

## تدوین مدل محله آسیب پذیر بر اساس پیشایندهای خانواده، همسالان و نگرش به مصرف مواد

رقیه علانی<sup>۱</sup>، محمدعلی سپهوندی<sup>۲\*</sup> و عزت‌اله قدم‌پور<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۱

### چکیده:

محله، زمینه و بستری برای بروز آسیب‌ها و مسائل اجتماعی بخصوص در سطح خانواده است. بحث آسیب‌پذیری محله به ویژه از لحاظ مصرف مواد، یکی از چالش‌های فکری و روانی مردم در برخی محلات مرکزی شهر تهران است. به طوری که طبق آمارهای توصیفی این پژوهش، بیش از ۷۰ درصد مشارکت‌کنندگان در محلات مرکزی شهر بر اساس پیشایندهای خانواده، همسالان و نگرش به مصرف مواد با آسیب‌پذیری محله مواجه‌اند، لذا این موضوع هدف و مسئله اصلی پژوهش است. در این تحقیق ۴۶۰ نفر به عنوان نمونه تحقیق بر حسب روش کمی و استفاده از آماره‌های پارامتری، رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر بررسی شده‌اند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد بر حسب رگرسیون چندگانه مدل به خوبی با داده‌ها منطبق است و مجموعه متغیرهای مستقل، ۰٫۵۷۹ درصد از واریانس محله آسیب‌پذیر را پیش‌بینی می‌کنند. میزان ضرایب استاندارد شده یا بتا برای نظارت خانواده (۰٫۰۶۸) و مصرف مواد در خانواده (-۰٫۰۰۴) معنادار نیست و تعارض خانواده و نگرش به مصرف مواد به ترتیب با ضرایب بتای ۰٫۳۷۶ و ۰٫۲۲۲ بیشترین و همسالان منحرف با ضریب بتای ۰٫۱۷۸ کمترین قدرت تبیین‌کنندگی واریانس محله آسیب‌پذیر را در بین افراد نمونه دارند. مطابق نتایج تحقیق، متغیرهای مستقل به خوبی تغییر متغیر وابسته (آسیب‌پذیری محله) را در مدل تحقیق تبیین می‌کنند.

**کلیدواژه‌ها:** جوانان، خانواده، محله آسیب‌پذیر، نگرش به مصرف مواد، همسالان، شهر تهران.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، استان لرستان، ایران. [alaei.rog@fh.lu.ac.ir](mailto:alaei.rog@fh.lu.ac.ir)

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، استان لرستان، ایران (نویسنده مسئول). [sepahvandi.m@lu.ac.ir](mailto:sepahvandi.m@lu.ac.ir)

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، استان لرستان، ایران. [ghadampour.e@lu.ac.ir](mailto:ghadampour.e@lu.ac.ir)

این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان است که با حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر استان تهران انجام شده است.

## مقدمه

ساختار بی‌سازمان محله، خود زمینه‌ساز بروز انواع آسیب‌های اجتماعی است. محله‌هایی که وضعیت بی‌سازمانی اجتماعی دارند، عمدتاً سه ویژگی دارند: جمعیت ناهمگون، تحرک جمعیت بالا و تعلق اکثر ساکنان آنها به پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین. این شرایط مانع شکل‌گیری هنجارهای تأثیرگذار بر افراد می‌شود که نتیجه آن شکستن هنجارها و قواعد اجتماعی و بروز انواع آسیب‌های اجتماعی در سطح درون محله و حتی فراتر از آن است (پروین و همکاران، ۱۳۹۵). کارشناسان، جوانی را یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی هر فرد می‌دانند که با افزایش آسیب‌ها و اختلال‌های گوناگون، نظیر مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، روابط سوء جنسی و ... رابطه دارد (صرامی، ۱۳۸۸). آمارها نشانگر این واقعیت‌اند که میزان مصرف مواد، در بین جوامع مختلف به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (ملچیور و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین، با توجه به نتایج برخی مطالعات، جوانان و نوجوانانی که با مصرف مواد مخدر سروکار دارند، بیشتر با مسائلی مثل دزدی، خشونت، افت تحصیلی، تفکر بدون سازمان، کاهش سازگاری‌های روانی اجتماعی، کاهش توانایی‌های مربوط به حل مسئله، درجه بالای کناره‌گیری اجتماعی و افسردگی درگیرند.

مسئله آسیب‌پذیری محله و سوء مصرف مواد در میان جوانان به دلیل حساسیت این دوره و نقش آن در زندگی آینده افراد اهمیت ویژه‌ای دارد. این مسئله وقتی مهم‌تر می‌شود که دانشجویان ساکن شهر تهران در بستر محلات شهری با این مسائل و آسیب‌پذیری مواجه‌اند؛ بنابراین توجه به این موضوع در بین دانشجویان از موضوعات اساسی نظام‌های آموزشی بوده و می‌تواند گام مؤثری در شناسایی عوامل مرتبط و ارائه راهکارهای مؤثر برای سوء مصرف مواد، ارتباط با همسالان منحرف و مسائل خانواده باشد.

## بیان مسئله

انسان موجودی اجتماعی است و برای زندگی کردن نیاز به حضور در اجتماع دارد. از این رو، با یکسری علل اجتماعی نیز روبه‌رو می‌شود که برخی از آنها در آسیب‌پذیر بودن فرد مؤثرند. موقعیت محل زندگی، می‌تواند در دسترسی به همسالان منحرف و نگرش به مصرف مواد

مخدر در فرد مؤثر افتد و او را در معرض آسیب‌پذیری قرار دهد. اگر در فرد زمینه کجروی وجود داشته باشد و به آسانی در بستر و زمینه جرم قرار گیرد، از ارتکاب آن دریغ نمی‌کند. محله اغلب به عنوان محدوده‌ای برای زندگی و مکانی برای کار تلقی می‌شود. این مکان دارای تسهیلاتی مانند کلینیک‌های پزشکی، مدارس، پارک، مراکز تفریحی و نظایر اینهاست. محله مکانی برای اجتماعی شدن است و کمک‌های متقابل را حمایت می‌کند. فضایی است که تحرک را می‌توان به واسطه وجود فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی مانند ملاقات دوستان و خرید مایحتاج روزانه از آن فرا گرفت. محیط مصنوع و سازمان اجتماعی آن می‌تواند خانوادگی و بسیار نزدیک به هم شود و این محیط می‌تواند هویت و تعلق خاطر را تقویت کند. بنابراین محله می‌تواند انعکاسی از خودش، ارزش‌های درونی و شرایط اقتصادی، اجتماعی و محیطی باشد (کیارنز و پارکینسون، ۲۰۰۱).

جریان‌های پیشین در جامعه‌شناسی، موجبات تغییر و توجه بیشتر به امور محله‌ای و تجربی بوده‌اند. بدین طریق، این موضوع ثابت می‌شود که توجه فوق‌العاده به مطالعه تجربی و شرایط محلی، خود یک واکنش قابل پیش‌بینی در قبال تعمیم‌های نظری اقتصاد سیاسی در یک دوره کوتاه است. بنابراین اهمیت تاریخی جریان محله‌گرایی در کنار قبول آثار حیات شهری، برای توسعه دانش اجتماعی به خوبی معلوم می‌شود. به علاوه وضعیت کنونی نشان از یک تغییر از تئوری به سوی تجربه‌گرایی در درون جامعه‌شناسی است که در آن تکیه بر منابع محله‌ای می‌تواند تأمین‌کننده بخشی از سرمایه اجتماعی و فرهنگی مورد نیاز در مدیریت شهری باشد (فلنگان، ۱۹۹۳). پیش‌فرض رویکرد نظری مکتب شیکاگو این است که ساختار بی‌سازمان یک محله شهری می‌تواند تبیین‌کننده وجود جرم در این محلات باشد. مناطق فقیرنشین و محلاتی که دارای عواملی چون ازدحام جمعیت و وضعیت نامطلوب محیط فیزیکی هستند، زمینه را برای گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر مهیا می‌سازند (اتکنسون و همکاران، ۱۳۹۵).

محله آسیب‌پذیر را باید ذیل آسیب‌های اجتماعی بررسی کرد که در آن، مطالعه و ریشه‌یابی بی‌نظمی‌ها، ناهنجاری‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی همراه با علل و شیوه‌های پیشگیری و درمان آن انجام می‌شود.

در مورد محل سکونت، این مسئله اهمیت دارد که غالب افراد معتاد در مناطق حاشیه‌ای و مناطق قدیمی با کوچه‌های پرپیچ و خم و خانه‌های مخروبه، زندگی می‌کنند. واقعیت این

است که محیط‌های آلوده می‌توانند زمینه شکوفایی استعداد‌های موجود در افراد برای ارتکاب به جرم و اعتیاد را ایجاد کند. در این‌گونه مناطق که اغلب فقیرنشین‌اند، امکانات رفاهی و مراکزی مانند سینما، پارک و امکانات رفاهی کمتر وجود دارند و جوانان برای گذران اوقات فراغت خود به اجبار به طرف اعتیاد کشانده می‌شوند. از سوی دیگر، غالباً این‌گونه مکان‌ها از طرف نیروی انتظامی کمتر نظارت می‌شوند. همچنین اغلب روستاییان و مهاجران خارجی در محله‌های قدیمی، شلوغ و مخروبه‌ها که از مراکز شهرها به دورند، اسکان می‌یابند و به دلیل آن‌که این افراد، اغلب شغلی ندارند و در بین مردم شناخته‌شده نیستند، خیلی راحت و بهتر می‌توانند به توزیع و مصرف مواد مخدر، روی آورند (اداره تحول و بهره‌وری، ۱۳۹۳)؛ بنابراین در ارتباط با عوامل مؤثر بر آسیب‌پذیری، محله‌های جرم‌خیز از جمله پیشایندهای محیطی محسوب می‌شود. سامپسون<sup>۱</sup> و گروزیک مدل علی از بی‌سازمانی را نشان داده‌اند که در آن، ساختار محله در سازمان اجتماعی (همسالان، نظارت و مشارکت) تأثیر دارد، از نظر آنها سازمان‌های اجتماعی سطح آسیب‌زایی را تعیین می‌کنند (پروین، ۱۳۹۵). در بررسی‌های انجام‌شده درباره جوانانی که در شرایط پرخطر از جمله: خانواده‌های از هم گسیخته، اعتیاد، فقر و محله‌های جرم‌خیز و... زندگی می‌کنند، مشاهده شده است که بیش از ۳۰ درصد آنان (چند برابر افراد عادی) در آینده با مشکلاتی از قبیل اعتیاد و افسردگی مواجه می‌شوند (پیام مشاور، ۱۳۸۸). البته عوامل زیادی در محل سکونت می‌تواند موجب گرایش افراد به مصرف مواد شود؛ نبودن ارزش‌های مذهبی و اخلاقی، شیوع خشونت و اعمال خلاف، وجود مشاغل کاذب، آشفتگی و صفت همبستگی بین افراد محل و حاشیه‌نشینی از جمله این عوامل‌اند (اسلام‌دوست، ۱۳۸۹). محل زندگی آلوده، از جمله عللی است که درصد زیادی از افراد آسیب‌پذیر آن را مهم تلقی کرده‌اند و معتقد بودند که میزان مصرف مواد مخدر، مشکلات خانوادگی، همسالان منحرف و آسیب‌پذیری در محله آن‌ها زیاد بوده است.

