

Relationship Between Aggression, Assertiveness, Depression and Addiction Potential In Female Students of Allameh Tabatabaei

رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی

Mehrdad Hajjhasani. Ph.D. student

University of Allameh Tabatabaei

Abdollah ShafiAbadi. Ph.D.

University of Allameh Tabatabaei

Fahime Pirsaghi. Ph.D. student

University of Allameh Tabatabaei

Omar Kiyani. Ph.D. student

University of Allameh Tabatabaei

مهرداد حاجی حسینی*

دانشجوی دکتری گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

عبدالله شفیع آبادی

استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

فهیمة پیرساقی

دانشجوی دکتری گروه مشاوره خوارزمی

عمر کیانی پور

دانشجوی دکتری گروه مشاوره خوارزمی

Abstract

چکیده

The purpose of this study was to determine the relationship between aggression, assertiveness, depression and addiction potential in female students of Allameh Tabatabaei. The research method was correlational-survey and a total of 150 girls were chosen by available sampling. Data was collected by Ahvaz Aggression Questionnaire (AGQ), Gambriel & Rigy Assertiveness questionnaire, Beck Depression Inventory (BDI) and Zargari Addiction Potential Questionnaire. Then, data was analyzed via correlation, SD, frequency, mode and regression analysis. Results showed that the relationship between aggression, assertiveness, depression and addiction potential was significant. ($P < 0.01$). The results of the multivariate regression analysis showed that linear combination of aggression, assertiveness and depression can predict the Addiction Potential ($P < 0.01$).

Key words: Aggression, Assertiveness, Depression, Addiction Potential

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی انجام شد. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری دختران دانشجوی دانشگاه علامه طباطبایی تهران در سال ۱۳۹۰ بودند. از میان آنها ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه‌های پرخاشگری اهواز (۱۳۷۹)، پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی (۱۹۷۵)، پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) و پرسشنامه آمادگی به اعتیاد زرگر (۱۳۸۵) مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها از طریق آمار توصیفی (فراوانی، شاخص‌های مرکزی و محاسبه ضریب همبستگی) و آمار استنباطی (رگرسیون چندمتغیره به شیوه همزمان) تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه بین متغیرهای پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است ($P < 0.01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که ترکیب خطی پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی توان پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد را دارند ($P < 0.01$).

واژه‌های کلیدی: پرخاشگری، ابراز وجود، افسردگی، آمادگی اعتیاد.

* نویسنده مسؤول: تهران، بزرگراه شهید همت غرب، دهکده المپیک، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.

پست الکترونیک (رایانامه): mehrdadhajhasani@yahoo.com

وصول ۹۰/۸/۱۱ پذیرش ۹۱/۳/۳۱

مقدمه

وابستگی به مواد یا اعتیاد به مواد مخدر در همهٔ مشاغل، سطوح تحصیلی و طبقهٔ اقتصادی، اجتماعی دیده می‌شود و به افراد و اقشار خاصی اختصاص ندارد. با توجه به شیوع بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های درمان آن، تلاش برای شناسایی عوامل خطر ابتلا به این مشکل در جمعیت‌های مختلف بسیار ضروری است. در ارتباط با گرایش به مواد مخدر، زنان در بیشتر جوامع از گروه‌های پرخطر محسوب می‌شوند (اندرسون^۱، ۱۹۹۸، به نقل از قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور، ۱۳۸۸). حسین‌بر (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دختر ۲۲/۴ درصد است. در جهان پیشرفت زیادی در درک چرایی شیوع مصرف مواد مخدر و یافتن مناسب‌ترین راه پیشگیری و درمان‌های آن ایجاد شده است، اما تا دو دههٔ پیش در انجام پژوهش بر روی زنان غفلت شده بود. بیشتر مداخلات مربوط به سوءمصرف مواد که تاکنون طراحی و اجرا شده‌اند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای براساس ویژگی‌ها و نیازهای مردان شکل گرفته‌اند (لشنر^۲، ۱۹۹۸). تصور بیشتر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که سوءمصرف مواد مخدر بیشتر پدیده‌ای مردانه است، اما براساس دلایل متعدد اعتیاد زنان اهمیت فوق‌العاده‌ای در مقایسه با اعتیاد مردان داشته و زوایای آن به دلایل گوناگون از جمله نگران بودن زنان برای مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زن معتاد پنهان باقی مانده است. براساس مطالعهٔ انجام شده در شیراز در سال ۱۳۸۴ از ۲۹۲ فرد مورد مطالعه ۱۸ درصد آنها زنان با میانگین سنی ۳۰ و به روش مصرف مواد غیرتزریقی بوده است (نجاری، ۱۳۸۶). شیوع مصرف مواد افیونی در دختران دانشجوی و دانش‌آموز نادر است، ولی مصرف گاه به گاه الکل در این دو گروه شیوع داشته و مصرف گاه به گاه حشیش در دانشجویان دختر نادر به نظر نمی‌رسد (رضوانیان، ۱۳۸۷).

بعضی از مطالعات تفاوت معناداری بین دانشکده‌های مختلف، از نظر شیوع مصرف الکل و مواد مشاهده کرده‌اند. مانند مطالعه‌ای که روی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران انجام شده و در دانشجویان دانشکدهٔ هنر میزان مصرف بیشتری گزارش شده است (رضوانیان، ۱۳۸۷). به‌طور کلی تفاوت‌ها و شباهت‌های الگوی سوءمصرف مواد بین زنان و مردان به‌خوبی شناخته نشده است. در کشور ما به‌خصوص یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل مؤثر بر شروع اعتیاد در زنان متفاوت است.

