

مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی  
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار ۱۳۸۷  
دوره سوم، سال پانزدهم، شماره ۱  
صص: ۱۷۸-۱۵۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۶/۲۶  
تاریخ بررسی مقاله: ۸۷/۷/۸  
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۱۲/۲۰

## بررسی افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز

دکتر مهناز مهربابی زاده هنرمند\*

دکتر منیجه شهنی ییلاق\*\*

کیهان فتحی\*\*\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز است. افراد مورد مطالعه تحقیق شامل ۱۱۲ نوجوان معتاد و ۱۱۲ نوجوان غیرمعتاد بودند. در این پژوهش، برای انتخاب نمونه معتاد از نمونه در دسترس و برای انتخاب نمونه غیرمعتاد از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این تحقیق عبارت بودند از: پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمن، پرسشنامه پرخاشگری اهواز و پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسال. برای تحلیل داده‌ها روش تحلیل ممیز به کار گرفته شد. نتایج به دست آمده نشان داد که وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان را می‌توان بر اساس متغیرهای افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی پیش‌بینی نمود. نتایج به دست آمده و مدل ارائه شده توسط این پژوهش به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است.

**کلیدواژگان:** افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی

---

\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران  
m\_mehrabizadeh@yahoo.com

\*\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران  
mshelniyailagh@yahoo.com

\*\*\* کارشناس ارشد، رشته روانشناسی تربیتی  
k.fathi60@yahoo.com

## مقدمه

به مواد<sup>۳</sup> به کار می‌رود و معتاد کسی است که از نظر روانی و جسمی به یک ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند (مرادی، ۱۳۸۱).

متغیرهای گوناگونی بر پدیدآیی و تداوم و درمان وابستگی به مواد مخدر تأثیر می‌گذارند. در پژوهش‌های بالینی متغیرهای چندی به منزله متغیرهای پیش‌بین در زمینه وابستگی به مواد مخدر بررسی شده‌اند که به چهار دسته تقسیم می‌شوند: الف) عوامل فرهنگی-اجتماعی، ب) عوامل بین شخصی، ج) عوامل روانی-رفتاری و د) عوامل زیستی-ژنتیکی (نیوکام و ریچاردسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰؛ لتیری<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵؛ نیوکام، ۱۹۹۵).

بر اساس جهت‌گیری مواجهه‌ای<sup>۶</sup> علت اعتیاد صرفاً مواجهه با افیون‌ها است. وقتی شخصی فشار روانی تجربه می‌کند، اندروفین‌ها ترشح می‌شوند و یک بی‌حسی بر طرف‌کننده فشار روانی ایجاد می‌شود و تحمل درد را افزایش می‌دهد. برخی محققان اظهار داشته‌اند که ممکن است استفاده از هروئین و سایر افیون‌ها باعث فروریزی دراز مدت دستگاه بیوشیمیایی بدن گردد که اندروفین‌ها را می‌سازد. طبق این دیدگاه،

امروزه دولت‌ها هزینه‌های گزافی برای مبارزه با سوءمصرف مواد<sup>۱</sup> متحمل می‌شوند. چرا که این پدیده به عنوان معضلی فردی و اجتماعی کانون توجه متخصصین در حوزه‌های مختلف قرار گرفته است. اهمیت ایجاد راهبردهای پیشگیری و درمان مؤثر بی‌شک سال‌هاست که بر همگان روشن شده است. اما، علی‌رغم تلاش‌های روزافزونی که در راستای پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد صورت می‌گیرد، همچنان شاهد انتشار آمارهای فزاینده‌ای از سوی سازمان بهداشت جهانی و انجمن روانپزشکی آمریکا در زمینه شیوع سوءمصرف مواد و مشکلات وابسته به آن هستیم (لوینسون، میل‌مان و لانگ رود<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷).

اعتیاد به مواد مخدر، نتیجه مصرف مکرر و مداوم ماده یا مواد تخدیرکننده و روان‌گردان تا حدگرفتاری شدید به آن است و فرد معتاد احساس می‌کند که نمی‌تواند یا نمی‌خواهد استفاده از این مواد را ترک و یا میزان آن را کم کند و در صورت ترک آن معمولاً دچار مسمومیت می‌شود. در پزشکی به جای اصطلاح اعتیاد معمولاً کلمه وابستگی

3- substance dependance  
4- Newcomp, & Richardson  
5- Letteri  
6- exposure orientation

1- substance abuse  
2- Lowinson, Millman, & Longrod

می‌کنند: افزایش تجارب هیجانی مثبت و کاهش خلق و خوی منفی، مانند افسردگی و اضطراب. بر طبق این الگو، افرادی که برای کنار آمدن با تجارب منفی مواد مصرف می‌کنند به احتمال بیشتری با عوارض مواجه می‌شوند. برای آزمون این الگو، از شاخص‌های مختلفی برای ارزیابی عواملی مانند خلق و خو، انتظارات و هیجان‌خواهی در نمونه‌های نوجوان و بزرگسال استفاده شد.

شواهد قابل ملاحظه‌ای مصرف مواد را به نوجویی<sup>۴</sup> ربط می‌دهد. زاکرمن<sup>۵</sup> (۱۹۷۹) هیجان‌خواهی<sup>۶</sup> را این‌گونه تعریف کرده است: صفتی که با نیاز به احساسات و تجارب متغیر، تازه و پیچیده و نیز خطر کردن برای کسب چنین تجاربی تعریف می‌شود. بر اساس نظر زاکرمن، یک دلیل این که هیجان‌خواهان مصرف مواد را چنین تقویت کننده می‌یابند آن است که سطح پایین آنزیم مونوآمین‌اکسیداز<sup>۷</sup> به آنها اجازه می‌دهد، تا در مقایسه با افرادی که سطح این آنزیم در آنها بالاست، تأثیر بیشتری را تجربه کنند. این عقیده وجود دارد که بسیاری از کودکان بیش

معتاد به خاطر اینکه دارو سیستم طبیعی تسکین دهنده درد بدن وی را درهم ریخته به مصرف افیون‌ها ادامه می‌دهد. جهت‌گیری انطباقی<sup>۱</sup>، راهی تعاملی است که در آن هم شخص و هم محیط عوامل مهمی در بروز اعتیاد تلقی می‌شوند: ویژگی‌های شخص (انتظارات، نگرانی‌ها، و جز اینها) و موقعیت‌هایی که فرد در زندگی با آنها روبرو می‌شود، خصوصاً آنهایی که ایجاد فشار روانی می‌کنند، نیاز به دارو و واکنش‌های او را به داروها تحت تأثیر قرار می‌دهند (ساراسون<sup>۲</sup> و ساراسون، ۱۹۸۷، ترجمه نجاریان، اصغری مقدم و دهقانی، ۱۳۸۲).