آسیب‌های اجتماعی به یکی از مهم‌ترین معضلات کلان، محلات شهر تهران مبدل شده است، آسیب‌هایی نظیر اعتیاد و مسائل خانوادگی روند رو به رشدی در سال‌های اخیر داشته و مشکلات عدیده‌ای برای شهر تهران و شهروندان به وجود آورده است. بر طبق گزارش سال ۱۳۹۰ شهرداری تهران، اعتیاد و معتاد خیابانی در رتبه نخست آسیب‌پذیری تمامی محلات بوده است (شهرداری تهران، ۱۳۹۰). با توجه به گستردگی حجم آسیب‌ها در میان اقشار مختل جامعه، در این پژوهش از دانشجویان ساکن شهر تهران، به عنوان نمونه، برای بررسی محله

آسیب‌پذیر طبق تعدادی متغیرها استفاده شده است. با توجه به گستردگی مسائل و موضوعات محلات شهر تهران و نقش عوامل متعدد و گوناگون در آسیب‌پذیری محله، این تحقیق بر حسب ضرورت و ارتباط متقابل متغیرها با هم طبق چارچوب نظری، به تدوین و تبیین مدل محله آسیب‌پذیر با نگرش به مصرف مواد و همسالان منحرف پرداخته است تا این رابطه را با در نظر گرفتن سه متغیر مرتبط با خانواده (مصرف مواد در خانواده، نظارت خانواده و تعارض خانواده) به عنوان هدف تحقیق بررسی کند.

### پیشینه تحقیق

طبق نتایج تحقیق صدیق سروستانی (۱۳۸۲)، عوامل مؤثر بر خطر مصرف مواد مخدر عبارت‌اند از: دوستان و همسالان، کنترل خانوادگی و فضای آلوده محله. در این تحقیق، آسیب‌زایی محله، ارتباط معناداری با متغیر وابسته داشته است و متغیر آسیب‌زایی محله از طریق متغیرهای خانواده به طور غیر مستقیم بر مصرف مواد مخدر تأثیر داشته است. در مورد تأثیر متغیر آسیب‌زایی محله بر سایر متغیرهای مستقل، نتایج نشان می‌دهد که بیش‌ترین تأثیر این متغیر به ترتیب بر متغیر انسجام خانوادگی، کنترل خانواده و در نهایت حساسیت خانواده به مصرف مواد مخدر توسط فرزندان بوده است. نتیجه تحقیق حاضر نشان می‌دهد با افزایش آسیب‌زایی و نامناسب بودن محله، میزان کنترل، انسجام و حساسیت خانواده به مصرف مواد مخدر کاهش پیدا می‌کند.

در تحقیق سراج‌زاده و فیضی بر اساس ضرایب رگرسیون استانداردشده، آلودگی محیط دوستان، بیش‌ترین اثر را بر مصرف مواد مخدر داشته است. در واقع نسبت کسانی که محیط آلوده‌تری داشته‌اند (و محله آنها آسیب‌پذیری زیادی داشته) میزان آسیب حدود ده برابر آنهاپی بوده که در محیط دوستانه آنها، مصرف‌کننده و معتاد وجود نداشته است (سراج‌زاده و فیضی، ۱۳۸۶). نتایج تحقیق فیضی، علی‌بابایی و رحمتی (۱۳۸۹) که با اتکا به تئوری‌های کنترل اجتماعی، یادگیری و بوم‌شناسی انسانی به بررسی تأثیر آسیب‌زایی محله، کنترل خانوادگی، انسجام خانوادگی، حساسیت خانواده به مصرف مواد مخدر توسط فرزندان و تأثیر دوستان کجرو بر مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند، نشان می‌دهد تأثیر دوستان کجرو و دارای تجربه مصرف مواد مخدر بیش از سایر عوامل و تأثیر آسیب‌زایی محله عمدتاً از طریق دوستان و تأثیر مستقیم آن اندک بوده است. نتایج تحقیق زکریایی (۱۳۹۰) حاکی از آن است که ۲۹ درصد از پاسخگویان معتقد بودند میزان مصرف مواد مخدر در محله آنها زیاد است. در این تحقیق،

محل زندگی آلوده، سومین علتی است که درصد زیادی از پاسخگویان آن را مهم تلقی کرده-اند. این عامل به عنوان عامل با تأثیر زیاد، مورد تأیید ۸۰ درصد از پاسخگویان بوده است. بر طبق نتایج مطالعات و تحقیقات شهرداری تهران (۱۳۹۰) اعتیاد، کودکان کار و خیابان، کارگران فصلی و... از فراگیرترین آسیب‌های اجتماعی شهر تهران است. بر طبق اولویت‌بندی این تحقیقات، در منطقه ۱ تکدی‌گری؛ در منطقه ۲، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۱۹ اعتیاد؛ در منطقه ۳ متکدیان؛ در منطقه ۴، ۵، ۷، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰ و ۲۲ معتادین خیابانی و در منطقه ۶، ۱۰، ۲۱ خرید و فروش و توزیع مواد مخدر در صدر آسیب‌های اجتماعی محلات شهر تهران قرار گرفته است. در تحقیق محسنی تبریزی (۱۳۹۲) که در قالب کتابی با عنوان "استراتژی‌های تحقیق محور پیشگیری از سوء مصرف مواد" نیز چاپ شده، به بررسی محله به عنوان یکی از متغیرهای مهم آسیب‌پذیری بالأخص در حیطه مواد مخدر اشاره شده است.

یافته‌های بروک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱) بر این نکته تأکید می‌کند که کنترل عوامل محیطی و محلی و عوامل تربیتی خانواده می‌تواند در پیشگیری از آسیب‌پذیری مؤثر باشد. در تحقیق مونس و همکاران (۲۰۱۴) که در ارتباط با جرائم از سطح محله تا سطح جهانی است، اشاره شده اعمال مجرمانه باعث آسیب‌پذیری شرایط زندگی مردم محله می‌شود. تحقیقات کنگره مقامات محلی و منطقه‌ای اروپا (۲۰۰۲) بر نقش و اهمیت کلیدی مقامات محلی در پیشگیری از جرم و آسیب‌پذیری محله تأکید دارند و در این زمینه نقش اصلی را بر عهده خانواده و گروه‌های دوستان قرار داده‌اند.

با توجه به پیشینه تحقیق، می‌توان گفت تحقیقات زیادی در حیطه آسیب‌پذیری اجتماعی در شهر صورت گرفته است لیکن پژوهش‌های کمتری به ارتباط متغیرهایی نظیر نظارت و تعارض خانوادگی، مصرف مواد خانواده، همسالان منحرف و نگرش به مصرف مواد به عنوان متغیرهای تأثیرگذار پرداخته‌اند و از این رو مزیت اصلی این تحقیق، ارائه مدل آسیب‌پذیری محله طبق مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی مطرح در شهر تهران باشد.

### چارچوب نظری تحقیق

در نظریه یادگیری شناختی- اجتماعی، بندورا بر مفهوم عاملیت انسانی<sup>۲</sup> تأکید کرده است. عاملیت انسانی یا نیروی انسانی، از نظر بندورا، طراحی آگاهانه و اجرای عمدی اعمال از سوی فرد به منظور تأثیرگذاری بر رویدادهای آینده است (سیف، ۱۳۹۴). بندورا، در مقاله‌ای با عنوان

1. Brook

2. Human agency

"نظریه شناختی- اجتماعی<sup>۱</sup>" مفاهیمی نظیر عمدی بودن یا قصدمندی<sup>۲</sup>، پیش‌اندیشی<sup>۳</sup>، خودتنظیمی<sup>۴</sup>، خودواکنشی<sup>۵</sup> و خوداندیشی یا اندیشه‌ورزی<sup>۶</sup> را مطرح کرده و عملکرد افراد را متأثر از شبکه گسترده‌ای از تأثیرات با ساختار اجتماعی، معرفی می‌کند که در این تبادلات عاملی<sup>۷</sup>، افراد به منزله تولیدکننده و نیز محصول سیستم‌های اجتماعی‌اند. از نظر بندورا، بخش وسیعی از یادگیری‌های انسان با مشاهده و تقلید صورت می‌گیرد. او در جریان پرورش نظریه شناختی- اجتماعی خود، دیدگاه یک‌بعدی تأثیرگذاری محیط بر انسان را رد کرده و به طرح "تعیین‌گری دوجانبه"<sup>۸</sup> یا "فرایندی به‌هم‌پیوسته" که دربرگیرنده کلیه عوامل فردی و اجتماعی در فرایند یادگیری است، می‌پردازد. وی در این فرایند، عوامل فردی، محیطی و نیز تمام آنچه موجب رفتار می‌شود را مطرح کرده و رفتار انسان را فقط از طریق فرایند تعامل او با محیط قابل تبیین می‌داند (کدیور، ۱۳۹۳)؛ بنابراین، مبانی نظری این بخش از پژوهش بر نظریات یادگیری اجتماعی و یادگیری شناختی- اجتماعی بندورا استوار است.

در محیط خانواده مؤلفه‌ها و عوامل گوناگونی موجب می‌شوند که نوجوانان و جوانان به سمت اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان تمایل پیدا کنند. عواملی چون بزهکاری والدین و اعضای خانواده، اختلاف و درگیری در سطح خانواده، نظارت ضعیف والدین و ناتوانی ایشان در تربیت صحیح فرزندان، طلاق و غیره. این عوامل همان عوامل خطر مرتبط با خانواده‌اند که می‌توانند به سایر رفتارهای مشکل‌ساز منجر شود (ابراهیمی، ۱۳۹۳). یکی از مهم‌ترین مباحث در حوزه خانواده، فضای حاکم بر خانواده و نحوه نظارت والدین است.

