

مدل روابط علی عوامل موثر بر مصرف مواد مخدر توسط نوجوانان شهر کرج

رقیه علایی خرایم^۱، دکتر پروین کدیور^۲، دکتر شهرام محمدخانی^۳، دکتر غلامرضا صرامی^۴،
محمدحسن علایی خرائم^۵
تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۱۸
تاریخ پذیرش: ۹۰/۲/۴

چکیده

مصرف مواد در نوجوانان یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی-اجتماعی جوامع است. پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علی روابط عوامل والدینی، همسالان، سبک مقابله، عزت نفس و پرخاشگری با مصرف مواد در نوجوانان شهر کرج انجام شده است. شرکت کنندگان پژوهش شامل ۴۴۷ نفر (۲۳۹ دختر و ۲۰۸ پسر) از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر کرج بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل خرده مقیاس‌های پیوند عاطفی با والدین و وضعیت گروه همسالان پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد (RAPI)، پرسشنامه رفتارهای پرخطر، پرسشنامه پرخاشگری (AQ)، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه سبک مقابله با فشار روانی (CISS) بودند. از روش تحلیل مسیر برای ارزیابی مدل علی برگرفته از مدل یادگیری اجتماعی مصرف مواد توسط نوجوان (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹) استفاده شد.

بر اساس شاخص‌های نیکویی برازش (عدم معناداری خی دو، پایین بودن خطا و...) با کنترل

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران Alaeisimin@yahoo.com
۲. دکترای روانشناسی تربیتی، استاد گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم
۳. دکترای روانشناسی بالینی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم
۴. دکترای روانشناسی و مدرس دانشگاه تربیت معلم
۵. فارغ‌التحصیل جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران

کردن مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها، مدل پیشنهادی از برآزش کامل برخوردار بود. طبق این نتایج، متغیرهای ارتباط با همسالان منحرف و پرخاشگری رابطه مستقیم و طرد والدینی رابطه غیرمستقیم با مصرف مواد داشتند. هم‌چنین طرد والدینی با پرخاشگری، عزت نفس و ارتباط با همسالان منحرف رابطه مستقیم داشت. داشتن ارتباط با همسالان منحرف و پرخاشگری علاوه بر رابطه مستقیم با مصرف مواد در نوجوانان، نقش میانجی نیز در رابطه طرد والدینی و مصرف مواد داشتند.

عوامل خطر ساز خانواده‌گی مانند طرد والدینی، پرخاشگری و ارتباط با همسالان منحرف از مهم‌ترین متغیرهای پیش‌بینی کننده مصرف مواد در نوجوانان است. از این رو طراحی مداخلات پیشگیرانه برای بهبود روابط نوجوانان با همسالان سالم و تقویت پیوند عاطفی نوجوان با والدین و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه نوجوانان می‌تواند مصرف مواد را در آنان کاهش داده یا جلوگیری کند.

واژگان کلیدی: طرد والدینی، همسالان منحرف، عزت نفس، پرخاشگری، مصرف مواد، نوجوان

مقدمه

مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را تضعیف می‌کند و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و روش‌ها و فنون متنوع است (یونسکو، ۱۹۹۴). طبق گزارش دفتر پیشگیری از مصرف مواد و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۵، کشور ایران دارای بیشترین تعداد سوءمصرف کنندگان مواد افیونی به نسبت جمعیت در جهان است و بالاترین شیوع سوء مصرف با ۲/۸ درصد در بین افراد در ایران وجود دارد (ضیایی، ۱۳۸۸).

دوره نوجوانی حساس‌ترین دوره زندگی افراد از لحاظ گرایش به مصرف مواد است. طی سی سال گذشته، پژوهشگران عوامل خطر ساز مشخصی را در زمینه مصرف مواد شناسایی کرده‌اند. هر قدر در جامعه‌ای تعداد عوامل خطر بیشتر باشد، احتمال سوءمصرف مواد بیشتر است و هر اندازه شخص با عوامل خطر بیشتری روبه‌رو باشد، احتمال بیشتری دارد که به

سوء مصرف مواد روی آورد (خادمی، ۱۳۸۶). بر اساس مدل تلفیقی (بوتوین، ۲۰۰۰) مصرف الكل، سیگار و سایر مواد نتیجه تعامل پویای مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی است. علاوه بر این، پیشینه پژوهش گویای ارتباط میان طیف گسترده‌ای از عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی است (بوتوین، ۲۰۰۰؛ شی‌یر، ۲۰۰۱؛ هاو کینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ هانوینکل و آهار، ۲۰۰۴؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶).

یکی از نظریه‌های مطرح شده در زمینه مصرف مواد نظریه یادگیری اجتماعی بندورا است. طبق این نظریه، نوجوان باورهای خود را در مورد مصرف مواد از دوستان نزدیک و یا والدین خود که مصرف کننده موادند به دست می‌آورد. علاوه بر مصرف مواد توسط والدین و همسالان، کیفیت ارتباط والدین با نوجوان (پذیرش یا طرد) نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. یک مفهوم اساسی در نظریه یادگیری اجتماعی تعامل^۱ است. تعامل به این معنی است که اشخاص هم بر محیط تأثیر می‌گذارند و هم از محیط تأثیر می‌پذیرند. در این دیدگاه، فرایندهای یادگیری اجتماعی با ویژگی‌های درون فردی نظیر مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای، پر خاشگری و غیره ترکیب می‌شوند و عملکرد افراد متأثر از شبکه گسترده‌ای از تأثیرات اجتماعی است (بندورا، ۲۰۰۱). بر اساس مدل یادگیری اجتماعی مصرف مواد (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹) برخی عوامل محیطی مانند عوامل والدینی، همسالان منحرف و عوامل فردی نظیر سبک مقابله‌ای اجتنابی، عزت نفس و پر خاشگری مستقیم یا غیرمستقیم با مصرف مواد توسط نوجوانان مرتبط هستند.