کوپر، فرون، راسل و مودار<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) در پژوهشی نشان دادند که مردم اغلب به دلایل مختلفی مواد مصرف می‌کنند و این دلایل زیربنایی تعیین می‌کند که آیا مصرف، گرایش به سوءمصرف دارد یا نه. تأکید این مطالعه بر مصرف الکل بود ولی یافته‌های آن الگوی مناسبی برای سایر مواد نیز به دست داد. مطالعه یکی از الگوهای مصرف الکل نشان می‌دهد که مردم مواد را برای تعدیل خلق و خو و به دو علت متمایز مصرف

4- novelty seeking  
5- Zuckerman  
6- sensation seeking  
7- monoamin oxidase

1- adaptive orientation  
2- Sarason  
3- Cooper, Frone, Russell, & Mudear

کودکان بیش فعال در بزرگسالی هیجان‌خواه می‌شوند.

پژوهشگران مختلف نشان داده‌اند که الگوی آموخته شده کنار آمدن نقش مهمی در مصرف مواد ایفا می‌کند. کودکانی که سرشت ویژه‌ای، مثل انگیزش زیاد دارند، ممکن است وقتی در موقعیت حل مسئله قرار می‌گیرند، خشم و درماندگی بیشتری احساس کنند و تمایل بیشتری داشته باشند تا از مواد برای کنار آمدن با چنین هیجان‌هایی استفاده کنند. اگر این کودکان یاد بگیرند تا با مشکلاتشان بهتر کنار بیایند، ممکن است کمتر تمایل داشته باشند که مواد را روشی برای کنترل انگیزش اجتنابی خود بدانند (به نقل از فرانکن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹، ترجمه شمس اسفندآباد، محمودی و امامی‌پور، ۱۳۸۴).

در روان‌شناسی تحولی<sup>۲</sup> پیوند عاطفی را که بین نوزاد و مادر پدید می‌آید، دلبستگی<sup>۳</sup> می‌نامند. دلبستگی از زمان نوزادی شروع شده و در طول زمان دارای ثبات می‌باشد (بالبی<sup>۴</sup>، ۱۹۶۹). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی، به عنوان یک عامل تحولی، در گرایش‌های

شخصیتی و شکل‌گیری شخصیت تعیین کننده مهم هستند. چنانچه کارلستون و اسروف<sup>۵</sup> (۱۹۹۵) اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تأکید قرار دادند.

با وجود اینکه عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاو ساده باشد، عوامل تداوم آن می‌تواند با سبک دلبستگی ارتباط داشته باشد. جدایی از منبع ایمنی بخش می‌تواند با گسستگی ارتباط فرد با منابع انسانی اطراف و گرایش او به مصرف مواد برای فرار از ترس‌ها، اضطراب‌ها و پناه بردن به رویا و ... ارتباط داشته باشد. در واقع، اعتیاد را می‌توان تعامل فرد، مواد و محیط دانست. در عمل، مواد واسطه‌ای بین فرد و محیط می‌شود و رابطه ایمنی بخش با محیط به واسطه مواد صورت می‌گیرد و چنین تعبیر می‌شود که فرد در پرتو مصرف مواد امنیت پیدا کرده است. از نظر روان‌شناسی این مواد به ویژه اپیوئیدها<sup>۶</sup> جز مهمترین ضد اضطراب‌ها نیز هستند؛ اما به دلیل مصرف مواد که آرامش آسان و سریع را به دنبال دارد، به تدریج فرد به عنوان معتاد،

- 
- 1- Franken
  - 2- developmental
  - 3- attachment
  - 4- Bowlby

- 
- 5- Carlston, & Sroufe
  - 6- opioids

خود را از روابط ایمنی بخش طبیعی محروم کرده و برای دستیابی به همان سطح ایمنی بخش که از مواد انتظار دارد ناچار تن به وابستگی و عدم کنترل بر مصرف مواد می‌دهد. مشابه شرایط جدایی از مادر، در هنگام مواجهه با مشکل چون نیاز به ایمنی جویی در افراد افزایش می‌یابد، فرآیند جستجوی فعال مجدداً بروز می‌کند. اگر در این هنگام منابع ایمنی بخش خانوادگی، گروه همسال یا منابع اجتماعی در دسترس نباشد یا فرد مهارت به دست آوردن آنها را از طریق مهارت‌های ارتباطی (که از نشانه‌های سلامت روان است) نداشته باشد، ناگزیر در این شرایط برای فرار یا تسکین خود به مصرف مواد گرایش می‌یابد. این پاسخگویی به لحاظ اینکه سریع تأثیر می‌گذارد برای این افراد که به جای چالش‌جویی، چالش‌گریز می‌باشند ساز و کاری ایجاد می‌کند که رفتار سوء مصرف را تقویت می‌کند. دخالت نکردن زود هنگام در نهایت فرد را به سوی وابستگی سوق می‌دهد (خستو، ۱۳۸۱).

می‌تواند رشد پیدا کند، زیرا مواد راه‌گریز و رهایی از استرس‌های چندگانه را با این نوع محیط‌های اجتماعی، ارائه می‌کند. مواد در این نوع محیط‌ها در دسترس قرار دارند و در یک خرده فرهنگ جرم مدار مصرف مواد از لحاظ اجتماعی پذیرفته شده است (فاگان<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸، به نقل از کار<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹).

