	در ۱۲ ماه گذشته	۰/۶۱***	۰/۲۳***	-۰/۱۳	۰/۲۸***	۰/۲۲***	۰/۲۵***	۰/۲۷***	۰/۴۷***	-۰/۳۱***	۰/۲۷***	-۰/۴۶***	-۰/۲۰***
	تمایل به مصرف	۰/۲۶***	۱۰	-۰/۰۳	۰/۰۷	/۰۹	۰/۰۳	/۰۷	/۰۵	-۰/۱۴*	۰/۰۷	-۰/۱۹**	-۰/۱۲

*= P< ۰/۰۵ ؛ **= P<۰/۰۱ ؛***= P<۰/۰۰۱

جهت بررسی نقش نیمرخ خطر مصرف مواد در مصرف مشروبات الکلی از روش تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شد. بدین منظور، در تمام معادلات ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از مدل رگرسیون از جهت نرمال بودن توزیع مد نظر قرار گرفت.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نگرش به مصرف مواد، احساس تعهد به مدرسه و نگرش والدین به مصرف مواد با تبیین ۰/۶۴ از واریانس مصرف مشروبات الکلی در نوجوانان ایرانی را پیش-بینی می‌نماید. همچنین نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، احساس تعهد به مدرسه، فضای روانی اجتماعی مدرسه و حساسیت به اضطراب با تبیین ۰/۷۲ از نوشیدن مشروبات الکلی برای اولین بار پیش‌بینی می‌نماید. بعلاوه نگرش به مصرف مواد، نگرش والدین به مصرف مواد، احساس تعهد به مدرسه و هیجان‌خواهی مصرف مشروبات الکلی در ۱ ماه گذشته را با تبیین ۰/۳۳ از واریانس آن و نگرش به مصرف مواد و نگرش والدین به مصرف مواد، مصرف مشروبات الکلی در ۱۲ ماه

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

جدول ۳: مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام نیمرخ خطر مصرف مواد بر مصرف مشروبات الکلی (n=۲۰۱)

