



فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

مدل‌یابی علی‌گرایش به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان بر اساس تیپ‌های
شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی و نقش واسطه‌ای تصویر بدنی
سیف الله آقاجانی^۱، شایان نوری لاسکی^۲، رقیه خادمی^۳ و محمد زارعی نوروژی^۴

۲۹

دوره ۸، شماره ۲، پاییز ۲۹
تابستان ۱۴۰۴

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۴/۰۵/۱۳
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۶/۰۶
صص: ۵۳-۸۸

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مدل‌یابی علی‌گرایش به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی و نقش واسطه‌ای تصویر بدنی انجام شد. این پژوهش از نظر روش انجام توصیفی همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش تمام دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آن‌ها تعداد ۳۳۰ نفر به شکل در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری اطلاعات نیز مقیاس گرایش به اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲) و پرسشنامه‌های ادراک حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، تیپ‌های شخصیتی راتوس و نوید (۱۹۸۹) و تصویر بدنی کش و همکاران (۱۹۹۷) بود. برای توصیف یافته‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و برای استنباط اطلاعات نیز از آزمون‌های همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS-27 و AMOS-24 استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که این مدل پژوهشی از برآزش مطلوبی برخوردار بوده ($\chi^2/df=2/1$)، $GFI=0/91$ ، $SRMR=0/07$ ، $RMSEA=0/06$ ، $AGFI=0/92$ ، $CFI=0/92$ و تیپ‌های شخصیتی هم به صورت مستقیم ($\beta=0/29$ ؛ $p<0/01$) و هم به صورت غیرمستقیم ($\beta=0/21$ ؛ $p<0/01$) اما حمایت اجتماعی ادراک‌شده تنها به صورت غیرمستقیم و از طریق تصویر بدنی بر گرایش به اعتیاد اثرگذار هستند ($\beta=0/16$ ؛ $p<0/01$). پژوهش حاضر نشان داد جهت پیشگیری از گرایش به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان بررسی بیشتر تیپ‌های شخصیتی و تصویر بدنی آن‌ها حائز اهمیت فراوانی است.

کلیدواژه‌ها: گرایش به اعتیاد، تیپ‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی، نوجوانان.

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. کارشناس ارشد علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد میاندوآب، آذربایجان غربی، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول) m.zareiii.n.1997@gmail.com

مقدمه

نوجوانان بخش قابل توجهی از جمعیت کشورها را تشکیل داده و درعین حال، نقش کاملاً تعیین‌کننده‌ای را نیز در توسعه و پیشرفت نظام اجتماعی دارند (عالیخانی و همکاران، ۱۴۰۱). مرحله نوجوانی شامل بازه سنی ۱۲ تا ۱۹ سالگی بوده که شروع رشد و دگرگونی‌های مختلف جسمانی، روان‌شناختی، معنوی و اجتماعی در فرد است (اسکویرس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). تغییر و تکامل مداوم سیستم شناختی در این دوره، نوجوانان را مستعد افزایش واکنش‌پذیری هیجانی^۲ و تصمیم‌گیری‌های اشتباه می‌کند (بوندی^۳ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ به همین دلیل، دوره نوجوانی را به‌عنوان دوره اوج شکل‌گیری و بروز مشکلات رفتاری و اجتماعی مختلف قلمداد می‌کنند (شارپ^۴، ۲۰۲۰؛ پائولوس و همکاران^۵، ۲۰۲۱) که دراین‌بین اعتیاد به مواد مخدر^۶ و گرایش به مصرف آن از پراکندگی قابل توجهی در میان نوجوانان برخوردار است (نادری‌فر و همکاران، ۱۴۰۲؛ کیوانلو و همکاران، ۱۴۰۲؛ ناوی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). در همین مورد نیز مطالعات انجام‌شده توسط پندر^۸ و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که در میان نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال گرایش به اعتیاد به مواد مخدر از شیوع قابل توجه ۶ درصدی برخوردار است. همچنین بر اساس گزارش‌های داخلی موجود، نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در نوجوانان و جوانان ایرانی برابر با ۸/۲ درصد گزارش شده (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۸؛ معرفت و نامدارپور، ۱۴۰۱).

از نظر مفهومی و بنابه تعریف اعتیاد به مواد مخدر یا سوءمصرف مواد به‌عنوان یک معضل اجتماعی فراگیر، مزمن و پیش‌رونده شناخته شده و بیانگر نیاز اجباری به مصرف یک ماده باوجود پیامدهای منفی آن می‌باشد (بوئلگا و همکاران^۹، ۲۰۲۰). ویژگی اصلی این حالت، از دست دادن مفهوم خودتنظیمی^{۱۰} و کنترل خویش است؛ یعنی فرد به تدریج مصرف مواد مخدر

1. Squires
2. Emotional reactivity
3. Bundy
4. Sharp
5. Paulus Ohmann
6. drug addiction
7. Nawi
8. Pender
9. Buelga
10. Self-regulatory

را تشدید کرده و احساس ناتوانی مضاعفی را در کنترل و مدیریت آن را تجربه می‌کند (لوچر و همکاران^۱، ۲۰۲۰) شرایطی که می‌تواند خطرات کاملاً جدی را برای افراد و کل جامعه در تمام جنبه‌های زندگی به همراه داشته باشد. در همین زمینه پژوهش‌های موجود نشان می‌دهند که سوء مصرف مواد، با پیامدها و آسیب‌های مختلفی نظیر بیماری‌های جسمانی، مشکلات روان‌شناختی^۲، بزهکاری^۳، خشونت^۴، خودکشی^۵ و مواردی از این دست همراه است (چرون و کرچوکسارد^۶، ۲۰۲۱؛ سسیلی و همکاران^۷، ۲۰۲۲؛ یون و همکاران^۸، ۲۰۱۹؛ فلورا^۹، ۲۰۲۲؛ قدرتی و همکاران، ۱۴۰۱).

با توجه به پیامدهای ناسازگارانه مصرف مواد مخدر، پرداختن به عوامل مرتبط با این پدیده حائز اهمیت دو چندان است. پژوهشگران علل گرایش به مواد مخدر را به ترکیبی از عوامل جسمانی^{۱۰}، زیست‌شناختی^{۱۱}، روان‌شناختی، اجتماعی^{۱۲}، فرهنگی^{۱۳} و خانوادگی نسبت می‌دهند (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مغاللو والیوند، ۱۴۰۱؛ ترکمانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ قدرتی و همکاران، ۱۴۰۱؛ گریم و گریم^{۱۴}، ۲۰۱۹)؛ اما در بین دلایل و عوامل مرتبط با گرایش به مصرف مواد مخدر، پژوهشگران بر نقش شخصیت و تیپ‌های شخصیتی^{۱۵} تأکید ویژه‌ای داشته‌اند (کراپلین^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲؛ داش و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۳؛ انور و همکاران^{۱۸}، ۲۰۲۳). هر فردی دارای ویژگی‌ها، خلق‌وخو، توانایی‌ها و صفات متمایزی است که الگوهای

-
1. Lüscher, Robbins, & Everitt
 2. Psychological problems
 3. crime
 4. Violence
 5. Suicide
 6. Cheron & Kerchoue d'Exaerde
 7. Ceceli
 8. Yohn
 9. Flora
 10. Physical factors
 11. biological
 12. social
 13. cultural
 14. Grim & Grim
 15. Personality and personality types
 16. Kräplin
 17. Dash
 18. Anwar

رفتاری، مکانیسم‌های مقابله‌ای و نوع پاسخ‌های او را به محرک‌های درونی و بیرونی شکل می‌دهد. این ویژگی‌های منحصربه‌فرد در مجموع شخصیت یک فرد را تشکیل می‌دهند (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

روانشناسان از یک نظام طبقه‌بندی برای درک و تفسیر شخصیت استفاده می‌کنند که مطابق با آن، شخصیت به تیپ‌های مختلفی تقسیم می‌شود که مهم‌ترین و رایج‌ترین آن‌ها دو تیپ متمایز B و A می‌باشد (کراپلین و همکاران، ۲۰۲۳). شخصیت‌های تیپ A اغلب به‌عنوان رقابت‌پذیر، جاه‌طلب و دائماً عجول توصیف می‌شوند. این افراد انگیزه بالایی دارند و دائماً با یک حس فوریت مواجه هستند اما با این حال، انگیزه شدید آن‌ها می‌تواند منجر به سطوح بالایی از استرس و اضطراب در آن‌ها گردد. از سوی دیگر، شخصیت‌های تیپ B اغلب صبور، آرام و خونسرد هستند. آن‌ها به‌اندازه افراد نوع A جاه‌طلب نیستند و تمایل دارند رویکردی آرام‌تر به زندگی داشته باشند (اوریوردان و همکاران^۲، ۲۰۲۳).

هر فردی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، تحت تأثیر تیپ شخصیتی خاص خود، واکنش‌های رفتاری و عاطفی منحصربه‌فردی از خود نشان می‌دهد. این واکنش‌های عاطفی نه تنها به‌عنوان پایه‌ای برای اختلالات روانی^۳ عمل می‌کنند، بلکه بر بروز بیماری‌های جسمانی و مشکلات رفتاری نیز تأثیر می‌گذارند (حیدری و همکاران، ۱۴۰۱). در همین زمینه محمدنژاد و سلیمانی (۱۳۹۸) در جریان مطالعاتی که بر روی ۴۰۰ دانشجوی مقطع کارشناسی و ارشد دانشگاه ارومیه انجام شده بود، نشان دادند که بین تیپ شخصیتی D با آمادگی به اعتیاد رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد که این نتایج در مطالعات سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰)، سکورا^۴ و همکاران (۲۰۲۰) نیز تکرار شد.