تحقیقات زیادی در زمینه رابطه اعتیاد با متغیرهای متعدد انجام شده است. مک‌کالر<sup>۳</sup>، سوسمن<sup>۳</sup>، دنت و تران<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) در تحقیقی جهت پیش‌بینی همزمان سوء مصرف مواد 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 سوء مصرف کننده مواد مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تعارض خانوادگی، افسردگی، اضطراب، نگرش‌ها و باورهای مثبت به مواد مخدر قوی‌ترین پیش‌بینی کننده مصرف مواد مخدر است. اُستاکي<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) رابطه بین سوء مصرف مواد (الکل، مواد مخدر و سیگار) با افسردگی و عزت‌نفس را مورد بررسی قرار داد. نمونه شامل ۴۳۰۰

در نظریه نابسامانی‌های اجتماعی چنین فرض می‌شود که محله‌هایی که با فقر، سطح اجتماعی-اقتصادی پایین، تراکم زیاد جمعیت و میزان بالای جرم مشخص هستند، زمینه‌ای ایجاد می‌کنند که در آن سوء مصرف مواد

1- Fagan

2- Carr

3- McCuller, Sussman, Dent &amp; Teran

4- Ostuki

نوجوان دبیرستانی بود. نتایج نشان داد، مصرف الکل، ماری‌جوانا و سیگار با افسردگی شدید ارتباط مثبت معنی‌دار و با عزت نفس پایین رابطه منفی دارند. همچنین، یافته‌های کریگ، نیومن و ویتاکو<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) نشان داد که رابطه متقابلی بین اختلال شخصیت، سوء مصرف مواد مخدر و اختلالات خلقی قبل از موعد وجود دارد. فرد هیجان‌خواه همواره به دنبال تجربه‌های جدید است. مواد مخدر هم می‌تواند وسیله‌ای برای بالا بردن سریع انگیزتگی باشد، در را به روی تجربه‌های جدید بگشاید، از رفتارهای مخاطره‌آمیز بازداری‌زدایی کند، و وسیله‌ای برای گریختن از یکنواختی و بی‌حوصلگی باشد. زاگرن و همکاران (۱۹۷۲، ریو، ۲۰۰۱، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۲) برای اثبات این ادعاها، از دانشجویان خواستند مقیاس هیجان‌خواهی<sup>۲</sup> زاگرن و پرسشنامه‌ای درباره انواع مصرف مواد مخدر و الکل را تکمیل کنند. چندین مقیاس با مصرف الکل و مواد مخدر به ویژه در مردان همبستگی داشتند (ریو، ۲۰۰۱، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۲).

تارتر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۳) در یک مطالعه طولی بر روی دو گروه از نوجوانان پسر با ریسک بالا و پایین سوء مصرف مواد دریافتند که بازداری‌زدایی رفتاری، سوء مصرف مواد را در نوجوانی پیش‌بینی می‌کند. یانویتزکی<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) به بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم هیجان‌خواهی (به عنوان یک ویژگی شخصیتی) در مصرف مواد توسط نوجوانان پرداخت. در این تحقیق مطرح شده است که برخی اوقات یا حتی اغلب اوقات تأثیر هیجان‌خواهی در مصرف مواد، از طریق ارتباط با همسالان منحرف و یا مصرف کننده مواد میانجی می‌شود. نتایج تحلیل، فرضیه‌ها را تأیید کرد. همچنین نشان داده شد که عوامل متفاوتی ممکن است نوجوانان زیاد هیجان‌خواه را به سمت مصرف مواد سوق دهد.

ایستن، بوتوین، دیاز، ویلیامز و گریفین<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) در تحقیقی ۵۱۷ نوجوان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه با شروع مصرف مواد (سیگار، الکل، ماری‌جوانا و

4- Tarter

5- Yanovitzky

6- Epstein, Botvin, Diaz, Williams, &amp; Griffin

1- Craig, Neumann, &amp; Vitacco

2- Sensation Seeking Scale (SSS)

3- Reeve

هروئین) ارتباط دارند. جف<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین پرخاشگری و مصرف مواد افیونی نتیجه گرفت که پرخاشگری با برخی از مواد افیونی (کراک، آمفتامین<sup>۲</sup>) همبستگی مثبت دارد.

شواهد پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که بین سبک‌های دلبستگی، اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد (کسیدی و شیور<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). باهر، سوزانی، آناستازیوس و بینگدو<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) در تحقیقی تحت عنوان «خانواده، دینداری و خطر مصرف مواد در نوجوانان»، ۱۳۲۵۰ نوجوان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که دلبستگی به پدر، دلبستگی به مادر، نظارت والدین، پرخاشگری خانوادگی، مشکلات مواد در خانواده و دینداری با مصرف مواد و افسردگی ارتباط معنی‌داری دارد.

ویلیامز و کلی<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) در تحقیقی نشان دادند که: الف) نوجوانان دلبستگی (ایمن) بیشتری به مادران دارند و ب) نوجوانانی که تعامل کمتری با پدران خود

دارند و دارای دلبستگی ناایمن هستند، مشکلات رفتاری بیشتری را نشان می‌دهند. دهقان (۱۳۸۲) در پژوهشی نشان داد که بین سبک دلبستگی و اعتیاد و نیمرخ روانی رابطه وجود دارد.

واکوالی، هریسون و جانزن<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) در پژوهشی نشان دادند که سطوح بالای تحصیلات والدین از عوامل محافظ و سطح پایین تحصیلات والدین به ویژه پدر، تعصبات قومی و نژادی، تعارض خانوادگی و همشیره‌های معتاد از عوامل خطر ساز سوء مصرف مواد می‌باشند. دوگلاس و دوتن<sup>۷</sup> (۲۰۰۱) در پژوهش خود، نوجوانانی را از خانواده‌های با درآمد پایین (سالانه کمتر از ۲۰ هزار دلار) و نوجوانانی از خانواده‌های با درآمد بالا (سالانه بیش از ۴۰ هزار دلار) مورد مقایسه قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که نوجوانان کم درآمد در مقایسه با نوجوانان غنی در سال‌های بعد مواد مخدر بیشتری مصرف می‌کردند. بشارت، میرزمانی و پورحسین (۱۳۸۰) دریافتند که اختلال‌های مصرف مواد با وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده ارتباط دارد.