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R^2	Df	F	B	Beta	T
مصرف مشروبات الکلی در طول عمر	اول	نگرش به مصرف مواد	۰/۶۱	(۱ /۱۹۹)	۳۱۰/۴۷***	۰/۰۴	۰/۷۸	۱۷/۶۲***
	دوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۰۳	۰/۶۷	۱۲/۵۳***
		احساس تعهد به مدرسه	۰/۶۳	(۲ ، ۱۹۸)	۱۶۸/۴۱***	-۰/۰۱	-۰/۱۸	-۳/۳۰**
	سوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۰۳	۰/۶۰	۹/۷۱***
		احساس تعهد به مدرسه				-۰/۰۱	-۰/۱۷	-۳/۲۴**
		نگرش والدین به مصرف مواد	۰/۶۴	(۳ ، ۱۹۷)	۱۱۷/۷۰***	۰/۰۲	۰/۱۴	۲/۵۷**
مصرف مشروبات الکلی برای اولین بار	اول	نگرش به مصرف مواد	۰/۶۶	(۱ ، ۱۹۹)	۳۹۲/۹۸***	۰//۲۶	۰/۸۱	۱۹/۸۲***
	دوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۲۳	۰/۷۳	۱۷/۳۶***
		ناامیدی	۰/۷۰	(۲ ، ۱۹۸)	۲۳۵/۶۹***	۰/۱۶	۰/۲۲	۵/۲۰***
	سوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۲۱	۰/۶۶	۱۳/۶۵***
		ناامیدی احساس تعهد به مدرسه				۰/۱۴	۰/۱۹	۴/۳۹***
			۰/۷۱	(۳ ، ۱۹۷)	۱۶۵/۵۶***	-۰/۰۷	-۰/۱۴	-۲/۸۶**
	چهارم	نگرش به مصرف مواد				۰/۲۰	۰/۶۵	۱۳/۵۷***
		ناامیدی				۰/۱۵	۰/۲۰	۴/۶۵***
		احساس تعهد به مدرسه				-۰/۰۹	-۰/۱۸	-۳/۵۰***
		فضای روانی اجتماعی مدرسه	۰/۷۲	(۴ ، ۱۹۶)	۱۲۷/۹۷***	-۰/۰۴	-۰/۰۹	-۲/۲۴*
	پنجم	نگرش به مصرف مواد				۰/۲۰	۰/۶۴	۱۳/۴۷***
		ناامیدی				۰/۱۴	۰/۱۹	۴/۵۲***
		احساس تعهد به مدرسه				-۰/۰۸	-۰/۱۷	-۳/۲۵***
		فضای روانی اجتماعی مدرسه				-۰/۰۵	-۰/۱۰	-۲/۳۹**
		حساسیت به اضطراب	۰/۷۲	(۵ ، ۱۹۵)	۱۰۴/۸۰***	۰/۰۶	۰/۰۸	۲/۰۲*
مصرف مشروبات الکلی در ۱ ماه گذشته	اول	نگرش به مصرف مواد	۰/۲۷	(۱ ، ۱۹۹)	۷۳/۳۱***	۰/۰۳	۰/۵۲	۸/۵۶***
	دوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۰۲	۰/۳۹	۵/۲۳***
		نگرش والدین به مصرف مواد	۰/۳۰	(۲ ، ۱۹۸)	۴۲/۲۴***	۰/۰۳	۰/۲۲	۲/۹۰**
	سوم	نگرش به مصرف مواد					۰/۰۲	/۳۰
		نگرش والدین به مصرف مواد				۰/۰۳	۰/۲۱	۲/۸۴**
		احساس تعهد به مدرسه				-۰/۰۱	-۰/۱۴	-۱/۹۷**
	چهارم	نگرش به مصرف مواد	۰/۳۱	(۳ ، ۱۹۷)	۲۹/۸۷***	۰/۰۰	۰/۳۶	۴/۱۰**
		نگرش والدین به مصرف مواد				۰/۰۱	۰/۲۰	۲/۷۲**
		احساس تعهد به مدرسه				-۰/۰۰	-۰/۱۶	-۲/۲۱**
		هیجان‌خواهی	۰/۳۳	(۴ ، ۱۹۶)	۲۴/۰۵***	۰/۰۰	۰/۱۴	۲/۲۰*
مصرف مشروبات الکلی در ۱۲ ماه گذشته	اول	نگرش به مصرف مواد	۰/۳۸	(۱ ، ۱۹۹)	۱۲۰/۴۷***	۰/۰۶	۰/۶۱	۱۰/۹۸***
	دوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۰۵	۰/۵۲	۷/۴۶***
		نگرش والدین به مصرف مواد	۰/۳۹	(۲ ، ۱۹۸)	۶۴/۴۳***	۰/۰۴	۰/۱۶	۲/۳۷***
تمایل به مصرف مشروبات الکلی	اول	نگرش به مصرف مواد	۰/۰۷	(۱ ، ۱۹۹)	۱۴/۵۶***	۰/۰۳	۰/۲۶	۳/۸۲***
	دوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۰۴	۰/۳۱	۴/۴۶***
		تکانشگری	۰/۱۰	(۲ ، ۱۹۸)	۱۰/۹۵***	۰/۰۴	۰/۱۸	۲/۶۳**
	سوم	نگرش به مصرف مواد				۰/۰۵	۰/۴۲	۴/۸۷***
		تکانشگری				۰/۰۵	۰/۱۹	۲/۷۹**
		نگرش والدین به مصرف مواد	۰/۱۲	(۴ ، ۱۹۶)	۸/۹۲***	۰/۰۵	۰/۱۸	۲/۱۱*

*= P< ۰/۰۵ ؛ **= P<۰/۰۱ ؛***= P<۰/۰۰۱

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

گذشته را با تبیین ۰/۳۹ از واریانس آن پیش‌بینی نموده‌اند و در نهایت نگرش به مصرف مواد، تکانشگری و نگرش والدین به مصرف مواد تمایل به مصرف مشروبات الکلی را با تبیین ۰/۱۲ از واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده است.