طی سال‌های اخیر پژوهش‌های مختلفی به بررسی نقش متغیرهای فردی و اجتماعی در مصرف مواد نوجوانان پرداخته‌اند. بر اساس یافته‌های پژوهشی عوامل اجتماعی نظیر پیوند با خانواده، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده مصرف الكل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان هستند که مستقیم و غیرمستقیم از طریق توانمندی‌های فردی و اجتماعی مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند (محمدخانی، ۱۳۸۶). هم‌چنین دوازی^۲ (۲۰۱۰) بر ارتباط طرد والدینی با اختلالات

1. interaction
2. Dwairy

روانی در نوجوانان و پذیرش والدینی با هماهنگی‌های روانی آنان تأکید کرده است. بر اساس بیشتر مطالعات انجام شده، بین طرد والدینی و سوء مصرف مواد ارتباط معناداری وجود دارد (روهبر و همکاران، ۲۰۰۷؛ نبوی زاده، ۱۳۷۹؛ محمدخانی، ۱۳۸۶؛ ۱۳۸۷). همچنین بر اساس مطالعه اسچاکیت^۱ (۱۹۹۴؛ به نقل از مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳)، افرادی که در خانواده آنان زمینه سوء مصرف مواد وجود دارد یا یکی از والدینشان مبتلا است، در سنین نوجوانی گرایش بیشتری به سوء مصرف مواد دارند. در همین راستا مطالعه الهوردی پور و همکاران (۱۳۸۴)، نشان داد که ۴۲/۹ درصد دانش آموزان، پدرشان سابقه استعمال سیگار به صورت تفریحی و مداوم دارند و ۴۹/۷ درصد دارای دوستان با سابقه سوء مصرف مواد مخدر هستند. همسالان منحرف یکی از قوی ترین پیش بینی کننده‌های مصرف مواد در نوجوانان هستند (محمدخانی، ۱۳۸۶، باهر^۲ و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۸۷). بر اساس یک پژوهش ۶۲ درصد علت شروع استفاده نابجای مواد معاشرت با دوستان منحرف است (مؤدینیا، ۱۳۸۸). پژوهش دیگری در مورد عوامل زمینه ساز نشان داد که فشار ناشی از همسالان از عوامل میانجی هستند که پاسخ‌های ناسازگارانه را تحت تأثیر قرار می دهد (کسترو^۳ و همکاران، ۱۹۸۷). ظهیرالدین و کیانی (۱۳۸۲) به این نتیجه دست یافتند که بین نبود نظارت والدین، سابقه مصرف اعضای خانواده، داشتن دوستان مبتلا به مصرف مواد با اختلال مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. در تحقیق سپرده (۱۳۵۷؛ به نقل از گرجی و پکرانی، ۱۳۸۵)، ۷۷ درصد معنادان گزارش کردند که اولین بار مواد را در جمع دوستان مصرف کرده اند و ۷۳ درصد از آنان معاشرت با دوستان ناهنجار را یکی از عوامل عمده اعتیاد خویش ذکر کرده اند. بررسی‌ها نشان می دهد که معاشرت با دوستان منحرف، خطر مربوط به مصرف مواد را در دانش آموزان افزایش می دهد (جباری بیرامی و همکاران، ۱۳۸۷). علاوه بر عوامل فوق، نتایج مطالعات سیمون و همکاران (۱۹۸۹) نشان داد افرادی که از راهبردهای اجتنابی برای مواجهه با مشکلات استفاده می کنند از مواد به عنوان روشی برای مقابله با مشکلاتی مثل عزت نفس

1. Schuckit
2. Bahr
3. Castro

پایین استفاده می‌کنند. از سوی دیگر، افراد با عزت نفس بالا بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای مستقیم استفاده می‌کنند و برعکس افرادی با عزت نفس پایین تمایل بیشتری به استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی دارند. در مدل آنان تعامل عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد (سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). بر اساس نظریه خود تحقیری عزت نفس کلی فرد عامل اصلی در سوء مصرف مواد و پیشگیری از آن محسوب می‌شود (محمدخانی، ۱۳۸۶). یکی دیگر از عوامل مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان پرخاشگری است (کریگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از فتحی و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۴؛ تارتر و همکاران، ۲۰۰۳؛ ایپستن و همکاران، ۲۰۰۰؛ جف، ۲۰۰۵). مهم‌ترین عامل در ایجاد پرخاشگری، ناکامی است. طبق تئوری ناکامی - پرخاشگری یکی از علل گرایش به پرخاشگری ناکامی‌هایی است که فرد در زندگی خود با آنها مواجه شده است (حسینی، ۱۳۸۲).

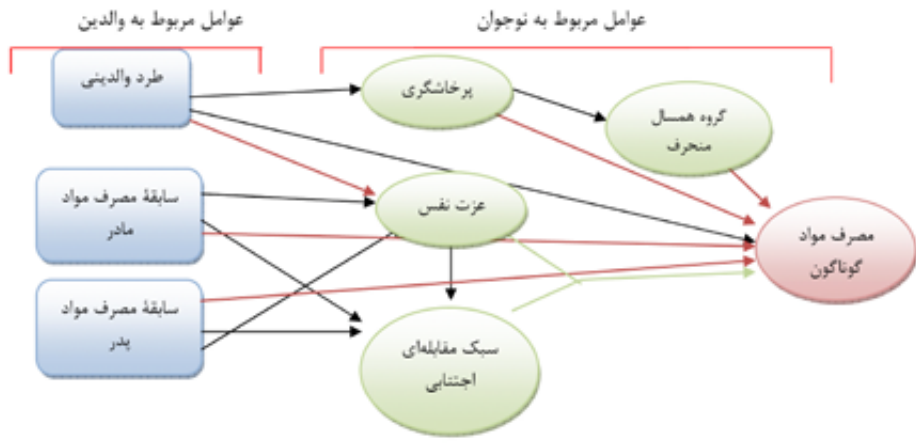
همان‌طور که اشاره شد، پژوهش‌های متعددی بر نقش متغیرهای خانوادگی و فردی به عنوان عوامل خطر ساز مصرف مواد تأکید داشته‌اند (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲). با این حال رابطه مستقیم و غیرمستقیم این عوامل و نحوه تأثیر گذاری آن بر مصرف مواد زیاد روشن نیست. با توجه به این که اکثر مطالعات انجام شده در مورد عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد از نوع مطالعات همبستگی بوده‌اند، مطالعه حاضر با هدف بررسی مدل علی روابط مستقیم و غیرمستقیم عوامل والدینی، همسالان، سبک مقابله، عزت نفس و پرخاشگری با مصرف مواد توسط نوجوانان شهر کرج انجام شده است. شکل ۱ مدل فرضی ارزیابی شده در این مطالعه را نشان می‌دهد. بر اساس این مدل فرضی، مطالعه حاضر به دنبال بررسی فرضیه‌های زیر بود:

۱. طرد والدینی با مصرف مواد توسط نوجوان رابطه مستقیم و غیرمستقیم دارد.
۲. سابقه مصرف مواد توسط والدین با مصرف مواد در نوجوان رابطه مستقیم دارد.
۳. ارتباط با گروه همسال منحرف با مصرف مواد توسط نوجوان رابطه مستقیم دارد.
۴. پرخاشگری با مصرف مواد در نوجوان رابطه مستقیم و غیرمستقیم دارد.
۵. تعامل عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی با مصرف مواد توسط نوجوان رابطه دارد.