با نگاهی به آمار روزافزون اعتیاد به

- 1- Jaff
- 2- amphetamine
- 3- Cassidy, & Shaver
- 4- Bahr, Suzanne Anastasios, & Bingdao
- 5- Kelly

- 6- Vakalahi, Harrison, & Janzen
- 7- Douglas, & Dutton

مواد مخدر، به خصوص اشاعه آن در نوجوانان و جوانان، به نظر می‌رسد نسل جوان که باید در جهت سازندگی و پیشرفت جامعه مشارکت داشته باشد در دام اعتیاد به هدر می‌رود. از این رو، لازم است بررسی‌های وسیع و عمیقی در مورد شناسایی عوامل زمینه‌ساز اعتیاد انجام گیرد. از آنجا که پدیده اعتیاد، ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ، اعتقادات مذهبی، شرایط اقتصادی-اجتماعی و پیشینه تاریخی هر کشوری دارد، تکیه بر پژوهش‌های خارجی مشکل‌گشا نخواهد بود، بلکه به بررسی‌های منطقه‌ای و کشوری نیاز است. از آنجا که در زمینه شناخت پیش‌آیندها و عوامل زمینه‌ساز اعتیاد در ایران بررسی‌های کمتری انجام شده است، لذا در این پژوهش به بررسی برخی از متغیرهایی که احتمالاً می‌توانند پیش‌بین وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر باشند، پرداخته‌ایم.

### اهداف و فرضیه‌های پژوهش

هدف کلی این پژوهش این است که با استفاده از متغیرهای افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری و دل‌بستگی (به عنوان متغیرهای پیش‌بین) وابستگی به مواد مخدر (به عنوان متغیر ملاک) را در نوجوانان پسر

پیش‌بینی کند. اهداف جزئی پژوهش نیز بررسی متغیرهای مورد نظر به صورت تفکیکی به عنوان پیش‌بین وابستگی به مواد مخدر می‌باشد.

با توجه به اهداف پژوهش، فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

- ۱- وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان بر اساس افسردگی قابل پیش‌بینی است.
- ۲- وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان بر اساس هیجان‌خواهی قابل پیش‌بینی است.
- ۳- وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان بر اساس پرخاشگری قابل پیش‌بینی است.
- ۴- وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان بر اساس دل‌بستگی قابل پیش‌بینی است.
- ۵- وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان بر اساس وضعیت اقتصادی-اجتماعی قابل پیش‌بینی است.
- ۶- وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان بر اساس ترکیب خطی متغیرهای افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، دل‌بستگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی قابل پیش‌بینی است.

### روش

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه معتاد مورد مطالعه در پژوهش



حاضر کلیه معتادین پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله بود که در فاصله زمانی اردیبهشت ماه تا آذر ماه ۱۳۸۴ در شهرستان اهواز زندگی می‌کردند. همچنین، جامعه افراد غیرمعتاد شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله دبیرستان‌های روزانه دولتی شهرستان اهواز می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۴ به تحصیل اشتغال داشتند.

نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۱۱۲ نفر نوجوان معتاد و ۱۱۲ نفر نوجوان غیرمعتاد شهرستان اهواز بود. برای انتخاب نمونه معتاد از نمونه در دسترس استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگران کلیه نوجوانان معتاد را که در فاصله زمانی ۸ ماه پژوهش جهت بازپروری به کانون اصلاح و تربیت ارجاع داده شده بودند و نیز کلیه نوجوانان غیرمعتاد را که از طریق مؤسسه مبینا\* (که وابسته به سازمان ملی جوانان اهواز می‌باشد) شناسایی و انتخاب نمودند. برای انتخاب نمونه غیرمعتاد از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که از

هر کدام از چهار ناحیه آموزش و پرورش، یک دبیرستان و یک مرکز پیش‌دانشگاهی به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از آن، به دبیرستان‌ها و مراکز پیش‌دانشگاهی مورد نظر مراجعه و پس از دریافت اسامی دانش‌آموزان، ۱۱۲ دانش‌آموز از نظر سن با آزمودنی‌های گروه معتاد هم‌تاسازی و به صورت تصادفی انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup>: در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۱۳ ماده‌ای بک که توسط منصور و دادستان (۱۳۶۸)، به نقل از مهرابی‌زاده هنرمند، (۱۳۷۵)، بر روی آزمودنی‌های ایرانی هنجاریابی شده، استفاده شده است. روایی<sup>۲</sup> این پرسشنامه مکرراً مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با «مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی برای افسردگی همپلتون<sup>۳</sup>»، ۰/۷۳، با «مقیاس خودسنجی افسردگی زونک<sup>۴</sup>»، ۰/۷۶ و با «مقیاس

\* سازمانی غیردولتی می‌باشد که در زمینه‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی و آموزشی فعالیت دارد. از جمله: برپایی نمایشگاه و کارگاه‌های آموزشی جهت پیشگیری از اعتیاد، مصاحبه با افراد معتاد و خانواده‌های آنها.

- 1- Beck Depression Inventory (BDI)
- 2- validity
- 3- Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression
- 4- Zung Self-Reported Depression Scale

افسردگی ام. ام. پی. ای<sup>۱</sup> ۰/۷۴ است (بک و همکاران، ۱۹۸۸، به نقل از مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۷۵).

در تحقیق حاضر ضرایب پایایی<sup>۲</sup> پرسشنامه افسردگی بک با روش آلفای کرونباخ<sup>۳</sup> برای افراد معتاد ۰/۸۴، برای افراد غیرمعتاد ۰/۸۳ و برای کل افراد ۰/۹۱ به دست آمده است که در حد بسیار رضایت‌بخشی می‌باشد.

#### مقیاس هیجان‌خواهی شکل پنجم

زاگرمین: در پژوهش حاضر برای بررسی هیجان‌خواهی از شکل پنجم مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین استفاده شد. شکل پنجم مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین دارای ۴۰ سؤال دو جزیی است (به نقل از افصلی، ۱۳۸۲).