به‌عنوان مثال میانگین سن شروع مصرف مواد در زنان حدود ۶ سال بیشتر از مردان است و معمولاً در میانهٔ سنین جوانی است و نسبت بیشتری از زنان در مقایسه با مردان از طریق اعضای خانواده به‌خصوص همسر با مواد آشنا می‌شوند (رزاقی، رحیمی، محمدی و حسینی، ۱۳۷۹). دلایل مختلفی برای گرایش به انواع مواد مخدر وجود دارد. برخی افراد برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می‌روند و برخی دیگر سعی می‌کنند خود را رشد یافته‌تر و بزرگتر جلوه دهند و برخی برای تسکین خود به مواد پناه می‌برند (جسی^۳، ۱۹۸۴، به نقل از ابوالقاسمی، محمودی و سلیمانی، ۱۳۸۸). پژوهش‌های بالینی متغیرهای گوناگونی را به‌عنوان پیش‌بینی‌کنندهٔ وابستگی به مواد مخدر شناسایی کرده است، که به ۴ دسته تقسیم می‌شوند: (۱) محیط فرهنگی-اجتماعی (۲) عوامل بین شخصی (۳) عوامل روانی-رفتاری (۴) عوامل زیستی-ژنتیکی (نیوکامپ و ریچاردسون^۴، ۲۰۰۰). مصرف مواد به متغیرهای روان‌شناختی دیگری از جمله احساس ناامنی و سبک‌های دفاعی ناکارآمد نیز بستگی دارد (هراکه، اسکولت، دی وریس و انگلس^۵، ۲۰۰۶). زینالی، وحدت و حامدنیا (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای که با هدف بررسی زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان و مقایسهٔ آن با افراد غیرسالم انجام دادند، به این نتایج دست یافتند که وجود زمینه و استعداد ویژه برای قبول و مصرف مواد مخدر ضروری است و اینکه زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان نظیر خصوصیات شخصیتی، روابط خانوادگی، شیوهٔ زندگی و عقاید آنها به‌طور معناداری متفاوت از افراد سالم است.

با مطالعهٔ پژوهش‌های گذشته به نظر می‌رسد که متغیرهایی از جمله هیجان‌خواهی، پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی ممکن است رابطهٔ نزدیکی با گرایش به مواد داشته باشد (زرگر، نجاریان و نعمی، ۱۳۸۷؛ مهرابی‌زاده و فتحی، ۱۳۸۷). اولین متغیری که در این پژوهش رابطهٔ آن با گرایش به اعتیاد بررسی می‌شود، پرخاشگری است. پژوهشگران مختلف نشان داده‌اند که الگوی آموخته شدهٔ کنارآمدن، نقش مهمی در مصرف مواد ایفا می‌کند (فرانکن^۶، ۱۹۸۸، ترجمهٔ شمس، محمودی و امامی‌پور، ۱۳۸۴).

پژوهشی که ناجمان، بور و ویلیامز^۷ (۲۰۰۹) انجام داده‌اند نشان می‌دهد که از بین عوامل پیش‌بینی‌کنندهٔ گرایش به مواد، پرخاشگری اهمیت بیشتری دارد. نتایج پژوهش ساتسیو و گل و اریم^۸ (۲۰۰۹) نشان داد که بین پرخاشگری و گرایش به الکل

1. Anderson

3. Jesser

5. Harakeh, Scholte, de Vries & Engels

7. Najman, Bor & Williams

2. Leshner

4. Richardson & Newcomp

6. Franken

8. Saatcioglu & Erim

دارند و در مدرسه عملکرد ضعیف‌تری دارند. نتایج پژوهش‌های فروع‌الدین و صدرالسادات (۱۳۸۱) نشان داد که خودپنداره افراد معتاد و غیرمعتاد با یکدیگر تفاوت دارد و خودپنداره منفی را می‌توان عاملی در گرایش به اعتیاد دانست. لازم به ذکر است در پژوهشی که زرگر، نجاریان و نعمی (۱۳۸۷) روی کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز انجام دادند، رابطه‌ای معنادار میان ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد به‌دست نیامده است.

با توجه به نقش افسردگی در اختلالات رفتاری به نظر می‌رسد که این متغیر نیز بتواند تا حدودی آمادگی به اعتیاد را تبیین کند. براساس شواهد تجربی، افسردگی پیش‌بالینی در نوجوانی گسترده‌ترین مشکل در آسیب‌شناسی نوجوانی به‌شمار می‌آید و بررسی‌هایی که در خلال دهه ۱۹۸۰ انجام شده، نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان منظومه‌ای از حالت‌های افسردگی شدید را که به مشکلات دیگر نسبت دادنی نیست، تجربه می‌کنند که از آن می‌توان به کاهش فعالیت، تصور منفی از خود و انزوای اجتماعی اشاره کرد (شوارتز^{۱۱}، ۱۹۸۵؛ کازدین، ۱۹۹۰ به نقل از دادستان، ۱۳۸۰). نسبت میزان ابتلای زنان به افسردگی در برابر مردان حدود دو به یک است و زنان بیشتر از افسردگی رنج می‌برند. بی‌گمان افسردگی مشکل واقعی زنان به‌شمار می‌آید. زنان به این دلیل افسرده می‌شوند که در خانه یا شغل پایین خود پاداش کافی دریافت نمی‌کنند، یا به دلیل داشتن فرزندان خردسال از معاشرت با دیگران محروم‌اند (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۵). استاتهم، کانر و کاوانج^{۱۲} (۲۰۱۱) در پژوهش‌های خود به این یافته دست یافتند که افسردگی، همبستگی بالایی با اعتیاد به الکل دارد. پراسکاووسکی، شافر، رادز و میلز^{۱۳} (۲۰۱۰) در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر افسردگی و فشارهای روانی بر روی توقف خودکارآمدی مادران سیگاری انجام دادند، به این یافته دست پیدا کردند که مادران افسرده از سطح بالاتری از اعتیاد برخوردارند. استاکی^{۱۴} (۲۰۰۳) رابطه بین سوء‌مصرف مواد با افسردگی و عزت‌نفس را بررسی کرد. نمونه او شامل ۴۳۰۰ نوجوان دبیرستانی بود. نتایج نشان داد که مصرف الکل، ماری‌جوانا^{۱۵} و سیگار با افسردگی شدید ارتباط مثبت معنی‌دار و با عزت‌نفس بالا رابطه منفی