تیپ‌های شخصیتی را نمی‌توان تنها عامل در تبیین گرایش به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان قلمداد نمود. در همین زمینه عامل دیگری که در تبیین گرایش به اعتیاد مورد بحث و بررسی قرار گرفته است، حمایت‌های اجتماعی^۵ و ادراک آن‌هاست زیرا این گونه به‌نظر می‌-

1. Li
2. O'Riordan
3. Psychopathy
4. Skóra
5. Social support

رسد که ادراک حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر تنش‌ها و استرس‌های زندگی عمل کرده و از این طریق بر کاهش تمایل به اعتیاد به مواد مخدر تأثیر بگذارد (بهزاد و همکاران، ۱۴۰۱؛ لئو و همکاران، ۲۰۱۸؛ راپیر و همکاران، ۲، ۲۰۱۹؛ آتس و همکاران، ۳، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی ادراک‌شده، نگرش یا برداشتی است که فرد از در دسترس بودن و کفایت حمایت از شبکه اجتماعی خود دارد که البته این مفهوم به حمایت‌های عینی و دریافت شده فرد نمی‌پردازد، بلکه ارزیابی و درک فرد از وجود حمایتی که در دسترس وی بوده و در مواقع لزوم به‌آسانی از آن بهره‌مند خواهد شد تعریف اصلی حمایت اجتماعی ادراک‌شده است (ژی و کیم، ۴، ۲۰۲۲).

حمایت اجتماعی ادراک‌شده به سه نوع اصلی حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی تقسیم‌بندی می‌شود (گری^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). حمایت عاطفی رایج‌ترین و اساسی‌ترین نوع حمایت اجتماعی است که به ارائه همدلی، عشق، اعتماد و مراقبت از سوی دیگران اشاره دارد. دومین نوع حمایت اجتماعی، حمایت ابزاری است به کمک‌های ملموس و عملی ارائه‌شده توسط دیگران اشاره دارد. این پشتیبانی‌ها می‌تواند شامل کمک‌های مالی به فرد باشد (انگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). درنهایت حمایت اطلاعاتی نیز شامل ارائه مشاوره، راهنمایی و اطلاعات از سوی دیگران است. این نوع حمایت به‌ویژه در موقعیت‌های تصمیم‌گیری و حل مشکل بسیار سودمند است (کلارک^۷، ۲۰۲۲). ادراک حمایت اجتماعی و در دسترس بودن سه جنبه اصلی آن موجب کاهش سطح اضطراب، استرس و افسردگی^۸، کاهش تمایل به رفتارهای پرخطر^۹، افزایش رضایت از زندگی^{۱۰}، بهبود کیفیت خواب^{۱۱} می‌شود (شاه بیگ و همکاران، ۱۴۰۲؛

1. Liu
2. Rapier
3. Ates
4. Xie, & Kim
5. Grey
6. Ong
7. Clark
8. anxiety and depression
9. risky behaviors
10. life satisfaction
11. sleep quality

محمدیگی و همکاران، ۱۴۰۱؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ گری^۱ و همکاران، ۲۰۲۰) که هرکدام از آن‌ها به نحوی موجب کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر در فرد می‌شوند. علاوه بر تیپ‌های شخصیتی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در تبیین گرایش نوجوانان به اعتیاد به مواد مخدر باید به نقش تصویر بدنی^۲ و ارزیابی‌های آن‌ها نسبت به بدن خویش نیز اشاره نمود (رن^۳ و همکاران، ۲۰۱۸؛ رمسیر وینتر و همکاران^۴، ۲۰۱۹؛ استراند و همکاران^۵، ۲۰۲۱) زیرا این‌گونه به‌نظر می‌رسد که افراد ناراضی از تصویر بدنی، بیشتر درگیر رفتارهای ناسالمی مانند رژیم‌های غذایی افراطی، ورزش بیش‌ازحد و سوء‌مصرف مواد می‌شوند و عمدتاً این رفتارها را به‌عنوان مکانیسم‌های مقابله‌ای برای مقابله با احساسات منفی مرتبط با تصویر ضعیف بدنی مورد استفاده قرار می‌دهند (استراند و همکاران، ۲۰۲۱). تصویر بدنی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است که نگرش و ادراک فرد از وضعیت فیزیکی خود را در بر می‌گیرد (مکلین و پاکستون^۶، ۲۰۱۹). این مفهوم شامل افکار، باورها و احساسات خودآگاه و ناخودآگاه^۷ فرد نسبت به‌ظاهر فیزیکی خود است. البته این سازه یک مفهوم ثابت و بدون تغییر نیست، بلکه یک ساختار پویا است که از بدو تولد و در دوران کودکی شکل‌گرفته و همگام با رشد فرد در طول مراحل مختلف زندگی، تغییر کرده و تکامل می‌یابد (رانسفل^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

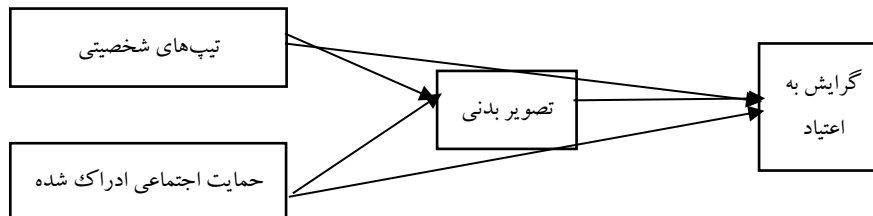
عوامل مختلفی از جمله ماهیت تعاملات اجتماعی، رشد افراد، تصادفات و صدمات جسمی می‌توانند بر نگرش‌ها و عواطف مرتبط با تصویر بدن تأثیر بگذارند و منجر به اضطراب و استرس برای افراد شوند (پاشا و همکاران، ۱۴۰۲). تصویر منفی بدنی باعث ایجاد حس دلهره به‌ویژه در بین جوانان شده و آن‌ها را وادار می‌کند تا زمان قابل‌توجهی را به‌ظاهر فیزیکی خود اختصاص دهند (حیدری و همکاران، ۱۴۰۱) و در موارد شدیدتر، می‌تواند منجر به

1. Grey
2. body image
3. Ren
4. Ramseyer Winter
5. Strand
6. McLean & Paxton
7. unconscious
8. Rounsefell

پیامدهای نامطلوب‌تری مانند اختلالات خوردن، رژیم‌های غذایی افراطی، دوره‌های شدید تمرین و ورزش کردن، گرایش به استفاده از داروهای نیروزا، تمایل به استفاده سیگار و مواد مخدر گردد (گوئل و همکاران، ۱، ۲۰۲۱؛ سفرزاده و سفری، ۱۴۰۱؛ شاکری و همکاران، ۱۳۹۹؛ استراند و همکاران، ۲۰۲۱)؛ به‌همین سبب عوامل اثرگذار بر تصویر بدنی نیز مورد توجه پژوهشگران مختلف قرار گرفته است که با توجه به اثرپذیری تصویر بدنی از شخصیت و تیپ‌های شخصیتی (صمدیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ رجبی گل و همکاران، ۱۴۰۱) و ادراک حمایت اجتماعی (ایزیدورژیک و همکاران، ۲، ۲۰۲۱؛ پورفهمی و همکاران، ۱۴۰۲) و نیز اثرگذاری آن بر گرایش به اعتیاد به مواد مخدر (رمسیر وینتر و همکاران، ۲۰۱۹)، بررسی نقش واسطه‌ای این سازه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

با عنایت به تمام مطالب بیان‌شده باید اشاره نمود که اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان یک پدیده و معضل اجتماعی، از شیوع قابل توجه و روزافزونی در میان نوجوانان برخوردار است. معضلی که اثرات مخربی بر سلامت جسمانی، روانی، تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آن‌ها دارد که این قبیل اثرات و پیامدها انجام پژوهش در این حوزه را ضروری می‌سازد. از سوی دیگر تحقیق در مورد اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان برای، تعیین میزان شیوع، درک عوامل مؤثر، شناسایی مداخلات کاربردی و نیز تعیین سیاست‌های مفید به‌جهت پیشگیری از تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر حائز اهمیت بسیاری است. علاوه بر آن باتوجه به فقدان پژوهش در زمینه بررسی نقش میانجی‌گرانه تصویر بدنی در ارتباط بین تیپ‌های شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی با گرایش به اعتیاد به مواد مخدر، انجام این پژوهش بیش‌ازپیش ضروری به‌نظر می‌رسد؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف پاسخ‌گویی به این پرسش انجام شد که آیا مدل‌یابی علی گرایش به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی و نقش واسطه‌ای تصویر بدنی از برازندگی مناسبی برخوردار است؟

1. Goel
2. Izydorczyk



نمودار ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش

این مطالعه از نقطه‌نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش پژوهشی نیز توصیفی-هم‌بستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه هدف این مطالعه را تمام دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهر مشهد تشکیل می‌دادند که در تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در مدارس این شهر به تحصیل اشتغال داشتند. حجم نمونه مناسب در پژوهش‌های معادلات ساختاری می‌بایست حداقل ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شود (لوین^۱، ۲۰۱۱)، اما با توجه به احتمال وجود پرسشنامه‌های مخدوش و به‌منظور افزایش شانس تعمیم‌پذیری یافته‌های احتمالی، ۳۳۰ نفر از دانش‌آموزان به‌صورت در دسترس برگزیده شدند. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که ابتدا پرسشنامه‌های مربوطه در گوگل فرم تدوین شد، سپس از طریق فضای مجازی در گروه‌های دانش‌آموزی شهر مشهد اقدام به توزیع پرسشنامه شد و پس از ارائه توضیحات مربوط به اهداف پژوهش، از دانش‌آموزان تقاضا گردید تا نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند. ملاک‌های ورود به پژوهش دانش‌آموز دوره دوم متوسطه شهر مشهد، رضایت و تمایل به حضور در مطالعه و ملاک خروج از پژوهش نیز مخدوش بودن اطلاعات فرد یا تکمیل ناقص و بی‌اعتبار پرسشنامه بود. در این مطالعه امکان دسترسی به نتایج پرسشنامه برای داوطلبان، رعایت اصل رازداری و امانت‌داری به‌عنوان اصول اخلاقی پژوهش مدنظر پژوهشگران قرار داشت. در نهایت و پس از دستیابی به نمونه موردنیاز، اطلاعات جمع‌آوری‌شده، در دو سطح توصیفی: میانگین، انحراف استاندارد و استنباطی: آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS-27 و AMOS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

1. Levin

ابزارهای پژوهش

مقیاس آمادگی به اعتیاد (APS1): مقیاس گرایش به اعتیاد توسط وید و بوچرا^۲ (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی میزان تمایل و گرایش به اعتیاد، تدوین شده است. این مقیاس دارای ۴۱ گویه بوده (۳۶ گویه اصلی و ۵ گویه دروغ‌سنج) که بر مبنای یک پیوستار لیکرتی ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های شماره ۲۱، ۱۵، ۱۲ و ۶ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند و حداقل نمره در این مقیاس برابر با صفر و حداکثر آن نیز برابر با ۱۰۸ خواهد بود و نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشد و برعکس. این مقیاس دارای چهار مؤلفه رضایت از خود: ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵ و ۳۶؛ بدبینی: ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۲۶ و ۳۴؛ تکانشگری: ۱، ۳، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ریسک‌پذیری: ۴، ۱۷، ۱۹، ۲۸، ۳۰ می‌باشد. در نسخه اولیه مقیاس، روایی محتوایی و صوری آن مورد تأیید قرار گرفت، هم‌چنین ضریب پایایی آن نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گشت. این مقیاس توسط زرگر و همکاران (۱۳۸۷) در جامعه ایرانی هنجاریابی شد. در جریان این مطالعات به‌عنوان روایی همگرا، نمرات این آزمون را با نمرات مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی بررسی و هم‌بستگی ۰/۴۵ را گزارش نمودند که مطلوب و معنی‌دار است، پایایی این مقیاس را نیز با روش آلفای کرونباخ محاسبه و در سطح ۰/۹۰ مطلوب گزارش کردند. در این پژوهش نیز پایایی این مقیاس به‌روش همسانی درونی بررسی و در سطح ۰/۹۶ عالی به‌دست آمد.