در پژوهش حاضر برای سنجش روایی سازه مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین (شکل پنجم)، این مقیاس با مقیاس هیجان‌خواهی آرنه<sup>۴</sup> همبسته شده است. ضرایب همبستگی بین این دو مقیاس برای افراد معتاد ۰/۲۹، برای افراد غیرمعتاد ۰/۵۵ و برای کل افراد

۰/۴۶ محاسبه شد. این ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین با روش آلفای کرونباخ برای افراد معتاد ۰/۵۵، برای افراد غیرمعتاد ۰/۶۶ و برای کل افراد ۰/۷۳ به دست آمدند.

**پرسشنامه پرخاشگری اهواز:** پرسشنامه پرخاشگری اهواز با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل برای سنجش پرخاشگری بر روی یک نمونه دانشجوی، توسط زاهدی‌فر، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۹) ساخته شد. این مقیاس یک پرسشنامه خود-گزارشی و مداد-کاغذی است که شامل ۳۰ ماده است و آزمودنی‌ها باید به یکی از چهار گزینه «هرگز»، «بندرت»، «گاهی اوقات»، «همیشه» پاسخ گویند. گرفتن نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده پرخاشگری بالا است. زاهدی‌فر و همکاران (۱۳۷۹) به منظور سنجش روایی پرسشنامه پرخاشگری اهواز، از مقیاس شخصیتی آیزنگ<sup>۵</sup> (EPQ)، پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) و مقیاس پرخاشگری باس و

- 1- Minosota Multiple Personality Inventory
- 2- reliability
- 3- Cronbach's Alpha
- 4- Arneet

- 5- Ahvaz Aggression Inventory
- 6- Eysenck's Personality Questionnaire (EPQ)

دورکی<sup>۱</sup> (BDVI) استفاده کردند و کلیه ضرایب به دست آمده را در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دار گزارش کردند.

در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه پرخاشگری اهواز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افراد معتاد  $0/79$ ، برای افراد غیرمعتاد  $0/84$  و برای کل افراد  $0/84$  به دست آمده است که در حد رضایت‌بخشی می‌باشد.

پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسال<sup>۲</sup>: IPPA به منظور ارزیابی ادراک نوجوانان از بعد مثبت و منفی عاطفی-ذهنی روابط آنها با والدین و دوستان، توسط آرمسدن و گرینبرگ<sup>۳</sup> (۱۹۸۷)، تدوین شده است؛ خصوصاً به این منظور خاص که بررسی نماید چگونه این افراد منبع امنیت روانشناختی برای فرد می‌باشند. اساس نظری این پرسشنامه، نظریه دلبستگی می‌باشد که ابتدا توسط بالبی شکل گرفت و اخیراً توسط دیگران توسعه یافته است. پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسال حاوی ۷۵ سؤال می‌باشد. هر چه نمره‌ها بالاتر باشد ایمنی بیشتری در روابط وجود دارد.

آرمسدن، مک کالی، گرینبرگ، برک و میچل<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) در تحقیقی بر روی یک گروه از آزمودنی‌های ۱۰ تا ۱۶ ساله مبتلا به روان‌پریشی، بین نمره‌های دلبستگی ایمن به والدین و نمره‌های افسردگی رابطه منفی به دست آوردند.

در تحقیق حاضر پایایی پرسشنامه IPPA با روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید ضرایب پایایی محاسبه شده برای پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسال، برای گروه معتاد  $0/90$ ، برای گروه غیرمعتاد  $0/90$  و برای کل آزمودنی‌ها  $0/93$  به دست آمده است، که بیانگر پایایی بسیار رضایت‌بخش این پرسشنامه می‌باشد.

نوع شغل، میزان درآمد و تحصیلات والدین از طریق پرونده‌های آزمودنی‌ها مشخص و نمره‌گذاری گردید.

### یافته‌های پژوهش

#### الف: یافته‌های توصیفی

اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین را برای افراد معتاد و غیرمعتاد در جدول ۱ نشان داده شده است. همانگونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، در متغیر افسردگی میانگین (و انحراف معیار)

1- Buss-Durkee Validity Inventory

2- Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)

3- Armsden, & Greenberg

4- Mccauley, Burke, & Mitchell

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار دو گروه معتاد و غیرمعتاد در متغیرهای پیش‌بین

افراد غیرمعتاد		افراد معتاد		متغیرهای پیش‌بین
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵/۶۶	۵/۹۹	۸/۲۱	۱۹/۳۷	افسردگی
۴/۹۰	۱۵/۴۵	۴/۲۹	۲۱/۶۸	هیجان‌خواهی
۱۱/۸۷	۵۲/۲۹	۱۰/۵۸	۶۱/۴۷	پرخاشگری
۳۱/۹۳	۲۹۰/۹۲	۳۶/۴۳	۲۴۳/۳۹	دلبستگی

جدول ۲. آزمون‌های برابری میانگین‌های گروه‌ها (افراد معتاد و غیرمعتاد)

معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	لامبدای ویلکز	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۱	۲۲۲	۱	۲۰۱/۴۰۱	۰/۵۲۴	افسردگی
۰/۰۰۱	۲۲۲	۱	۱۰۲/۴۳۶	۰/۶۸۴	هیجان‌خواهی
۰/۰۰۱	۲۲۲	۱	۳۷/۳۰۲	۰/۸۵۶	پرخاشگری
۰/۰۰۱	۲۲۲	۱	۱۰۷/۸۶۱	۰/۶۷۳	دلبستگی
۰/۰۰۱	۲۲۲	۱	۴۰/۱۴۴	۰/۸۴۷	وضعیت اقتصادی-اجتماعی

نمره‌های افراد معتاد ۱۹/۳۷ (و ۸/۲۱) و افراد غیرمعتاد ۵/۹۹ (و ۵/۶۶) می‌باشد. میانگین نمره‌های افراد معتاد در متغیر هیجان‌خواهی ۲۱/۶۸ (و ۴/۲۹) و افراد غیرمعتاد ۱۵/۴۵ (و ۴/۹۰) است. میانگین نمره‌های افراد معتاد در متغیر پرخاشگری ۶۱/۴۷ (و ۱۰/۵۸) و افراد غیرمعتاد ۵۲/۲۹ (و ۱۱/۸۷) است. میانگین نمره‌های افراد معتاد در متغیر دلبستگی ۲۴۳/۳۹ (و ۳۶/۴۳) و افراد غیرمعتاد ۲۹۰/۹۲ (و ۳۱/۹۳) می‌باشد.