بحث

بر اساس نتایج مولفه نگرش به مصرف مواد، مصرف مشروبات الکلی را برای اولین بار، در طول یک ماه گذشته، در طول ۱۲ ماه گذشته، در طول عمر و همچنین تمایل به مصرف مشروبات الکلی را پیش‌بینی می‌نماید. در پژوهش‌های پیشین هم مشخص گردید افرادی که نگرش مثبت به مصرف مواد دارند، بیشتر به آزمایش مواد می پردازند (۱۶، ۱۷). در همین راستا، نظریه‌های شناختی/عاطفی بر نقش باورها و عقاید نوجوانان درباره عوارض مصرف مواد، به عنوان عواملی برای شروع مصرف اولین بار مواد تاکید می‌نمایند؛ نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ناامیدی نسبت به خود، زندگی و آینده عوامل مهمی در تمایل به مصرف مشروبات الکلی برای اولین بار و همسو با یافته‌های قبلی می‌باشد (۱۸، ۱۹)، به طوری که نارنجی‌ها[7] (۱۳۸۱) از هدف‌مندی و امید به آینده به عنوان عوامل محافظتی در برابر مصرف مواد یاد می‌کند (۱۸). همچنین بروک و همکاران[8] طی پژوهشی در زمینه عوامل محافظتی و خطرزا برای مصرف الکل در نوجوانان دریافتند که جهت‌گیری پیشرفت، تاثیری محافظتی بر مصرف الکل داشته و می‌تواند تاثیر همسالان بر مصرف مواد را تعدیل نماید (۱۹).

علاوه بر این یافته‌های مطالعه حاضرنتایج نشان داد مولفه هیجان‌خواهی، مصرف مشروبات الکلی در یک ماه گذشته را پیش‌بینی می نماید. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین می‌باشد (۲۰، ۲۱).

لگرند[9] و همکاران در پژوهشی نشان دادند هیجان‌خواهی پیش‌بینی‌کننده مهم وابستگی به مواد می‌باشد و هرچه سطح هیجان‌خواهی در افراد بالاتر باشد گرایش بیشتری به مصرف و سوء مصرف مواد در آنها وجود دارد (۲۰). در همین راستا فاولس[10] معتقد است سیستم فعال‌ساز رفتاری در افراد هیجان‌خواه موجب آسیب‌پذیری آن‌ها نسبت به مواد مخدر گردیده و تمایل آنها را به مصرف مواد افزایش می‌دهد (۲۱). به‌طور کلی می‌توان گفت با توجه به شرایط خاصی افراد هیجان خواه نظیر تنوع‌طلبی، مخاطره‌جویی و حساسیت نسبت به یکنواختی در صورتی که شرایط مناسب جهت تجربه هیجان و تخلیه انرژی این افراد فراهم نباشد، گرایش به سمت مصرف مشروبات الکلی در آن‌ها افزایش می‌یابد. نتایج نشان داد مولفه تکانشگری، تمایل به مصرف مصرف مشروبات الکلی را پیش‌بینی می‌نماید که همسو با یافته‌های پیشین می‌باشد (۲۲، ۲۳). وردجو گارسیا[11] و همکاران در پژوهشی دریافتند که تکانشگری ارتباط روشنی با سوءمصرف مواد دارد (۲۳). لی[12] و همکاران نیز در پژوهشی پی بردند که مصرف‌کنندگان مواد نمرات بالاتری در تکانشگری داشته و عملکرد ضعیف‌تری در کنترل بازداری مانند توقف زمان واکنش دارند (۲۲).

