



## رابطه علی تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی به عنوان پیشایندهای گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان

سمیره مهدوی<sup>۱</sup>، جهانگیر میرزاوند<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۸

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه علی تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی به عنوان پیشایندهای گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری را نوجوانان دختر معتاد شهر آبادان تشکیل می دادند که به روش نمونه-گیری داوطلبانه ۲۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل مقیاس‌های گرایش به مواد مخدر (موسوی، دوست‌قرین و روشن‌فکر دزفولی، ۱۳۷۸)، تعارض نوجوان با والدین نسخه کوتاه (پرینتز، ۱۹۷۹)، مقیاس خودگزارشی اضطراب (زانگ، ۱۹۷۱)، مقیاس تجدید نظر شده‌ی احساس تنهایی (راسل، پپلانو، و فرگوسن، ۱۹۷۸) و مقیاس کنترل شخصی (برنبرگ، ۱۹۸۷) بودند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل مسیر نشان داد تعارض والد فرزند، اضطراب و احساس تنهایی بر گرایش به مصرف مواد مخدر اثر مثبت دارند ( $p < 0/05$ ). مسیر کنترل شخصی به مصرف مواد مخدر معنادار نبود ( $p > 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش تعارض والد-فرزند، اضطراب و احساس تنهایی بر گرایش به مواد مخدر می‌توان با کاهش تعارض والد فرزند، اضطراب و احساس تنهایی راه‌حلی جهت کنترل گرایش به مواد ارائه نمود.

**کلیدواژه‌ها:** تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی، کنترل شخصی، گرایش به مصرف مواد مخدر

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، اندیمشک، ایران

۲. مربی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک، اندیمشک، ایران: پست الکترونیک:

jahangir\_mirzavandi@yahoo.com

## مقدمه

نوجوانی مرحله انتقال از کودکی به بزرگسالی است. این دوره با تغییرات سریع فیزیکی و رشد تفکر انتزاعی شروع می‌شود و مستلزم جدایی و استقلال بیشتر از والدین است (سانتراک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). گرایش به اعتیاد از رایج‌ترین رفتارهای پرخطر در نوجوانان است. چالش‌های این دوره از زندگی باعث می‌شود نوجوانان در معرض بیشترین احتمال خطر برای گرایش به سوء مصرف مواد مخدر باشند. اعتیاد یک الگوی بیمارگون رفتارهای مرتبط با مواد مخدر و در نتیجه مصرف پیاپی یک ماده طبیعی یا مصنوعی تعریف می‌شود به طوری که شخص از نظر جسمی و روانی به آن ماده وابسته می‌شود (سادوک<sup>۲</sup> و سادوک، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۶). گرایش به اعتیاد به باورها و نگرش‌های افراد درباره مواد و پیامدهای منفی و مثبت مصرف آن اشاره دارد (آدرم و نیک‌منش، ۱۳۹۱). ریلی، همپل و کلاسن<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) در بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد به زمینه‌های فردی-روانی، اجتماعی، خانوادگی، محیطی و ترکیب این عوامل اشاره دارند. بنابراین ضرورت بررسی ترکیبی این عوامل نقش مهمی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر دارند.

یکی از عوامل مهم در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر تعارض والد-فرزند<sup>۴</sup> است. تعارض بین اعضای خانواده، خطر ابتلاء فرزندان به بسیاری از مشکلات رفتاری به مانند گرایش به سوء مصرف از مواد را در آینده افزایش می‌دهد (چنگک، چیو، وی، و گائو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). تعامل قوی بین والدین و فرزند به طور قابل توجهی به درک و پذیرش متقابل بین آن‌ها و پیشگیری از آسیب‌های مختلف از جمله اعتیاد کمک می‌کند (پاپوف و ایلسانمی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). کیفیت تعامل والد-فرزند در چگونگی بررسی و تفسیر کودکان از جهان اطراف هم تأثیرگذار است. زمانی که این رابطه دچار تعارض می‌شود، تفسیر کودک از جهان نیز بدبینانه می‌شود (مورای، دویار، روبین، ناینون-ویسور، بوث<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴).

1. Santrock
2. Saduk
3. Riley, Hempel, & Clasen
4. parent-child conflict

5. Chang, Chiu, Wu, & Gau
6. Popov & Ilesanmi
7. Murray, Dwyer, Rubin, Knighton-Wisor & Booth-LaForce

پژوهش دریتسس و تدورتو<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) و مرکوویچ-هادوکو، سپاهیچ، سافتیک، بیکروویچ و سیمچ<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که روابط خانوادگی ضعیف، و نامطلوب والدین با فرزندان، عدم درک متقابل، تعارضات بین فردی، طرد و عدم پذیرش از سوی والدین تأثیری منفی بر گرایش مصرف مواد نوجوانان دارد. نوجوانان دارای مشکل مصرف مواد نسبت به نوجوانان سالم در الگوی عملکرد خانوادگی و روابط با والدین تعارضات بیشتری را تجربه می کنند (متجوویچ، جوانوویچ و لازروویچ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). پژوهش های سلیمانیان ارقبایی و محمدی پور (۱۳۹۷) به نقش جو عاطفی خانواده در پیش بینی گرایش به مصرف مواد اشاره دارد.