ب: یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها  
برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از روش آماری تحلیل ممیز<sup>۱</sup> استفاده شد. این تحلیل ابتدا با روش همزمان و سپس با روش گام به گام صورت گرفت و نتایج به دست آمده در جداول ۲ تا ۶ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تفاوت بین دو گروه (افراد معتاد و غیرمعتاد) از لحاظ متغیرهای پیش‌بین (افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری،

1- discriminant analysis

تشخیصی خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته یعنی گروه (در دو سطح افراد معتاد و غیرمعتاد) برخوردار است. بنابراین، فرضیه ششم تأیید می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود عدد ۱ حاکی از تنها تابع<sup>۲</sup> ممیزی است که با دو سطح از متغیر ملاک به دست آمده است. تعداد تابع ممیز برای یک تحلیل برابر است با تعداد گروه‌ها منهای یک یا تعداد متغیرها، هر کدام که کوچکتر باشد. بنابراین، با داشتن دو گروه، صرف‌نظر از تعداد متغیرها فقط یک تابع می‌تواند محاسبه شود.

با نگاهی به جدول ۴ مقدار ویژه<sup>۳</sup> تنها تابع ممیز ۱/۵۵۴ (به روش همزمان) و ۱/۵۰۹ (به روش گام به گام) است. کوچکتر بودن مقدار ویژه به روش گام به گام با توجه به درجه آزادی ۴ (۴ متغیر پیش‌بین وارد شده به معادله ممیز) قابل توجیه است. به طور کلی مقدار ویژه بالا حاکی از یک تابع ممیز دقیق است. درصد واریانس بیانگر درصد واریانس است که توسط تابع ممیز برآورد شده است. بدیهی است که چون یک تابع ممیز وجود دارد مقدار واریانس ۱۰۰ است.

دلبستگی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی) در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دار است. بنابراین، فرضیه‌های اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم تحقیق تأیید می‌شوند. در نتیجه، می‌توان بیان داشت که افراد معتاد و غیرمعتاد، به خوبی، در همه متغیرهای پیش‌بین از هم متمایز شده‌اند.

با نگاهی به مندرجات جدول ۳ مشخص می‌شود که با توجه به لامبدای ویلکز<sup>۱</sup> کوچکتر از ۱ و سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵، تابع ممیز برای هر متغیر معنی‌دار است و این توابع جداگانه برای تبیین متغیر وابسته یعنی گروه (در دو سطح افراد معتاد و غیرمعتاد) از قدرت تشخیصی خوبی برخوردار هستند.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه ششم در جداول ۴ تا ۶ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، هم در تحلیل ممیز به روش همزمان (که ترکیب پنج متغیر با هم وارد تحلیل شدند) و هم در تحلیل ممیز به روش گام به گام (که متغیرها یکی یکی به تحلیل اضافه شدند) با توجه به مقدار لامبدای کوچک، مقدار مجذور کای بالا و سطح معنی‌داری  $p < 0/001$ ، تابع ممیز به دست آمده از قدرت

2- function  
3- eigenvalue

1- Wilk's Lambda

جدول ۳. خلاصه اطلاعات مربوط به تابع ممیز متغیرهای پیش‌بین به صورت تفکیکی

معنی‌داری ضریب کپا	ضریب کپا	پیش‌بینی عضویت گروهی	مرکز واره داده‌ها		عدد ثابت	ضریب غیراستاندارد تابع ممیز	معنی‌داری تابع ممیز	درجه آزادی	مجذور کای	لامبدای ویلکز	همبستگی متعارف	درصد واریانس	مقدار ویژه	تعداد تابع	متغیرهای پیش‌بین
			گروه غیرمعتاد	گروه معتاد											
۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	٪۷۹/۹	-/۹۴۸	۰/۹۴۸	-۱/۷۹۷	۰/۱۴۲	۰/۰۰۱	۱	۱۴۳/۰۱۰	۰/۵۲۴	۰/۶۹۰	۱۰۰	۰/۹۰۷	۱	افسردگی
۰/۰۰۱	۰/۵۰۹	٪۷۵/۴	-۰/۶۷۶	۰/۶۷۶	-۴/۰۳۵	۰/۲۱۷	۰/۰۰۱	۱	۸۴/۰۴۰	۰/۶۸۴	۰/۵۶۲	۱۰۰	۰/۴۶۱	۱	هیجان‌خواهی
۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	٪۶۴/۷	-۰/۴۰۸	۰/۴۰۸	-۵/۰۵۸	۰/۰۸۹	۰/۰۰۱	۱	۳۴/۴۰۳	۰/۸۵۶	۰/۳۷۹	۱۰۰	۰/۱۶۸	۱	پرخاشگری
۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	٪۷۶/۳	۰/۶۹۴	-۰/۶۹۴	-۷/۸۰۰	۰/۰۲۹	۰/۰۰۱	۱	۸۷/۷۱۲	۰/۶۷۳	۰/۵۷۲	۱۰۰	۰/۴۸۶	۱	دلبستگی
۰/۰۰۱	۰/۳۹۳	٪۶۹/۶	۰/۴۲۳	-۰/۴۲۳	-۲/۱۴۳	۰/۱۰۴	۰/۰۰۱	۱	۳۶/۸۱۷	۰/۸۴۷	۰/۳۹۱	۱۰۰	۰/۱۸۱	۱	وضعیت اقتصادی - اجتماعی

جدول ۴. خلاصه اطلاعات مربوط به تابع ممیز متعارف به روش تحلیل همزمان (۵ متغیر پیش‌بین) و گام به گام (۴ متغیر پیش‌بین)

اطلاعات مهم مربوط به تابع ممیز	تحلیل ممیز به روش همزمان	تحلیل ممیز به روش گام به گام
تعداد تابع	۱	۱
مقدار ویژه	۱/۵۵۴	۱/۵۰۹
درصد واریانس	۱۰۰	۱۰۰
درصد تراکمی	۱۰۰	۱۰۰
همبستگی متعارف	۰/۷۷۹	۰/۷۷۵
مجذور اتا	۰/۶۱	۰/۶۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۹۳	۰/۳۹۹
مجذور کای	۲۰۴/۹۷۷	۲۰۲/۳۳۳
درجه آزادی	۵	۴
معنی‌داری تابع ممیز	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
مرکز واره داده‌ها برای گروه معتاد	۱/۲۳۷	۱/۲۲۳
مرکز واره داده‌ها برای گروه غیرمعتاد	-۱/۲۳۷	-۱/۲۲۳
پیش‌بینی عضویت گروهی	٪۹۰/۲	٪۸۹/۷