1. Epsten & et al

2. Jaff

شکل ۱- الگوی پیشنهادی مصرف مواد در نوجوان برگرفته از مدل (رونالد سیمون و جان رابرتسون، ۱۹۸۹)



روش‌شناسی پژوهش

تحلیل مسیری^۱ از جمله انواع روش تحقیق همبستگی به شمار می‌رود (سرمد و همکاران، ۱۳۸۸). بنابراین، مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است. جامعه مورد مطالعه شامل دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی سال‌های اول، دوم و سوم متوسطه شهر کرج بود. نمونه مورد مطالعه ۴۴۷ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی بود که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه ابتدا، ناحیه ۴ از میان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر کرج به طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد، از بین مدارس ناحیه ۴ کرج، ۷ مدرسه (دخترانه و پسرانه) مجدداً به طور تصادفی انتخاب شدند. در هر مدرسه، پس از توجیه مدیران واحدهای آموزشی، با مراجعه به کلاس‌هایی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد. با توجه به حساسیت موضوع مصرف مواد و لزوم جلب رضایت و اعتماد آنان برای همکاری صادقانه با پژوهش، قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، پس از برقراری ارتباط مؤثر با دانش‌آموزان در خصوص ماهیت و هدف پرسشنامه‌ها و نیز تأکید بر

1. Path Analysis

محرمانه و بی نام بودن آنها توضیحاتی به دانش آموزان ارائه شد. جمع آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه خود گزارشی در نیمه اول سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. پس از تکمیل پرسشنامه، تمام اطلاعات در رایانه، ثبت و با نرم افزار SPSS ۱۶ و LISREL ۸٫۵، به روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد.

ابزار و مقیاس های پژوهش

پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد^۱ (RAPI): این پرسشنامه یک ابزار غربال گری است که به منظور ارزیابی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ سال توسط محمدخانی (۱۳۸۴، ۱۳۸۶) تهیه و هنجاریابی شده است. پایایی کلی پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (محمدخانی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، متناسب با اهداف پژوهش از مقیاس های پیوند عاطفی با والدین و ارتباط با همسالان از پرسشنامه مذکور به شرح زیر استفاده شد:

۱-۱ مقیاس پیوند عاطفی با والدین: شامل ۶ سؤال است که دلبستگی و تعلق عاطفی فرد را نسبت به خانواده ارزیابی می کند که در این مطالعه پس از اعمال کد گذاری مجدد^۲ برای سنجش میزان طرد از جانب والدین استفاده شده است. روایی سازه ای و تفکیکی این مقیاس بسیار خوب ارزیابی شده و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است (محمدخانی، ۱۳۸۶).

۲-۱ مقیاس وضعیت گروه همسالان: برای تعیین نوع گروه همسال منحرفی که آزمودنی با آن ارتباط دارد، از خرده مقیاس پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد استفاده می شود که شامل ۵ سؤال است که وضعیت دوستان و همسالان نوجوان را از نظر مصرف مواد، سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر ارزیابی می کند. پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است (محمدخانی، ۱۳۸۶).

۲. پرسشنامه رفتارهای پرخطر: به منظور ارزیابی سابقه مصرف مواد توسط پدر و مادر و

1. Risk and Protective Factors Inventory
2. recode

بررسی وضعیت مصرف مواد دانش آموز از پرسشنامه رفتارهای پرخطر (محمدخانی، ۱۳۸۶)، استفاده شد. نحوه نمره گذاری این پرسشنامه آسان است و متناسب با موقعیت می توان بخش های خاصی از آن را استفاده کرد. هر بخش شامل سؤالاتی درباره اولین انجام رفتار پرخطر، میزان رفتار پرخطر در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به مصرف ماده مورد نظر در آینده است. محمدخانی (۱۳۸۶) پایایی آن را ۰/۸۷ گزارش کرده است.

۳. پرسشنامه پرخاشگری: این پرسشنامه ۲۹ سؤالی چهار جنبه از پرخاشگری را می سنجد؛ پرخاشگری فیزیکی^۱، پرخاشگری کلامی^۲، خشم^۳ و خصومت^۴. این پرسشنامه، پالایش شده پرسشنامه خصومت^۵ است که بیش از سی سال قبل توسط آرنولد اچ، باس تهیه شده و کاربرد وسیعی داشته است. این پرسشنامه با نمره کل سؤالات، میزان پرخاشگری کلی را می سنجد. این پرسشنامه همسانی درونی بسیار خوبی دارد. ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ است. پرسشنامه پرخاشگری یک ابزار باثبات با اعتبار بازآزمایی خوبی است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۸).

۴. مقیاس عزت نفس: برای سنجش عزت نفس، شاخص ۱۰ سؤالی معروف رزنبرگ^۶ (۱۹۶۶) مورد استفاده قرار گرفت. ضریب همبستگی پیرسون نمرات عزت نفس ۳۱ دانش آموز با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ برای توافق درونی این اندازه گیری ۰/۸۹ به دست آمد (محمدپوراصل و همکاران، ۲۰۰۷). با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیقات رجبی و بهلول (۱۳۸۶) این مقیاس ضرایب همسانی درونی، اعتبار و اگر او سازه رضایت بخش و مناسبی دارد.

پرسشنامه سبک مقابله با فشار روانی (CISS): این پرسشنامه توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰)،

1. Physical Aggression (PA)
2. Verbal Aggression (VA)
3. Anger (A)
4. Hostility (H)
5. Hostility Inventory
6. Rosenberg

تهیه شده است. در این پژوهش، برای سنجش این متغیر از فرم کوتاه شده ۲۱ سؤالی پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (CISS-۲۱) که توسط محمدخانی (۱۳۸۷) ترجمه و انطباق داده شده است استفاده شد. این پرسشنامه برای ارزیابی سه راهبرد مقابله‌ای مقابله عملی^۱ یا مسئله‌مدار، مقابله هیجانی^۲ و مقابله اجتنابی^۳ طراحی شده است (محمدخانی، ۱۳۸۷). پایایی کل این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (محمدخانی و باش‌قره، ۱۳۸۷).

یافته‌های پژوهش

برای تعیین چگونگی ارتباط سازه‌ها به علت خطی نبودن رابطه برخی متغیرها و نرمال نبودن توزیع برخی از آنها از همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جدول ۱، ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱، ضریب همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای طرد والدین و پرخاشگری، طرد والدین و عزت نفس، طرد والدین و همسالان منحرف، طرد والدین و مصرف نوجوان، پرخاشگری و عزت نفس، پرخاشگری و مصرف نوجوان، عزت نفس و همسالان منحرف، عزت نفس و مصرف نوجوان، همسالان منحرف و مصرف نوجوان، مقابله اجتنابی و مصرف نوجوان در سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار بود. ضریب همبستگی اسپیرمن برای متغیرهای طرد والدین و سابقه مصرف پدر، مقابله اجتنابی و همسالان منحرف در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بود. ضریب همبستگی اسپیرمن برای سایر متغیرها در هیچ سطح قابل قبولی معنادار نبود.

برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد که به منظور بررسی اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مورد مطالعه بر مصرف مواد به کار گرفته می‌شود. هم‌چنین در برآورد مدل، مفروضه‌های تحلیل مسیر از جمله در اختیار داشتن داده‌های کافی برای آزمون مدل، کنترل کجی و کشیدگی داده‌ها با استفاده از آزمون خطی بودن رابطه بین

1. Task coping
2. Emotional coping
3. Avoidance coping

متغیرها و نیز توزیع نرمال بین آنها با استفاده از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف^۱ (S-K) مورد توجه بوده است (هومن، ۱۳۸۷). متغیرهای مصرف والدین و سبک مقابله‌ای اجتنابی به دلیل معنادار نبودن مسیر از مدل نهایی حذف شدند. شکل ۲، مدل نهایی پژوهش را با اعمال کنترل مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها و حذف مسیرهای غیرمعنادار نشان می‌دهد.

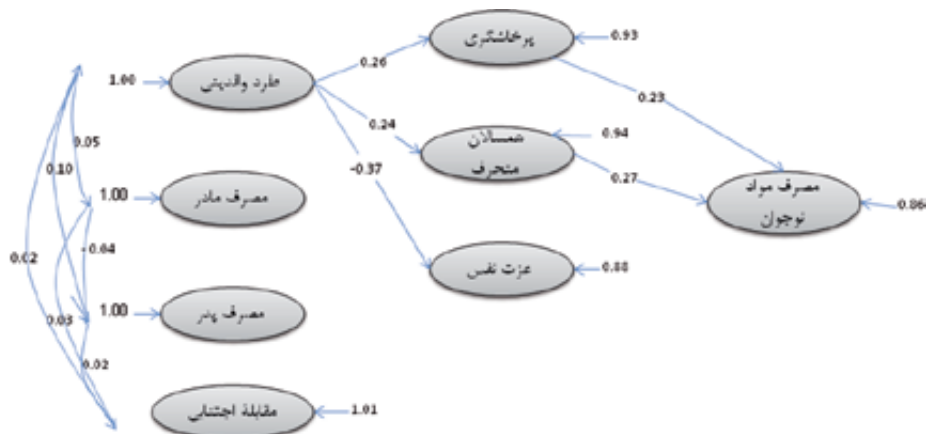
جدول ۱- ماتریس ضرایب همبستگی بین عوامل طرد از جانب والدین، سابقه مصرف پدر و مادر، همسالان منحرف، سبک مقابله‌ای اجتنابی، عزت نفس، پرخاشگری و مصرف مواد توسط نوجوان

عوامل	طرد والدین	مصرف مادر	مصرف پدر	پر خاشگری	عزت نفس	مقابله اجتنابی	همسالان منحرف	مصرف نوجوان
طرد والدین	۱							
مصرف مادر	۰/۰۴۸	۱						
مصرف پدر	۰/۰۹۹*	۰/۰۳۷-	۱					
پر خاشگری	۰/۲۵۸**	۰/۰۰۸	۰/۰۸۴	۱				
عزت نفس	۰/۳۷۰**	۰/۰۰۳-	۰/۰۴۸-	۰/۲۷۹**	۱			
مقابله اجتنابی	۰/۰۲۹	۰/۰۳۰	۰/۰۲۸	۰/۰۳۴	۰/۰۸۱-	۱		
همسالان منحرف	۰/۲۴۰**	۰/۰۱۴-	۰/۰۲۲	۰/۰۷۶	۰/۲۱۹**	۰/۰۹۵*	۱	
مصرف نوجوان	۰/۱۷۴**	۰/۰۱۳	۰/۰۷۲	۰/۲۶۹**	۰/۱۴۶**	۰/۱۸۷**	۰/۳۱۹**	۱

** معناداری ضریب همبستگی در سطح اطمینان ۹۹٪

** معناداری ضریب همبستگی در سطح اطمینان ۹۵٪

شکل ۲- مدل با اعمال کنترل مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها



$0/RMSEA=001$ $0/df=17$ $p \leq 73430$ $13/X^2=03$

شاخص‌های برازش مدل با اعمال کنترل مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها در جدول ۲ آورده شده است. مجذور X^2 برابر با $13/03$ ، نسبت مجذور فی به درجه آزادی ($\frac{X^2}{d.f}$) $0/766$ ، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSE) برابر با $0/0001$ ، ریشه میانگین مجذور مانده (RMR)؛ $0/032$ ، ملاک اطلاعات (AIC)؛ $268/356$ ، شاخص بنتلر-بونت یا نرم شده برازندگی (NFI)؛ $0/947$ ، شاخص تاکر-لویز (TLI) یا نرم نشده برازندگی (NNFI)؛ $1/026$ ، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)؛ $1/000$ ، شاخص برازش مدل (GFI)؛ $0/992$ ، شاخص برازش (AGFI)؛ $0/984$ ، حاکی از برازش کامل مدل ارزیابی شده است.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل با کنترل مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها

۱۳/۰۳	مجذور خی X^2
۰/۷۶۶	نسبت مجذور فی به درجه آزادی
۰/۰۰۰۱	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب RMSEA
۰/۰۳۲	ریشه میانگین مجذور مانده RMR
۲۶۸/۳۵۶	ملاک اطلاعات AIC
۰/۹۴۷	شاخص بنتلر- بونت یا نرم شده برازندگی NFI
۱/۰۲۶	شاخص تاکر- لویز TLI یا نرم نشده برازندگی NNFI
۱/۰۰۰	شاخص برازندگی تطبیقی CFI
۰/۹۹۲	شاخص برازش مدل GFI
۰/۹۸۴	شاخص برازش AGFI

جدول ۳- میزان تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی عوامل در مدل با کنترل مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی
طرد والدین به مصرف نوجوان	----	۰/۱۲۵	۰/۱۲۵
پرخاشگری به مصرف نوجوان	۰/۲۳	----	۰/۲۳
همسالان منحرف به مصرف نوجوان	۰/۲۷	----	۰/۲۷