مطالعه حاضر نشان داد مولفه حساسیت به اضطراب، می‌تواند مصرف مشروبات الکلی برای اولین بار را در دانش‌آموزان پیش‌بینی‌نماید. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین می‌باشد (۲۴، ۲۵). سینها[13] معتقد است که مصرف‌کنندگان مواد نسبت به افراد عادی بیشتر دچار مشکلات روانشناختی نظیر اضطراب، استرس و ناامیدی می‌شوند (۲۴). در همین راستا قوسیان‌مقدم[14] در پژوهشی نشان داد برخی مبتلایان به اضطراب برای کاهش اضطراب به مصرف الکل رو می‌آورند و نقش اضطراب و مصرف الکل دو طرفه و متقابل است (۲۵). در واقع، دانش‌آموزان از مشروبات الکلی به عنوان ابزاری برای تعدیل هیجانات منفی خود همانند اضطراب استفاده کرده و در هنگام مواجهه با استرس و هیجانات منفی به مصرف آن می‌پردازند.

همچنین یافته‌های مطالعه مولفه نگرش والدین به مصرف مواد، مصرف مشروبات الکلی در طول عمر، در طول یک ماه گذشته، در طول ۱۲ ماه گذشته و تمایل به مصرف مشروبات الکلی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌نماید. بنابراین نظر خانواده برای دانش‌آموزان در مورد مصرف مشروبات الکلی از اهمیت بالایی برخوردار است و این موضوع نشان‌دهنده تاثیر شگرف خانواده در مصرف یا عدم مصرف مواد در نوجوانان می‌باشد. به طور معمول نوجوانان باورهای خود درباره سوءمصرف مواد را از الگوهای نقش خانواده خصوصاً والدین مصرف‌کننده مواد کسب می‌نمایند (۲۶). نتایج نشان داد مولفه احساس تعهد به مدرسه، مصرف

[7] Narenjiha
[8] Brook
[9] Legrand
[10] Fowles

[11] Verdejo
[12] Li et al
[13] Sinha
[14] Ghosian-Moghadam

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

مشروبات الکلی برای اولین بار، در طول یک ماه گذشته و در طول عمر را دانش‌آموزان پیش‌بینی می نماید. این نتایج منطبق با یافته‌های سایر محققان می‌باشد (۲۷، ۲۸). مدرسه اولین نهاد اجتماعی موثر در زندگی نوجوانان بوده و فرصت‌ها، کیفیت زندگی و رفتارهای نوجوان را تعیین می‌کند و تاثیری منحصر به فرد و عمیق بر زندگی نوجوانان می‌گذارد. از همین رو مدرسه یکی از عوامل مهم در ایجاد یا پیش‌گیری از سوءمصرف مواد است و زمانی که نوجوانان احساس پیوستگی به مدرسه خود داشته باشند، کمتر احتمال دارد که درگیر رفتارهایی همانند مصرف مواد شود (۲۷). از سوی دیگر، مشخص شده است که عدم تعلق به مدرسه با ارتکاب رفتارهای نامناسب در مدرسه همانند تقلب و سرپیچی از قوانین مدرسه و رفتارهای پرخطر همانند سوءمصرف مواد مرتبط بوده (۲۸) و در مواردی التزام به مدرسه بالاترین سهم را در پیش‌بینی خطرپذیری نوجوانان در برابر سوءمصرف مواد داشته است (۲۹).

نتایج نشان داد مولفه فضای روانی/اجتماعی مدرسه، مصرف مشروبات الکلی برای اولین بار را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌نماید. مک‌نلی[15] نیز تاکید می‌کند مدارسی که فضای روانی/اجتماعی مثبت تری دارند، ارتباط صمیمانه تری نیز بین دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه وجود دارد (۳۰). در تأیید این یافته کامفر و ترنر[16] با ارائه الگوی بوم‌شناسی اجتماعی معتقدند که مهم‌ترین علت سو، مصرف مواد در نوجوانان فشارهای روانی مرتبط با مدرسه است و نوجوانانی که محیط مدرسه را پر استرس و غیرقابل تحمل ادراک می‌نمایند، از فعالیت‌های مدرسه‌ای گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله راهی برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کنند (۹).