اضطراب از جمله عواملی است که که همواره در ارتباط با معتادان در مرحله قبل ابتلا به اعتیاد، اعتیاد و ترک وجود دارد (لای، کلیری، سیسارتان و هانت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). اضطراب، نوعی اشتغال ذهنی است که با تردید در توانایی ها مشخص می شود و به عدم تمرکز حواس و واکنش جسمانی ناخوشایند منجر می شود و پیامد منفی آن، با کاهش توان مقابله با موقعیت امتحان و ناکارآمدی تحصیلی، سلامت روانی ضعیف و هیجان های ناخوشایند همبستگی دارد (بمب موتی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). اضطراب تأثیر منفی بر جنبه های مهم زندگی و گرایش فرد به اعتیاد دارد (ون استینسل، باگلسو پرنین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). پژوهش های ویلسنت<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، بگداچ، کین مهر، سابونچی، مارسوزلک و دولما<sup>۸</sup> (۲۰۱۹)، والترز، بولمر، ترینو، اوییکا و بونهومی<sup>۹</sup> (۲۰۱۹) به نقش مؤثر اضطراب در گرایش به اعتیاد اشاره دارند. عطادخت و قره گوزلو (۱۳۹۷) در پژوهش خود به نقش اضطراب در پیش بینی انواع بزهکاری از جمله گرایش به اعتیاد تأکید دارند.

1. Dritsas & Theodoratou  
2. Mirković-Hajdukov, Spahić, Softić, Bećirović & Šimić  
3. Matejevic, Jovanovic, & Lazarevic,  
4. Lai, Cleary, Sitharthan, & Hunt  
5. Bembemutty

6. Van Steensel, Bögels, & Perrin  
7. Vilsaint  
8. Begdache, Kianmeh, Sabouchi, Marszalek, & Dolma  
9. Walters, Bulmer, Troiano, Obiaka & Bonhomme

احساس تنهایی<sup>۱</sup> عاملی مهم و تعیین کننده در وضعیت رفاه، سلامت جسمی و روانی است (چن و فیلی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). احساس تنهایی به تجارب پریشان کننده شناختی، هیجانی و رفتاری منجر شده و با تشدید این علائم گرایش فرد به اعتیاد را تسهیل می نماید (شاهینی، آسیاش و قبادی، ۲۰۱۲). احساس تنهایی با تضعیف تعاملات اجتماعی و کاهش شایستگی اجتماعی فرد زمینه حاد شدن تنش های فرد را تقویت کرده به طوری که فرد در چنین وضعیتی گرایش به اعتیاد را به عنوان روشی برای رهایی از این وضعیت دردناک انتخاب می کنند. بنابراین روند گرایش فرد به مصرف مواد تسریع بیشتری پیدا خواهد کرد (سینینی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). احساس تنهایی هنگام برخی از تغییرات سریع و ناگهانی امری عادی و رایج است و به ناسازگاری تعبیر نمی شود. اما هنگامی که به طور مزمن، مانع موفقیت در تکالیف و کارکردهای طبیعی زندگی می شود، می تواند پیامدهای عاطفی، اجتماعی و حتی جسمانی زیان باری از جمله اعتیاد را به دنبال آورد. اینگرام، کیلی، دینی، باکرو و رافتری<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که احساس تنهایی در نوجوان معتاد با شدت بیشتری نسبت به نوجوانان عادی احساس می شود. نیک منش، کاظمی و خسروی (۱۳۹۴) سلیمانی، رضایی و نظری (۱۳۹۳) در پژوهش های خود به اثر مستقیم احساس تنهایی بر گرایش به اعتیاد تأکید کرده اند.

کنترل شخصی عامل اصلی در گرایش به اعتیاد است. دشواری در کنترل شخصی به احتمال بیشتری فرد را در معرض گرایش به انواع مختلف مصرف مواد قرار می دهد (ویلنس، مارتیلون، اندرسون، شیلی-ابراهامسون و بیدرمن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). کنترل شخصی زمانی اتفاق می افتد که شخص با اختیار و آگاهی به ارزیابی و اصلاح عملکرد خود در قالب استانداردهای مشخص و در جهت اهداف مطلوب پردازد (کائور و سچیر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). مصرف مواد به عنوان مکانیزمی جهت کسب توانایی تنظیم و کنترل شخصی است (کوب، ۲۰۱۵). پژوهش تایلر، هیلر<sup>۷</sup> و تایلر (۲۰۱۳) نشان داد خودکنترلی پایین ارتباط مثبت با

1. loneliness  
2. Chen & Feeley,  
3. Santini  
4. Ingram, Kelly, Deane, Baker & Raftery

5. Wilens, Martelon, Anderson, Shelley-Abrahamson, & Biederman,  
6. Kaur & Scheier  
7. Taylor & Hiller

گرایش به سوءمصرف مواد دارد. سوءمصرف کنندگان مواد در مقایسه با غیر سوءمصرف کنندگان، دارای خودکنترلی پایینی هستند (ویسر، دی وینتر، وینسترا، ورهولست و ریجین ولد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). بشیریان، حیدرنیا، الهوردی پور و حاجی زاده (۱۳۹۱) نشان داد بین خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد رابطه وجود دارد.