پرسشنامه تیپ‌های شخصیتی: برای ارزیابی تیپ‌های شخصیتی از پرسشنامه ۲۵ سؤالی تیپ-های شخصیتی A و B راتوس و نوید^۳ (۱۹۸۹) استفاده شد. جهت تکمیل این پرسشنامه با توجه به وجود یا عدم وجود هر ویژگی، یکی از گزینه‌های «بلی» یا «خیر» را انتخاب می‌کنند که به پاسخ بلی، «نمره یک» و به پاسخ خیر، «نمره صفر» تعلق می‌گیرد. در این پرسشنامه نمره متوسط، ۱۳ در نظر گرفته می‌شود. نمره بیشتر از ۱۳ تمایل به تیپ A و نمره کمتر از ۱۳ تمایل به تیپ B، نمره کمتر از ۵ تمایل شدید به تیپ B و نمره بیشتر از ۲۰، تمایل شدید به تیپ A

1. Addiction Potential Scale
2. Weed & Butcher
3. Rathus & Nevid

درونی بررسی و در سطح ۰/۸۸ مطلوب محاسبه شد.

پرسشنامه چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MPSS¹): این پرسشنامه توسط زیمت و همکاران^۲ (۱۹۸۸) برای سنجش میزان ادراک افراد از حمایت‌های در دسترس از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم، تدوین گشت. این مقیاس دارای ۱۲ گویه و سه مؤلفه‌ی حمایت دوستان^۳ (۱۲، ۹، ۷ و ۶)، حمایت خانواده^۴ (۱۱، ۸، ۴ و ۳) و حمایت افراد مهم دیگر (۱۰، ۵، ۲ و ۱) بوده که بر روی یک پیوستار ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره-گذاری می‌شود. کمترین نمره‌ی شرکت‌کنندگان برابر با ۱۲ و بیشترین آن نیز برابر ۸۴ می‌باشد. در مطالعه زیمت و همکاران (۱۹۸۸) روایی این مقیاس در سطح مطلوب و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. هم‌چنین برور، امسلی، کید، لوچنر و صدات^۵ در طی مطالعات خویش پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه نمودند. در ایران نیز این مقیاس توسط سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) ترجمه و هنجاریابی شده و روایی آن از طریق تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و وجود سه عامل اصلی تأیید شد و پایایی آن نیز از طریق آلفای کرونباخ برای مولفه‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ محاسبه شد. در این مطالعه نیز پایایی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ بررسی و برابر با ۰/۹۰ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۳۰ نفر از دانش‌آموزان شرکت داشتند که از این تعداد، ۲۰۳ نفر معادل ۶۱/۵ درصد از نمونه را دانش‌آموزان دختر و ۱۲۷ نفر معادل ۳۸/۵ درصد را دانش‌آموزان پسر تشکیل می‌دادند. علاوه بر آن از میان نمونه شرکت‌کننده در پژوهش ۱۴۶ نفر معادل ۴۴/۲ درصد را دانش‌آموزان مقطع دهم، ۱۶۲ نفر معادل ۴۹/۱ درصد را دانش‌آموزان مقطع یازدهم و ۲۲ نفر معادل ۶/۷ درصد را دانش‌آموزان مقطع دوازدهم تشکیل می‌دادند. هم‌چنین از میان

1. multidimensional perceived social support
2. Zimet
3. friends support
4. family support
5. Bruwer., Emsley, Kidd, Lochner & Seedat

نمونه مورد مطالعه، ۲۹۱ نفر معادل ۸۸/۲ درصد نسبت به مدرسه و تحصیل علاقه‌مند بودند و ۳۹ نفر معادل ۱۱/۸ درصد هیچ علاقه‌ای به مدرسه و ادامه تحصیل نداشتند. در ادامه و در جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار، ضرایب کجی^۱ و کشیدگی^۲ و علاوه بر آن ضرایب هم‌بستگی گزارش شده است.

جدول ۱. جدول توصیفی و ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱. گرایش به اعتیاد	۰	۱۰۴	۳۳/۹	۲۱/۲	۰/۴	-۰/۹	۱			
۲. تیپ‌های شخصیتی	۱	۲۵	۱۱/۳	۴/۹	۰/۶	۰/۳	-۰/۱۶**	۱		
۳. حمایت اجتماعی	۱۷	۶۰	۴۱/۱	۸/۷	۰/۲	-۰/۱	-۰/۱۸**	۰/۱	۱	
۴. تصویر بدنی	۱۷۸	۳۰۲	۲۲۹/۵	۲۲/۴	۰/۶	-۰/۲	-۰/۳۹**	۰/۱۸**	۰/۳۹**	۱

** p ≤ 0/01 * p ≤ 0/05

همان‌طور که در جدول شماره یک مشاهده می‌شود ضرایب کجی و کشیدگی در محدوده بین ۲- الی ۲+ می‌باشد که نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشد (لوین^۳، ۲۰۱۱). علاوه بر آن بین تیپ‌های شخصیتی (۰/۱۶، $P < ۰/۰۱$)، ادراک حمایت اجتماعی (۰/۱۸، $P < ۰/۰۱$) و تصویر بدنی (۰/۳۹، $P < ۰/۰۱$) با گرایش به اعتیاد به مواد مخدر ارتباط معنی‌داری مشاهده می‌شود که مطابق با این نتایج ادامه مسیر و انجام معادلات ساختاری بلا مانع می‌باشد.

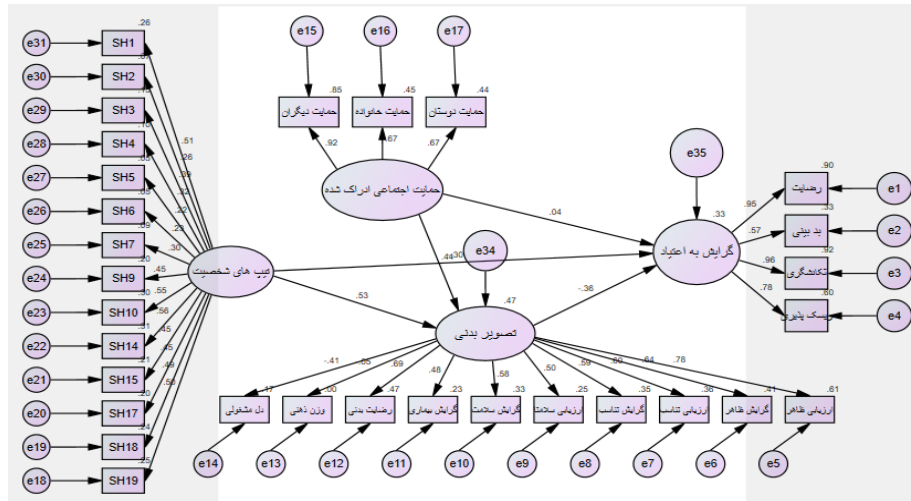
پیش از انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری، مفروضه‌های زیربنایی آن بررسی شد. داده‌های مفقود و پرت بررسی و عدم وجود آن‌ها تأیید شد. داده‌های پرت از طریق فاصله ماهالانویس بررسی شد، با توجه به اینکه ماکزیمم آن ۱۵/۳ به دست آمد و هیچ داده‌ای از مقدار بحرانی برای دو متغیر پیش‌بین یعنی ۱۳/۴ بزرگ‌تر مشاهده نشد، فلذا عدم وجود داده پرت تأیید شد (کلر^۴، ۲۰۱۵)، هم‌چنین فاصله ماهالانویس در نرم‌افزار ایموس نیز بررسی شد،

1. Skewness
2. Kurtosis
3. Levin
4. Keller

با توجه به این که نمره $p1$ نمونه از $0/05$ بزرگ‌تر و نمره $p2$ آن‌ها نیز از $0/1$ بزرگ‌تر محاسبه شده بود، بنابراین عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری از این طریق نیز تأیید شد (کلاین^۱، ۲۰۱۶).