رابطه معنادار وجود دارد. جف^۱ (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین پرخاشگری و مصرف مواد افیونی نتیجه گرفت که پرخاشگری با مصرف مواد افیونی همبستگی مثبت دارد. ایپستن، باتوین، دیاز، ویلامز و گریفین^۲ (۲۰۰۰) در پژوهشی ۵۱۷ نوجوان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه با شروع مصرف مواد ارتباط دارد. پژوهش‌های باشمن^۳ (۱۹۹۷) از مهمترین پژوهش‌هایی است که نشان داده بین پرخاشگری و اعتیاد به مواد همبستگی بالایی وجود دارد. ویلز، واکارو و مک‌نامارا^۴ (۱۹۹۴) در پژوهش خود با عنوان تجربه‌جویی، خطرپذیری و سازه‌های مرتبط با آن، به‌عنوان پیش‌بینی‌های مصرف مواد در نوجوانی، ۴۵۷ نوجوان را با استفاده از پرسشنامه آیزنگ^۵ مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد نداشتن کنترل رفتاری، تکانشگری^۶، خشم و هیجان‌خواهی^۷ و خطرپذیری با مصرف مواد همبستگی دارند. همچنین در پژوهشی که مهربابی‌زاده و فتحی (۱۳۸۷) به‌منظور بررسی افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که وابستگی به مواد مخدر براساس متغیرهای نامبرده قابل پیش‌بینی هستند.

متغیر دومی که در این پژوهش به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد در نظر گرفته شده، ابراز وجود است. ابراز وجود به‌عنوان توانایی دفاع از خود و نیز توانایی «نه گفتن» به تقاضاهایی که فرد نمی‌خواهد انجام بدهد تعریف می‌شود (بکر، کرون، ون بلکام و ورمی^۸، ۲۰۰۸، به نقل از آدام ریتا^۹، ۲۰۱۰). پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد که بین کمبود مهارت‌های اجتماعی و بروز اختلالات رفتاری در آینده رابطه وجود دارد. این مشکلات که با عملکرد ضعیف مهارت‌های اجتماعی فرد مرتبط هستند، عبارت‌اند از: بزهکاری، نقص در عملکرد تحصیلی و شناختی، فرار از مدرسه و الکلیسم، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلالات روانی (ثابتی و شهنی‌بیلاق، ۱۳۷۷). پژوهش‌های گرین، فورهند، بک و وسک^{۱۰} (۱۹۸۰، به نقل از حاجی‌حسینی، ۱۳۹۱) نشان داده است که افراد با ابراز وجود کمتر، تمایل به افسردگی بیشتری

1. Jaff

3. Bushman

5. Eysenck

7. sensation seeking

9. Adam Rita

11. Showartz

13. Prusakowski, Shofer, Rhodes & Mills

15. Marijuana

2. Epstien, Botvin, Diaz, Willams & Griffin

4. Wills, Vaccaro & Mcnamara

6. impulsively

8. Bekker, Croon, Van Belkom & Verme

10. Green, Forrhand, Beck & Vosk

12. Statham, Connor & Kavanagh

14. Ostuki, T.A

دختر ۱۸ تا ۳۵ ساله دانشگاه علامه طباطبایی تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۰ بوده است. از آنجا که دانشگاه علامه طباطبایی ۸ دانشکده دارد و دسترسی به فهرست همه دانشجویان دختر امکان‌پذیر نبود، از مجموع این ۸ دانشکده ۳ دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی و دانشکده مدیریت انتخاب شد، سپس با ورود به کلاس‌هایی که امکان اجرای پرسشنامه‌ها وجود داشت، ۱۵۰ دانشجو (از هر دانشکده ۵۰ دانشجو) به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه پرخاشگری اهواز؛ این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) ساختند. مقیاس AGQ یک خود گزارش‌دهی مداد کاغذی است و آزمودنی به یکی از چهار گزینه هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات و همیشه پاسخ می‌گوید و برای هر یک از ۴ گزینه به ترتیب عدد ۱، ۲، ۳، ۴ در نظر گرفته می‌شود، بجز ماده ۱۸ که بار عاملی منفی دارد و نمره‌گذاری در آن معکوس است. نمره کلی پرسشنامه پرخاشگری اهواز از صفر تا ۹۰ با جمع نمرات سؤال ماده به‌دست می‌آید. افرادی که در این مقیاس نمره آنان از میانگین کمتر است، پرخاشگری پایین خواهند داشت. زاهدی‌فر و همکاران (۱۳۷۹) به‌منظور سنجش روایی پرسشنامه پرخاشگری اهواز، از مقیاس شخصیتی آیزنگ^۶، پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا^۷ و مقیاس باس و دورکی^۷ استفاده کردند و همه ضرایب به‌دست آمده را در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار گزارش کردند. ضرایب پایایی پرسشنامه پرخاشگری اهواز برای افراد معتاد ۰/۷۹ برای غیرمعتاد ۰/۸۴ و برای کل افراد ۰/۸۴ به‌دست آمد که در حد رضایت‌بخشی است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۸۲ برآورد گردید. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «با هر کسی که به من یا خانواده‌ام توهین کند، درگیر می‌شوم». «از تأخیر و تعلل دیگران عصبانی می‌شوم». **پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی؛** پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی (۱۹۷۵) ۴۰ ماده دارد، اما به دلیل منطبق نبودن بعضی از ماده‌های آن با فرهنگ ایرانی، ۱۹ ماده آن حذف شده است و فم ۲۱ ماده‌ای آن در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرد. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۱ تا ۱۰۵ است. این پرسشنامه استاندارد شده نیست. نقطه برش در این