پدیده مصرف مواد و وابستگی به آن یکی از معضلات بزرگ جهان شده و پس از بحران هسته‌ای، انفجار جمعیت و آلودگی محیط زیست در رتبه چهارمین مسئله بحران‌ساز ذهن متخصصان را مشغول ساخته است (کندلر، اهلسون، ادوارز، سانکوئست و سانکوئست<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). سوءمصرف مواد با کاهش کیفیت زندگی، افزایش مرگ و میر، تغییر در ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه یکی از مهمترین موضوعات مرتبط با سلامت قرار دارد (اوزدل و ایکنسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). اخیراً گرایش به اعتیاد در نوجوانان شیوع بالایی پیدا کرده است (دی کلمنته<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). در واقع ویژگی شخصیتی تحریک‌پذیر مربوط به سن نوجوانی گرایش به سوءمصرف مواد را شدت می‌بخشد (چاپلین<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). به طوری که ویژگی‌های تحولی دوره نوجوانی در نوجوانان دختر باعث می‌شود نوجوانان دختر آسیب‌پذیرترین قشر در برابر رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به اعتیاد باشند (میلر، کوماک و والترز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). همچنین پایین آمدن سن اعتیاد به رده سنی زیر ۱۸ سال ضرورت پژوهش در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد را ایجاب می‌کند (دی امیکو، میلز، استرن و میریدیت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸).

سوءمصرف مواد یک معضل اجتماعی روانی و بهداشتی است. به طور کلی گرایش به اعتیاد می‌تواند ناشی از عوامل خانوادگی (تعارض والد-فرزند) و عوامل فردی (اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی) باشد. گرایش به اعتیاد یک متغیر چند علتی بوده و مانند سایر پدیده‌های اجتماعی ماهیتی چندبعدی دارد. لزوم وجود بررسی این پدیده از

1. Visser, de Winter, Veenstra, Verhuls & Reijneveld  
2. Kendler, Ohlsson, Edwards, Sundquist & Sundquist  
3. Özdel & Ekinci

4. DiClemente  
5. Chapli  
6. Mille, kormack & Wolters  
7. D'Amico, Miles, Stern & Meredith

دیدگاه‌های مختلف باعث شناسایی نقش هر یک از عوامل اثرگذار بر گرایش به اعتیاد می‌شود. می‌توان امیدوار بود تا با برنامه‌ریزی درست از آن پیشگیری کرد یا در صورت وقوع، آن را تا حد امکان کنترل نمود. همچنین در بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد سوابق پژوهشی به نقش همزمان تعارض والد فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی گزارش‌های ارائه نشده است. پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی نقش پیش‌بینی در گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان دارند؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی است. برای آزمون مدل مفهومی ارائه شده و تحلیل داده‌ها از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل نوجوانان دختر معتاد شهر آبادان بود. با توجه به این که روش این پژوهش مدلیابی معادلات ساختاری است، حداقل حجم نمونه لازم در مدلیابی معادلات ساختاری براساس دیدگاه کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، هو<sup>۲</sup> (۲۰۰۸)؛ نقل از حبیبی، (۱۳۹۱) ۲۰۰ نفر است. جهت نمونه‌گیری در این ابتدا با مراجعه به سطح شهر و براساس معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، تجربه سوء مصرف مواد ۲۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. با توجه به ریزش ۳۰ نفری در نهایت داده‌های مربوط به ۲۰۰ نفر از شرکت‌کنندگان مورد تحلیل قرار گرفت. پیش از شروع کار شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند و با اطمینان‌دهی مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات استخراج شده از این پژوهش فرآیند جمع‌آوری داده‌ها انجام شد.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه گرایش به مواد مخدر: این پرسش‌نامه توسط موسوی، دوست‌قرین و روشن‌فکر دزفولی در سال ۱۳۷۸ طراحی شد. دارای ۱۶ سؤال و سه بعد (مؤلفه) است و

هدف کلی آن بررسی میزان گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد در افراد مختلف می باشد (عبدالملکی، حبیبی کلپیر، هاشمی و قدوسی نژاد، ۱۳۹۵). نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای از خیلی کم (نمره ۱)، کم، گاه گاهی، زیاد و خیلی زیاد (نمره ۵) می باشد (عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۵). ضریب آلفای کل ۰/۷۰ گزارش شده است. ضریب آلف در پژوهش حاضر ۰/۷۱ محاسبه شد.

۲- پرسش نامه رفتار متعارض: در سال ۱۹۷۹ توسط پرینز ساخته شد. نسخه کوتاه آن ۲۰ عبارتی است که میزان تعارض نوجوان با والدینش را می سنجد. دارای دو فرم جداگانه، یکی مخصوص مادر و دیگری مخصوص پدر است. فرد باید با انتخاب یکی از پاسخ های صحیح یا غلط موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را مشخص سازد. نمره بالاتر نشانگر میزان تعارض بیشتر میان نوجوان و والدین است. اعتبار بازآزمایی برای نسخه نوجوان ۰/۵۷ بوده است. همچنین ضریب آلفا برای خرده مقیاس های مربوط به پدر ۰/۸۹ تا ۰/۹۴، و برای کل مقیاس مربوط به پدر ۰/۹۶ گزارش شده است (فاین، مورلند و اسپوبیل<sup>۱</sup>، ۱۹۸۳). شریعتی و امامی پور (۱۳۹۴) ضریب آلفای خرده مقیاس های مربوط به مادر و پدر را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۱ گزارش نمودند. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های مربوط به مادر و پدر و کل به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ به دست آمد.