مهم‌ترین عامل اجتماعی‌شدن بعد از خانواده، دوستان‌اند. دوستان و همسالان به عنوان یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین منابع یادگیری همواره مورد توجه بوده است (کوهن، ۱۳۹۴). مطالعات انجام‌شده نشان دادند که ارتباط با همسالان مصرف‌کننده مواد، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد در نوجوانان به‌شمار می‌رود. در همین زمینه، نظریه‌های کنترل اجتماعی (الیوت، ۱۹۸۵؛ ۱۹۸۹) و الگوی رشد اجتماعی (هاوکینز و ویس، ۱۹۸۵)، تعلق عاطفی به همسالان مصرف‌کننده مواد را علت اصلی مصرف می‌دانند و پیوند و تعهد ضعیف

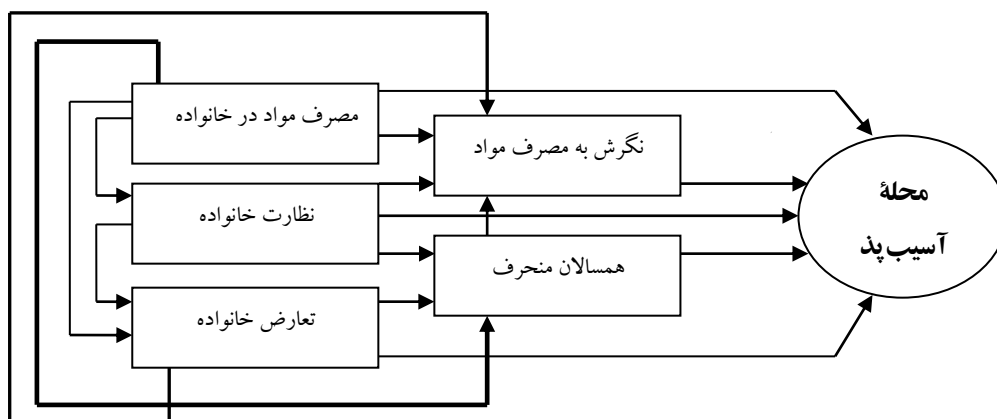
- 
1. Cognitive-Social Theory
  2. Intentionality
  3. Forethought
  4. Self- regulation
  5. Self- reactive
  6. Self- reflectiveness
  7. Agentic transactions
  8. reciprocal determinism

فرد به اجتماع، خانواده و مدرسه را مهم‌ترین علل تعلق عاطفی ضعیف در نظر می‌گیرند (به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶).

از لحاظ جامعه‌شناسی شهری، محله‌های شهری به مفهوم «واحدهای اجتماعی» حقیقی‌اند که تا حدی به صورت اتفاقی و ناخودآگاه به وجود آمده‌اند و با گذشت زمان شکل و قالب ثابت و پایداری به خود می‌گیرند و حریم معینی برای خود تعریف می‌کنند... بر این اساس، ویژگی هر محله بر حسب مورد و مختصات اجتماعی، از سایر محله‌ها متمایز می‌شود (توسلی، ۱۳۹۳). مناطق فقیرنشین و محلاتی که دارای عواملی چون ازدحام جمعیت و وضعیت نامطلوب محیط فیزیکی‌اند، زمینه را برای گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر مهیا می‌سازند (اتکنسیون و همکاران، ۱۳۹۵). طرفداران تئوری بوم‌شناسی انسانی، محله را صرف‌نظر از این که ساکنان آن از چه گروه‌های قومی و نژادی باشند، عاملی مستقل و مؤثر بر جرم و آسیب‌های اجتماعی می‌دانند (ولد و همکاران، ۱۳۹۳)؛ بنابراین به محله به عنوان ظرف بزرگ‌تری که همه فرایندها در آن اتفاق می‌افتد، همواره تأکید شده است.

با توجه به تحقیقات شهرداری تهران (۱۳۹۰)، یکی از مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار بر آسیب‌پذیری محلات شهر تهران، مصرف مواد مخدر و بالتبع وجود همسالان منحرف در گسترش این مسئله اجتماعی است. در این میان نقش خانواده‌ها از سه بعد نظارت، تعارض و مصرف مواد در خانواده به طور مستقیم و از طریق متغیرهای نگرش به مصرف مواد و همسالان منحرف، به طور غیر مستقیم قابل بررسی است که در مدل زیر این روابط نشان داده شده است:

شکل ۱. مدل تحقیق





**اهداف تحقیق:**

هدف این پژوهش، تدوین مدل محله آسیب‌پذیر بر اساس پیشایندهای خانواده، همسالان و نگرش به مصرف مواد در میان جوانان شهر تهران است.

به منظور دستیابی به این هدف موارد زیر دنبال می‌شود:

- شناسایی تأثیر مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد در خانواده بر محله آسیب‌پذیر.
- شناسایی تأثیر مستقیم و غیر مستقیم نظارت خانواده بر محله آسیب‌پذیر.
- شناسایی تأثیر مستقیم و غیر مستقیم تعارض خانواده بر محله آسیب‌پذیر.
- شناسایی تأثیر مستقیم نگرش به مصرف مواد بر محله آسیب‌پذیر.
- شناسایی تأثیر مستقیم همسالان منحرف بر محله آسیب‌پذیر.

**سؤال و فرضیه‌های تحقیق:**

آیا داده‌های پژوهش حاضر، با مدل ارائه‌شده در این مطالعه، برازش دارد؟

فرضیه‌های تحقیق که همگام با اهداف تحقیق تدوین می‌شوند، عبارتند از:

- مصرف مواد در خانواده با محله آسیب‌پذیر در میان جوانان رابطه مستقیم و غیر مستقیم دارد.
- نظارت خانواده با محله آسیب‌پذیر در میان جوانان رابطه مستقیم و غیر مستقیم دارد.
- تعارض خانواده با محله آسیب‌پذیر در میان جوانان رابطه مستقیم و غیر مستقیم دارد.
- نگرش به مصرف مواد با محله آسیب‌پذیر در میان جوانان رابطه مستقیم دارد.
- همسالان منحرف با محله آسیب‌پذیر در میان جوانان رابطه مستقیم دارد.

**روش تحقیق**

بنابراین، با توجه به اهداف پژوهش حاضر، می‌توان آن را تحقیق همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری دانست که در آن به بررسی روابط درونی بین متغیرها در قالب کشف و تبیین مدل پرداخته و هدف از آن بررسی رابطه سازه‌های نهان برونزا و درونزا موجود در مدل است (کرلینجر و پدهازر، ۱۳۹۴). این مطالعات چون با آزمون مدل خاصی از رابطه بین متغیرها می‌پردازد، از نوع مدل‌یابی علی یا مدل معادلات ساختاری است. مدل‌یابی معادلات ساختاری یک تکنیک تحلیل چندمتغیری بسیار کلی و نیرومند از خانواده رگرسیون چندمتغیری و با بیان دقیق‌تر بسط مدل خطی کلی است که به پژوهشگر امکان می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به گونه‌ای هم‌زمان آزمون کند. مدل‌یابی معادلات ساختاری، یک رویکرد آماری جامع برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط بین متغیرهای مشاهده‌شده و مکنون است که گاه تحلیل ساختاری کوواریانس، مدل‌یابی علی و گاه نیز لیزرل

نامیده می‌شود (هومن، ۱۳۹۳ ب). در این تحقیق، محله آسیب‌پذیر به عنوان متغیر وابسته و تمام متغیرهایی که بر روی این متغیر تأثیر می‌گذارند، به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است. بنابر آنچه بیان شد، مدل معادلات ساختاری به منظور مطالعه آثار مستقیم و غیر مستقیم متغیرهایی که علت گرفته شده‌اند، در متغیرهایی که معلول فرض شده‌اند، به کار می‌رود (کرلینجر و پدهازر، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر برای آزمون فرضیات مربوط به مدل مفهومی از روش رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر استفاده شده است.

#### - تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق:

\* محله: محله<sup>۱</sup> نقش مهمی در شئون گوناگون زندگی افراد داشته و پیامدهای اجتماعی و فضایی بسیاری را به همراه دارد. در لغت‌نامه آکسفورد، اجتماع محلی به معنای مجموعه‌ای از انسان‌هاست که در یک مکان، ناحیه و یا محدوده مشترک زندگی می‌کنند و ویژگی‌های مشترکی چون مذهب، شغل، نژاد، قومیت و نظایر اینها آنان را با یکدیگر پیوند می‌دهند. شبکه‌ای از اجتماعات مردمی با هویت، علایق و نظریه‌های مشترک در سطح محلی که زمینه‌های شناخت، ایجاد فرصت و حمایت‌های دوسویه را برای تعامل متقابل فراهم می‌آورند (بارتن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳: ۴). تعریف عملیاتی محله، شامل واحد همسایگی، شهرک و یا حتی یک منطقه شهری است. به منظور بررسی این موضوع از سؤالات پرسشنامه استفاده می‌شود.

\* عوامل خانوادگی: از جمله عواملی که در ارتباط با خانواده و مصرف مواد مطرح است، نحوه نظارت، تعارضات، مشاجره و درگیری‌های والدین و سابقه مصرف آن‌هاست. به منظور بررسی عوامل خانوادگی؛ از سؤالات مربوط به نظارت خانواده و تعارضات خانوادگی در پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد (فرم تجدیدنظر شده) و سابقه مصرف پدر و مادر در پرسشنامه رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۹۵) استفاده می‌شود.

\* ارتباط با همسالان منحرف: افرادی که از نظر سنی در رده سنی هم‌دگر بوده و اختلاف بین آن‌ها از چند ماه تا حداکثر دو سال است، در رده همسالان فرد به حساب می‌آیند که بیشتر اوقات در محل تحصیل، محله و غیره با یکدیگر به سر می‌برند (ترکمان، ۱۳۸۸). تعریف عملیاتی آن نیز نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه وضعیت همسالان (از زیرمقیاس‌های عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد) کسب می‌کند.

1. Neighborhood  
2. Barton

\* نگرش مثبت<sup>۱</sup> به مواد: نگرش مرکب از سه عنصر شناختی، عاطفی (احساسی) و آمادگی برای عمل (رفتار) است که در برخی از تعریف‌ها، نگرش را نظام بادوامی از ارزشیابی‌ها، یا سازمان بادوامی از باورها دانسته‌اند. اصطلاح نظام<sup>۲</sup> یا سازمان<sup>۳</sup> دلالت بر آن دارد که اجزای سه‌گانه نگرش با هم همبستگی دارند (کریمی، ۱۳۹۳). تعریف عملیاتی آن نیز نمره‌ای است که فرد در پرسشنامه نگرش مثبت به مواد (از زیرمقیاس‌های پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد)، کسب می‌کند.