برای بررسی عدم هم‌خطی چندگانه^۲ از شاخص‌های تولرانس^۳ و عامل تورم واریانس (VIF)^۴ استفاده شد. حد مناسب برای تولرانس بین صفر تا یک و برای تورم واریانس کمتر از دو می‌باشد (میرز^۵ و همکاران، ترجمه فرزاد و همکاران، ۱۳۹۸). آماره تولرانس کمتر از $0/79$ و عامل تورم واریانس کمتر از $1/3$ به دست آمد. با توجه به اینکه هر دو شاخص در محدوده مناسب قرار داشتند، بنابراین مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه نیز تأیید شد. برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین-واتسون^۶ استفاده شد. حد مطلوب برای آماره این آزمون بین $1/5$ تا $2/5$ است (میرز و همکاران، ترجمه فرزاد و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر آماره دوربین واتسون $1/2$ به دست آمد، چون از حد مطلوب کمتر است، بنابراین وجود این مفروضه نیز تأیید شد. علاوه بر آن تیپ‌های شخصیتی به‌عنوان متغیر پنهان وارد مدل شد که طی آن سؤالات با بار عاملی کمتر از $0/30$ آن (یعنی سؤالات ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۲۰) حذف شدند. در نهایت مدل اولیه پژوهش با توجه به توضیحات داده‌شده به شکل زیر ترسیم شد:

-
1. Kline
 2. Multicollinearity
 3. Tolerance
 4. Variance inflation factor
 5. Meyers
 6. Durbin-Watson



نمودار ۲. مدل اولیه پژوهش

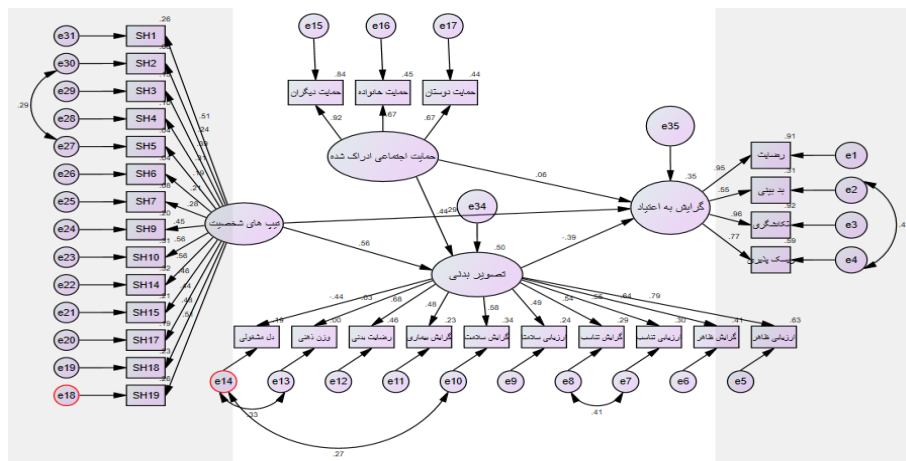
همچنان که در نمودار ۲ نیز مشاهده می‌شود، در مدل پژوهش فرض بر این بود که ادراک حمایت اجتماعی و تیپ‌های شخصیتی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم از طریق میانجی‌گری تصویر بدنی بر گرایش به اعتیاد نوجوانان اثرگذار هستند. در جدول شماره ۲ شاخص‌های برازش مدل ذکر شده است.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

نتیجه	برآورد	مقادیر قابل قبول	شاخص
مطلوب	۴/۱	< ۵	نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (χ^2/df)
مطلوب	۰/۰۹	< ۰/۱	جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)
قابل قبول	۰/۸۸	> ۰/۹	شاخص نیکویی برازش (GFI)
نامطلوب	۰/۸۳	> ۰/۹	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)
نامطلوب	۰/۸۴	> ۰/۹	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
مطلوب	۰/۰۹	< ۰/۱	میانگین مجذور باقیمانده‌های استاندارد شده (SRMR)

در مدل‌سازی معادلات ساختاری شاخص‌های برازش مختلفی وجود دارد که از میان آن‌ها، مهم‌ترین این شاخص‌ها به همراه سطح مطلوب آن عبارت‌اند از: کای مربع بهنجار شده

(CMIN/df) سطح مطلوب ۱ تا ۵، شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۲ (AGFI)، برازش تطبیقی^۳ (CFI) و برازش هنجار شده^۴ (NFI) با سطح مطلوب بزرگ‌تر از ۰/۹، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۵ (RMSEA) و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد^۶ (SRMR) با سطح مطلوب برابر یا کمتر از ۱ (لویین، ۲۰۱۱). در مدل پژوهشی برخی از شاخص‌های ذکر شده از حد مطلوب خارج بودند، بنابراین برخی اصلاحات پیشنهادی انجام و مدل اصلاح شده به شرح زیر ترسیم شد:



نمودار ۳. مدل اصلاح شده پژوهش

پس از انجام برخی اصلاحات پیشنهادی و ترسیم مدل، شاخص‌های برازندگی مدل در جدول شماره ۳ اشاره شده است که با توجه به ضرایب ذکر شده می‌توان بیان نمود که مدل پیشنهادی پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است.

1. Goodness of fit index
2. Adjusted goodness of fit index
3. Comparative fit index
4. Normed fit index
5. Root mean square error of approximation
6. Standardized root mean square residuals

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

نتیجه	برآورد	مقادیر قابل قبول	شاخص
عالی	۲/۱	< ۵	نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (χ^2/df)
عالی	۰/۰۶	< ۰/۱	جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)
مطلوب	۰/۹۳	> ۰/۹	شاخص نیکویی برازش (GFI)
مطلوب	۰/۹۱	> ۰/۹	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)
مطلوب	۰/۹۲	> ۰/۹	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
مطلوب	۰/۰۷	< ۰/۱	میانگین مجذور باقیمانده‌های استاندارد شده (SRMR)

در ادامه و در جدول شماره ۴ ضرایب مسیرهای مدل پژوهش و معنی‌دار بودن آن‌ها ذکر شده است.

جدول ۴. ضرایب مسیرهای مدل

P	C.R	S.E	Standardized Estimate	مسیر
P<۰/۰۰۱	-۳/۴	۰/۱۷	۰/۰۵	ادراک حمایت اجتماعی < گرایش به اعتیاد
۰/۲	-۱/۲	۲/۸	-۰/۲۹	تیپ‌های شخصیتی < گرایش به اعتیاد
P<۰/۰۰۱	-۴/۴	۰/۲۵	-۰/۳۸	تصویر بدنی < گرایش به اعتیاد
P<۰/۰۰۱	۷/۳	۰/۰۵	۰/۴۳	ادراک حمایت اجتماعی < تصویر بدنی
P<۰/۰۰۱	۶/۷	۰/۹۵	۰/۵۶	تیپ‌های شخصیتی < تصویر بدنی

در جدول شماره ۴ به ترتیب، ضرایب استاندارد، مقدار خطا، مقدار T و سطح معنی‌داری نشان داده شده است. مطابق با اطلاعات موجود در جدول، مسیرهای تصویر بدنی به گرایش به اعتیاد؛ ادراک حمایت اجتماعی به تصویر بدنی و تیپ‌های شخصیتی به تصویر بدنی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار هستند اما مسیرهای ادراک حمایت اجتماعی و تیپ‌های شخصیتی به گرایش به اعتیاد معنی‌دار نیستند. به منظور بررسی نقش میانجی در مدل پژوهش، از آزمون بوت استرپینگ استفاده شد. در این آزمون تعداد ۲۰۰۰ نمونه بوت استرپ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵. اثرهای کل، مستقیم و غیرمستقیم مدل

مسیر	اثر	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
اثر کل حمایت اجتماعی بر گرایش به اعتیاد	-۰/۱۱	-۰/۲۱	-۰/۰۲	$P < ۰/۰۵$
اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر گرایش به اعتیاد	۰/۰۵	-۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۳۶
اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر گرایش به اعتیاد	-۰/۱۶	-۰/۲۵	-۰/۰۹	$P < ۰/۰۱$
اثر کل تیپ‌های شخصیتی بر گرایش به اعتیاد	-۰/۵۱	-۰/۶۱	-۰/۴۰	$P < ۰/۰۱$
اثر مستقیم تیپ‌های شخصیتی بر گرایش به اعتیاد	-۰/۲۹	-۰/۴۲	-۰/۱۴	$P < ۰/۰۱$
اثر غیرمستقیم تیپ‌های شخصیتی بر گرایش به اعتیاد	-۰/۲۱	-۰/۳۲	-۰/۱۴	$P < ۰/۰۱$
اثر تصویر بدنی بر گرایش به اعتیاد	-۰/۳۸	-۰/۵۳	-۰/۲۲	$P < ۰/۰۱$

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۵ باید اشاره نمود که تیپ‌های شخصیتی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم و از طریق میانجی‌گری تصویر بدنی بر گرایش به اعتیاد اثرگذار هستند اما حمایت اجتماعی تنها به صورت غیرمستقیم و از طریق اثرگذار تصویر بدنی بر گرایش نوجوانان به اعتیاد اثرگذار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مدل‌یابی علی گرایش به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی و نقش واسطه‌ای تصویر بدنی بود. نتایج این پژوهش نشان داد مدل مفهومی پژوهش از برازندگی مطلوبی برخوردار بوده و تیپ‌های شخصیتی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم اما حمایت اجتماعی ادراک شده تنها به صورت غیرمستقیم و از طریق میانجی‌گری تصویر بدنی بر گرایش به اعتیاد اثرگذار هستند. به‌عنوان یکی از نتایج اولیه این تحقیق اثر مستقیم تیپ‌های شخصیتی بر گرایش نوجوانان به اعتیاد به مواد مخدر معنادار بود که این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعات سکورا و همکاران (۲۰۲۰)؛ اوگان^۱ و همکاران (۲۰۲۰)؛ فروردا و تکالچچ^۲ (۲۰۲۰)؛ کراپلین و همکاران (۲۰۲۲)؛ داش و همکاران (۲۰۲۳)؛ انور و همکاران (۲۰۲۳)؛ محمدنژاد و سلیمانی (۱۳۹۸)؛

1. Uygun
2. Ferwerda & Tkalčič

سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰) هم‌سو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌بایست اشاره نمود که شخصیت مدت‌هاست که به‌عنوان یک عامل احتمالی در تبیین گرایش افراد به مصرف مواد مخدر مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از چارچوب‌هایی که معمولاً برای مطالعه و بررسی شخصیت افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد دسته‌بندی کردن ویژگی‌های و صفات مختلف در قالب تیپ‌های شخصیتی است که رایج‌ترین آن‌ها طبقه‌بندی تیپ A و تیپ B است (کراپلین و همکاران، ۲۰۲۲). شخصیت‌های تیپ A با ویژگی‌هایی مانند جاه‌طلبی، رقابت‌پذیری، ریسک‌پذیری و بی‌حوصلگی مشخص می‌شوند؛ ویژگی‌هایی که می‌توانند در صورت شدید بودن (حالت افراطی یافتن) پیامدهای منفی بسیاری برای فرد داشته باشند، پیامدهایی مانند افزایش تمایل به انجام رفتارهای پرخطر و ریسکی، از جمله مصرف مواد مخدر (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از جنبه‌های شخصیت تیپ A که ممکن است در گرایش به مصرف مواد مؤثر باشد، سطوح بالای استرس و اضطرابی است که این افراد تجربه می‌کنند. شخصیت‌های تیپ A به کمال‌گرا بودن شهرت داشته و اغلب از خود انتظارات زیادی دارند، عاملی که می‌تواند فشار و استرس زیادی برای آن‌ها ایجاد کند. این افراد هنگامی که با موقعیت‌های استرس‌زا مواجه می‌شوند، ممکن است به مواد مخدر به‌عنوان راهی برای مقابله و کسب آرامش روی آورند، زیرا مواد مخدر می‌تواند یک فرار موقت از نگرانی‌ها و اضطراب‌های آن‌ها باشد (نجاری و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، شخصیت‌های تیپ A اغلب از سطح تحریک-پذیری و هیجان‌پذیری بالایی نیز برخوردارند. این افراد ممکن است برای ارضای این نیاز به دنبال فعالیت‌های هیجان‌انگیز باشند و مصرف مواد مخدر را می‌توان راهی برای ارضای این نیاز دانست. مواد مخدر می‌تواند ادراکات و احساسات را تغییر داده و حس سرخوشی و هیجانی را ایجاد کند که ممکن است برای افراد نوع A که دائماً به دنبال چالش‌ها و تجربیات جدید هستند، جذاب باشد (اوگان و همکاران، ۲۰۲۰).