دارد. مک‌کالر، ساسمن، دنت و تران^۱ (۲۰۰۱) در پژوهشی برای پیش‌بینی همزمان سوء‌مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان پرخطر، برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی، نگرش‌ها و باورها، عوامل روانی - اجتماعی، فشار دوستان، افسردگی و اضطراب را در یک نمونه متشکل از ۱۳۱۵ سوء‌مصرف‌کننده مواد بررسی کردند. نتایج نشان داد که تعارض خانوادگی، افسردگی، اضطراب، نگرش‌ها و باورهای مثبت به مواد مخدر قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد مخدر است.

کوپر، فرون، راسل و مودر^۲ (۱۹۹۵) در پژوهشی نشان دادند که مردم به دلایل مختلفی مواد مصرف می‌کنند و این دلایل زیربنایی تعیین می‌کند که آیا این نوع الگوی مصرفی مواد مخدر، نشانه‌ای از گرایش به مواد مخدر هست یا خیر. تأکید این الگو بر مصرف الکل بود ولی یافته‌های آن، الگوی مناسبی برای سایر مواد نیز به‌دست داد. مطالعه یکی از الگوهای مصرف الکل نشان می‌دهد که مردم مواد را برای تعدیل خلق‌وخو و به دو علت متمایز مصرف می‌کنند. افزایش تجارب هیجانی مثبت و کاهش خلق‌وخوی منفی مانند افسردگی و اضطراب. براساس این الگو، افرادی که برای کنار آمدن با تجارب منفی مواد مصرف می‌کنند، به احتمال بیشتری با عوارضی روبه‌رو می‌شوند. باهر، سوزان، آناستاسیوس و بینگدائو^۳ (۱۹۹۸) در پژوهشی که بر روی ۱۳۲۵۰ نوجوان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که دلستگی به پدر و مادر، نظارت والدین و پرخاشگری خانوادگی با مصرف مواد و افسردگی ارتباط معنی‌دار دارند.

با توجه به اینکه در ارتباط با اعتیاد زنان در ایران، پژوهش‌های اندکی انجام شده و رابطه بین متغیرهای پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد، همواره در پژوهش‌های گذشته از اهمیت خاصی برخوردار بوده است، اما بررسی دقیقی از این متغیرها در نمونه دختران در کشور ما صورت نگرفته است، هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود، و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر است. منظور از آمادگی به اعتیاد، استعداد اعتیاد است به‌عبارت دیگر، افرادی که آمادگی به اعتیاد بالایی دارند، بیش از دیگران در معرض اعتیاد هستند.

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ روش این پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان

1. McCuller, Sussman, Dent & Teran
3. Bahr, Suzanne, Anastasios & Bingdao
5. Eysencks Personality Questionnaire
7. Buss-Durkee Validity Inventory

2. Cooper, Frone, Russel & Muder
4. Ahvaz Aggression questioner
6. Minosota Multiple Personality Inventory
8. Gambрил & Rijy Questionnaire

در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی - اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج دارد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی پرسشنامه آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علایم بالینی (SCL-25) ۰/۴۵ محاسبه شده است. که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر ۱۳۸۵)، به نقل از زرگر، نجاریان، و نعمی، (۱۳۸۷). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۸۷ برآورد گردید. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «رفاقت با افرادی که مواد مصرف می‌کنند اشکالی ندارد». «مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند».

روش اجرا و تحلیل؛ شرکت‌کنندگان پژوهش به این پرسشنامه‌ها در اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۰ پاسخ داده‌اند. داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون؛ برای برآورد رابطه بین متغیرهای پژوهش و همچنین از رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان؛ برای پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد با توجه به ۳ متغیر پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی تحلیل شد.