مطابق با اطلاعات مندرج در جدول ۴ مقدار همبستگی متعارف<sup>۱</sup> در تابع ممیز به روش تحلیل همزمان ۰/۷۷۹، و به روش تحلیل گام به گام ۰/۷۷۵ است. مجذور اتا، برای تحلیل ممیز به روش همزمان، ۶۱ درصد پراش پنج متغیر پیش‌بین و ۶۰ درصد پراش چهار متغیر پیش‌بین، به روش گام به گام، را بین دو گروه معتاد و غیرمعتاد تبیین می‌کند.

مطابق جدول ۴، مقدار لامبدای ویلکز

1- canonical correlation

برای تابع ممیز به روش همزمان ۰/۳۹۳ و برای تابع ممیز به روش گام به گام ۰/۳۹۹ است که هر دو مقدار در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دارند. مقدار مجذور کای بالا حاکی از قدرت تمیز خوب تابع است. همان‌طور که در جدول ۴ آمده است این مقدار برای تنها تابع ممیز به روش همزمان ۲۰۴/۹۷۷ و به روش گام به گام ۲۰۲/۳۳۳ است. مطابق آنچه که در ردیف معنی‌داری تابع ممیز آمده است مقدار مجذور کای به دست آمده در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دار است. لذا فرضیه ششم تأیید می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت

پیش‌بین) به طور کلی ۹۰/۲٪ و با روش گام به گام (۴ متغیر پیش‌بین) ۸۹/۷٪ افراد به درستی طبقه‌بندی شده‌اند. به عبارت دیگر، در تابع ممیز همزمان از ۱۱۲ نفر معتاد ۹۹ نفر به درستی در گروه معتاد و ۱۳ نفر به اشتباه در گروه افراد غیرمعتاد و از ۱۱۲ نفر غیرمعتاد ۱۰۳ نفر به درستی در گروه غیرمعتاد و ۹ نفر به اشتباه در گروه معتاد قرار گرفتند. به طور کلی، با استفاده از تابع ممیز به روش همزمان از ۲۲۴ نفر ۲۰۲ نفر معادل ۹۰/۲٪ افراد به درستی طبقه‌بندی شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت که قدرت پیش‌بینی این تابع (معادله) ۹۰/۲٪ است. در تابع ممیز به روش گام به گام از ۱۱۲ نفر معتاد ۹۸ نفر به درستی در گروه معتاد و ۱۴ نفر به اشتباه در گروه غیرمعتاد و از ۱۱۲ نفر غیرمعتاد ۱۰۳ نفر به درستی در گروه غیرمعتاد و ۹ نفر به اشتباه در گروه معتاد قرار گرفتند. به طور کلی با استفاده از تابع ممیز به روش گام به گام از ۲۲۴ نفر ۲۰۱ نفر معادل ۸۹/۷٪ افراد به درستی طبقه‌بندی شدند. بنابراین، می‌توان گفت که قدرت پیش‌بینی این تابع (معادله) ۸۹/۷٪ است.

همان طور که در بالا توضیح داده شد، با اجرای تحلیل ممیز به روش گام به گام چهار متغیر معنی‌دار شدند. اطلاعات مربوط به این چهار متغیر پیش‌بین در جدول ۵ ارائه

که تابع ممیز به دست آمده به طور معنی‌داری از قدرت تشخیصی قابل توجهی برای دو سطح از متغیر ملاک برخوردار است. با توجه به موارد توضیح داده شده نمایش آماری مجذور کای برای روش همزمان  $\chi^2(5, N=224) = 204.977$  ( $p < 0.001$ ) و لمبدای ویلکز  $\Lambda = 0.393$ . برای روش گام به گام  $\chi^2(4, N=224) = 202.333$  ( $p < 0.001$ ) و لمبدای ویلکز  $\Lambda = 0.399$  می‌باشند.

همان‌گونه که در جدول ۴ آمده است مرکز واره<sup>۱</sup> داده‌ها برای تنها تابع ممیز به روش تحلیل همزمان برای گروه معتاد، ۱/۲۳۷ و برای گروه غیرمعتاد ۱-۲۳۷- و به روش تحلیل گام به گام برای گروه معتاد ۱/۲۲۳ و برای گروه غیرمعتاد ۱-۲۲۳- است. این بدان معناست که نقطه برش وابستگی و عدم وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر برای تابع ممیز به دست آمده صفر است و تابع ممیز به دست آمده، تابع تشخیصی بسیار مناسبی در متمایز نمودن گروه افراد معتاد و افراد غیرمعتاد است.

با دقت در ردیف پیش‌بینی عضویت گروهی جدول ۴ آشکار می‌شود که تابع ممیز به دست آمده با روش همزمان (۵ متغیر

1- centroid



جدول ۵. خلاصه اطلاعات مربوط به تحلیل ممیز گام به گام همراه با لامبدای ویلکز چهار متغیر

پیش‌بین

F دقیق	درجه آزادی	درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	درجه آزادی	درجه آزادی	لامبدای ویلکز	تعداد متغیرها	وارد شده	R <sup>2</sup>
۰/۰۰۱	۲۲۲	۱	۲۰۱/۴۰۱	۲۲۲	۱	۱	۰/۵۲۴	۱	افسردگی	۱
۰/۰۰۱	۲۲۱	۲	۱۳۹/۰۹۹	۲۲۲	۱	۲	۰/۴۴۳	۲	هیجان خواهی	۲
۰/۰۰۱	۲۲۰	۳	۱۰۶/۵۹۴	۲۲۲	۱	۳	۰/۴۰۸	۳	وضعیت اقتصادی-اجتماعی	۳
۰/۰۰۱	۲۱۹	۴	۸۲/۵۹۲	۲۲۲	۱	۴	۰/۳۹۹	۴	دلبستگی	۴

شده است. ۶ ارائه شده‌اند. همان طور که اطلاعات

مطابق با اطلاعات مندرج در جدول ۵، در گام اول متغیر افسردگی، در گام دوم متغیر هیجان‌خواهی، در گام سوم متغیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی و در گام چهارم متغیر دلبستگی وارد تحلیل شدند که F برای هر یک از چهار متغیر در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دار است.