عامل دیگری که ممکن است در گرایش شخصیت‌های تیپ A به مصرف مواد مؤثر باشد، تکانشگری است. افراد تیپ A اغلب بدون فکر کردن و در نظر گرفتن پیامدهای احتمالی رفتارهایشان عمل می‌کنند. این تکانشگری ممکن است آن‌ها را به استفاده از مواد

مخدر سوق دهد بدون اینکه به‌طور کامل خطرات مربوط به آن را درک کنند، زیرا بیشتر رضایت یا هیجان فوری مصرف مواد برای آن‌ها اهمیت دارد. همچنین شخصیت‌های تیپ A اغلب رقابت‌جو بوده و به‌صورت دائمی تمایل برتر و برنده بودن دارند. این انگیزه برای موفقیت دائمی (دائماً برنده بودن) گاهی اوقات می‌تواند منجر به احساس شکست‌ناپذیری یا این باور شود که آن‌ها فراتر از قوانین یا پیامدهایی هستند که ممکن است دیگران با آن مواجه شوند. این احساس برتری ممکن است به درگیر شدن در رفتارهای مخاطره‌آمیزی مانند مصرف مواد مخدر منجر شود، زیرا افراد نوع A ممکن است بر این باور باشند که قادر به مدیریت پیامدها یا اجتناب از نتایج منفی آن هستند (فروردا و تکالچیچ، ۲۰۲۰).

شخصیت‌های تیپ B با ویژگی‌هایی مانند عدم رقابت‌طلبی، صبوری، انعطاف‌پذیری و خلاقیت مشخص می‌شوند. این ویژگی‌های مثبت می‌تواند تا حد بسیار زیادی موجب کاهش تمایل به انجام رفتارهای پرخطر مخصوصاً مصرف مواد مخدر گردد اما دارای این ویژگی‌ها نیز می‌توانند به دلایل مختلفی به مصرف مواد مخدر روی آورند. افراد با شخصیت نوع B ممکن است بیشتر در معرض فشار همسالان و تأثیرات اجتماعی باشند عاملی که می‌تواند در مستعدسازی آن‌ها به مصرف مواد مخدر نقش داشته باشد. این افراد ممکن است به دلیل طرد اجتماعی به دنبال موقعیت‌هایی باشند که در آن‌ها توسط همسالان و دوستانشان بیشتر موردپذیرش قرار گیرند به همین سبب ممکن است بیشتر تحت تأثیر همسالان خود قرار گرفته و برای پذیرش در جمع آن‌ها دست به رفتارهای پرخطر بزنند. تمایل به ارتباطات و روابط اجتماعی ممکن است افراد با شخصیت نوع B را به سمت استفاده از مواد مخدر به‌عنوان راهی برای پیوند با دیگران و احساس تعلق سوق دهد (سگون مارتینز و همکاران ۱، ۲۰۲۲). هم‌چنین افراد با شخصیت نوع B اغلب با ویژگی درون‌نگری مشخص می‌شوند. این ویژگی ممکن است فرد را بیشتر مستعد مصرف مواد مخدر به‌عنوان نوعی خودکاوئی نماید بدین معنا که ماهیت درون‌نگر و تأملی افراد با شخصیت نوع B می‌تواند آن‌ها را به مصرف مواد به‌عنوان راهی برای دستیابی به بینش‌های جدید و عمیق‌تر کردن درک از خود و دنیای اطرافشان سوق دهد (سکورا و همکاران، ۲۰۲۰).

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که ادراک حمایت اجتماعی هیچ اثر معنی‌داری بر گرایش نوجوانان به اعتیاد به مواد مخدر ندارند که این نتایج با یافته‌های بهزاد و همکاران (۱۴۰۱)؛ لئو و همکاران (۲۰۱۸)؛ رایپر و همکاران (۲۰۱۹)؛ آتس و همکاران (۲۰۲۳) ناهم‌سو و با یافته‌ها سوپریانتو و همکاران (۲۰۲۱) هم‌سو بود. در توجیه یافته‌های حاصل‌شده باید اشاره داشت که حمایت اجتماعی ادراک‌شده به باور ذهنی یک فرد اشاره دارد که از کمک و حمایت‌های خانواده، دوستان یا سایر شبکه‌های اجتماعی برخوردار است (ژی و کیم، ۲۰۲۲). درحالی‌که حمایت اجتماعی می‌تواند اثرات مثبتی بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد، تأثیر آن بر اعتیاد به مواد مخدر بسیار محدود و متناقض است. یکی از دلایلی که بر اساس آن حمایت اجتماعی ادراک‌شده تأثیری بر اعتیاد به مواد مخدر ندارد این است که اعتیاد یک بیماری عمیقاً درونی و شخصی است. درحالی‌که حمایت اجتماعی می‌تواند آرامش و حمایت عاطفی را فراهم کند، نمی‌تواند به مسائل اساسی که باعث اعتیاد می‌شود، رسیدگی کند. عواملی مانند ژنتیک، تروما، اختلالات روانی و تأثیرات محیطی نقش مهمی در ایجاد و حفظ اعتیاد دارند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌تنهایی برای رسیدگی به این عوامل پیچیده کافی نیست.

افرادی که با اعتیاد دست‌وپنجه نرم می‌کنند اغلب با انگ و انزوای اجتماعی مواجه می‌شوند عاملی که می‌تواند منجر به احساس شرم، گناه و سرزنش خود شود. این مسئله می‌تواند کمک گرفتن یا پذیرش حمایت از دیگران را برای آن‌ها دشوار کند. در برخی موارد، افراد ممکن است حتی به مواد مخدر به‌عنوان مکانیزم مقابله‌ای برای مقابله با احساس طردشدگی و طرد اجتماعی خود روی آورند. در این زمینه، حمایت اجتماعی ممکن است نه-تنها مفید واقع نشود، بلکه تأثیر منفی نیز بر اعتیاد به مواد مخدر داشته باشد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ممکن است در کیفیت و کمیت در بین افراد متفاوت باشد. برخی از افراد ممکن است سیستم‌های پشتیبانی قوی و قابل اعتمادی داشته باشند، درحالی‌که برخی دیگر ممکن است احساس انزوا و قطع ارتباط با شبکه‌های اجتماعی خود را داشته باشند. اثر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مقابله با اعتیاد به مواد مخدر بستگی به در دسترس بودن و

تمایل افراد به درخواست کمک و حمایت از دیگران دارد. برای برخی افراد، جستجوی کمک یا درمان حرفه‌ای ممکن است سودمندتر از تکیه صرف به حمایت اجتماعی باشد (سوپریانتو و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته‌های دیگر این مطالعه بیانگر این مسئله بود که تصویر بدنی اثر مستقیم معنی‌داری بر گرایش نوجوانان به اعتیاد به مواد مخدر دارد که این یافته‌ها با نتایج کسب‌شده در مطالعات رن و همکاران (۲۰۱۸)؛ رمسیر وینتر و همکاران (۲۰۱۹)؛ استراند و همکاران (۲۰۲۱)؛ لیناردون ۱ و همکاران (۲۰۲۳) هم‌سو بود. در توجیه یافته‌های حاصل‌شده باید بیان داشت که تصویر بدنی سازه پیچیده‌ای است که ادراکات، افکار و احساسات فرد را در مورد ظاهر فیزیکی خود در برمی‌گیرد (استراند و همکاران، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر، تحقیقات فزاینده‌ای بر نقش تصویر بدنی در شکل‌گیری رفتارها و نگرش‌های افراد، از جمله انجام رفتارهای پرخطر مخصوصاً سوءمصرف موادمخدر تأکید داشته‌اند (استراند و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از دلایل احتمالی تأثیر تصویر بدنی بر شکل‌گیری رفتارهای مخربی همچون مصرف موادمخدر، بهره‌گیری از آن به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای برای مقابله با احساسات منفی و عزت‌نفس پایین است. افرادی که نسبت به ظاهر فیزیکی خود ناراحتی داشته و تصویر بدنی مطلوبی از خود ندارند عمدتاً از سطح بسیار پایین عزت‌نفس رنج‌برده و دائماً در خطر تجربه احساسات منفی قرار می‌گیرند. این افراد احتمالاً برای مقابله با احساسات منفی و تنش‌زای خود به رفتارهای پرخطری مانند مصرف موادمخدر روی می‌آورند. البته این مکانیسم مقابله‌ای منفی در نهایت می‌تواند منجر به چرخه‌ای از رفتارهای خود ویرانگر شده و در طولانی‌مدت با تخریب ظاهر فرد، تصویر بدنی منفی وی را بیشتر تشدید کند (رن و همکاران، ۲۰۱۸).