همان طور که از جدول ۳ استنباط می‌شود، همسالان منحرف و پرخاشگری مستقیماً بر مصرف مواد اثر می‌گذارد. طرد از جانب والدین نیز غیرمستقیم بر مصرف مواد اثر می‌کند. اثر کلی طرد از جانب والدین بر مصرف مواد، ۰/۱۲۵، اثر کلی پرخاشگری بر مصرف مواد ۰/۲۳ و اثر کلی همسالان منحرف بر مصرف مواد، ۰/۲۷ بود. بنابراین، اثر کلی همسالان منحرف بر مصرف مواد از متغیرهای دیگر بیشتر بود. بعد از همسالان منحرف، پرخاشگری و سپس طرد از جانب والدین بیشترین اثر کلی را بر مصرف مواد توسط نوجوان داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم طرد والدینی، سابقه مصرف مواد توسط پدر و مادر به عنوان متغیرهای بیرونی و سبک مقابله اجتنابی، عزت نفس، پرخاشگری و ارتباط با همسالان منحرف به عنوان متغیرهای درونی با مصرف مواد توسط نوجوان در قالب یک مدل علی برگرفته از مدل پیشنهادی (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹) انجام شد. نتیجه تحلیل مسیر نشان داد که با کنترل کردن مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها، مدل پیشنهادی از برازش کامل برخوردار بود. بر اساس این یافته‌ها ارتباط با همسالان منحرف و پرخاشگری با مصرف مواد رابطه مستقیم و طرد والدینی رابطه غیرمستقیم با آن داشت. همچنین طرد والدینی با پرخاشگری، عزت نفس و همسالان منحرف رابطه مستقیم داشت. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش (سیمون و رابرتسون، ۱۹۸۹؛ گلانتز و هارتل، ۲۰۰۲؛ بوتوین، ۲۰۰۰؛ محمدخانی، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷؛ هاوکینز و کاتالانو، ۱۹۹۲؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۴؛ نجفی و همکاران، ۱۳۸۵؛ گرجی و بکرانی، ۱۳۸۵) بر نقش متغیرهای خانوادگی و متغیرهای فردی در مصرف مواد تأکید می‌کند.

در ارتباط با فرضیه اول پژوهش، نتیجه تحلیل مسیر نشان داد که طرد والدینی فقط غیرمستقیم از طریق تأثیر گذاشتن بر سطح پرخاشگری نوجوانان و گرایش آنان به برقراری رابطه با همسالان منحرف بر مصرف مواد توسط نوجوان تأثیر می‌گذارد. در تأیید این یافته، نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که مصرف مواد در نوجوانانی شایع است که اغلب توسط والدین خود طرد شده‌اند یا خواستار روابط صمیمانه‌تری با خانواده‌شان بوده‌اند (فلمینگ و باری، ۱۹۹۸؛ البوت و همکاران، ۱۹۸۵). هم‌چنین نتایج بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که خوب بودن کیفیت رابطه فرزند و والدین بهترین عامل حفاظت‌کننده وی در برابر اعتیاد است (مؤیدینیا، ۱۳۸۸؛ محمدخانی، ۱۳۸۶، ۱۳۸۷). در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد که نبود تعامل مناسب فرزند و والدین باعث از دست دادن تکیه‌گاه وی می‌شود و همراه با عوامل دیگر نوجوان را به مصرف مواد مخدر سوق می‌دهد (فتحی و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۴). نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج سایر مطالعات (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ سیمون و همکاران، ۱۹۸۹؛

شک، ۱۹۹۷؛ محمدخانی، ۱۳۸۶؛ روهنر و همکاران، ۲۰۰۷؛ وایت و همکاران، ۲۰۰۰) نشان می‌دهد که نوجوانانی که از جانب والدین خود طرد شده‌اند، از دوستان منحرف پیروی کرده و در نتیجه به مصرف مواد روی می‌آورند. علاوه بر این، نتیجه این مطالعه نشان می‌دهد که طرد والدینی با ارتباط با همسالان منحرف رابطه مستقیم دارد. این امر احتمالاً به دو دلیل رخ می‌دهد؛ اولاً والدین طرد کننده نظارت مناسبی بر فرزندان نشان ندارند. به طوری که این طردشدگی باعث ارتباط نوجوان با همسالان منحرف می‌شود، دوم این که والدین طرد کننده در انتقال ارزش‌های اخلاقی به فرزندان خود با شکست مواجه می‌شوند (اشنایدر و همکاران^۱، ۱۹۸۶؛ پترسون و دیشیون، ۱۹۸۵؛ به نقل سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). هم چنین، تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانی که با همسالان منحرف ارتباط دارد و به رفتارهای مجرمانه مشغول است، اغلب تعهد و ارزش‌های اخلاقی ندارد (ویت‌بیک^۲، سیمون و کانگر، ۱۹۸۸). از سوی دیگر طرد والدینی رفتارهای پر خاشگرانه را نیز افزایش می‌دهد (کلام، اینسمنگر و سیمون، ۱۹۸۰؛ سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). طرد والدینی می‌تواند در نتیجه پر خاشگری نیز رخ دهد؛ یعنی والدین کودکانی را که پر خاشگر و سخت هستند طرد می‌کنند (سیمون و همکاران، ۱۹۸۹). اما نتایج مطالعه سیمون و همکاران (۱۹۸۹) نشان داد که جریان علی غالب بوده و طرد والدینی منجر به رفتار پر خاشگرانه می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش حاضر که نشان داد طرد والدینی با پر خاشگری رابطه مستقیم دارد، همسو است (درویش‌زاده، ۱۳۸۶). در هر حال دانش آموزان طرد شده به علت شکست و ناکامی در روابط با والدین به اعمال پر خاشگرانه و برای تسکین ناکامی به مصرف مواد روی می‌آورند.

بررسی فرضیه دوم پژوهش نشان داد که سابقه مصرف مواد توسط والدین با مصرف مواد در نوجوان رابطه مستقیم نداشت. در بررسی‌های مشابه ارتباط معناداری بین مصرف مواد در والدین با مصرف آن در دانش آموزان به دست آمده است (گلان^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ وگنر^۴ و

1. Snyder et at.
2. Whitbeek
3. Golan
4. Wagner

همکاران ۲۰۰۵؛ به نقل نجفی و همکاران، ۱۳۸۵). ولی در این مطالعه چنین نتیجه‌ای حاصل نشد که می‌تواند به دو دلیل باشد:

۱. سوگیری آزمودنی‌ها نسبت به اختلال مصرف مواد توسط والدین و دیدگاه منفی اجتماعی، فرهنگی و مذهبی نسبت به این اختلال.

۲. آنهایی که نابسامانی‌های فرد معتاد را در خانواده می‌بینند، معمولاً احساس نفرت‌انگیزی نسبت به مواد پیدا کرده و از آن روی گردان می‌شوند (بهرامی احسان، ۱۳۸۸). یعنی باورها و عقاید فرد در مورد پیامد سیگار و سلامتی با مصرف آن ارتباط دارد. وقتی که نوجوان ناراحتی‌هایی مثل سرفه مزمن و... را در والدین مصرف‌کننده خود مشاهده می‌کند از آن اجتناب می‌کند. در واقع این ناخوشایندی نوعی نگرش منفی برای دوری از مصرف مواد را در فرد تقویت می‌کند. نتایج مطالعه سیمون و همکاران (۱۹۸۹) نیز نشان داد که الگو و سابقه مصرف والدین بر مصرف مواد نوجوان تأثیر ندارد و این ممکن است به دلیل ارزیابی نادرست نوجوان از الگو و میزان مصرف پدر و مادر باشد.