یافته‌ها

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی در متغیرهای آمادگی به اعتیاد، پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی

شاخص‌های آماری متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آمادگی به اعتیاد	۱۵۰	۲۸/۲۱۸	۱۳/۴۶
پرخاشگری	۱۵۰	۲۹/۷۱	۱۱/۹۸
ابراز وجود	۱۵۰	۵۶/۵۱	۲۶/۹۵
افسردگی	۱۵۰	۲۷/۸۷	۱۲/۳۸

پرسشنامه ۵۲ است و کسانی که در این پرسشنامه نمرات کمتر از ۵۲ کسب می‌کنند، به‌عنوان افراد دارای جرأت‌ورزی پایین، تشخیص داده می‌شوند. این پرسشنامه یک مقیاس ۵ درجه‌ای است که پاسخ به هر کدام از ماده‌های آن نمره‌ای از ۱ تا ۵ دارد. مجموع نمرات پاسخ‌دهنده به‌عنوان میزان جرأت‌ورزی او در نظر گرفته می‌شود. ضریب پایایی به‌دست آمده برای این پرسشنامه را گمبیل (۱۹۷۵) ۰/۸۸ گزارش کرده است. روایی آن از نظر استادان دانشگاه علامه طباطبایی تهران تأیید شده است و روایی عاملی ماده‌های این آزمون بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (بهرامی، ۱۳۷۵). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است که میزان آن ۰/۸۰ برآورد گردیده است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «اعتراض به کسی که دردسری برای شما به‌وجود آورده است». «رد کردن تقاضای کسی که بخواهد شما را به جایی دعوت کند».

پرسشنامه افسردگی بک^۱؛ به‌عنوان یک ابزار خود گزارش‌دهی برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی به شکل گسترده به‌کار گرفته شده است. بیست و یک عبارت موجود در این پرسشنامه، از مشاهده نگرش‌ها و نشانه‌های نوعی بیماران افسرده به‌دست آمده است. این عبارت‌ها را هر یک از افراد برحسب شدت وضعیت گزارش شده از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌کنند. نمره‌های صفر تا ۹ نشان‌دهنده حداقل افسردگی یا عادی بودن است. نمره‌های ۱۰ تا ۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷ تا ۲۹ متوسط و ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. بررسی بک و گاربن^۲ شدت علایم افسردگی را در بیماران و جمعیت بهنجار نشان می‌دهد. آنها ضریب ثبات درونی این نسخه را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای بیماران، ۰/۸۶ و برای افراد بهنجار ۰/۸۱ گزارش کردند (نظیری، قادری و زارع، ۱۳۸۹). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۸۳ برآورد گردیده است. نمونه‌ای از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «خود را غمگین احساس نمی‌کنم»، «خود را دل‌گرفته یا غمگین احساس می‌کنم»، «خود را همیشه غمگین یا دل‌گرفته احساس می‌کنم و نمی‌توانم به حالت عادی برگردم»، «به قدری خود را غمگین یا بی‌نشاط احساس می‌کنم که ناراحت می‌شوم»، «به قدری خود را غمگین یا بی‌نشاط احساس می‌کنم که تحملش را ندارم».

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد^۳؛ مقیاس آمادگی به اعتیاد را وید و بوچر^۴ (۱۹۹۲) ساخته‌اند و تلاش‌هایی برای تعیین روایی آن

1. Beck Depression Inventory

2. Beck & Garben

3. Iranian Addiction Potential Scale (IAPS)

4. Weed & Butcher

می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که بین دو متغیر پرخاشگری و افسردگی با آمادگی به اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد. اما بین متغیر ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد همبستگی معکوس وجود دارد. یعنی با افزایش میزان ابراز وجود، آمادگی به اعتیاد افراد کاهش می‌یابد و برعکس. نتایج این ماتریس همبستگی، نشان‌دهنده تأیید رابطه بین متغیرهای پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار برای آمادگی به اعتیاد به ترتیب ۲۸/۲۱۸ و ۱۳/۴۶ است. میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برای پرخاشگری ۲۹/۷۱ و ۱۱/۹۸ برای ابراز وجود ۵۶/۵۱ و ۲۶/۹۵ و برای افسردگی ۲۷/۸۷ و ۱۲/۳۸ است. جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۴۳ و ۰/۵۹ است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با مقیاس آمادگی به اعتیاد

متغیرهای	آمادگی به اعتیاد	پرخاشگری	ابراز وجود	افسردگی
آمادگی به اعتیاد	۱			
پرخاشگری	۰/۶۳**	۱		
ابراز وجود	۰/۴۳**	۰/۲۵**	۱	
افسردگی	۰/۵۹**	۰/۳۶**	۰/۲۷**	۱

**P<۰/۰۱

جدول ۳- تحلیل واریانس برای معناداری رگرسیون

معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	رگرسیون
**۰/۱	۷۱/۶۶۵	۵۳۶۶/۴۲۸	۳	۱۶۰۹۹/۲۸	
		۷۴/۷۸۸۳	۱۴۶	۱۰۹۳۲/۸۵۵	باقی مانده
			۱۴۹	۲۷۰۳۲/۱۴۰	کل

جدول ۴- جدول ضرایب (شاخص‌ها) رگرسیون براساس روش همزمان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار ثابت	مجزور R ²	مقدار t	سطح معناداری
	پرخاشگری	۰/۴۴			۷/۶۶	
آمادگی به اعتیاد	ابراز وجود	۰/۲۲	۸/۶۴	۰/۵۹۶	-۴/۵۷	۰/۰۱
	افسردگی	۰/۳۷			۶/۴۰	

وجود بیشترین اهمیت را در تبیین آمادگی به اعتیاد داشته‌اند. مقدار بتا برای سه متغیر پرخاشگری و افسردگی و ابراز وجود به ترتیب ۰/۴۴، ۰/۳۷ و ۰/۲۲- است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد (P<۰/۰۱). در ضمن مقدار R² برابر با ۰/۵۹۴ است که نشان می‌دهد سه متغیر پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی ۰/۵۹۶ از واریانس متغیر آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که رگرسیون در سطح ۰/۰۱ معنادار است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون همزمان که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است نشان می‌دهد که هیچ یک از سه متغیر پیش‌بین در معادله رگرسیون حذف نشده است. اینجدول نشان می‌دهد متغیرهای پرخاشگری، افسردگی و ابراز