\* جوانی<sup>۴</sup>: اریکسون (به نقل از اتکینسون و همکاران، ۱۳۹۳) بر اساس ویژگی‌هایی، جوانی را دوره صمیمت در مقابل کناره‌جویی تعریف می‌کند. حس استقلال‌طلبی، قدرت تفکر و منطق واقع‌گرایانه، نیاز به صمیمیت، نیاز به کسب هویت و... از ویژگی‌های این دوره است. در تعریف عملیاتی آن، در تقسیم‌بندی گروه‌های سنی، آرا و نظرات متفاوتی از سوی صاحب‌نظران بیان شده است. در این پژوهش، دانشجویان رده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال به عنوان جوان در نظر گرفته می‌شود.

جامعه آماری عبارت است از مجموعه‌ای از افراد یا واحدها که دارای حداقل یک صفت مشترک باشند (سرمد و همکاران، ۱۳۹۵). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان ساکن شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ است.

نمونه‌گیری خوشه‌ای، متداول‌ترین روشی است که در جریان تحقیقات بزرگ (از نظر جامعه آماری) استفاده می‌شود (ساروخانی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، از آنجایی که جامعه آماری بزرگ و واحد نمونه‌گیری گروهی است، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای (هر دانشگاه به عنوان یک خوشه) چندمرحله‌ای استفاده خواهد شد. مطالعات زیادی نشان داده است که همبستگی بین متغیرها از یک نمونه به نمونه دیگر برای گروه‌های کوچک بیش از گروه‌های بزرگ در نوسان است. در همین زمینه، کامری (۱۹۷۳)، پیشنهاد کرده است؛ گروه نمونه ۱۰۰ نفری ضعیف، ۲۰۰ نفری نسبتاً مناسب، ۳۰۰ نفری خوب، ۵۰۰ نفری خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفری عالی است. باید توجه داشت که وقتی حجم گروه نمونه‌ای افزایش می‌یابد، خطاهای اندازه‌گیری تصادفی به خنثی کردن یکدیگر تمایل دارند، پارامترهای سؤال و تست تقریباً ثابت می‌ماند و افزایش حجم نمونه اهمیت کمتری پیدا می‌کند؛ بنابراین، برای نمونه‌های بزرگ‌تر از ۳۰۰ نفر، رابطه سؤال‌ها با تعداد آزمودنی‌ها مهم نخواهد بود. این موضوع موجب

---

1. Positive attitude  
2. System  
3. Organization  
4. young

شده است، پژوهشگرانی مانند کاس و تینزلی (۱۹۷۹)، همان عدد ۳۰۰ را پیشنهاد کنند، درحالی که بسیاری از مؤلفان مانند کرلینجر و پدهازر (۱۹۸۳)؛ به نقل از هومن، (۱۳۹۳ الف)، بر این اعتقادند که حجم نمونه اصولاً در همه تحلیل‌های چندمتغیری نباید کمتر از ۵۰۰ باشد. با توجه به مطالب بیان شده، حجم گروه نمونه در این تحقیق ۴۶۰ نفر (۵۴ نفر دختر، ۴۰۶ نفر پسر) انتخاب شد که ۳۹٫۱ درصد در رده سنی ۲۰-۱۷؛ ۴۸٫۳ درصد در رده سنی ۲۵-۲۱ و ۱۲٫۶ درصد در رده سنی ۳۰-۲۶ قرار داشتند. با توجه به حساسیت موضوع که مصرف مواد مخدر را به عنوان اولین شاخص آسیب‌پذیری محلات شهر تهران بررسی می‌کند، یافتن نمونه ساکن شهر تهران با سختی‌ها و مشکلات فراوانی همراه بوده است که با در نظر گرفتن این مسئله، از بین دانشگاه‌های شهر تهران، بعد از هماهنگی، محقق به طور تصادفی موفق به مصاحبه با دانشجویانی از دانشگاه آزاد با ۲۸٫۹ درصد، ۶٫۵ درصد از دانشگاه فرهنگیان، ۱۷ درصد از دانشگاه خوارزمی، ۲۶٫۵ درصد از دانشگاه علمی-کاربردی و ۲۱٫۱ درصد از دانشگاه تهران شده است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پژوهش، پرسشنامه و مقیاس است که برای متغیرهای موردنظر عبارتند از: پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد<sup>۱</sup> (RAPI): متناسب با اهداف پژوهش از مقیاس‌های نظارت خانواده و تعارضات خانوادگی، نگرش مثبت به مواد، محل زندگی و ارتباط با همسالان استفاده می‌شود. پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد: این پرسشنامه دارای دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی<sup>۲</sup> و بررسی وضعیت مصرف مواد است. به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار کمی توصیفی (جداول و نمودارهای توصیفی، درصد فراوانی، میانگین و سایر شاخص‌های مرکزی) و استنباطی (رگرسیون چندگانه<sup>۳</sup>) استفاده می‌شود. به عبارت دیگر، در بخش آمار استنباطی، یکی از روش‌های تحلیل داده‌های آماری، مدل معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) است. ضمناً برای تجزیه و تحلیل روش‌های آماری نیز از نرم‌افزارهای SPSS استفاده شده است.

### یافته‌های تحقیق

#### توصیف محله و رابطه آن با متغیرهای مستقل:

برای متغیر محله (که آسیب‌پذیری آن مدنظر قرار گرفته است)، پایین‌ترین و بیش‌ترین نمره به ترتیب ۱۰ و ۳۶ و میانگین آن ۲۳٫۲۵ به دست آمده است. در بین دانشجویان مورد بررسی، ۱۲

1. Risk and Protective Factors Inventory  
2. Demographic  
3. Multiple regression

درصد در محله‌هایی با آسیب‌پذیری پایین، ۶۹/۸ درصد در محله‌هایی با آسیب‌پذیری متوسط و ۱۸/۳ در محله‌هایی با آسیب‌پذیری زیاد قرار دارند؛ بنابراین، ملاحظه می‌شود اکثر دانشجویان مورد بررسی در محله‌هایی با آسیب‌پذیر متوسط و زیاد قرار دارند.

یافته‌های آماری و آزمون‌های همبستگی مرتبط با تأثیر متغیرهای مستقل تعارض خانوادگی، نظارت خانوادگی، همسالان منحرف، نگرش مثبت به مواد و مصرف مواد خانواده بر محله آسیب‌پذیر، در جداول زیر نشان داده شده است. نتایج توصیف محله و رابطه آن با متغیرهای مستقل نشان می‌دهد که:

- تعارض خانوادگی متوسط، در محله‌هایی با آسیب‌پذیری متوسط بیشتر دیده می‌شود. مقدار کای‌اسکویر ( $X^2=286,052$ )، نشان می‌دهد رابطه تعارض خانوادگی با محله در سطح ۰/۰۰۱ معناداری است. از طریق آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار ۰,۵۱۲) نیز می‌توان متوجه شد که بین تعارض خانوادگی و محله، رابطه متوسطی وجود دارد.

- نظارت خانوادگی متوسط و پایین در محله‌هایی با آسیب‌پذیری متوسط و پایین بیشتر دیده می‌شود. نتایج آزمون کای‌اسکویر ( $X^2=157,087$ ) نشان می‌دهد رابطه نظارت خانوادگی با محله در سطح ۰/۰۰۱ معناداری است. از طریق آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار ۰,۳۵۶) می‌توان متوجه شد که بین نظارت خانوادگی و محله، رابطه متوسطی وجود دارد.

- دانشجویانی که به صورت متوسط، همسالان منحرف دارند، بیشتر در محله‌هایی با آسیب‌پذیری متوسط دیده می‌شوند. مقدار کای‌اسکویر ( $X^2=253,011$ ) نشان می‌دهد رابطه همسالان منحرف با محله در سطح ۰/۰۰۱ معناداری است. آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار ۰,۴۳۶) نشان می‌دهد بین همسالان منحرف و محله، رابطه قوی وجود دارد.

- دانشجویانی که در خانواده مواد مصرف می‌کنند، بیشتر در محله‌هایی با آسیب‌پذیری متوسط دیده می‌شوند. مقدار کای‌اسکویر ( $X^2=12,039$ ) نشان می‌دهد رابطه مصرف مواد خانواده با محله در سطح ۰/۰۰۱ معناداری است. از طریق آزمون وی‌کرامرز (با مقدار ۰,۱۶۲) می‌توان متوجه شد که رابطه مصرف مواد خانواده با محله در سطح ضعیفی است.

- دانشجویانی که نگرش مثبت بالایی به مواد دارند بیشتر در محله‌هایی با آسیب‌پذیری متوسط دیده می‌شوند. نتایج آزمون کای‌اسکویر ( $X^2=235,036$ ) نشان می‌دهد رابطه نگرش مثبت به مواد با محله در سطح ۰/۰۰۱ معناداری است. از طریق آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار ۰,۴۷۴) می‌توان متوجه شد بین نگرش مثبت به مواد و محله، رابطه قوی وجود دارد.

- داشتن همسالان منحرف زیاد با نگرش مثبت بالا به مواد همراه است. مقدار کای‌اسکویر ( $X^2=282,928$ ) نشان می‌دهد رابطه همسالان منحرف با نگرش مثبت به مواد در سطح ۰/۰۰۱ معناداری است. از طریق آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار ۰,۵۴۵) می‌توان متوجه شد بین همسالان منحرف و نگرش مثبت به مواد ارتباط قوی وجود دارد.