در مورد فرضیه سوم پژوهش، نتیجه تحلیل مسیر نشان داد که گروه همسال منحرف با مصرف مواد توسط نوجوان رابطه مستقیم داشت. طبق نظریه اوتینگ و بوالیس (۱۹۸۶) و ۱۹۸۷؛ به نقل از باقری، ۱۳۸۱) تنها متغیر منفرد و برجسته در سوءمصرف مواد در نوجوان تأثیر همسالانی است که نوجوان آنها را برای ارتباط خود انتخاب کرده است و استفاده از مواد تقریباً همیشه مستقیماً به ارتباط با همسالان مربوط است. نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی بندورا (۱۹۸۵)؛ به نقل از سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۶) نیز، باورهای نوجوان در مورد مصرف مواد را از الگوهای نقش خصوصاً دوستان نزدیک معرفی می‌کند. نظریه‌های اجتماعی - فرهنگی، نظریه کنترل اجتماعی (الیوت، ۱۹۸۵) و الگوی رشد اجتماعی (هاوکینز، ویس، ۱۹۸۵)؛ به نقل از احسان بهرامی، ۱۳۸۸)، نظریه گروه همسالان و نظریه تعهد به رسوم، قواعد و تعلق اجتماعی همسو با نتایج بیشتر پژوهش‌ها (بیگلان و همکاران، ۱۹۹۵؛ سودای، ۱۹۹۹؛ بوتوین، ۲۰۰۰؛ الهوردی پور، ۱۳۸۴؛ محمدخانی، ۱۳۸۶) تعلق عاطفی به همسالان

مصرف کننده مواد را علت اصلی مصرف مواد مطرح کرده‌اند. بنابراین، مصرف مواد یکی از مهم‌ترین عوامل خطر و زمینه‌ساز برای اقدام به تجربه آن میان نوجوانان است که در هیچ مقطع سنی، فرد در مقایسه با سنین نوجوانی تحت تأثیر و فشار همسالان قرار ندارد.

بررسی فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که پرخاشگری فقط مستقیماً با مصرف مواد در نوجوان رابطه داشت. در تحقیق ایوت و همکاران (۱۹۸۵) مشخص شد که مصرف مواد در نوجوانانی که پرخاشگر، پرخصومت و ناسازگارند بیشتر دیده شده است. در خصوص تبیین این نتایج شاید بتوان بر اساس نظریه ناکامی - پرخاشگری چنین بیان داشت که افراد وقتی در موقعیت‌های حل مسئله قرار می‌گیرند، از مواد تنها برای کسب لذت استفاده نمی‌کنند، بلکه مواد را برای سرکوب شدن بر طغیان درونی خود به کار می‌برند. بنابراین، مصرف مواد باعث کنترل خشمی می‌شود که شاید به واسطه طرد والدین و یا عوامل دیگر در وی ایجاد گشته است. از سوی دیگر، این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه وی باعث شود که از جانب دوستان و هم‌تایان مثبت که در رویارویی با مشکلات و مسایل زندگی واکنشی معقولانه نشان می‌دهند، طرد شده و همین امر سبب پیوستن نوجوان به گروه‌های منحرف شود که این به‌خودی خود می‌تواند زمینه مساعدی را برای گرایش به مواد فراهم آورد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیادی که نشان داد پرخاشگری با مصرف مواد توسط نوجوان ارتباط دارد، از جمله (کلام و همکاران، ۱۹۸۰؛ باتس، ۱۹۸۰؛ به نقل سیمون و همکاران، ۱۹۸۹؛ جف، ۲۰۰۵؛ ایپستن و همکاران، ۲۰۰۰؛ گاریسون و همکاران، ۱۹۹۳) همسو بود.

بررسی فرضیه پنجم پژوهش نشان داد که تعامل عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی با مصرف مواد توسط نوجوان معنادار نبود. طبق نظریه تحقیر خود، مفهوم عزت نفس، جایگاه ویژه‌ای دارد. به اعتقاد کاپلان و همکاران (۱۹۷۵، ۱۹۸۲، ۱۹۸۴؛ به نقل طارمیان و همکاران؛ ۱۳۸۷)، عزت نفس پایین عامل اصلی سوءمصرف مواد در نوجوانان است. از نظر آنان تعامل عزت نفس و رفتارهای انحرافی در دو مرحله شکل می‌گیرد؛ در مرحله اول عزت نفس پایین می‌تواند علتی برای رفتار انحرافی به حساب آید. در مرحله دوم رفتارهای انحرافی همبستگی

مثبت با عزت نفس را نشان می‌دهند (طارمیان و همکاران؛ ۱۳۸۷). هم‌چنین میتیک^۱ (۱۹۸۵)، در مطالعه‌ای دریافت که مصرف‌کنندگان منظم الکل در مقایسه با پر مصرف‌ها و پرهیزکنندگان از مصرف، عزت نفس بالاتری دارند. کریبن و همکاران (۱۹۹۶؛ به نقل از حسینائی، ۱۳۸۷) نیز دریافتند که تعداد زیادی از مصرف‌کنندگان الکل در مقایسه با افراد عادی عزت نفس نسبتاً بالایی دارند. پژوهش کاکوی و همکاران (۲۰۰۷؛ به نقل از حسینائی، ۱۳۸۷) نیز نشان داد که قوی‌ترین عامل مرتبط با مصرف مواد الگوبرداری از همسالان بوده و عوامل خانوادگی کمتر معنادار و عزت نفس با مصرف مواد معنادار نبود. مالکوم^۲ (۲۰۰۴) نیز دریافت که مداخلات فردی و گروهی، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش پیشگیری از عود، عزت نفس افراد را افزایش نمی‌دهد ولی سوء مصرف مواد و الکل آنها کاهش پیدا می‌کند. هر چند نتایج این پژوهش با اکثر تحقیقات پیشین ناهمخوان است، اما با پژوهش‌های میتیک (۱۹۸۵)؛ کریبن و همکاران (۱۹۹۶؛ به نقل از حسینائی، ۱۳۸۷)؛ سیمن و سیمن (۱۹۹۲)؛ کاکوی و همکاران (۲۰۰۷؛ به نقل از حسینائی، ۱۳۸۷) و مالکوم (۲۰۰۴) همخوانی دارد. چنین نتیجه‌ای ممکن است به این دلیل باشد که در بیشتر پژوهش‌ها افراد وابسته به مواد با افراد عادی مقایسه شده‌اند. حال آن که در این پژوهش افراد الزاماً سوء مصرف‌کننده نبودند و شامل کسانی بودند که شاید به خاطر کنجکاو یا فشار همسالان، تجربه یک بار مصرف را داشتند.