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد انجام شد. چنانکه نتایج در جدول ۲ نشان داده است بین پرخاشگری با آمادگی به اعتیاد، رابطه مستقیم معنی داری وجود دارد. به این معنا، افرادی که پرخاشگری بیشتری دارند، گرایش بیشتری به اعتیاد دارند و برعکس. این یافته با نتایج پژوهش ویلز، واکارو و مک نامارا (۱۹۹۴)، کوپر، فرون و راسل (۱۹۹۵)، باشمن (۱۹۹۷)، ایپستن، باتوین، دیز، ویلامز و گریفین (۲۰۰۰)، جف (۲۰۰۵)، مهربابی زاده، و فتحی (۱۳۸۷)، ساتسیوگل و اریم (۲۰۰۹) ناجمان، بور و ویلیامز (۲۰۰۹) هماهنگ می باشد. این پژوهشگران در نتایج پژوهش های خویش ارتباط بین پرخاشگری و افسردگی با گرایش به مواد مخدر را تأیید کردند. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که برانگیختگی بالایی دارند، وقتی در موقعیت حل مسأله ای قرار می گیرند، خشم و درماندگی بیشتری احساس می کنند، از این رو تمایل بیشتری دارند تا از مواد برای کنار آمدن با چنین هیجان هایی استفاده کنند (فرانکن، ۱۹۸۸، ترجمه شمس، محمودی و امامی پور، ۱۳۸۴). در تبیین چنین یافته ای شاید بتوان گفت که افراد پرخاشگر از مواد فقط برای کسب لذت استفاده نمی کنند، بلکه مواد را برای سرکوب و چیره شدن بر طغیان درونی خود به کار می گیرند. از سوی دیگر این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه آنها باعث شود که از جانب دوستان و همتایان مثبت که در رویارویی با مشکلات و مسائل زندگی واکنشی منطقی و خویشتن دارانه نشان می دهند، طرد شوند و همین سبب پیوستن آنان به گروه های منحرف شود که این به خودی خود زمینه مساعدی را برای گرایش به مواد مخدر فراهم می آورد. از طرف دیگر براساس نظریه ناکامی - پرخاشگری، چنانچه فرد به علت مشکلات و مسائل شخصی و اجتماعی با موانع روبه رو شود، این امر ممکن است باعث خشم و پرخاشگری او شود از آنجا که از نظر فرهنگی و تربیتی در جامعه ممکن است پرخاشگری و اعمال رفتار خشونت آمیز عملی ناپسند تلقی شود، این گونه افراد برای غلبه بر هیجانات و نیل به آرامش درونی به موادی نیاز دارند تا هر چند به طور موقت آرامشی برای آنها باشد و آنها این اثر را در مواد مخدر می یابند (مهربابی زاده و فتحی، ۱۳۸۷). در تبیین دیگر شاید بتوان گفت که افراد پرخاشگر احساسات منفی زیادی از قبیل خشم، گناه و نفرت را تجربه می کنند. این افراد مستعد داشتن عقاید غیرمنطقی نیز هستند و کمتر قادر به مهار تکانش های

خود بوده و خیلی ضعیف تر از دیگران با تنش کنار می آیند (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲). بنابراین با توجه به این ویژگی ها که در افراد پرخاشگر است، می توان انتظار داشت که افراد پرخاشگر در مواقع تنش زا تسلط کمتری بر رفتار خود داشته باشند و برای تسکین ناراحتی خود به احتمال بیشتری به سوی تجربه اعمال نادرست از قبیل مصرف مواد گام بردارند.

با توجه به جدول ۲ رابطه بین ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد معکوس است. به این معنا افرادی که قدرت ابراز وجود بیشتری دارند، کمتر در معرض گرایش به اعتیاد هستند. این یافته با نتایج پژوهش ثابتی و شهنی ییلاق (۱۳۷۷)، گرین، فورهند، بک و وسک (۱۹۸۰)، به نقل از حاجی حسنی، (۱۳۹۱) همخوان است. در ضمن این یافته با بخشی از یافته های زرگر، نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷) هماهنگ است. این پژوهشگران در تحقیقی که در یک شرکت صنعتی در شهر اهواز انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین متغیر ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد رابطه معنادار وجود ندارد. اما در همین تحقیق نشان داده شد که بین ابراز وجود با خرده مقیاس آمادگی به اعتیاد منفعل، رابطه معنادار وجود دارد. از آنجایی که نمونه مورد مطالعه در پژوهش زرگر، نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷) مردان بوده اند، ممکن است علت تفاوت آن یافته، با یافته دوم پژوهش حاضر، در جنس نمونه ها باشد. در تبیین این یافته مبنی بر وجود رابطه معنی دار بین ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد شاید بتوان گفت افرادی که ابراز وجود کمتری دارند از عزت نفس و خودپنداره ضعیف تری برخوردارند و به واسطه همین خودپنداره ضعیف توانایی رد درخواست های نامعقول دیگران را ندارند و اینکه این افراد ممکن است برای تقویت خودپنداره ضعیف شان حتی درصدد همانندسازی با دوستان معتادشان برآیند تا شاید مورد تأیید آنها قرار بگیرند و از طرد شدن بیشتر نجات یابند.