۳- مقیاس خود گزارشی اضطراب زانگ<sup>۲</sup>: این مقیاس در سال ۱۹۷۱ توسط زانگ ارائه شد که در برگیرنده ی نشانگان عاطفی (تشویش، عصبانیت، ترس، انسجام روانی، وحشت و هراس، بیم از آینده) و جسمی (لرزش، ناراحتی ها، و دردهای بدنی، ضعف و خستگی پذیری زودرس، نا آرامی و بی قراری، تپش قلب، گیجی و منگی، ضعف و سستی، تکرر ادرار، تنگی نفس، تهوع و استفراغ، بی خوابی) اضطراب است. چارچوب پاسخ دهی این مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از اصلاً یا خیلی کم = ۱ تا همیشه یا اغلب اوقات = ۴ است. دامنه نمره در این مقیاس بین ۸۰-۲۰ است. نمره ۲۰ تا ۴۴ دامنه بهنجار، نمره ۴۵ تا ۵۹ سطوح متوسط اضطراب، نمره ۷۵ تا ۸۰ سطوح اضطراب خیلی شدید است. زانگ این مقیاس را بر روی نمونه ای متشکل از ۲۲۵ بیمار روان پزشکی و ۳۴۳ غیر بیمار به کار برد. اندازه گیری

همبستگی میان نسخه خود-اجرای و اجرای-کلینیکی برای کل نمونه ۰/۶۶ و برای بیماران ۰/۷۴ گزارش شد (نوراله، ۱۳۸۵). حسین ثابت (۱۳۸۷) در بررسی خود آلفای کرونباخ کل را ۰/۷۸ گزارش نمود. ضریب آلفای کل در پژوهش حاضر ۰/۷۳ محاسبه شد.

۴-مقیاس تجدید نظر شده‌ی احساس تنهایی<sup>۱</sup>: توسط راسل، پپلائو، و فرگوسن<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) ساخته شد و پپلائو و کاترونا<sup>۳</sup> (۱۹۸۰) در آن تجدید نظر کردند. در مقیاس اصلی احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی وجود داشت. به همین منظور مولفین مقیاس جدید را با یک سری اصلاحات تهیه کردند. مقیاس جدید ۲۰ گویه دارد. نمره‌ی فرد حاصل جمع نمره‌های ۲۰ گویه بوده و نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت صفر (هرگز)، ۱ (به ندرت)، ۲ (گاهی اوقات) و ۳ (اغلب) می‌باشد. گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار بازآزمایی توسط راسل ۰/۸۹ گزارش شده است. هم‌چنین در سال ۱۹۹۸ راسل، پپلائو و فرگوسن، اعتبار بازآزمایی را ۰/۷۷ گزارش نمودند. در مطالعه‌ی راسل و همکاران (۱۹۸۰)، همبستگی بین مقیاس جدید و مقیاس اصلی تنهایی ۰/۹۱ گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط شکرکن و میردريکوند (۱۳۷۸) ترجمه و اجرا شده، که ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش شده است (حاتمی، فرمانی، صفوی، نجفی‌زاده، اسدی و رشیدی، ۱۳۹۴). ضریب آلفا در پژوهش حاضر ۰/۷۰ محاسبه شد.

۵-مقیاس کنترل شخصی<sup>۴</sup>: این مقیاس توسط برنبرگ<sup>۵</sup> (۱۹۸۷) ساخته شد. دارای ۱۵ سؤال بوده و نمره‌گذاری با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای ۱ تا ۵ می‌باشد. دارای دو مجموعه سؤالات است. در مجموعه‌ی اول حالات فرد در ۹۰ روز گذشته بررسی می‌شود و در مجموعه‌ی دوم حالاتی که اگر فرد همین الآن به مصرف مواد روی آورد مورد پرسش قرار می‌گیرد. نمره‌ی فرد حاصل جمع نمره‌های ۱۵ گویه است. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده کنترل شخصی بیشتر فرد می‌باشد. در پژوهش شعاع کاظمی (۱۳۹۰) روایی محتوایی

1. University of California Los Angeles Loneliness Scale  
2. Russell, Peplau, & Ferguson

3. Cutrona  
4. personal control scale  
5. Berrenberg



توسط استادان متخصص خوب ارزیابی شده است. اعتبار بازآزمایی ۰/۷۱ گزارش شده است (شجاع کاظمی، ۱۳۹۰). ضریب آلفا در پژوهش حاضر ۰/۷۱ محاسبه شد.

### یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ دانش‌آموز دختر دوره متوسط دوم با میانگین (انحراف استاندارد) سنی ۱۵/۹۱ (۱/۱۶) سال در این پژوهش شرکت داشتند. تعداد ۷۴ نفر (۳۷٪) در پایه‌ی اول متوسطه دوم، ۱۲۰ نفر (۶۰٪) در پایه‌ی دوم متوسطه دوم و ۶ نفر (۳٪) در پایه‌ی سوم متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف- استاندارد
۱- گرایش به مواد مخدر	۱	-	-	-	-	-	۳۷/۲۸	۸/۵۳
۲- تعارض والد- فرزند	**۰/۳۸	۱	-	-	-	-	۱۳/۸۱	۸/۴۱
۳- تعارض پدر	**۰/۳۵	**۰/۸۳	۱	-	-	-	۱۳/۸۱	۸/۴۱
۴- تعارض مادر	**۰/۲۸	**۰/۷۷	**۰/۳۳	۱	-	-	۶/۱۷	۴/۸۳
۵- اضطراب	**۰/۳۷	**۰/۲۸	**۰/۲۰	**۰/۳۲	۱	-	۷/۵۳	۵/۳۲
۶- احساس تنهایی	**۰/۳۳	**۰/۲۶	**۰/۲۰	**۰/۲۱	**۰/۲۴	۱	۴۵/۴۰	۸/۷۱
۷- کنترل شخصی	**۰/۳۸	-۰/۰۳	-۰/۰۵	-۰/۰۶	**۰/۱۸	-۰/۰۵	۴۷/۲۵	۸/۲۶