از سوی دیگر، یکی از مشخصه‌های نوجوانی، تغییرات سریع و فراگیر، تقریباً در تمام ابعاد زندگی است که احتمالاً به فشار روانی بسیار زیادی منجر می‌شود. احتمالاً به علت نبود یک کنترل‌کننده درونی و به کارگیری سبک اجتنابی در مهارت‌های مقابله‌ای، مواد در نقش کنترل‌کننده خارجی با ایجاد تقویت مثبت (افزایش کارکرد اجتماعی، نشئگی) و تقویت منفی (کاهش اضطراب و افسردگی و...) وارد عمل می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۸۴). بنابراین آنچه گفته شد، همراه با عزت نفس، استفاده از سبک مقابله‌ای نامناسب در فرایند مصرف مواد تأثیر دارد. نتایج مطالعات سیمون و همکاران (۱۹۸۹) نیز نشان داد افرادی که از راهبردهای مستقیم و مؤثر برای مواجهه با مشکلات استفاده می‌کنند، از مواد به منزله روشی برای مقابله

1. Mitic

2. Malcolm

با مشکلاتی مثل عزت نفس پایین استفاده نمی‌کنند. از سوی دیگر، افراد با عزت نفس بالا، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای مستقیم استفاده می‌کنند و برعکس، افرادی با عزت نفس پایین، تمایل بیشتری به استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی دارند. در مدل آنان، تعامل عزت نفس و سبک مقابله‌ای اجتنابی بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد. بدین معنی که احتمال مصرف مواد در نوجوانانی با عزت نفس پایین و سبک مقابله‌ای اجتنابی بالا بیشتر است. شاید، علت معنادار نبودن این متغیر با مصرف مواد این است که در این پژوهش تعداد افراد با سبک مقابله‌ای اجتنابی و نیز عزت نفس پایین، کم بوده است. حال آن که در اکثر مطالعات از جمله مدل سیمون و همکاران (۱۹۸۹) تعامل این دو متغیر یعنی استفاده از سبک مقابله‌ای اجتنابی همراه با عزت نفس پایین منجر به مصرف مواد شده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی این مورد مدنظر قرار گیرد. به طوری که پژوهش محمدخانی (۱۳۸۶) نیز نشان می‌دهد نوجوانی که عزت نفس و توانمندی خود کنترلی داشته باشند، کمتر الکل، سیگار و سایر مواد مصرف می‌کنند.

به طور کلی، در این پژوهش بین سابقه مصرف والدین و تعامل عزت نفس با سبک مقابله‌ای اجتنابی و مصرف مواد ارتباط معناداری حاصل نشد که برای بررسی دقیق‌تر به نظر می‌رسد نیاز به مطالعه با نمونه‌ای است که سوء مصرف مواد دارند. حال آن که در این مطالعه مصرف‌کننده مواد مدنظر بوده است، حتی یک یا دو بار مصرف.

پیشنهادها

- مشاوره دانش‌آموزان باید هم به صورت فردی و هم خانوادگی همراه با تأکید بر شیوه‌های پذیرش از جانب والدین انجام گیرد.
- والدین در خصوص روابط نوجوانان با همسالان نیز نظارت لازم را داشته باشند و برای کنترل رفتار پر خاشگروانه و در نتیجه مصرف مواد، کمبودها و مشکلات دیگر نوجوان در حیطه عملکرد روانی- اجتماعی مدنظر قرار گیرد.
- برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزش روابط بین فردی مؤثر.

- علاوه بر روش صحیح انتخاب دوست، مقاومت در برابر فشار جمع نیز آموزش داده شود.
 - در بررسی‌های بعدی مواردی از جمله انجام تحقیق در حوزه‌های گسترده‌تر، بررسی جنسیت به عنوان متغیر تعدیل‌کننده، بررسی ویژگی‌های دیگر عوامل والدینی، استفاده از یافته‌های پژوهش، انجام تحقیقات آزمایشی و درمانی و دقت در تعمیم‌پذیری مورد توجه قرار گیرد.

منابع

الف: فارسی

- الهوردی پور، حمید؛ علی‌رضا، حیدر نیا؛ انوشیروان، کاظم‌نژاد؛ فروغ، شفیعی، پرویز، آزاد - فلاح؛ الهه، میرزایی و کیم ویت. (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد، شماره اول، ۳۱-۲۱.
- باقری، منصور. (۱۳۸۱). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تهران: دانشکده روان‌شناسی.
- بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۸). اعتیاد و فرایند پیشگیری. تهران: انتشارات سمت. چاپ سوم.
- ثنایی، باقر؛ سستیلا، علاقبند؛ شهره، فلاحتی و عباس، هومن. (۱۳۸۸). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- جباری بیرامی، حسین؛ فریبا؛ بخشیان، رضاقلی؛ وحیدی و اصغر؛ محمدپور اصل. (۱۳۸۷). «نگرش و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان تبریز در ارتباط با مواد مخدر». مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۳، ۳۵۴-۳۵۰.
- حسینی، علی. (۱۳۸۷). مقایسه سبک زندگی، سبک فرزندپروری، ترتیب تولد و عزت نفس در افراد وابسته به مواد و افراد عادی در شهر تهران. طرح جهاد دانشگاهی واحد تربیت معلم.

- حسینی، سید رضا. (۱۳۸۲). «آمار جرایم در ایران». مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران. تهران: انتشارات انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- خادمی اشکذری، ملوک. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل فردی مؤثر بر سوء مصرف مواد در میان دانش‌آموزان در معرض خطر شهر تهران. (پایان‌نامه دکترا). تهران: دانشگاه الزهرا.
- درویش‌زاده، مجتبی. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه اختلال شخصیت و پرخاشگری در افراد معتاد و خانواده‌های آنها، مرکز ترک اعتیاد و سوء مصرف مواد (کلینیک رها). واحد کرمانشاه.
- رجبی، غلامرضا و نسرین، بهلول. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران، مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، شماره دوم، شماره پیاپی ۸، ۴۸-۳۳.
- سرمد، زهره؛ الهه، حجازی و عباس، بازرگان. (۱۳۸۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگه.
- ضیایی، سیده سلیل. (۱۳۸۸). اثر آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه وابستگان به مواد مخدر. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). مشهد: دانشگاه فردوسی.
- طارمیان، فرهاد؛ ملوک، خادمی اشکذری؛ ماهیار، ماهجویی و طاهر، فتحی. (۱۳۸۷). مجموعه راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان. تهران.
- ظهیرالدین، علیرضا و آرزو، کیانی. (۱۳۸۲). بررسی عوامل پاتولوژیک دوران کودکی و اختلال مصرف مواد بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی در شهر تهران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، شماره ۴.
- فتحی، کیهان و مهناز، مهرابی‌زاده هنرمند. (۱۳۸۴). بررسی میزان افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دل‌بستگی و تحصیلات والدین به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز، مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، ۴۵-۲۳.
- گرجی، یوسف و فریدون، بکرانی. (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان

دانشگاه صنعتی اصفهان و عوامل خطر و محافظت کننده. مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه صنعتی اصفهان با همکاری دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

- نبوی زاده، ابراهیم. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین ویژگی‌های خانوادگی و ابتلاء به اعتیاد در بین فرزندان پسر ۲۲-۱۵ سال آنان در مرکز درمان معتادان خود معرف شهر برازجان. (پایان نامه کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه تربیت معلم.