در تبیین یافته اخیر می توان از مدل سازگاری الکساندر (۱۹۹۰)، به نقل از مهربابی زاده و فتحی، (۱۳۸۷) نیز کمک گرفت. براساس مدل سازگاری وی، بی اختیاری به مواد تلاش برای رویارویی با شکست ناشی از همبستگی است. یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات افراد و جامعه است. به نظر الکساندر افرادی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی موفق اند و اعتماد به نفس بیشتری دارند، در معرض خطر وابستگی به مواد مخدر قرار نمی گیرند.

از جمله مؤلفه های ابراز وجود توانایی نه گفتن به تقاضای های نامعقول دیگران است. یعنی افرادی که از ابراز

جدول‌های ۳ و ۴ ارائه شده است، نشان می‌دهد که هر سه متغیر پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی توانایی پیش‌بینی میزان آمادگی به اعتیاد را دارند و هیچ‌کدام از متغیرهای پیش‌بین از معادله رگرسیون حذف نشده‌اند.

در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که از بین متغیرهای پیش‌بین، متغیر پرخاشگری پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای متغیر ملاک یعنی آمادگی به اعتیاد است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که از آنجا که دختران نسبت به پسران برای بیان خشم خود به دلایل فرهنگی - اجتماعی با محدودیت‌های بیشتری روبه‌رو هستند به ناچار خشم خود را سرکوب می‌کنند و همین عامل باعث می‌شود که آنها برای رهایی از احساسات ناخوشایندی که به واسطه سرکوب کردن خشم خود تجربه می‌کنند، به دنبال مواد باشند.

از جمله مهمترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای پژوهش بر روی دانشجویان دختر اشاره کرد. بنابراین در تعمیم یافته‌ها به دختران غیردانشجو و نیز به جنس مخالف باید احتیاط کرد. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در سوءمصرف مواد دخالت دارند پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده عواملی از جمله جو خانوادگی، سبک‌های دلستگی، طبقه اجتماعی آزمودنی‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد تا قضاوت صحیح‌تری در زمینه عوامل پیش‌بینی‌کننده گرایش به اعتیاد به دست آید.

منابع

- ابوالقاسمی، ع. محمودی، ه. و سلیمانی، ا. (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک‌های دلستگی و مکانیزم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری، *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، شماره ۳، سال ۱۶، ص ۱۴۱-۱۳۴.
- بهرامی، ف. (۱۳۷۵). مقایسه اثربخشی آموزش روش‌های جرأت‌ورزی به دانش‌آموزان کم‌جرأت دختر دبیرستانی با شیوه‌های فردی و گروهی، *پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی*.
- ثابتی، ف. و شهنی‌بیلاق، م. (۱۳۷۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش ناسازگاری‌های اجتماعی - عاطفی دانش‌آموزان، *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، شماره ۳، سال ۵، ص ۱۶-۱.
- حاجی حسنی، م. (۱۳۹۱). *بررسی اثربخشی و مقایسه فنون رویکرد گشتالت درمانی گروهی و درمان شناختی - رفتاری بر افزایش ابراز وجود، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران*.
- حسین‌بر، م. (۱۳۸۳). بررسی میزان شیوع مصرف اعتیادآور بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زاهدان، *پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم پزشکی زاهدان*.
- دادستان، پ. (۱۳۸۰). *روان‌شناسی مرضی تحولی*، جلد اول، چاپ پنجم، تهران: انتشارات سمت.

وجود بیشتری بهره‌مند هستند، می‌توانند در برابر درخواست‌های نامعقول دیگران ایستادگی کنند و طبق عقیده خودشان عمل نمایند و در کارهایشان نیز از استقلال بیشتری برخوردار هستند (حاجی حسنی، ۱۳۹۱). بنابراین با توجه به این مؤلفه می‌توان انتظار داشت افرادی که از میزان ابراز وجود پایین‌تری برخوردارند هنگام رویارویی با درخواست‌های نامعقول دیگران از قبیل امتحان نمودن مواد مخدر بیشتر در حالت منفعل قرار بگیرند و برخلاف میل باطنی خود به این درخواست‌ها جواب مثبت بدهند.

با توجه به جدول ۲ رابطه افسردگی با آمادگی به اعتیاد مثبت است. این یافته با نتایج پژوهش، باهر، سوزان، آناستاسیزوس و بینگدائو (۱۹۹۸)، کوپر، فرون، و راسل و مودر (۱۹۹۵)، و مک‌کالر، ساسمن، دنت و تران (۲۰۰۱)، استاکی (۲۰۰۳)، و پراسکاووسکی، شافر، رادز و میلز (۲۰۱۰) و استاتهم، کانر و کاوانج (۲۰۱۱) هماهنگ است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که افراد افسرده به علت اینکه احساس تنهایی بیشتری می‌کنند و از عزت‌نفس کمتری برخوردارند، برای رها شدن از این احساسات ناخوشایند، به دنبال مسکنی می‌گردند تا احساسات دلپذیرتری را جایگزین این احساسات ناخوشایند کنند و به همین علت این مسکن را در مواد مخدر جست‌وجو می‌کنند. در ضمن این نکته بسیار مهم است که یک دختر دانشجو ممکن است مانند یک بزرگسال تجربه کافی برای رویارویی با احساسات ناشی از فشارهای روانی از جمله افسردگی را نداشته باشد، به همین علت مواد مخدر را به‌عنوان داروی خودتجویزی در وضعیت تنش‌زا مصرف می‌کند. همچنین از آنجا که برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که خودپنداره منفی عاملی است که در گرایش به اعتیاد نقش دارد (فروع‌الدین و صدرالسادات، ۱۳۸۱) در تبیین یافته اخیر شاید بتوان گفت که افراد افسرده خودپنداره ضعیفی دارند و همین موضوع عاملی در گرایش بیشتر این گروه به مواد مخدر است. در تبیین دیگر شاید بتوان گفت که پیامدهای افسردگی نیز ممکن است شخص را به‌سوی اعتیاد سوق دهد. افراد افسرده معمولاً از ارتباطات اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند و حتی ممکن است در شغل خود نیز مشکل پیدا کنند. آنها در بیشتر اوقات گوشه‌گیر و تنها هستند و بدون داشتن یک شبکه اجتماعی پشتیبان برای آسایش و راحتی به الکل یا دارو متوسل می‌شوند. برای این‌گونه افراد، وقت‌گذرانی با کسانی که آنها نیز سوءمصرف الکل یا دارو دارند راحت‌تر و آسان‌تر است، زیرا انتظارات اجتماعی از آنها کمتر است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد افسرده به احتمال بیشتری به‌سوی مواد مخدر گرایش پیدا کنند. در ضمن، نتایج تحلیل رگرسیون که در