تصویر بدنی منفی می‌تواند بر تعاملات و روابط اجتماعی فرد تأثیر گذاشته و آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر سوءمصرف مواد تشدید کند. افرادی که تصویر بدنی منفی از خود دارند ممکن است در برقراری ارتباطات معنادار با دیگران مشکل داشته باشند، عاملی که می‌تواند منجر به احساس انزوا و تنهایی در آن‌ها شود. این انزوای اجتماعی می‌تواند افراد را به سوءمصرف موادمخدر به‌عنوان راهی برای مقابله با احساس تنهایی و پر کردن خلأ ناشی از

عدم‌حمایت اجتماعی سوق دهد. اتکای به مواد مخدر برای کنار آمدن با تنهایی و انزوای اجتماعی می‌تواند تصویر بدنی منفی آن‌ها را تشدید کرده و به دنبال آن رفتارهای سوء مصرف مواد را نیز تداوم بخشد (استراند و همکاران، ۲۰۲۱).

هم‌چنین یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که تیپ‌های شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی اثر مستقیم قابل‌توجهی بر تصویر بدنی دارند که این یافته‌ها با نتایج کسب‌شده توسط نارولا و وارما^۱ (۲۰۱۷)؛ آلن و کالستینو^۲ (۲۰۱۸)؛ گاجیچ و گاجیچ^۳ (۲۰۲۲)؛ بوژکووسکا و همکاران^۴ (۲۰۲۳)؛ فرمند و همکاران (۱۳۹۸)؛ بهزادی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹)؛ پورفهمی و همکاران (۱۴۰۲)؛ اچسو و همکاران^۵ (۲۰۲۱)؛ اسکندورا^۶ و همکاران (۲۰۲۲) هم‌سو بود. در تبیین یافته‌های حاصل‌شده باید بیان داشت که ادراک فرد از تصویر و ظاهر فیزیکی خود می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله هنجارهای اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی و تجربیات شخصی باشد. یکی از عواملی که می‌تواند در شکل‌گیری تصویر بدن نیز نقش داشته باشد، تیپ‌های شخصیتی و ویژگی‌های متمایز آن‌ها است (آلن و همکاران، ۲۰۱۸).

افراد تیپ A اغلب دارای عزت‌نفس بالایی بوده و روی دستیابی به اهداف بسیار متمرکز هستند. در نتیجه، آن‌ها ممکن است به ظاهر فیزیکی خود اهمیت زیادی داده و آن را بازتابی از موفقیت یا شکست خود بدانند. این امر می‌تواند منجر به مشغول شدن به تصویر بدنی و تمایل به بهبود ظاهر فیزیکی از طریق رژیم غذایی، ورزش یا رفتارهای دیگر شود اتفاقی که آگه در حالت نرمال خود باقی بماند می‌تواند پیامدهای مثبتی برای فرد داشته باشد اما اگر این درگیری‌ها و دغدغه‌های فکری و رفتارهای ناشی از آن از حالت نرمال خارج شود می‌تواند پیامدهای منفی بسیاری را برای این افراد داشته باشد. از سوی دیگر افراد نوع B اغلب نسبت به ظاهر فیزیکی خود نگرش پذیرایی داشته و رابطه مثبتی با ظاهر فیزیکی خود دارند. آن‌ها عمدتاً بر ظاهر فیزیکی خود به‌عنوان معیار ارزشمندی یا موفقیت تأکید کمتری داشته و جنبه‌های عمیق‌تر زندگی خود را ترجیح دهند. این مورد می‌تواند به یک رابطه متعادل‌تر و

1. Narula & Varma
2. Allen & Celestino
3. Gajić & Gajić
4. Buczkowska
5. Hsu
6. Scandurra

سالم‌تر با ظاهر فیزیکی آن‌ها منجر شود. یک عامل دیگر برای تبیین رابطه بین تیپ‌های شخصیتی و تصویر بدنی، کمال‌گرایی است. افراد تیپ A عمدتاً نگرش‌های کمال‌گرایانه‌ای داشته و معمولاً استانداردهای بسیار بالایی را برای خود تعیین می‌کنند. این کمال‌گرایی می‌تواند به ظاهر فیزیکی آن‌ها هم کشیده شده و منجر به نارضایتی دائمی از بدن شود. در مقابل، افراد تیپ B ممکن است بی‌نقص نبودن خود و دیگران را پذیرفته و رسیدن به یک استاندارد غیرواقعی زیبایی کمتر برای آن‌ها دغدغه باشد (گاجیچ و گاجیچ، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر تصویر بدنی، حمایت اجتماعی و جنبه‌های مختلف آن است. در این زمینه تحقیقات نشان داده است که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تصویر بدنی ارتباط مثبتی وجود دارد و سطوح بالاتر حمایت اجتماعی منجر به ادراک مثبت‌تر از تصویر بدنی می‌شود (ایزیدورژیک و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از راه‌هایی که حمایت اجتماعی می‌تواند بر تصویر بدن تأثیر بگذارد، ارائه حمایت عاطفی و احساسی است. زمانی که افراد بازخورد مثبت و تأییدی از شبکه حمایتی خود دریافت می‌کنند، به احتمال زیاد نسبت به خود و بدن خود احساس خوبی خواهند داشت. این مسئله می‌تواند به تقویت عزت‌نفس و اعتماد به نفس آن‌ها کمک کرده و به‌طور کلی به تصویر بدنی مثبت‌تری در آن‌ها منجر شود (پورفهمی و همکاران، ۱۴۰۲). یکی دیگر از جنبه‌های مهم ارتباط بین حمایت اجتماعی و تصویر بدنی، نقش مقایسه همسالان است. تحقیقات نشان داده است افرادی که دوستان و اعضای خانواده حمایت‌کننده‌ای دارند کمتر درگیر مقایسه‌های ناسالم با دیگران می‌شوند عاملی که می‌تواند مانع از شکل‌گیری حس بی‌کفایتی و ناکارآمدی در فرد شود. بدین معنا که حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا روی نقاط قوت و ویژگی‌های منحصر به فرد خود تمرکز کرده و دیدگاهی مثبت‌تر و واقعی‌تر از خود و تصویر بدنی‌شان را ایجاد کنند (اچسو و همکاران، ۲۰۲۱).

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که تیپ‌های شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق میانجی‌گری تصویر بدنی بر گرایش نوجوانان به اعتیاد به مواد مخدر تأثیرگذار هستند. در تبیین این یافته‌ها نیز باید داشت که حمایت اجتماعی مثبت، مانند تشویق، تأیید و پذیرش از سوی دیگران، می‌تواند به افراد کمک کند تا تصویر

بدنی و به تبع آن عزت‌نفس مثبت‌تری را تجربه کنند. این مسئله به‌نوبه خود ممکن است احتمال استفاده از مواد مخدر را به‌عنوان وسیله‌ای برای مقابله با تصورات منفی از بدن خود کاهش دهد. برعکس نیز حمایت اجتماعی منفی، مانند انتقاد، طرد شدن، یا تمسخر، می‌تواند تصورات منفی از بدن را تشدید کرده و خطر اعتیاد به مواد مخدر را افزایش دهد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا راهبردهای سازگارانه‌تری را برای مقابله با استرس، احساسات منفی و نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن استفاده نمایند. حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا از راه‌های سالم‌تری برای مدیریت استرس و احساسات منفی استفاده کرده و احتمال روی آوردن آن‌ها را به مواد مخدر به‌عنوان مکانیزم مقابله‌ای کاهش دهد. به‌این‌ترتیب، حمایت اجتماعی می‌تواند با ترویج راهبردهای سازگارانه‌تر و مؤثرتر برای مدیریت تنش‌های زندگی، به‌طور غیرمستقیم از افراد محافظت کند.

ازسوی دیگر اثر افراد دارای تیپ شخصیتی A عمدتاً درگیر نارضایتی بدنی و تصویر بدنی نامطلوب هستند که به‌تبع آن احتمالاً برای مقابله با احساسات منفی و ناامیدی حاصل از این ادراک منفی از تصویر بدنی به راهبردهای مقابله‌ای منفی مانند مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. هم‌چنین تمایل افراطی این افراد برای موفقیت می‌تواند آن‌ها را به بهره‌گیری از راه‌حل‌های سریعی مانند مواد مخدر برای دستیابی به تصویر بدنی ایده‌آل موردنظر خود سوق دهد. این مسئله مخصوصاً می‌تواند در جامعه‌ای صادق باشد که برای جذابیت‌های فیزیکی ارزش زیادی قائل شده و آن را برابر با موفقیت و شادی می‌داند؛ اما افراد دارای تیپ شخصیتی B عمدتاً افرادی آرام و سازگار هستند. این افراد معمولاً نسبت به فیزیک بدنی خود ادراک مثبتی داشته و کمتر نیز درگیر ایده‌آل‌های اجتماعی قرار می‌گیرند، عواملی که منجر به ادراک مثبت از تصویر بدنی خود شده و بدین طریق احتمال درگیر شدن آن‌ها را با مواد مخدر کاهش می‌دهد.

به‌طورکلی و با توجه به تمام مطالب بیان‌شده می‌بایست اشاره نمود که اعتیاد به مواد مخدر یا سوءمصرف مواد به‌عنوان یک معضل اجتماعی فراگیر، مزمن و پیش‌رونده شناخته می‌شود که بیانگر نیاز اجباری به مصرف یک ماده باوجود پیامدهای منفی آن است. ویژگی اصلی این حالت احساس ناتوانی مضاعفی را در کنترل و مدیریت مصرف مواد مخدر است

شرایطی که می‌تواند خطرات کاملاً جدی را برای افراد و کل جامعه در تمام جنبه‌های زندگی به همراه داشته باشد. با توجه به پیامدهای ناسازگارانه‌ی مصرف مواد مخدر، پرداختن به عوامل مرتبط با این پدیده حائز اهمیت دوچندان است. به همین سبب این مطالعه باهدف مدلیابی علی‌گرایش به اعتیاد به مواد مخدر نوجوانان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و ادراک حمایت اجتماعی و نقش واسطه‌ای تصویر بدنی انجام شد و نتایج آن نشان داد که مدل پژوهشی حاضر از برازش مطلوبی برخوردار بوده و تیپ‌های شخصیتی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم و از طریق میانجی‌گری تصویر بدنی بر گرایش به اعتیاد اثرگذار هستند اما حمایت اجتماعی تنها به صورت غیرمستقیم و از طریق اثرگذار تصویر بدنی بر گرایش نوجوانان به اعتیاد اثرگذار هستند.