همچنین نتایج همبستگی نشان داد که بین مصرف مشروبات الکلی در طول عمر برای اولین بار با مولفه‌های ۱۲ گانه نیمرخ خطر مصرف مواد و بین مصرف مشروبات الکلی در ۱۲ ماه گذشته با همه مولفه‌ها به استثنای مهارت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های پیشین می‌باشد (۸، ۱۰ و ۱۶). در همین راستا موسای و همکاران معتقدند محیط‌های اجتماعی آلوده بر مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان تأثیر می‌گذارد (۱۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که علل گرایش به مصرف مواد و مشروبات الکلی در نوجوانان در سطوح متعدد فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی قرار دارند که برای مقابله با این مشکل باید مداخلات پیش‌گیری، کنترل و ترک مدنظر برنامه ریزان و متولیان امور قرار گیرد.

Reference

1. Arnett JJ. The developmental context of substance use in emerging adulthood. Journal of Drug Issues. 2005; 35: 235–253.
2. Serajzadeh, SH. Pheyzi, E. Evaluation of drugs and alcohol use among students in public universities in the academic year 2002-2003. Social Welfare Quarterly. 2007; 6 (25).
3. Sedigh Sarvestani, RA. Assessment of the current situation of drug abuse among students in the country. Tehran, Ministry of Education, Department of Physical Education and Health. Project Report. 2003. [Persian]
4. Sadock BJ & Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia. 2000; (77).
5. Sharma M, Romas JA. Theoretical Foundations of health education and health Promotion. 2st ed. USA: Jones and Bartlet publishers; 2008.
6. Jessor R, & Jessor SL. Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal study of youth. New York: Academic Press. 1997.
7. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. 1986.
8. Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors, Addictive Behaviors. 2000; 25: 887-897.

[15] McNeely

[16] Kumpfer & Turner

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

9. Kumpfer KL. & Turner CW. The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications
For prevention. International Journal of the Addictions. 1991; 25: 435-463.
10. Bry BH., McKeon P., & Pandina RJ. Extent of drug use as a function of number of risk factors. Journal of Abnormal Psychology. 1982; 91: 273-279.
11. Hawkins JD, Catalano RF, & Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin. 1992; 112: 64–105.
12. Mohamadkhani Sh. Strategies for the prevention of drug abuse among students at risk identification, assessment and intervention. United Nations Office on Drugs and Crime in Iran (UNODC) and Drug control Headquarters. 2013.
13. Mohamadkhani Sh. Structural model of drug use in adolescents at risk: Assess the direct and indirect effects of individual and social factors. Research in Psychological Health. 2007; 2: 5-17. [Persian]
14. Mohamadkhani Sh. Primary prevention of addiction, with a focus on school. Drug control Headquarters. 2012. [Persian]
15. Mohamadkhani Sh. Structured and standardized questionnaire of risk factors and protective Alcohol, tobacco and other substances to identify students at risk: United Nations Office on Drugs and Crime in Iran (UNODC). 2006. [Persian]
16. Mosaii-Fard S. Study of effective factors on tendency of adolescents toward cigarette consumption, Available at: Website of Shiraz University, www. Barandeh 24.com. (Accessed: June 2008).
17. Petraitis J, Flay BR, & Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. Psychological Bulletin. 1995; 117: 67-86.
18. Narenjiha H. Determine the characteristics of drug treatment and rehabilitation centers outpatient drug welfare organization during 1377-1381. Tehran. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Daryush Institute. 2003. [Persian]
19. Brook JS, Nomura C. & Cohen P. A network of influences on adolescent drug involvement: Neighborhood, school, peer, and family. Genetic, Social, and General Psychology Monographs. 1989; 113: 125-143.
20. Legrand FD, Gomà-i-Freixanet M, Kaltenbach ML, & Joly PM. Association Between sensation seeking and alcohol consumption in French college students: some ecological data collected in "open-bar" parties. Personality and individual differences. 2007; 43: 1950-1959.
21. Fowles DC. Electro dermal hypo reactivity and antisocial behavior: does anxiety mediate the relationship? Journal of Affective Disorders. 2000; 61(2, 3): 177-189.
22. Li R, Milivojevic V, Kemp K, Hong K, Sinha R. Performance monitoring and stop signal inhibition in abstinent patients with cocaine dependence. Drug and alcohol dependence. 2006; 85(3): 205–12.
23. Verdejo-García A, Lawrence AJ, & Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. Neuroscience and Bio behavioral Reviews. 2008; 32(4): 777-779.
24. Sinha D. How does increase risk of drug abuse and relapse? Psychopharmacology. 2011; *158*, 343-359
25. Ghosian-moghadam M. Alcoholic wines drinking Prohibition in Quran, and its effects on individual and society health. First National Quran and Medicine congress; Shahed University. 2006. 82-100.
26. Newcomb MD. Identifying high-risk youth: prevalence and patterns of adolescent drug abuse. National institute on drug abuse. 1995; 1-20.
27. Griffin KW, Botvin GJ, Scheier LM, Doyle MM, Christopher W. Common predictors of cigarette smoking, alcohol use, aggression, and delinquency among inner city minority youth. Addictive Behavior. 2002; 28(6): 1141-8.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