جدول ۱. توصیف محله و رابطه مستقیم آن با متغیرهای مستقل

محله آسیب پذیر پایین	محله آسیب پذیر متوسط	محله آسیب پذیر بالا		
۰,۴	۳,۵	۱۵,۴	۱۹,۳	تعارض خانوادگی پایین
۳,۷	۳۲	۲,۲	۳۷,۸	تعارض خانوادگی متوسط
۷,۸	۳۴,۳	۰,۷	۴۲,۸	تعارض خانوادگی بالا
۴,۶	۲۹,۶	۰,۹	۳۵	نظارت خانوادگی پایین
۷,۴	۳۷,۶	۸,۳	۵۳,۳	نظارت خانوادگی متوسط
۰	۲,۶	۹,۱	۱۱,۷	نظارت خانوادگی بالا
۰,۷	۲,۲	۱۳,۵	۱۶,۳	همسالان منحرف پایین
۵,۷	۳۴,۶	۴,۱	۴۴,۳	همسالان منحرف متوسط
۵,۷	۳۳	۰,۷	۱۱,۷	همسالان منحرف بالا
۷,۲	۴۷	۱۵,۴	۶۹,۶	مصرف مواد خانواده
۴,۸	۲۲,۸	۲,۸	۳۰,۴	عدم مصرف مواد خانواده
۰,۹	۴,۶	۱۴,۳	۱۹,۸	نگرش مثبت پایینی به مواد
۲,۶	۱۳,۵	۲,۸	۱۸,۹	نگرش مثبت متوسط به مواد
۸,۵	۵۱,۷	۱,۱	۶۱,۳	نگرش مثبت بالا به مواد

آمارهای توصیفی روابط غیر مستقیم متغیرها نیز نشان می دهد که:

- مصرف مواد در خانواده در سطح متوسطی با نظارت خانوادگی ارتباط پیدا می کند. مقدار کای اسکویر ( $X^2=9,899$ ) که در سطح  $0/001$  معناداری است و آزمون وی کرامرز (با مقدار  $0,147$ ) نشان می دهد که اثرگذاری مصرف مواد خانوادگی بر نظارت خانوادگی در سطح ضعیفی است.
- هر چقدر مصرف مواد در خانواده بیشتر باشد، تعارض خانوادگی نیز زیاد می شود. مقدار کای اسکویر ( $X^2=16,937$ ) در سطح  $0/001$  معناداری است و آزمون وی کرامرز (با مقدار  $0,192$ ) نشان می دهد که اثرگذاری مصرف مواد خانوادگی بر تعارض خانوادگی در سطح ضعیفی است.
- هر چقدر مصرف مواد در خانواده در سطح متوسط و بالا باشد، ارتباط با همسالان منحرف نیز در سطح متوسط و بالا حالت صعودی پیدا می کند. نتایج کای اسکویر ( $X^2=12,483$ ) نشان می دهد رابطه در سطح  $0/001$  معناداری است و آزمون وی کرامرز (با مقدار  $0,165$ ) رابطه مصرف مواد در خانواده با همسالان منحرف در سطح متوسط را نشان می دهد.
- مصرف مواد در خانواده در سطح زیادی با افزایش نگرش مثبت به مواد ارتباط پیدا می کند. مقدار کای اسکویر ( $X^2=13,156$ ) در سطح  $0/001$  معناداری است. آزمون وی کرامرز (با مقدار  $0,169$ ) نشان می دهد اثرگذاری مصرف مواد خانوادگی بر نگرش مثبت به مواد در سطح ضعیفی است.
- نظارت خانوادگی پایین با مصرف زیاد مواد در خانواده همراه است. مقدار کای اسکویر ( $X^2=9,899$ ) نشان می دهد رابطه در سطح  $0/001$  معنادار نیست. آزمون وی کرامرز (با مقدار  $0,147$ ) نیز نشان می دهد رابطه نظارت خانوادگی با مصرف مواد خانواده معنادار نیست.
- نظارت خانوادگی بالا با پایین بودن احتمال همسالان منحرف همراه است. مقدار کای اسکویر ( $X^2=176,048$ ) نشان می دهد رابطه در سطح  $0/001$  معنادار است. آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار  $0,329$ ) نشان می دهد بین نظارت خانوادگی و همسالان منحرف ارتباط وجود دارد.

- نظارت خانوادگی پایین و متوسط به افزایش تعارض خانوادگی می‌انجامد. مقدار کای‌اسکویر ( $\chi^2=240,014$ ) نشان می‌دهد رابطه در سطح  $0/001$  معنادار است و آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار  $0,566$ ) گویای این است که بین نظارت خانوادگی و تعارض خانوادگی ارتباط وجود دارد.

- افزایش تعارض خانوادگی به خاطر داشتن همسالان منحرف است. مقدار کای‌اسکویر ( $\chi^2=216,537$ ) نشان می‌دهد رابطه تعارض خانوادگی بر همسالان منحرف در سطح  $0/001$  معنادار است. آزمون ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (با مقدار  $0,400$ ) ارتباط آنرا با همسالان منحرف تأیید می‌کند.

- تعارض خانوادگی بالا با مصرف زیاد مواد در خانواده همراه است. مقدار کای‌اسکویر ( $\chi^2=16,937$ ) نشان می‌دهد رابطه تعارض خانوادگی با مصرف مواد خانواده در سطح  $0/001$  معنادار است. آزمون وی‌کرامرز (با مقدار  $0,192$ ) نیز نشان می‌دهد رابطه آن با مصرف مواد خانواده معنادار است.

جدول ۲. توصیف محله و رابطه غیر مستقیم آن با متغیرهای مستقل

نگرش مثبت بالا به مواد	نگرش مثبت متوسط به مواد	نگرش مثبت پایین به مواد	رابطه همسالان منحرف با نگرش به مصرف مواد	
			همسالان منحرف پایین	همسالان منحرف متوسط
۰	۲	۱۴,۳	۱۶,۳	۴۴,۳
۲۸,۵	۱۰,۹	۵	۳۹,۳	۳۹,۳
۳۲,۸	۶,۱	۰,۴	رابطه مصرف مواد خانواده با نظارت خانواده	
نظارت بالای خانواده			مصرف مواد خانواده	۶۹,۶
۱۰	۳۷,۶	۲۲	عدم مصرف مواد خانواده	۳۰,۴
۱,۷	۱۵,۷	۱۳	رابطه مصرف مواد خانواده با تعارض خانواده	
تعارض بالای خانواده			مصرف مواد خانواده	۶۹,۶
۲۵,۷	۲۸	۱۵,۹	عدم مصرف مواد خانواده	۳۰,۴
۱۷,۲	۹,۸	۳,۵	رابطه مصرف مواد خانواده با همسالان منحرف	
تعارض متوسط خانواده			مصرف مواد خانواده	۶۹,۶
۲۴,۱	۳۲	۱۳,۵	عدم مصرف مواد خانواده	۳۰,۴
۱۵,۲	۱۲,۴	۲,۸	رابطه مصرف مواد خانواده با نگرش به مصرف مواد	
تعارض پایین خانواده			مصرف مواد خانواده	۶۹,۶
۳۸,۹	۱۴,۶	۱۶,۱	عدم مصرف مواد خانواده	۳۰,۴
۲۲,۴	۴,۳	۳,۷	رابطه نظارت خانواده با مصرف مواد خانواده	
عدم مصرف مواد خانواده			نظارت خانوادگی پایین	۳۵
مصرف مواد خانواده			نظارت خانوادگی متوسط	۵۳,۳
			نظارت خانوادگی بالا	۱۱,۷
رابطه نظارت خانواده با همسالان منحرف				
همسالان منحرف پایین			نظارت خانوادگی پایین	۳۵
۱۷	۱۷,۲	۰,۹	نظارت خانوادگی متوسط	۵۳,۳
همسالان منحرف متوسط			نظارت خانوادگی بالا	۱۱,۷
۲۱,۵	۲۵,۴	۶,۳	رابطه نظارت خانواده با تعارض خانواده	
۰,۹	۱,۷	۹,۱	نظارت خانوادگی پایین	۳۵
تعارض بالای خانواده			نظارت خانوادگی متوسط	۵۳,۳
۲۷,۲	۶,۵	۱,۳	نظارت خانوادگی بالا	۱۱,۷
۱۵,۴	۲۹,۱	۸,۷	رابطه تعارض خانواده با همسالان منحرف	
تعارض متوسط خانواده			تعارض خانوادگی پایین	۱۹,۳
۰,۲	۲,۲	۹,۳	تعارض خانوادگی متوسط	۳۷,۸
همسالان منحرف بالا			تعارض خانوادگی بالا	۴۲,۸
۲,۲	۴,۱	۱۳		
۱۵,۴	۱۹,۸	۲,۶		
۲۱,۷	۲۰,۴	۰,۷		

	رابطه تعارض خانواده با مصرف مواد خانواده		
	مصرف مواد خانواده	عدم مصرف مواد خانواده	
تعارض خانوادگی پایین	۱۹,۳	۳,۵	۱۵,۹
تعارض خانوادگی متوسط	۳۷,۸	۹,۸	۲۸
تعارض خانوادگی بالا	۴۲,۸	۱۷,۲	۲۵,۷

### تحلیل رگرسیون آسیب پذیری محله

تحلیل رگرسیون یکی از روش‌های مطالعه رابطه بین متغیرهاست و این امکان را برای محقق فراهم می‌کند تا تغییرات متغیر وابسته را از طریق متغیرهای مستقل پیش‌بینی کرده و سهم هر یک از متغیرهای مستقل را در تبیین متغیر وابسته تعیین کند.

رگرسیون چندمتغیری روشی است برای تحلیل مشارکت جمعی و فردی دو یا چند متغیر مستقل (xi) در تغییرات یک متغیر وابسته (Y). وظیفه رگرسیون چندمتغیری این است که به «تبیین» واریانس متغیر وابسته کمک کند و این وظیفه را تا حدودی از طریق برآورد مشارکت متغیرها (دو یا چند متغیر مستقل) در این واریانس به انجام می‌رساند (کرلینجر و پدهازر، ۱۳۹۴). رگرسیون چندمتغیری به روش‌های مختلفی انجام می‌گیرد که در این پژوهش از روش اینتر (Enter) استفاده شده است.

به منظور بررسی تأثیر هم‌زمان متغیرهای مستقل بر آسیب‌پذیری محله، متغیرهای مستقل (همسالان منحرف، نگرش به مصرف مواد، نظارت خانواده، تعارض خانواده و مصرف مواد در خانواده) در معادله رگرسیون خطی (روش اینتر) وارد شده‌اند. در جداول زیر، مدل‌ها، ضرایب رگرسیونی و سایر اطلاعات برآمده از محاسبه رگرسیون چندمتغیری نشان داده شده است.

### \* تبیین روابط غیر مستقیم با آسیب‌پذیری محله

در تبیین رابطه همسالان منحرف با نگرش به مصرف مواد، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۷۹۱) نشان می‌دهد رابطه قوی و همبستگی بالا بین مقادیر مشاهده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۶۲۵) که در محدوده ۰ تا ۱ است، نشان می‌دهد مدل به خوبی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده (۰/۶۲۵) نشان می‌دهد همسالان منحرف، ۰,۶۲۵ درصد از واریانس نگرش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. در نتیجه با در نظر گرفتن اینکه سطح معناداری آماره F (۷۶۴,۷۰۷) کمتر از ۰,۰۵ است (۰,۰۰) می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (همسالان منحرف) به خوبی تغییر در متغیر وابسته (نگرش به مصرف) را تبیین می‌کنند و رابطه معناداری با متغیر وابسته را نشان می‌دهد. بر اساس جدول



زیر، ضرایب استاندارد شده یا بتا (Beta) برای سنجش‌پذیرتر کردن ضرایب رگرسیون است که برای همسالان منحرف (۰,۷۹۱) معنادار (۰,۰۰) است. در واقع ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی نگرش به مصرف مواد توسط متغیر مستقل (همسالان منحرف) را نشان می‌دهد. همسالان منحرف با ضریب بتای ۰,۷۹۱ بیش‌ترین قدرت تبیین‌کنندگی واریانس نگرش به مصرف مواد را دارد.