doctor of philosophy, wayne state university.

Bahr, S.J., Suzanne, L., Anastasios, C., & Bingdao, L. (1998). Family, religiosity and the risk of adolescent drug use. *Journal of Marriage and the Family*, 6, 979-992.

Bushman, B.J. (1997). *Effect of alcohol on human aggression: Validity of proposed explanations*. New York: plenum press.

Cooper, M.L., Frone, M.R., Russel, M., & Muder, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions. A motivational model use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.

Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 853-863.

Epstein, J.A., Botvin, G.J., Diaz, T., Williams, C., & Griffin, K. (2000). Aggression, victimization, and problem behavior among inner-city minority adolescent. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 9, 51-66.

Harakeh, Z. Scholte, R.H. de Vries, H. Engels, R.C. (2006). Association between personality and adolescent smoking. *Addict Behave*, 31, 232-45.

Jaff, A. (2005). Drug use and aggression: The effect of rumination and other person related variables. *California State University Long Beach Psychology*.

Leshner, A.L. (1998). *Drug addiction research and the health of women*. US National Institute of Health, Diane Publishing Co.

McCuller, W.J., Sussman, S., Dent, C.W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 26,1, 137-142.

Najman, M. (2009). Multiple Risk Factor Model Predicting Cannabis Use and Use Disorders: A Longitudinal Study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35,6, 399.

Newcomp, M.D., & Richardson, M.A. (2000). Substance use disorders. *Advanced abnormal child psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Ostuki, T.A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescent. *Journal of Drug Education*, 33, 4, 369-390.

Prusakowski, K. Shofer, S. Rhodes, V. & Mills, M. (2010). Effect of Depression and Psychosocial Stressors on Cessation Self-Efficacy in Mothers who Smoke. *Maternal and Child Health Journal*. 15,5, 620.

Saatcioglu, O., Erim, R. (2009). Aggression among Male Alcohol-Dependent Inpatients who Smoke Cigarettes. *The Journal of Psychology*, 143, 6,615.

رزاقی، م. رحیمی، آ. محمدی، ک. و حسینی، م. (۱۳۷۹). گزارش بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل.

رضوانیان، ا. (۱۳۸۷). بررسی الگوهای اجتماعی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاههای تهران، پایان نامه دکترای پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

زاهدی فر، ش. نجاریان، ب. و شکرکن، ح. (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه چمران اهواز، شماره ۳، سال ۷، ص ۱۰۲-۷۳.

زرگر، ی. نجاریان، ب و نعامی، ع. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، شماره ۱، سال ۳، ص ۱۲۰-۹۹.

زینالی، ع. وحدت، ر و حامدنی، ص. (۱۳۸۶). بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد سالم غیر معتاد، دانش و پژوهش در روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۳۳، ص ۱۶۸-۱۴۹.

فرانکن، رای. (۱۳۸۴). انگیزش و هیجان. ترجمه حسن شمس، غلامرضا محمودی و سوزان امامی پور، چاپ دوم، تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۸).

فروع الدین، ا و صدرالسادات، ج. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین خودپنداره و گرایش به اعتیاد در جوانان، طب و تزکیه، شماره ۶، ص ۷۴-۶۶.

قاضی نژاد، م و ساوالان پور، ا. (۱۳۸۸). بررسی رابطه طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد، مسائل اجتماعی ایران، شماره ۶۳، سال ۱۳، ص ۱۸۰-۱۳۹.

مهربابی زاده، م و فتحی، ک. (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک های دلبستگی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی به عنوان پیش بینی های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۱۵، سال ۱، ص ۱۷۸-۱۵۳.

نجاری، ف. (۱۳۸۶). بررسی اعتیاد در زنان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۴، سال ۲۵، ص ۴۶۳-۴۵۷.

نظیری، ق. قادری، ز و زارع، ف. (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت، فصلنامه زن و جامعه، شماره ۲، سال ۱.

نوابی نژاد، ش. (۱۳۸۵). روانشناسی زن، چاپ دوم، تهران: انتشارات علم.

Adam Rita, C.S. (2010). The effect of gestalt therapy and cognitive-behavioural therapy group intervention on the assertiveness and self-esteem of women with physical disability facing abuse. *For the degree of*

Statham, J. (2011). Measuring alcohol craving: development of the Alcohol Craving Experience questionnaire. *Abingdon*, 106, 7, 12-30.

Wills, T.A., Vaccaro, D., & Mcnamara, G. (1994). Novelty seeking, risk taking and related constructs as predictors of adolescent substance use. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1-20.

Archive of SID