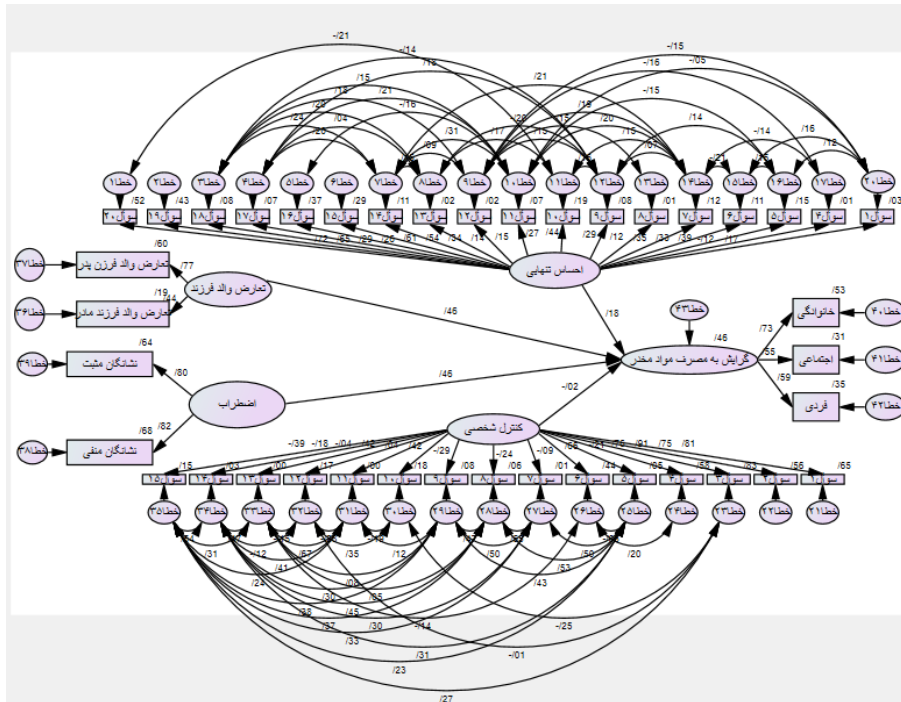
\*\*P < ۰/۰۱

روش حداکثر درست‌نمایی در این پژوهش استفاده شد. پیش شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها براساس شاخص‌های چولگی و کشیدگی اعمال شد. نتایج نشان داد شاخص چولگی و کشیدگی در تمامی متغیرها خارج از بازه‌ی ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- نبودند. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده

شاخص‌ها	مجدور	df	df/مجدور	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	REMSA
بازه مقبول	-	-	۱ تا ۵	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	< ۰/۰۸
مدل اولیه	۱۹۰۲/۵۲	۸۱۵	۲/۳۳	۰/۶۴	۰/۶۰	۰/۵۶	۰/۵۳	۰/۵۵	۰/۴۲	۰/۰۸
وضعیت برازش	-	-	برازش	عدم	عدم	عدم	عدم	عدم	عدم	برازش
مدل اصلاح شده	-	۶۶۸	۱/۳۸	۰/۸۳	۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۷۷	۰/۰۴
وضعیت برازش	-	-	برازش	عدم	برازش	عدم	عدم	برازش	عدم	برازش

از بین تمامی متغیرهای آشکار سوال ۲ و ۳ مربوط به احساس تنهایی ضریب استاندارد رگرسیونی آن‌ها در سطح معناداری قرار ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ). بنابراین موارد ذکر شده از تحلیل حذف شدند. همچنین با توجه به پیشنهادات نرم افزار AMOS-۲۴ اصلاحات لازم در مدل اجرا شد. در شکل ۱ اصلاحات مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱: تحلیل مسیر (سنجش روابط مستقیم) مدل معادلات ساختاری گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می شود تعارض والد فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۴۶، ۱۸۰، و ۰/۰۲- بر گرایش به مصرف مواد مخدر اثر دارند. همچنین فلش های دو سر نشان دهنده ی همبستگی قوی بین متغیرهای آشکار مربوط به هر کدام از متغیرهای پنهان است که در جهت اصلاح شاخص های برازش مدل ترسیم شده اند. ضرائب مسیرهای مستقیم در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: برآورد ضرائب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	برآورد استاندارد	خطای استاندارد برآورد	نسبت بحرانی	معناداری
تعارض والد فرزند به گرایش به اعتیاد	۰/۴۶	۰/۱۵	۳/۴۶	۰/۰۰۱
اضطراب به گرایش به اعتیاد	۰/۴۶	۰/۱۱	۴/۵	۰/۰۰۱
احساس تنهایی به گرایش به اعتیاد	۰/۱۸	۰/۲۵	۲/۱۳	۰/۰۳۳
کنترل شخصی به گرایش به اعتیاد	-۰/۰۴	۰/۱۲	۱/۶۴	۰/۰۸

نتایج جدول ۳ نشان داد ضریب استاندارد مسیرهای تعارض والد فرزند به گرایش به اعتیاد (۰/۴۶)، اضطراب به گرایش به اعتیاد (۰/۴۶)، احساس تنهایی به گرایش به اعتیاد (۰/۱۸) بوده که با توجه به مقدار نسب بحرانی بالایی  $\pm 1/96$  و سطح معناداری معنادار می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر رابطه تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی با گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان معتاد انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد تعارض والد-فرزند بر گرایش به مصرف مواد مخدر اثر مثبت دارد. این یافته با پژوهش های پژوهش دریتسس و تدورتو (۲۰۱۷)، مرکویچ-هادوکو و همکاران (۲۰۱۷)، متجویچ و همکاران (۲۰۱۴) و سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۷) همسو است.