این مطالعه نیز همچون پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود. نخستین محدودیت این مطالعه ناتوانی در کنترل متغیرهایی مثل وضعیت هوشی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی دانش‌آموزان بود، مسئله‌ای که می‌تواند تعمیم نتایج را با چالش‌هایی روبه‌رو سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نسبت به کنترل کردن این موارد اقدام شود. دیگر محدودیت این مطالعه ناتوانی در بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به شکل مستقیم بود، مسئله‌ای که پژوهشگران را ناچار به استفاده از نمونه‌گیری در دسترس به صورت مجازی نمود به همین واسطه پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به صورت مستقیم بهره گرفته شود. ضمناً با توجه به شیوع روزافزون مصرف مواد مخدر در بین اقشار مختلف مردم خصوصاً نوجوانان و نیز تأثیر تیپ‌های شخصیتی و تصویر بدنی بر افزایش تمایل به مصرف آنها، پیشنهاد می‌شود مسئولان مربوطه نسبت به برگزاری همایش‌ها و کارگاه‌های آموزشی اقدام نموده تا ضمن آگاه‌سازی نوجوانان از پیامدهای مصرف مواد مخدر تا حد امکان از بروز آن در سالیان آتی پیشگیری نمایند.

تشکر و قدردانی

در خاتمه پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از تمام نوجوانانی که در این مطالعه شرکت داشته و دستیابی به یافته‌های اصیل را ممکن ساختند، تقدیر و تشکر به عمل آورند.

فهرست منابع

- اسدی، سهند؛ شریفی، نسترن و طاهری، افسانه (۱۴۰۱). روابط ساختاری ابعاد شخصیتی هورنای و تاب‌آوری با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۱۹)، ۲۲۴۸-۲۲۳۱.
- آل بویه، سمیرا و جعفری، اصغر (۱۴۰۰). پیش‌بینی عاطفه مثبت و منفی بر اساس شفقت به خود با نقش واسطه‌ای تیپ‌های شخصیتی A و B در مراقبین بیماران آلزایمر. *سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۳(۴)، ۱۴-۱.
- بهزاد، سارا؛ یاراحمدی، یحیی؛ بهاری، فرشاد و احمدیان، حمزه (۱۴۰۱). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در بیماران مبتلا به سرطان بر اساس ادراک حمایت اجتماعی با میانجیگری خودکارآمدی درد و پذیرش درد. *نشریه طب انتظامی*، ۱۲(۱)، ۱۲-۴.
- بهزادی نژاد، منصوره؛ زارع بهرام آبادی، مهدی و رباط میلی، سمیه (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در رابطه بین سرمایه روان‌شناختی با تصویر بدن در دانشجویان یکی از دانشگاه‌های نظامی. *نشریه طب انتظامی*، ۹(۳)، ۱۸۰-۱۷۳.
- پاشا، آتنا؛ پورنقاش تهرانی، سید سعید؛ علی پور، احمد؛ افروز، غلامعلی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۲). مدل ساختاری رابطه تصویر بدن بر اساس ویژگی‌های شخصیت با میانجی‌گری استرس ادراک‌شده در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲(۱۲۱)، ۱۸-۱.
- پورفهمی، افروز؛ خانه کشی، علی و همایونی، علیرضا (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن در افراد با قطع عضو. *پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۹(۴)، ۷۴-۶۳.
- ترکمانی، حسین؛ قاسمی مطلق، مهدی؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ و محمدی پور، محمد (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانشجویان: نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۲۰(۱)، ۸۰-۶۹.
- حیدری، فریبا؛ شاه اسماعیلی، آرمینا و اسلامی شهرباکی، مهین (۱۴۰۱). مقایسه تیپ‌های شخصیتی و نارسایی هیجانی در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی با و بدون مصرف شیشه

- (متامفتمین) مراجعه‌کننده به مراکز درمان سوءمصرف مواد در شهر کرمان و افراد سالم در سال ۹۹. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۸(۱)، ۶۹-۷۸.
- حیدری، محمدسجاد؛ حیدری، محمدباقر؛ سعدی پور، اسماعیل؛ فروغی، علی‌اکبر و درتاج، فریبرز (۱۴۰۱). پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی بر اساس خودشفقت‌ورزی با میانجیگری انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۴۰(۱)، ۵۳-۵۹.
- رجبی گل، بهاره؛ همدانی، امیرحسین؛ بخشنده سجاد، امیررضا و معینی زاده، مجید (۱۴۰۱). ارتباط صفات شخصیتی با ترس از تصویر بدنی در دانشجویان دختر: نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۷)، ۱۰۹-۱۲۰.
- رقیبی، مهوش و میناخانی، غلامرضا (۱۳۹۰). ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴)، ۷۲-۸۱.
- زرگر، یداله؛ نجاریان، بهمن و نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.
- سلیمانی، ربابه؛ رنجبریان، طناز؛ یحیی زاده، آیدا و موسایی، مونا (۱۴۰۰). اثر ویژگی شخصیتی تیپ D بر روی شدت اعتیاد و کیفیت زندگی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۹(۳۳)، ۵-۱۱.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام؛ نیک‌پور، روشک (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲.
- شاکری، سعید؛ ابراهیمی مقدم، حسین و ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۹۹). رابطه گرایش به استفاده از داروهای نیروزا بر اساس خودکارآمدی و تصویر بدنی با میانجیگری انگیزش موفقیت در پدیده اجتماعی ورزش (ورزشکاران بدن‌ساز). *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۱۲(۴۷)، ۱۵۰-۱۲۸.

شاه بیگ، سروش؛ معاضدیان، آمنه؛ صباحی، پرویز و خان محمدی اطاقسرا، ارسلان (۱۴۰۲). ارائه مدل ساختاری افسردگی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با میانجی‌گری امیدواری در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۸(۸۲)، ۴۸-۵۸.

صفرزاده، سحر و سواری، کریم (۱۴۰۱). پیش‌بینی اتخاذ رژیم‌درمانی روزانه بر اساس نگرانی از تصویر بدن، دشواری تنظیم هیجانی و خودپنداره در دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۱۰(۴۰)، ۶۳-۷۶.

صمدیان، شکوفه؛ استکی، مهناز؛ کوچک انتظار، رؤیا؛ باغداساریانس، آیتا و قنبری پناه، افسانه (۱۴۰۰). تبیین مدل نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و استرس ادراک‌شده با نگرانی از تصویر بدنی در افراد متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۱(۲)، ۲۲۸-۲۱۸.

عالیخانی، مرجان؛ شعاع کاظمی، مهرانگیز و خلعتبری، جواد (۱۴۰۱). پیش‌بینی رابطه والد-فرزند بر اختلالات رفتاری با میانجی‌گری همدلی در نوجوانان ۱۲ تا ۱۵. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۴(۳)، ۱۶۱-۱۵۳.

فرهمند، مهناز؛ جیریایی، راضیه و صالح زاده، مریم (۱۳۹۸). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تصویر بدنی معلولین جسمی-حرکتی شهر یزد. *فصلنامه مداخله‌های اجتماعی*، ۸(۲۹)، ۴۸-۴۱.

قدرتی، علی؛ محمدی پور، محمد و مفاخری، عبدالله (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۶۴-۴۳.

کیوانلو، صفورا؛ آقاجانی، سیف‌الله و شیخ‌زاده، غلام‌رضا (۱۴۰۲). تدوین مدل علی‌آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد بر اساس حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری با میانجی‌گری سرکوب‌گری عاطفی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۹)، ۳۵۲-۳۲۳.

کلانتری، فاطمه؛ قنبری، سعید؛ حبیبی، مجتبی و علیزاده، ابراهیم (۱۳۹۸). ارائه مدل گرایش به

- مصرف مواد بر اساس ادراک تعارض بین والدین و نقش میانجی مشکلات هیجانی - رفتاری. فصلنامه علمی/اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۲)، ۳۱۰-۲۹۳.
- میرز، لارنس اس؛ گامست، گلن سی؛ گارینو، ای جی (۱۳۹۸). تحلیل داده‌ها با استفاده از IBM SPSS. ترجمه ولی‌الله فرزاد، امید شکری، نسرین اسماعیلیان، سمانه بهزادپور، مریم اسدی، محمد شریفی. تهران: سمت.
- محمدنژاد، عارفه و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۸). بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد: ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل‌کنندگی تیپ شخصیتی D. اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۳)، ۱۹۵-۱۷۷.
- محمدی، فریبا؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور و مردانی راد، مژگان (۱۴۰۱). نقش میانجی‌گری خشم در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با قلدری-قربانی‌سایبری در دختران نوجوان. فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۷ (۶۰)، ۱۵۳-۱۳۱.
- معرفت، محمد و نامدارپور، فهیمه (۱۴۰۱). گرایش به مواد مخدر بر اساس الگوی مهارت‌های ارتباطی و تنظیم هیجانی با میانجی‌گری نقش حمایتی خانواده. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰ (۳)، ۴۱۰-۴۰۱.
- مغانلو، مهناز و والیوند، یاسر (۱۴۰۱). مدل‌یابی گرایش به اعتیاد بر اساس صفات مدل پنج عاملی شخصیت با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانشجویان. فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۳)، ۲۸۴-۲۶۷.
- نادری‌فر، نسرین؛ اکبری، بهمن و صادقی، عباس (۱۴۰۲). مدل‌سازی معادلات ساختاری رابطه بین سلامت معنوی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای بهزیستی هیجانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳۱ (۹)، ۷۰۵۰-۷۰۳۸.

ALAhmari, T., Alomar, A. Z., ALBeeybe, J., Asiri, N., ALAjaji, R., ALMasoud, R., & Al-Hazzaa, H. M. (2019). Associations of self-esteem with body mass index and body image among Saudi college-age females. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24, 1199-1207.