در تبیین رابطه مصرف مواد خانواده با همسالان منحرف، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۲۲۲) نشان می‌دهد که رابطه ضعیف و همبستگی کمتری بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۰۴۹) بیانگر این است که به طور ضعیفی مدل با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۰۴۷) نشان می‌دهد، مصرف مواد خانواده، ۰,۰۴۷ درصد از واریانس همسالان منحرف را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن سطح معناداری آماره F (۲۳,۸۲۸) که کمتر از ۰,۰۵ است (۰,۰۰) می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) تغییر متغیر وابسته (همسالان منحرف) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای مصرف مواد خانواده (-۰,۲۲۲) معنادار (یعنی ۰,۰۰) است. ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی همسالان منحرف توسط متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) را نشان می‌دهد. مصرف مواد خانواده با ضریب بتای -۰,۲۲۲ غیر همسو بودن و قدرت ضعیف تبیین‌کنندگی واریانس همسالان منحرف را نشان می‌دهد.

در تبیین رابطه مصرف مواد خانواده با نگرش مثبت به مواد، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۱۶۵) نشان می‌دهد رابطه ضعیف و همبستگی کمتری بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۰۲۷) بیانگر این است مدل به طور ضعیفی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۰۲۵) نشان می‌دهد مصرف مواد خانواده، ۰,۰۴۷ درصد از واریانس نگرش مثبت به مواد را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن سطح معناداری آماره F (۱۲,۸۲۷) می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) تغییر در متغیر وابسته (نگرش مثبت به مواد) را تبیین می‌کند و با متغیر وابسته رابطه معناداری دارد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای مصرف مواد خانواده (-۰,۱۶۵) معنادار است؛ ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی نگرش مثبت به مواد توسط متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) را نشان می‌دهد. مصرف مواد خانواده با ضریب بتای -۰,۱۶۵ غیر همسو بودن و قدرت ضعیف تبیین‌کنندگی واریانس نگرش مثبت به مواد را نشان می‌دهد.

در تبیین رابطه مصرف مواد خانواده با نظارت خانوادگی، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۱۳۵) نشان می‌دهد رابطه ضعیف و همبستگی کمتری بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۰۱۸) بیانگر این است که مدل به طور ضعیف با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۰۱۶) نشان می‌دهد مصرف مواد خانواده، ۰,۰۱۶ درصد از واریانس نظارت خانوادگی را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن سطح معناداری آماره F (۸,۵۳۴) می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) تغییر در متغیر وابسته (نظارت خانوادگی) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری با متغیر وابسته دارد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای مصرف مواد خانواده (۰,۱۳۵-) معنادار (۰,۰۴) است. ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی نظارت خانوادگی توسط متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) را نشان می‌دهد. مصرف مواد خانواده با ضریب بتای ۰,۱۳۵- غیر همسو بودن و قدرت ضعیف تبیین‌کنندگی واریانس نظارت خانوادگی را نشان می‌دهد.

در تبیین رابطه مصرف مواد خانواده با تعارض خانوادگی، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۲۱۱) نشان می‌دهد رابطه ضعیف و همبستگی کمتری بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۰۴۴) بیانگر این است که مدل به طور ضعیفی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۰۴۲) نشان می‌دهد مصرف مواد خانواده، ۰,۰۴۲ درصد از واریانس تعارض خانوادگی را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن اینکه سطح معناداری آماره F (۲۱,۳۰۴) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) تغییر در متغیر وابسته (تعارض خانوادگی) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای مصرف مواد خانواده (۰,۲۱۱-) معنادار (۰,۰۰) است. در واقع ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی تعارض خانوادگی توسط متغیر مستقل (مصرف مواد خانواده) را نشان می‌دهد. مصرف مواد خانواده با ضریب بتای ۰,۲۱۱- از غیر همسو بودن و قدرت ضعیف تبیین‌کنندگی واریانس تعارض خانوادگی حکایت دارد.

در تبیین رابطه نظارت خانوادگی با تعارض خانوادگی، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۶۸۶) نشان می‌دهد رابطه قوی و همبستگی زیادی بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۴۷۱) بیانگر این است که مدل به طور قوی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۴۷۰) نشان می‌دهد نظارت خانوادگی، ۰,۴۷۰ درصد از واریانس تعارض خانوادگی را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن سطح

معناداری آماره  $F(407,841)$  می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (نظارت خانوادگی) تغییر در متغیر وابسته (تعارض خانوادگی) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای نظارت خانوادگی (۰,۶۸۶) معنادار (۰,۰۰) است. در واقع ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی تعارض خانوادگی توسط متغیر مستقل (نظارت خانوادگی) را نشان می‌دهد. نظارت خانوادگی با ضریب بتای ۰,۶۸۶ همسو بودن و قدرت قوی تبیین‌کنندگی واریانس تعارض خانوادگی را نشان می‌دهد.

در تبیین رابطه نظارت خانوادگی با نگرش مثبت به مواد، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۶۷۸) نشان می‌دهد رابطه قوی و همبستگی زیادی بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۴۶۰) بیانگر این است که مدل به طور متوسطی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۴۵۹) نشان می‌دهد نظارت خانوادگی، ۰,۴۵۹ درصد از واریانس نگرش مثبت به مواد را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن سطح معناداری آماره  $F(390,214)$  می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (نظارت خانوادگی) تغییر در متغیر وابسته (نگرش مثبت به مواد) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای نظارت خانوادگی (۰,۶۷۸) معنادار است. در واقع ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی نگرش مثبت به مواد توسط متغیر مستقل (نظارت خانوادگی) را نشان می‌دهد. نظارت خانوادگی با ضریب بتای ۰,۶۷۸ همسو بودن و قدرت قوی تبیین‌کنندگی واریانس نگرش مثبت به مواد را نشان می‌دهد.

در تبیین رابطه نظارت خانوادگی با همسالان منحرف، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۶۰۸) نشان می‌دهد رابطه قوی و همبستگی زیادی بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۳۶۹) بیانگر این است که مدل به طور متوسطی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۳۶۸) نشان می‌دهد نظارت خانوادگی، ۰,۴۵۹ درصد از واریانس همسالان منحرف را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن اینکه سطح معناداری آماره  $F(267,979)$  می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (نظارت خانوادگی) تغییر در متغیر وابسته (همسالان منحرف) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای نظارت خانوادگی (۰,۶۰۸) معنادار (یعنی ۰,۰۰) است. در واقع ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی همسالان منحرف توسط متغیر مستقل (نظارت خانوادگی) را نشان می‌دهد. نظارت خانوادگی با ضریب بتای ۰,۶۰۸ همسو بودن و قدرت قوی تبیین‌کنندگی واریانس همسالان منحرف را نشان می‌دهد.

در تبیین رابطه تعارض خانوادگی با همسالان منحرف، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۶۷۴) نشان می‌دهد رابطه قوی و همبستگی زیادی بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۴۵۵) بیانگر این است مدل به طور متوسطی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۴۵۵) نشان می‌دهد تعارض خانوادگی، ۰/۴۵۵ درصد از واریانس همسالان منحرف را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن سطح معناداری آماره F (۳۸۱,۷۸۳) می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (تعارض خانوادگی) تغییر در متغیر وابسته (همسالان منحرف) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای تعارض خانوادگی (۰/۶۷۴) معنادار (یعنی ۰,۰۰) است. ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی همسالان منحرف توسط متغیر مستقل (تعارض خانوادگی) را نشان می‌دهد. تعارض خانوادگی با ضریب بتای ۰,۶۷۴ همسو بودن و قدرت قوی تبیین‌کنندگی واریانس همسالان منحرف را نشان می‌دهد.

در تبیین رابطه تعارض خانوادگی با نگرش مثبت به مواد، مقدار ضریب همبستگی (R) (۰/۷۸۸) نشان می‌دهد رابطه قوی و همبستگی زیادی بین مقادیر مشاهده شده و پیش‌بینی شده متغیر وابسته وجود دارد. مقدار ضریب تعیین (۰/۶۲۱) بیانگر این است که مدل به طور قوی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (۰/۶۲۰) نشان می‌دهد تعارض خانوادگی، ۰/۶۲۰ درصد از واریانس نگرش مثبت به مواد را پیش‌بینی می‌کند. با در نظر گرفتن اینکه سطح معناداری آماره F (۷۵۰,۸۲۱) می‌توان نتیجه گرفت متغیر مستقل (تعارض خانوادگی) تغییر در متغیر وابسته (نگرش مثبت به مواد) را تبیین می‌کند و رابطه معناداری را با متغیر وابسته نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، ضرایب استاندارد شده برای تعارض خانوادگی (۰/۷۸۸) معنادار (یعنی ۰,۰۰) است. ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی نگرش مثبت به مواد توسط متغیر مستقل (تعارض خانوادگی) را نشان می‌دهد. تعارض خانوادگی با ضریب بتای ۰,۷۸۸ همسو بودن و قدرت قوی تبیین‌کنندگی واریانس نگرش مثبت به مواد را نشان می‌دهد.

## \* تبیین روابط مستقیم با آسیب‌پذیری محله

در اینجا رابطه متغیرهای مستقل (همسالان منحرف، نگرش به مصرف مواد، نظارت خانواده، تعارض خانواده و مصرف مواد در خانواده) با آسیب‌پذیری محله، بر حسب رگرسیون چندگانه آزمون شده است.

جدول زیر، مقدار ضریب همبستگی چندگانه را (۰/۷۶۴) نشان می‌دهد که مبین همبستگی بین مقادیر مشاهده‌شده و پیش‌بینی‌شده متغیر وابسته است. مقادیر R مربوط به مدل تولیدشده با دستورالعمل رگرسیون در محدوده ۰ تا ۱ هستند. مقادیر بزرگ‌تر R روابط قوی‌تر را نشان می‌دهند. مقدار ضریب تعیین (۰/۵۸۳) که در محدوده ۰ تا ۱ بوده، بیانگر این است که مدل به خوبی با داده‌ها منطبق است. مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده (۰/۵۷۹) ضریب تعیین را تصحیح می‌کند تا بیش‌ترین میزان انطباق مدل را در جمعیت انعکاس دهد؛ به عبارت دیگر، مجموعه متغیرهای مستقل، ۰،۵۷۹ درصد از واریانس محله آسیب‌پذیر را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین متغیرها

مدل	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد
۱	<sup>a</sup> ۰،۷۶۴	۰،۵۸۳	۰،۵۷۹	۳،۳۱۶

مطابق جدول زیر، با در نظر گرفتن اینکه سطح معناداری آماره F کمتر از ۰،۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت متغیرهای مستقل به خوبی تغییر در متغیر وابسته (آسیب‌پذیری محله) را تبیین می‌کنند. با توجه به ضریب F (۱۲۷،۲۰۶)، مجموع ۵ متغیر مستقل واردشده (همسالان منحرف، نگرش به مصرف مواد، نظارت خانواده، تعارض خانواده و مصرف مواد در خانواده) در معادله، همه متغیرها با متغیر وابسته رابطه معناداری دارند.