گرایش به اعتیاد پاسخی به شرایط دشوار و عدم توانایی فرد و خانواده در حل مسائل است. نبود شرایط امن در خانواده جهت نتیجه ابرازگری هیجانی به عنوان یکی از مکانیزم های صمیمیت در خانواده زمینه گرایش فرزندان به اعتیاد را فراهم می نماید. به طوری که ترس از بیان باورها و شناخت در محیط خانواده زمینه ناکامی را ایجاد کرده و

گرایش به مصرف مواد جایگزینی برای تعارض والد-فرزندی خواهد بود (بتانکورت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). عوامل خانوادگی به عنوان یکی از عوامل خطر ساز عمده در گرایش به سوء مصرف مواد توسط نوجوانان گزارش شده است. گرایش به مصرف مواد با تعارض های والد-فرزندی و تعارض های درون خانوادگی ارتباط دارد. گرایش به مصرف مواد زمینه ساز تقویت این نگرش خواهد شد که نیاز به والدین نمی تواند به آسانی و سهولت ارضاء شود. در واقع نوجوانان گرایش به مصرف مواد را به عنوان راهکاری برای خروج از شرایط نامطلوب انتخاب می کنند. دریافت سرمایه های بیرونی بیشتر از خانواده زمینه کاهش گرایش به سوء مصرف مواد را در نوجوان ایجاد می کند (سان، ۲۰۱۶). بنابراین صمیمت محیط خانواده عوامل محافظت کننده در گرایش نوجوانان به رفتارهای منفی از جمله اعتیاد می باشد (برانبورگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

یافته دوم پژوهش نشان داد اضطراب بر گرایش به مصرف مواد مخدر اثر مثبت دارد. این یافته با پژوهش های ویلسینت و همکاران (۲۰۱۹)، بگداچو و همکاران (۲۰۱۹)، والترز و همکاران (۲۰۱۹) و عطادخت و قره گوزلو (۱۳۹۷) همسو است. شکست در تنظیم وضعیت اضطراب و تشدید علائم اضطراب در نوجوان، به تمایل و گرایش فرد در استفاده از روش های ناسازگارانه منجر می شود. واکنش های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها و نقص در استفاده عملکردی مثبت در نوجوان مضطرب (گراتز و تول<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، گرایش به اعتیاد را موجب می شود. کیسر، میلیچ، لینام و چارنیگو<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) معتقد بودند گرایش به مصرف مواد در نوجوان می تواند ناشی از مقابله نادرست و آستانه تحمل پایین نسبت به علائم اضطراب باشد. گرایش به مصرف مواد و و تحریک پذیری ناشی از مصرف و هیجانات مرتبط با آن احساس ناتوانی و ناکارآمدی فرد در مقابله با اضطراب تشدید نموده و به یک دور باطل منجر می شود؛ به طوری که این وضعیت گرایش فرد به مصرف مواد را تشدید یا در حالت مصرف قطعی قرار خواهد داد (ون استینسل و همکاران، ۲۰۱۱). توانایی مدیریت هیجان ها هنگامی که گرایش فرد به مصرف مواد بالا است نقش

1. Betancourt  
2. Brunborg  
3. Gratz & Tull

4. Kaiser, Milich, Lynam & Charnigo

مهمی ایفا می کند. در واقع تسهیل گرایش به مصرف مواد به مطلوب بودن وضعیت کنار آمدن فرد با نگرانی، تشویش و اضطرابی است که در طول عملکرد روزانه با آن روبه رو می شود. قدرت مقاومت فرد در برابر گرایش به اعتیاد در تحمل این شرایط ناگوار نهفته است.

یافته سوم پژوهش نشان داد که احساس تنهایی بر گرایش به مصرف مواد مخدر اثر مثبت دارد. این یافته با یافته های پژوهش های اینگرام و همکاران (۲۰۱۸)، نیک منش و همکاران (۱۳۹۴) سلیمانی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. گرایش به اعتیاد همواره می تواند به دلیل نبود انگیزه لازم برای برقراری ارتباط اجتماعی و اجتناب فرد از صمیمت در روابط بین فردی باشد؛ چرا که گرایش به مصرف مواد روشی برای مقابله با ناکامی های روزمره در محیط زندگی می باشد (چانتیلا، کایلنایت و ساری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). تمایل به مصرف مواد همواره می تواند به دلیل ضعف در دریافت خدمات اجتماعی، وجود نگرش های بدبینانه به درگیری های اجتماعی، تفکر فرد درباره طرد از طرف دیگران باشد. همگی این موارد از نشانه ها و پیامدهای تجربه احساس تنهایی است. در واقع در افراد با گرایش به مصرف مواد با تجربه احساس شایستگی پایین، ضعف در حوزه ی عزت نفس فرد و کاهش میزان برقراری تعامل روند مصرف مواد در آنان با سرعت بیشتری طی خواهد شد (بوگر و هوکسولد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). احساس تنهایی با سلامت روان آسیب دیده در ارتباط است. احساس تنهایی با نقص مهارت های اجتماعی، پرخاشگری، افکار خودکشی و گرایش به مصرف مواد رابطه دارد (آستین، مونوز و کاستلانوس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). افراد با گرایش به اعتیاد به سبب احساس تنهایی و ناتوانی در مقابله با چالش های حاصل از احساس تنهایی همواره تمایل به مصرف مواد را به عنوان صحیح ترین راه جهت مقابله با ناکامی های خود در نظر می گیرند. یافته چهارم پژوهش نشان داد کنترل شخصی بر گرایش به مصرف مواد مخدر اثر ندارد. این یافته با پژوهش های تایلر و همکاران (۲۰۱۳)، ویسر و همکاران (۲۰۱۳)، بشیریان و همکاران (۱۳۹۱) نا همسو است. افراد دارای کنترل پایین قادر به کنترل گرایش