- نجفی، کیومرث؛ فریبا، فکری؛ رضا، محسنی؛ هما، ضرابی؛ فاطمه، نظیفی؛ مقصود، فقیر پور و مریم، شیرازی. (۱۳۸۵). بررسی شیوع مصرف مواد در دانش آموزان دبیرستانی استان گیلان در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره شانزدهم، شماره ۶۲، ۶۷-۷۹.

- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۹). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی به دانش آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد در ایران. UNODC.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۹). راهبردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانش آموزان در معرض خطر شناسایی، ارزیابی و مداخله. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد در ایران. UNODC.

- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۸). «عوامل خطر ساز و حفاظت کننده خانواده‌گی مصرف مواد در نوجوانان». مجموعه مقالات نخستین کنگره کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی دانشگاه تربیت معلم. قطب علمی روانشناسی استرس، دوره اول، شماره دوم، ۱۴-۵.

- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش آموزان در معرض خطر. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران (UNODC). گزارش پژوهشی.

- محمدخانی، شهرام و باش قره، رقیه. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای با

- سلامت عمومی دانشجویان. فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی دانشگاه تربیت معلم. قطب علمی روانشناسی استرس، دوره دوم، شماره اول، ۴۷-۳۷.
- محمدی، مسعود؛ علیرضا، جزایری؛ امیرحسین، رفیعی؛ بهرام، جوکار و عباس پورشهباز. (۱۳۸۴). بررسی متغیرهای خانوادگی و فردی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. مجله توان بخشی، دوره ششم، شماره اول، ۳۶-۳۱.
- مؤیدنیا، فریبا. (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد و پیشگیری از آن. ماهنامه آموزشی- تربیتی پیوند، وزارت آموزش و پرورش، شماره ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹-۴۸.
- مولوی، پرویز و بهزاد، رسولزاده. (۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ششم، شماره بیست و یکم و بیست و دوم، ۴۹-۵۵.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۷). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل (با اصلاحات). تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). چاپ دوم.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An Agentic Perspective. Department of Psychology, Stanford University, 152, 1-26.
- Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behaviors*, 25, 887-897.
- Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D. V., & Smolkowski, K. (1995). Peer and parental influences on adolescent tobacco use. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 315- 330.
- Castro, F. G., Maddahian, E., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). A Multivariate Model of the Determinants of Cigarette Smoking Among Adolescents. American Sociological Association, *Journal of Health and Social Behavior*, 3, 273-289.

- Dwairy, M. (2010). Parental Acceptance–Rejection: a Fourth Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. *J Child Fam Stud*, DOI 10.1007.
- Elliott, P. S., Huizing, D., & Ageton, S. S. (1985). *Explaining Delinquency and Drug Use*; Beverly, CA: sage.
- Epstien, J. A., Botvin, G. J., Diaz, T., Willams, C., & Griffin, k. (2000). Aggression, victimization, and problem behavior among inner-city minority adolescent. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 9, 5166-.
- Fleming, M. F., & Barry, K. L. (1998). *Addictive Disorders*; Mosby Year Book.
- Garrison, C. Z., McKeown, R. E., Valois, R. F., & Vincent, M. L. (1993). Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. *American Journal of Public Health*, 83, 179184-.
- Golan, L., Lubando, J. C., Netaka, M., Bosanska, L., Lubanda, H., Linhart, A., et al. (2004). Tobacco Use Amongst High School Students In the Czech Republic. *Centr Eur J Public*, 121, 32- 35.
- Glanz, M. D., & Hartel, C. R. (2002). *Drug Abuse (Origins & Interventions)*. Washington. D.C. American Psychological Association Washington. D.C.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64105-.
- Jaff, A. (2005). Durg use and aggression: The effect of rumination and other person related varables. *California State University Long Beach Psychology*.
- Kellam, S. G., Ensminger, M. E., & Simon, M. B. (1980). *Mental*

- health in first grade and teenage drug, alcohol, and cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 5, 273304-.
- Malcolm, B. p. (2004). Evaluating the effects of self-esteem on substance abuse among homeless men. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 48, 39- 61.
 - Mitic, W. R. (1985). Alcohol use and self-esteem of adolescents. *Journal of Drug Education*, 190, 197- 208.
 - Mohammad Poorasl, A., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F., & Dastghiri, S. (2007). Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32, 622–627.
 - Sawadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescence substance use, *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 209224-.
 - Seeman, M., & Seeman, A. Z. (1992). Life strains, alienation and drinking behavior. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 16, 199- 205.
 - Shek, D. T. L. (1997). Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior: A pioneer study in a Chinese context. *Journal of Genetic Psychology*, 158, 113116-.
 - Scheier, L.M., Botvin, G .J., & Griffin, K.W. (2001). Preventive intervention effects on developmental progression in drug use: Structural equation modeling analyses using longitudinal data. *Prevention Science*, 2, 89100-.
 - Simons, R., & Robertson, J. F. (1989). The Impact of Parenting Factors, Deviant Peers, and Coping Style upon Adolescent Drug Use. *National Council on Family Relations*, 38, 273281-.
 - Snyder, J., Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (1986). Determinants and consequences of associating with deviant peers during

preadolescence and adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 6, 2943-.

- Tarter, R. E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J. R., Pajer, K., Vanyukov, M., Gardner, W., Blackson, T., & Clark, D. (2003). Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *American Psychiatric Association*, 160, 10781085-.

- Rohner, R. P., Khaleque A., & Cournoyer, D.E. (2007). *Introduction to Parental Acceptance- Rejection Theory, Methods, Evidence, And Implications*. University of Connecticut.

- UNESCO. (1994). *Prevention of drug abuse through education and information: an interdisciplinary responsibility within the context of human development*. Prevention Education series 1.

- Whitbeck, L. B., Simons, R. L., & Conger, R. D. (1988). Value socialization and peer group affiliation among early adolescents. Paper presented at the meeting of the National Council on Family Relations, Philadelphia, PA.

- White, H. R., Johnson, V., & Buyske, S. (2000). Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use: A growth curve analysis. *Journal of Substance Abuse*, 12, 287310-.

- World Health Organization. (1996). *Life Skills Education, Planning for Research*. WHO.