28. Voisin DR, Salazar LF, Crosby R, Dornbusch SM, Yarber WL, Staples-Horne M. Teacher connectedness and health-related outcomes among detained adolescents. Journal of Adolescent Health. 2005; 37(4): 337-9.
29. Zadehmohammadi A. Enquiring the effect of family structure, family environment and school connection on risk-taking of high School students in Tehran. Tehran: Family Research Center, Shahid Beheshti University; 2009. [In Persian].
30. McNeely C. Connection to School as an Indicator of Positive Development. Proceeding of the Paper prepared for and revised since the Indicators of Positive Development Conference. Washington, DC: 2003; 12-13.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]

The Predictors of drug and alcohol abuse among adolescents

Shahram Mohammadkhani [1]*, Hasan Rezaee [2]

1- Associate Professor of clinical psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2- Young Researchers and Elite Club, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

*Corresponding Address: Clinical Psychology department, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Email: sh.mohammadkhani@gmail.com*

Abstract

Background and aims: *Alcohol and drug consumption are among the most important health challenges throughout the world including Iran. Due to limited information about this topic, the aim of this study is to determine the predictors of drugs and drinking alcohol among students.*

Methods: *In this descriptive study, 201 male students of high school in Najaf Abad city (Isfahan) were selected through multistage cluster random sampling method. Data were collected through two questionnaires of Risk and Protective Factors Inventory (RAPI) and Youth Risk Behavior questionnaire (YRBQ) and analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression analyses.*

Results: *The results show that there is a significant correlation between drinking alcohols during lifetime and all 12 components of Risk and Protective Factors Inventory (RAPI) questionnaire. In addition, the relationship between tendency to drink alcohol with attitudes toward drug use, commitment to school and family monitoring was significant as well.*

Also the multiple regression analysis showed that alcohol consumption component is predictable by attitudes toward drug abuse, commitment to school and parental attitudes to drug abuse with 64% of variances. Also attitudes toward drug abuse, impulsivity and parental attitudes to drug abuse have predicted the tendency to drink alcohol with 12% of variances.

Conclusion: *Considering the results, alcohol consumption in adolescents occurs in various individual, family, school and social levels. Therefore, preventive interventions should be considered in order to control and quitting drinking alcohol.*

Keywords: *drinking alcohol, predictors, adolescents*

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-05]