خود به مصرف نیستند و در تلاش برای کاهش عواطف منفی و اضطراب آور خود، رو به سوء مصرف مواد می آورند. می توان گفت عوامل دیگری (مانند وجود تضاد و درگیری در محیط خانوادگی، ناسازگاری با والدین، تشویش و نگرانی و احساس یأس و تنهایی قدرت بیشتری نسبت به کنترل شخصی در پیش بینی گرایش به اعتیاد در نوجوانان دارند. از تبیین های دیگر در جهت عدم تأثیر کنترل شخصی بر گرایش به اعتیاد می توان به جنسیت نمونه پژوهشی اشاره کرد. احتمال می رود عواملی مانند خانواده، اضطراب و احساس تنهایی در نوجوانان دختر قدرت بیشتری جهت گرایش فرد به اعتیاد دارد. همچنین گرایش به اعتیاد به عنوان روشی کاذب جهت تنظیم هیجانات منفی ناشی از تعارض والد- فرزند، اضطراب و احساس تنهایی استفاده می شود؛ چرا که این عوامل همواره از لحاظ پیامدهای منفی هیجانی نقش تعیین کننده در گرایش به اعتیاد دارند.

داده های پژوهش به صورت خود گزارشی جمع آوری شدند، نتایج پژوهش بر پایه ی جامعه نوجوانان دختر معتاد شهر آبادان صورت گرفت که قابلیت تعمیم دهی با احتیاط باید انجام شود. عدم کنترل متغیرهای وضعیت اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی از دیگر محدودیت های این پژوهش بود. پیشنهاد می شود جهت تعمیم پذیری بیشتر، در پژوهش های آینده به استفاده از روش کیفی برای جمع آوری داده ها استفاده شود. انجام این پژوهش با نوجوان پسر یا ترکیبی (پسر و دختر) و کنترل عوامل جمعیت شناختی (وضعیت اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی) در پژوهش های آینده در نظر گرفته شوند.

### منابع

- آدرم، مهدیه؛ نیک منش، زهرا (۱۳۹۱). گرایش به مصرف مواد در جوانان بر اساس ویژگی های شخصیت. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*؛ ۱۴(۲)، ۱۰۴-۱۰۱.
- ارقبایی، محمد؛ سلیمانیان، علی اکبر؛ محمدی پور، محمد (۱۳۹۷). نقش جو عاطفی خانواده، احساس انسجام و عواطف در پیش بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۲۴(۳)، ۳۱۰-۳۲۳.
- بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ الهوردی پور؛ حمید؛ حاجی زاده، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی رابطه خود کنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۰(۱)، ۴۵-۵۵.

- حاتمی، محمد؛ فرمانی، فردین؛ صفوی، ساحره؛ نجفی زاده عاطفه، اسدی قلعه؛ رشیدی، مهدی (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش احساس تنهایی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلووزیس (ام.اس.). *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۴(۱۶)، ۱۲۰-۱۰۹.
- حبیبی، آرش (۱۳۹۱). آموزش کاربردی لیزرل. تهران: نشر الکترونیک پایگاه.
- حسین ثابت فریده (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش صبر بر اضطراب، افسردگی و شادکامی. *دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۱(۱۲)، ۱۳-۷.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا الکوت و رونیز، پدرو (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی. ترجمه: رضاعی، فرزین (۱۳۹۶). تهران: انتشارات ارجمند.
- سلیمانی، سمیرا؛ رضایی، علی محمد؛ نظری، فاطیما (۱۳۹۴). نقش احساس تنهایی در نگرش دانشجویان به مواد مخدر. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۱(۳۵)، ۷۷-۶۷.
- شریعتی، سحر؛ امامی پور، سوزان (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای تعارض والدین - نوجوان در رابطه سبکهای فرزندپروری ادراک شده و ابعاد ابراز خشم. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۱(۴)، ۲۲-۷.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و عود در زنان مصرف‌کننده شیشه شهر تهران. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۴(۱۰)، ۱۲-۶.
- عبدالملکی، سالار، فرید، ابوالفضل؛ حبیبی کلیر، رامین؛ هاشمی، سید مرتضی؛ قدوسی‌نژاد، آیت (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۶۶۲-۶۴۹.
- عطادخت، اکبر؛ قره‌گوزلو، نادیا (۱۳۹۷). نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان پسر در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی آن‌ها به بزهکاری. *روان‌شناسی مدرسه*، ۷(۲)، ۱۳۰-۱۱۵.
- موسوی، سید مختار؛ دوست قرین، تقی؛ روشنفکر دزفولی محمد جواد (۱۳۷۸). گزارش مطالعه زمینه‌یابی سنجش، دانش و نگرش دانش‌آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی مدارس کشور نسبت به مواد مخدر. تهران: اداره کل مطالعات و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- نوراله، علی (۱۳۸۵). ارزشیابی شخصیت. تهران: پیام آورا کلک آزاد.
- نیک‌منش، زهرا؛ کاظمی، یحیی؛ و خسروی، معصومه (۱۳۹۴). با عنوان نقش احساس تنهایی و دشواری در تنظیم هیجانی در سوء مصرف مواد. *مجله تحقیقات سلامت*، ۴(۱)، ۶۴-۵۵.