Allen, M. S., & Celestino, S. (2018). Body image mediates an

- association between personality and mental health. *Australian Journal of Psychology*, 70(2), 179-185.
- Anwar, Z., Arzeen, N., Arzeen, S., & Muhammad, H. (2023). Personality Traits, Psychological Distress, and Locus of Control among Drug Abusers and Non-Drug users: Personality Traits, Psychological Distress and Locus of Control. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 135-139.
- Argyrides, M., & Kkeli, N. (2013). Multidimensional body-self relations questionnaire-appearance scales: Psychometric properties of the Greek version. *Psychological Reports*, 113(3), 885-897.
- Ates, N., Unubol, B., Bestepe, E. E., & Bilici, R. (2023). The effect of perceived social support on quality of life in Turkish men with alcohol, opiate and cannabis use disorder. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 22(2), 316-336.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive psychiatry*, 49(2), 195-201.
- Buczowska, M., Górski, M., Malinowska-Borowska, J., Buczowski, K., & Nowak, P. (2023). Type D personality in obese patients, including selected aspects of body image. *General Medicine & Health Sciences/Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 29(4).
- Buelga, S., Ravenna, M., Musitu, G., & Lila, M. (2020). Epidemiology and psychosocial risk factors associated with adolescent drug consumption. In *Handbook of adolescent development* (pp. 337-364). Psychology Press.
- Bundy, D. A., de Silva, N., Horton, S., Patton, G. C., Schultz, L., Jamison, D. T., ... & Sawyer, S. M. (2018). Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities. *The Lancet*, 391(10121), 687-699.
- Cash, T. F. (2017). Multidimensional body-self relations questionnaire (MBSRQ). *Encyclopedia of feeding and eating disorders*, 551-555.
- Cash, T. F., Ancis, J. R., & Strachan, M. D. (1997). Gender attitudes, feminist identity, and body images among college women. *Sex*

- Roles*, 36, 433-447.
- Ceceli, A. O., Bradberry, C. W., & Goldstein, R. Z. (2022). The neurobiology of drug addiction: cross-species insights into the dysfunction and recovery of the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 276-291.
- Cheron, J., & Kerchove d'Exaerde, A. D. (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational Psychiatry*, 11(1), 424-445.
- Clark, L. M. (2022). *Development and Validation of a Measure for Social Support: Perceived Social Support Inventory* (Doctoral dissertation, Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College).
- Dash, G. F., Martin, N. G., & Slutske, W. S. (2023). Big Five personality traits and illicit drug use: Specificity in trait-drug associations. *Psychology of addictive behaviors*, 37(2), 318-330.
- Ferwerda, B., & Tkalčič, M. (2020, July). Exploring the prediction of personality traits from drug consumption profiles. In *Adjunct publication of the 28th ACM conference on user modeling, adaptation and personalization* (pp. 2-5).
- Flora, K. (2022). A Review of the Prevention of Drug Addiction: Specific Interventions, Effectiveness, and Important Topics. *Addiction & Health*, 14(4), 288.
- Gajić, M., & Gajić, L. D. (2022). Personality Traits as Determinants of Body Image and the Mediation Role of Perfectionism in Cosmetic Surgery. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti*, 2(1), 16-23.
- Goel, N. J., Thomas, B., Boutté, R. L., Kaur, B., & Mazzeo, S. E. (2021). Body image and eating disorders among South Asian American women: What are we missing?. *Qualitative Health Research*, 31(13), 2512-2527.
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452.
- Grim, B. J., & Grim, M. E. (2019). Belief, behavior, and belonging: How faith is indispensable in preventing and recovering from

- substance abuse. *Journal of religion and health*, 58(5), 1713-1750.
- Hsu, H. T., Juan, C. H., Chen, J. L., & Hsieh, H. F. (2021). Mediator roles of social support and hope in the relationship between body image distress and resilience in breast cancer patients undergoing treatment: A modeling analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 695682.
- Izydorczyk, B., Walenista, W., Kamionka, A., & Lizińczyk, S. (2021). Connections Between Perceived Social Support and the Body Image in the Group of Women With Diastasis Recti Abdominis. *Frontiers in psychology*, 12, 707775.
- Jameel, H. T., & Shamim, F. (2019). Relationship of Self-confidence with self body image of visually impaired children. *Journal of Research in Psychology*, 1(1), 9-11.
- Keller, G. (2015). *Statistics for Management and Economic*, Abbreviated. Cengage Learning.
- Kline, R. (2016). *Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.
- Kräplin, A., Kupka, K. F., Fröhner, J. H., Krönke, K. M., Wolff, M., Smolka, M. N., ... & Goschke, T. (2022). Personality Traits Predict Non-Substance Related and Substance Related Addictive Behaviours. *Sucht*. 68(5), 263–277.
- Levin, R. I. (2011). *Statistics for management*. Pearson Education India.
- Li, Y., He, L., Zhuang, K., Wu, X., Sun, J., Wei, D., & Qiu, J. (2020). Linking personality types to depressive symptoms: A prospective typology based on neuroticism, extraversion and conscientiousness. *Neuropsychologia*, 136, 107289.
- Linardon, J., Greenwood, C. J., Macdonald, J. A., Spry, E. A., Wertheim, E. H., Le Grange, D., ... & Olsson, C. A. (2023). Eating and Body Image Disturbances in Adolescence and Substance Use Throughout Young Adulthood: Findings from the Australian Temperament Project. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-13.
- Liu, L., Wang, H., Chui, W. H., & Cao, L. (2018). Chinese drug users'

- abstinence intentions: The role of perceived social support. *Journal of drug issues*, 48(4), 519-535.
- Lüscher, C., Robbins, T. W., & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-263.
- McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2019). Body image in the context of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 145-156.
- Najari, F., Talebi, M., Mousavi, S. R., & Qmsary, A. A. (2017). Investigating the Underlying Psychiatric Disorders Leading to Suicide among Patients Hospitalized in Poisoning Center in Emam Reza Educational, Research and Treatment Center in Mashhad, 2015. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 7(2 (Spring)), 83-88.
- Narula, N., & Varma, P. (2017). The influence of personality (extraversion and neuroticism) on body image, mediated by celebrity worship, among Thai female adolescents in Bangkok. *Scholar: Human Sciences*, 9(2), 302-302.
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., ... & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21, 1-15.
- O’Riordan, A., Howard, S., Keogh, T. M., & Gallagher, S. (2023). Type D personality is associated with lower cardiovascular reactivity to stress in women. *Psychology & health*, 38(11), 1515-1535.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., ... & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18, 1-9.
- Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 628252.
- Pender, E., Kostak, L., Sutton, K., Naccarato, C., Tsai, A., Chung, T., & Daughters, S. (2023). Resources for the Assessment and Treatment of Substance Use Disorder in Adolescents.

- WikiJournal of medicine*, 10(1), 145-165.
- Ramseyer Winter, V., Cook, M., Pekarek, E., & Ward, M. (2019). Sex and substances: Does body image play a role?. *Journal of Substance Use*, 24(6), 672-676.
- Rapier, R., McKernan, S., & Stauffer, C. S. (2019). An inverse relationship between perceived social support and substance use frequency in socially stigmatized populations. *Addictive behaviors reports*, 10, 100188.
- Rathus, S. A., & Nevid, J. S. (1989). Stress: What it is and what it does. *Psychology and the Challenges of Life. Adjustment and Growth*, 181-229.
- Ren, L., Xu, Y., Guo, X., Zhang, J., Wang, H., Lou, X., ... & Tao, F. (2018). Body image as risk factor for emotional and behavioral problems among Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 18, 1-10.
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., ... & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 19-40.
- Scandurra, C., Muzii, B., La Rocca, R., Di Bello, F., Bottone, M., Califano, G., ... & Mangiapia, F. (2022). Social support mediates the relationship between body image distress and depressive symptoms in prostate cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4825.
- Segun-Martins, I. O., Dennis, U. D., & Ilori, O. P. (2022). Peer pressure and social adjustment as predictive indicators of substance abuse among selected sample of psychiatric patients in a teaching hospital in south-west, Nigeria. *Journal of Clinical Review & Case Reports* 7 (10): 122, 127.
- Sharp, C. (2020). Adolescent personality pathology and the Alternative Model for Personality Disorders: Self development as nexus. *Psychopathology*, 53(3-4), 198-204.
- Skóra, M. N., Pattij, T., Beroun, A., Kogias, G., Mielenz, D., de Vries, T., ... & Müller, C. P. (2020). Personality driven alcohol and drug abuse: New mechanisms revealed. *Neuroscience &*

- Biobehavioral Reviews*, 116, 64-73.
- Squires, F., Martin Hilber, A., Cordero, J. P., Boydell, V., Portela, A., Lewis Sabin, M., & Steyn, P. (2020). Social accountability for reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: A review of reviews. *Plos one*, 15(10), e0238776.
- Squires, F., Martin Hilber, A., Cordero, J. P., Boydell, V., Portela, A., Lewis Sabin, M., & Steyn, P. (2020). Social accountability for reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: A review of reviews. *Plos one*, 15(10), e0238776.
- Strand, M., Fredlund, P., Boldemann, C., & Lager, A. (2021). Body image perception, smoking, alcohol use, indoor tanning, and disordered eating in young and middle-aged adults: findings from a large population-based Swedish study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-12.
- Supriyanto, A., Hendiani, N., Hartini, S., & Sabri, F. (2021). Addiction counselor profession: perception of family support for recovering from drug abuse addiction. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 11(1), 17-30.
- Uygun, S. A. B. İ. D. E., Cop, E., Ozdel, K., Tuncturk, M., Çiftçi, A., Karacetin, G., & Uneri, O. (2020). Investigation of the relationship of substance use disorders with hopelessness, anxiety sensitivity, impulsivity and sensation seeking personality traits in adolescents. *KLINIK PSIKIYATRI DERGISI-TURKISH JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY*, 23(2).
- Weed, N. C., & Butcher, J. N. (1992). The MMPI-2: Development and research issues. *Advances in psychological assessment*, 131-163.
- Xie, C. S., & Kim, Y. (2022). Post-traumatic growth during COVID-19: The role of perceived social support, personality, and coping strategies. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 2, p. 224). MDPI.
- Yohn, S. E., Galbraith, J., Calipari, E. S., & Conn, P. J. (2019). Shared behavioral and neurocircuitry disruptions in drug addiction, obesity, and binge eating disorder: focus on group I mGluRs in the mesolimbic dopamine pathway. *ACS chemical neuroscience*, 10(5), 2125-2143.

- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive behaviors*, 82, 174-181.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.