جدول ۴. تحلیل واریانس یا ANOVA<sup>b</sup>

سطح معناداری	F	مجموع مربعات	درجات آزادی	مربع میانگین	مدل
۰،۰۰۰	۱۲۷،۲۰۶	۱۳۹۸،۴۴۱	۵	۶۹۹۲،۲۰۳	رگرسیون
		۱۰،۹۹۳	۴۵۴	۴۹۹۱،۰۳۹	باقی‌مانده
			۴۵۹	۱۱۹۸۳،۲۴۱	کل

طبق جدول زیر، ضرایب استانداردشده یا بتا (Beta) برای سنجش‌پذیرتر کردن ضرایب رگرسیون است که برای نظارت خانواده (۰،۶۸) و مصرف مواد در خانواده (۰،۰۰۴-) معنادار نیست. در واقع ضریب بتا، میزان تبیین‌کنندگی محله آسیب‌پذیر توسط متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد. بر اساس جدول زیر، تعارض خانواده با ضریب بتای ۰،۳۷۶ بیش‌ترین قدرت تبیین‌کنندگی واریانس محله آسیب‌پذیر را در بین افراد نمونه دارد. متغیرهای نگرش به مصرف

مواد با ضریب بتای ۰,۲۲۲ و همسالان منحرف با ضریب بتای ۰,۱۷۸، بعد از آن کمترین قدرت تبیین کنندگی را دارند. نتایج زیر حاکی از آن است که تعارض خانواده و نگرش به مصرف مواد بیشترین تبیین را در مقابل نظارت خانواده و مصرف مواد در خانواده در تبیین آسیب پذیری محله داشته‌اند.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون

سطح معناداری	t	ضریب رگرسیونی استاندارد شده		مدل
		ضریب رگرسیونی استاندارد شده بتا	خطای استاندارد B	
۰,۰۰۱	۳,۵۰۶	۰,۱۷۸	۰,۰۹۷	همسالان منحرف
۰,۰۰۰	۳,۶۳۱	۰,۲۲۲	۰,۰۳۸	نگرش به مصرف مواد
۰,۱۲۵	۱,۵۳۶	۰,۰۶۸	۰,۰۷۷	نظارت خانواده
۰,۰۰۱	۷,۱۲۱	۰,۳۷۶	۰,۰۵۲	تعارض خانواده
۰,۸۹۲	-۰,۱۳۶	-۰,۰۰۴	۰,۳۴۷	مصرف مواد در خانواده

### تحلیل مسیر

تحلیل مسیر تکنیکی است که همبستگی بین متغیرهای مستقل و وابسته را در قالب تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم بیان می‌کند. تحلیل مسیر دو کارکرد دارد: الف) تقدم و تأخر بین متغیرها را نمایان می‌سازد و ب) انعکاس تئوری بین ساختارها را شفاف‌تر می‌کند (تعریف بهتری از تئوری تبیین کننده ارائه می‌دهد). تحلیل مسیر بر اساس تئوری، ماتریس همبستگی متغیرها را در قالب ضرایب مسیر موجود، بین متغیرهای میانی، نهایی و مستقل تجزیه می‌کند. در این تکنیک به جای یک معادله رابطه خطی، که بیان کننده روابط بین متغیرهای مستقل و تابع است، مجموعه‌ای از معادلات خطی وجود دارد. در این مجموعه، رابطه بین متغیرهای مستقل با متغیرهای میانی و نهایی و همچنین رابطه متغیرهای میانی با متغیر نهایی بیان شده است (قاضی طباطبایی، ۱۳۸۴). تکنیک تحلیل مسیر بر پایه مجموعه‌ای از تحلیل رگرسیون چندگانه و بر اساس فرض ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته استوار است (کلانتری، ۱۳۸۲: ۲۲۴). برای تعیین ضرایب مسیر و محاسبه آثار مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از رگرسیون، ابتدا باید بر اساس نمودار ترسیمی، مسیرها را از هم تفکیک کرد.

در پژوهش حاضر این تفکیک بر اساس مدل تحلیل تحقیق که خود برآمده از چارچوب نظری تحقیق بوده، صورت گرفته است. بنابراین، با در نظر گرفتن مدل تحلیل، ۱۰ مرحله برای تحلیل مسیر در نظر گرفته شد و متغیرهای محله آسیب‌پذیر؛ نگرش به مصرف مواد، همسالان منحرف؛ مصرف مواد در خانواده؛ نظارت خانواده و تعارض خانواده به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده و رابطه آنها با متغیرهای مستقل لحاظ شده، آزمون شده است. نتایج مراحل

پنج‌گانه به‌طور مجزا در بالا اشاره شد که در اینجا همه مراحل همراه با ضرایب مسیر (بتاهای رگرسیون چندمتغیری) به صورت مدل نهایی آورده شده است. اکنون می‌توانیم تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هریک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را محاسبه کنیم تا از مجموع آنها اثر کلی متغیر به دست آید. آثار مستقیم، غیرمستقیم و کلی<sup>۱</sup> متغیرهای مستقل تحقیق بر میزان آسیب‌پذیری محله در جدول زیر آمده است.

جدول ۶. بررسی آثار متغیرهای مستقل بر آسیب‌پذیری محله

آثار کلی	اثرات غیر مستقیم	اثرات مستقیم	متغیرهای مستقل
۰,۲۲۲	-	۰,۲۲۲	نگرش به مصرف مواد
۰,۱۷۸	-	۰,۱۷۸	همسالان منحرف
-۰,۰۰۱	-۰,۰۰۱	-	مصرف مواد در خانواده
۰,۲۸۲	۰,۲۸۲	-	نظارت خانواده
۰,۰۷۵	۰,۱۹۹	۰,۳۷۶	تعارض خانواده

از آنجاکه در دیاگرام تحلیل مسیر از ضرایب بتا استفاده می‌شود و این ضرایب استاندارد شده‌اند، بنابراین می‌توان آثار متغیرهای مختلف را با همدیگر مقایسه و مؤثرترین آنها را تعیین کرد (کلانتری، ۱۳۸۲: ۲۳۹). مطابق با جدول بالا، مؤثرترین متغیرها بر آسیب‌پذیری محله عبارتند از: تعارض خانواده، نظارت خانواده، نگرش به مصرف مواد توسط فرد و همسالان منحرف. نظارت خانوادگی از طریق متغیرهای نگرش به مصرف مواد، همسالان منحرف و تعارض خانواده بر آسیب‌پذیری محله تأثیر مثبتی داشته است. همچنین تعارض خانواده نیز از طریق متغیرهای نگرش به مصرف مواد و همسالان منحرف تأثیر مثبت داشته است. مصرف مواد در خانواده در آسیب‌پذیری محله از طریق متغیرهای نگرش به مصرف مواد، نظارت خانواده، همسالان منحرف و تعارض خانواده تأثیر منفی داشته است.

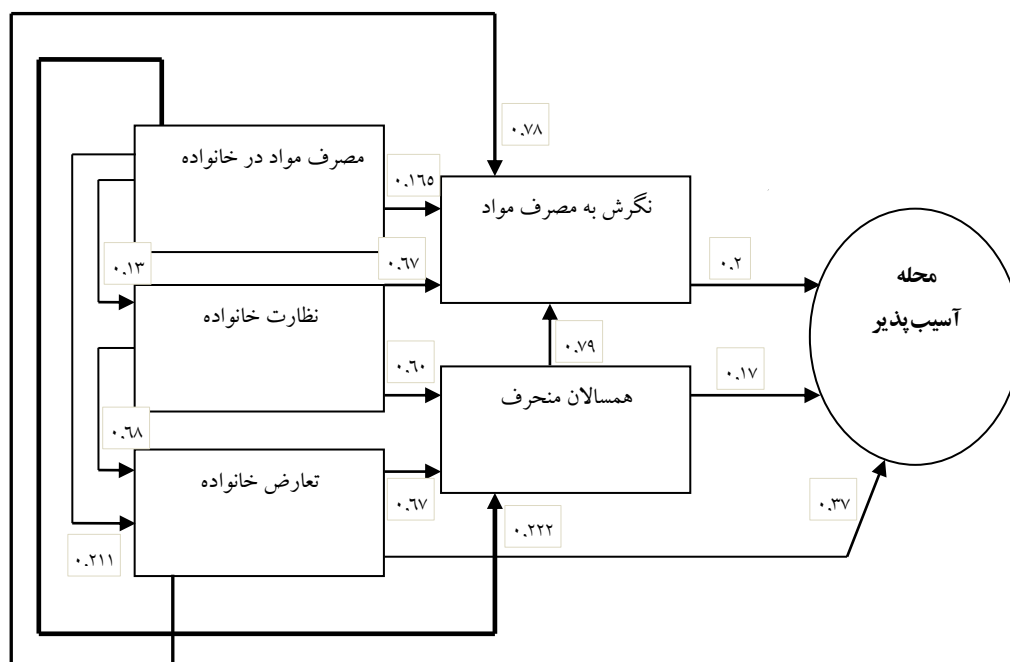
### بازبینی مدل تحلیلی

گفته شد یکی از اهداف به‌کارگیری تکنیک تحلیل مسیر برآزش مدل تحلیلی پژوهش است. با توجه به نتایج رگرسیون‌های چند متغیری و نمودار تحلیل مسیر و معنادار نبودن دو متغیر نظارت خانواده (۰,۰۶۸) و مصرف مواد در خانواده (-۰,۰۰۴) در مدل نهایی، ارتباط این دو

۱. برای محاسبه آثار غیر مستقیم، ضرایب مسیر تا رسیدن به متغیر وابسته (آسیب‌پذیری محله) در هم ضرب می‌شوند. اثر کلی: حاصل جمع آثار مستقیم و غیر مستقیم.