## References

- Austin, B., Munoz, M., & Castellanos, M. A. (2017). Loneliness, socio demographic and mental health variables in Spanish adults over 65 years old. *The Spanish Journal of Psychology*, 20(46), 1-7
- Begdache, L., Kianmehr, H., Sabounchi, N., Marszalek, A., & Dolma, N. (2019). Principal Component Regression of Academic Performance, Substance Use and Sleep Quality in Relation to Risk of Anxiety and Depression in Young

- Adults. *Trends in Neuroscience and Education*. DOI: 10.1016/j.tine.2019.03.002.
- Bembenuity, H. (2009). Test Anxiety and Academic Delay of Gratification. *College Student Journal*, 43(1), 13-19.
- Betancourt, T. S., Ng, L. C., Kirk, C. M., Brennan, R. T., Beardslee, W. R., Stulac, S. ... & Kalisa, G. (2017). Family-based promotion of mental health in children affected by HIV: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8), 922-930.
- Böger, A., & Huxhold, O. (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental psychology*, 54(1), 181-188.
- Brunborg, G. S. (2017). Positive and negative affectivity as risk factors for heavy drinking in the second half of life: a prospective cohort study. *Addiction*, 112(5), 801-807.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2012). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. Springer Science & Business Media.
- Chang, L. R., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., & Gau, S. S. F. (2013). Father's parenting and father-child relationship among children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 128-140.
- Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., Healy, S. M., Mayes, L. C., Hommer, R. E., & Crowley, M. J. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, 37(5), 605-612.
- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141-161.
- D'Amico, E. J., Miles, J. N., Stern, S. A., & Meredith, L. S. (2008). Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(1), 53-61.
- DiClemente, C. C. (2018). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. Guilford Publications
- Gratz, K.L., Tull, M.T. (2010). The Relationship between emotion dysregulation and deliberate self-Harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 544-553.
- Ingram, I., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., & Raftery, D. K. (2018). Loneliness in Treatment-Seeking Substance-Dependent Populations: Validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults-Short Version. *Journal of Dual Diagnosis*, 14(4), 211-210.
- Junttila, N., Kainulainen, S., & Saari, J. (2015). Mapping the lonely landscape-assessing loneliness and its consequences. *The Open Psychology Journal*, 8(1), 89-96. DOI: 10.2174/1874350101508010089.
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1075-1083.
- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Edwards, A. C., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2017). A developmental etiological model for drug abuse in men. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 220-228.



- Koob, G. F. (2015). The dark side of emotion: The addiction perspective. *European Journal of Pharmacology*, 753, 73-87.
- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 1-13.
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 281-287.
- Miller, K., Kormack, F., Wolters, L. (2013). The relationship between critical thinking and academic achievement among elementary and secondary. *School Students*, 15, 79-100.
- Mirković-Hajdukov, M., Spahić, T. E., Softić, R., Bećirović, E., & Šimić, J. (2017). Family atmosphere and relationships as predictors of heroin addiction. *Psychiatria Danubina*, 29(2), 129-33.
- Murray, K. W., Dwyer, K. M., Rubin, K. H., Knighton-Wisor, S., & Booth-LaForce, C. (2014). Parent–child relationships, parental psychological control, and aggression: Maternal and paternal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(8), 1361-1373.
- Özdel, K., & Ekinci, S. (2014). Distress intolerance in substance dependent patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 960-965.
- Popov, L. M., & Ilesanmi, R. A. (2015). Parent-child relationship: Peculiarities and outcome. *Review of European Studies*, 7(5), 253.
- Riley, A. L., Hempel, B. J., & Clasen, M. M. (2018). Sex as a biological variable: Drug use and abuse. *Physiology & Behavior*, 187, 79-96
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 204, 59-69.
- Santrock, J. W. (2012). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Companies
- Sun, R. C. (2016). Student misbehavior in Hong Kong: The predictive role of positive youth development and school satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, 11(3), 773-789.
- Taylor, L., Hiller, M., & Taylor, R. B. (2013). Personal factors and substance abuse treatment program retention among felony probationers: Theoretical relevance of initial vs. shifting scores on impulsivity/low self-control. *Journal of Criminal Justice*, 41(3), 141-150.
- van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302-310.
- Vilsaint, C. L., NeMoyer, A., Fillbrunn, M., Sadikova, E., Kessler, R. C., Sampson, N. A., ... & Williams, D. R. (2019). Racial/ethnic differences in 12-month prevalence and persistence of mood, anxiety, and substance use disorders: Variation by nativity and socioeconomic status. *Comprehensive Psychiatry*, 89, 52-60.

- Visser, L., de Winter, A. F., Veenstra, R., Verhulst, F. C., & Reijneveld, S. A. (2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The TRAILS study. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2841-2846.
- Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U., & Bonhomme, R. (2018). Substance use, anxiety, and depressive symptoms among college students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(2), 103-111.
- Wilens, T. E., Martelon, M., Anderson, J. P., Shelley-Abrahamson, R., & Biederman, J. (2013). Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: A controlled family study of bipolar adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1-2), 114-121.

۱۳۲

132

سال چهاردهم، شماره ۵۵، بهار ۱۳۹۹  
Vol. 14, No. 55, Spring 2020