متغیر با محله آسیب‌پذیر حذف شدند و مدل تحلیلی پژوهش را می‌توان به صورت ذیل اصلاح کرد:

شکل ۲. تحلیل مسیر مدل تحقیق آزمون‌شده



### نتیجه‌گیری

نقش خانواده و همسالان در تعریف محله حائز اهمیت است؛ به طوری که کوان<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در تعریف محله بر نقش گروه‌های اولیه تأکید دارد و این گروه‌ها را شامل خانواده و گروه‌های بازی کودکان در محله می‌داند. او اشاره دارد در شهرهای امروزی شیوه زندگی و پیچیدگی‌های اجتماعی-اقتصادی به شدت کانون‌های خانوادگی و محله‌ای را دچار آسیب کرده است.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد از لحاظ آماری، اکثر جوانان مورد بررسی در محله‌هایی با آسیب‌پذیر متوسط و زیاد (۸۸ درصد) قرار دارند و این مطابق نتایج تحقیقات شهرداری تهران (۱۳۹۰)، حاکی از گسترش انحراف در اکثر محله‌های شهری تهران حول مواد مخدر است. مطابق مدل تحقیق، ابعاد محله آسیب‌پذیر را می‌توان نگرش مثبت به مواد مخدر، داشتن همسالان منحرف، وجود تعارض خانوادگی، نظارت خانوادگی پایین و مصرف مواد در بین



خانواده‌ها دانست که بسیاری از دانشجویان در شهر تهران با آن درگیر بوده‌اند. یافته‌ها تحقیق نشان می‌دهد بین تعارض خانوادگی، نظارت خانوادگی و محله رابطه متوسطی وجود دارد و فرضیه ارتباط بین آنها تأیید می‌شود. از طرفی بین همسالان منحرف و محله، رابطه قوی وجود دارد و فرضیه ارتباط بین این دو متغیر تأیید می‌شود. با وجود این، رابطه مصرف مواد خانواده با محله در سطح ضعیفی است. همچنین اثرگذاری مصرف مواد خانوادگی بر نظارت خانوادگی و نگرش مثبت به مواد و تعارض خانوادگی در سطح ضعیف و با همسالان منحرف در سطح متوسطی است. بین نگرش مثبت به مواد و محله رابطه قوی وجود دارد و فرضیه ارتباط بین این دو متغیر تأیید می‌شود. بین همسالان منحرف و نگرش مثبت به مواد ارتباط وجود دارد و فرضیه ارتباط بین این دو متغیر تأیید می‌شود. بین نظارت خانوادگی با تعارض خانوادگی و همسالان منحرف ارتباط وجود دارد و فرضیه ارتباط بین آنها تأیید می‌شود، در حالی که رابطه نظارت خانوادگی با مصرف مواد خانواده معنادار نیست. بین تعارض خانوادگی با مصرف مواد خانواده و همسالان منحرف ارتباط وجود دارد و فرضیه ارتباط بین این دو متغیر تأیید می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون آسیب‌پذیری محله نیز نشان می‌دهد بر حسب مقدار ضریب همبستگی چندگانه (۰/۷۶۴) مدل به خوبی با داده‌ها منطبق است و مجموعه متغیرهای مستقل، ۰,۵۷۹ درصد از واریانس محله آسیب‌پذیر را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به سطح معناداری آماره F می‌توان نتیجه گرفت متغیرهای مستقل به خوبی تغییر در متغیر وابسته (آسیب‌پذیری محله) را تبیین می‌کنند. ضرایب استاندارد شده یا بتا برای نظارت خانواده (۰,۰۶۸) و مصرف مواد در خانواده (۰,۰۰۴-) معنادار نیستند و تعارض خانواده با ضریب بتای ۰,۳۷۶ بیش‌ترین قدرت تبیین‌کنندگی واریانس محله آسیب‌پذیر را در بین افراد نمونه دارد. بعد از آن متغیر نگرش به مصرف مواد با ضریب بتای ۰,۲۲۲ و همسالان منحرف با ضریب بتای ۰,۱۷۸ کمترین قدرت تبیین‌کنندگی را دارند.

نتایج حاکی از آن است که تعارض خانواده و نگرش به مصرف مواد، در تبیین آسیب‌پذیری محله بیش‌ترین تأثیر را داشته‌اند. با توجه به نتایج رگرسیون‌های چندمتغیری، نمودار تحلیل مسیر و معنادار نبودن دو متغیر نظارت خانواده (۰,۰۶۸) و مصرف مواد در خانواده (۰,۰۰۴-) در مدل نهایی، ارتباط این دو متغیر حذف شد.

در تحلیل مسیر، مؤثرترین متغیرها بر آسیب‌پذیری محله عبارتند از: تعارض خانواده، نظارت خانواده، نگرش به مصرف مواد توسط فرد و همسالان منحرف. نظارت خانوادگی از طریق متغیرهای نگرش به مصرف مواد، همسالان منحرف و تعارض خانواده بر آسیب‌پذیری محله

تأثیر مثبت داشته است. تعارض خانواده نیز از طریق متغیرهای نگرش به مصرف مواد و همسالان منحرف بر متغیر وابسته تأثیر مثبت داشته است. مصرف مواد در خانواده، در آسیب‌پذیری محله از طریق متغیرهای نگرش به مصرف مواد، نظارت خانواده، همسالان منحرف و تعارض خانواده تأثیر منفی داشته است.

### منابع

- ابراهیمی، محمد محسن (۱۳۹۳). رویکرد چند نهادی به پیشگیری از جرائم مواد مخدر و روان‌گردان با تأکید بر عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- اتکنسیون، ریتال؛ آتیکسون، ریچاردس؛ هیلگارد، ارنست (۱۳۹۵). *زمینه روان‌شناسی* (جلد ۱). ترجمه: گروه مترجمان، انتشارات رشد.
- اداره تحول و بهره‌وری اداری (۱۳۹۳). *درسنامه اعتیاد و راه‌های پیشگیری از آن*. مدیریت برنامه، بودجه و توسعه. دانشگاه ایلام
- اسلام‌دوست، ثریا (۱۳۸۹). *اعتیاد (سبب‌شناسی و درمان)*. تهران. دانشگاه پیام نور.
- پروین، ستار؛ درویشی فرد، علی‌اصغر؛ کاظمی، قباد (۱۳۹۵). بی‌سازمانی اجتماعی و آسیب‌های پنهان شهری (مطالعه موردی: محله هرندی). *مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)*. دوره ۲۳، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۵، صفحه ۹۱-۱۲۱.
- پیام مشاور (۱۳۸۸). *ویژه‌نامه اعتیاد*. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
- ترکمان، مهدی (۱۳۸۸). *بررسی عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر شهرستان کرج به خرده‌فرهنگ جرم (با تأکید بر مصرف مواد مخدر)*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه علوم انتظامی. دانشکده فرماندهی و ستاد.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۹۳). *جامعه‌شناسی شهری*. تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- زکریایی، محمدعلی (۱۳۹۰). *آینده مواد مخدر و اعتیاد در کشور از نگاه مردم (بر اساس طرح ملی نگرش ایرانیان به سوءمصرف مواد مخدر)*. کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- ساروخانی، باقر (۱۳۹۰). *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی (جلد دوم، بینش‌ها و فنون)*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- سراج زاده، سیدحسین و فیضی، ایرج (۱۳۸۶). عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان. *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۳۱، پاییز.
- سراج‌زاده، سیدحسین؛ فیضی، ایرج (۱۳۸۶). عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان. *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۳۱.

- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه (۱۳۹۵). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه، چاپ دهم.
- سهرابی، فرامرز؛ هادیان، مینا؛ دائمی، حمیدرضا؛ اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه آموزشی رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۲، شماره ۳، (صص ۲۲۰-۲۰۹).
- سیف، علی‌اکبر (۱۳۹۴). *روانشناسی پرورشی نوین (روانشناسی یادگیری و آموزش)*. تهران: نشر دوران.
- شهرداری تهران (۱۳۹۰). گزارش آسیب‌های اجتماعی تهران. خبرگزاری مهر (۲۴ خرداد ۱۳۹۴؛ شناسه خبر: ۱۶۲۶۱۶۸).
- صرامی، حمید (۱۳۸۸). اعتماد به نفس (مهم‌ترین عامل در پیشگیری از گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر). *ماهنامه آموزشی- تربیتی پیوند*، وزارت آموزش و پرورش، شماره ۳۶۳، دی ماه ۱۳۸۸.
- عباس پور، شهباز؛ شاملو، سعید؛ جزایری، علیرضا و قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۴). روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*. شماره ۵، ۱۹: ۳۱-۵۴.
- فیضی، ایرج؛ علی‌بابایی، یحیی؛ رحمتی، محمدمهدی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر خانواده، دوستان و محله بر مصرف مواد مخدر. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*. دوره ۱، شماره ۴، زمستان.
- کلاتری، خلیل (۱۳۸۲). پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی و اقتصادی. انتشارات شریف.
- کدیور، پروین (۱۳۹۳). *روانشناسی تربیتی*. تهران: نشر سمت.
- کرلینجر، فردریک نیکلز؛ پدهازور، الازار. جی (۱۳۹۴). رگرسیون چند متغیری در پژوهش رفتاری. (ترجمه: حسن سرایی). تهران: سمت.
- کریمی، یوسف (۱۳۹۳). نگرش و تغییر نگرش. تهران: نشر ویرایش.
- کوهن، بروس (۱۳۹۴). *درآمدی به جامعه‌شناسی*. (ترجمه محسن ثلاثی). تهران: انتشارات توتیا. چاپ سی‌ویک.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی و اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، دانشگاه تربیت معلم، قطب علمی روانشناسی استرس، دوره ۱، شماره ۲، (صص ۱۴-۵).
- محمدخانی، شهرام (۱۳۹۵). پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد.
- محسنی تبریزی، علیرضا؛ جزایری، علیرضا؛ بابایی، نعمت اله (۱۳۹۲). *استراتژی‌های تحقیق محور پیشگیری از سوء مصرف مواد*. ناشر: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری. تهران: نشر پارسا. (الف)
- هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). *مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*. تهران: نشر سمت.

ولد، جرج؛ برنارد، توماس؛ اسنپس، جفری (۱۳۹۳). جرم‌شناسی نظری (گذری بر نظریه‌های جرم‌شناسی). (ترجمه: علی شجاعی). تهران: انتشارات سمت.

Barton, Hugh. Et al (2003). *Shaping Neighbourhoods: A guide for health, sustainability and vitality*. Spon Press. London and New York.

Brook, J. S. Brook, D. & Richter, L. (2001). Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 357- 374.

Congress of Local and Regional Authorities of Europe (2002). *Urban Crime Prevention: A Guide for Local Authorities*. Council of Europe.

Cowan, Robert, (2005). *The Dictionary of Urbanism*. London, Street Wise Press.

Flanagan, W. C. (1993). *Contemporary Urban Sociology*. University Press, Cambridge, England.

Kearns A. Parkinson M. (2001). The Significance of Neighborhood. *Urban Studies*, V. 38, pp 2103-2110.

Muncie, John; Talbot, Deborah; Walters, Reece (2014). *Crime: Local and Global*. Publisher: Routledge.