ضرایب استاندارد<sup>۱</sup> ضرایب غیر استاندارد<sup>۲</sup>، ضرایب ساختاری<sup>۳</sup> و ضرایب تابع طبقه‌بندی<sup>۴</sup> متغیرهای پیش‌بین در جدول

- 1- standard coefficients
- 2- unstandard coefficients
- 3- structure coefficients
- 4- classification function coefficients

عمل می‌کند. وقتی وزن‌های ممیز در نمره‌های استاندارد فردی، مربوط به هر متغیر، ضرب شوند و با هم جمع گردند نمره ممیز به دست می‌آید. این ضرایب کمک می‌کند تا سهم متغیرها در تفاوت‌های گروهی مشخص شود. هر چه مقدار آن بیشتر باشد آن متغیر سهم بیشتری در تمایز بین گروهها

درد (شهنی‌بیلاق، ۱۳۷۶). همان طور که در ستون ضرایب استاندارد، جدول ۶، آمده است، با روش تحلیل همزمان و گام به گام متغیر افسردگی بیشترین سهم را در تمایز دو گروه دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که افسردگی بهترین شاخص برای جدا کردن گروهها است. با استفاده از ضرایب غیراستاندارد که در جدول ۶ آمده است، معادله تابع ممیز را می‌توان به دست آورد. بنابراین، با قرار دادن نمره هر فرد در متغیرهای مربوط در تابع، نمره پیش‌بین هر فرد به دست می‌آید. با توجه به مرکزواره داده‌های گروه معتاد و گروه غیرمعتاد که در جدول ۴ آمده، چنانچه نمره ممیز به دست آمده مثبت باشد پیش‌بینی می‌شود که آن فرد به گروه معتاد و اگر منفی باشد پیش‌بینی می‌شود که آن فرد به گروه غیرمعتاد متعلق باشد. با توجه به ستون ضرایب غیراستاندارد و عدد ثابت تابع ممیز به روش همزمان معادله پیش‌بین زیر به دست می‌آید.

$$D = +0/085 \text{ (عدد ثابت)} - 1/414 \text{ (افسردگی)} + 0/101 \text{ (هیجان‌خواهی)} - 0/006 \text{ (دلبستگی)} - 0/014 \text{ (پرخاشگری)} - 0/037 \text{ (وضعیت اجتماعی-اقتصادی)}$$

با توجه به ستون ضرایب غیراستاندارد و عدد ثابت تابع ممیز به روش گام

معادله پیش‌بین زیر به دست می‌آید.

$$D = +0/087 \text{ (عدد ثابت)} - 0/773 \text{ (افسردگی)} + 0/110 \text{ (هیجان‌خواهی)} - 0/006 \text{ (دلبستگی)} - 0/037 \text{ (وضعیت اجتماعی-اقتصادی)}$$

در جدول ۶، که به ترتیب در آن ضرایب ساختاری به روش همزمان و گام به گام آمده‌اند، به ترتیب متغیرهای افسردگی، دلبستگی، هیجان‌خواهی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و پرخاشگری بالاترین همبستگی را با تنها تابع ممیز با پنج متغیر پیش‌بین نشان می‌دهند. همان‌گونه که در جدول ۶ مشخص است به ترتیب افسردگی، دلبستگی، هیجان‌خواهی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالاترین همبستگی را با تنها تابع ممیز با چهار متغیر پیش‌بین نشان می‌دهند.

شایان ذکر است که تابع ممیز معمولاً با متغیری که بیشترین ارتباط را با آن دارد نامگذاری شود (خجسته‌مهر، ۱۳۸۴). با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۶ (مربوط به فرضیه ششم)، تنها تابع ممیز بیشترین همبستگی را با متغیر افسردگی دارد. لذا می‌توانیم تنها تابع ممیز را افسردگی نامگذاری کنیم.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل

جدول ۶. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد، ساختاری و طبقه‌بندی تابع ممیز به روش همزمان و گام به گام

تابع										پیش‌بین‌ها
به روش گام به گام					به روش همزمان					
ضرایب تابع طبقه‌بندی ممیز		ضرایب ساختاری	ضرایب غیراستاندارد تابع ممیز	ضرایب استاندارد تابع ممیز	ضرایب تابع طبقه‌بندی ممیز		ضرایب ساختاری	ضرایب غیراستاندارد تابع ممیز	ضرایب استاندارد تابع ممیز	متغیر
گروه غیرمعتاد	گروه معتاد				گروه غیرمعتاد	گروه معتاد				
۰/۷۶۱	۰/۹۷۳	۰/۷۷۵*	۰/۰۸۷	۰/۶۱۳	۰/۷۳۲	۰/۹۴۲	۰/۷۶۶*	۰/۰۸۵	۰/۵۹۹	افسردگی
۰/۹۴۲	۱/۲۱۲	۰/۵۵۳	۰/۱۱۰	۰/۵۰۸	۰/۷۰۲	۰/۹۵۱	۰/۵۴۷	۰/۱۰۱	۰/۴۶۴	هیجان‌خواهی
-	-	-	-	-	۰/۴۰۲	۰/۴۳۷	۰/۳۳۰	۰/۰۱۴	۰/۱۵۸	پرخاشگری
۰/۳۳۱	۰/۳۱۵	-۰/۵۶۸	-۰/۰۰۶	-۰/۲۱۳	۰/۳۳۸	۰/۳۲۴	-۰/۵۶۱	-۰/۰۰۶	-۰/۲۰۱	دلبستگی
۰/۱۸۶	۰/۰۹۶	-۰/۳۴۶	-۰/۰۳۷	-۰/۳۵۵	۰/۱۶۳	۰/۷۱	-۰/۳۴۲	-۰/۰۳۷	-۰/۳۵۹	وضعیت اقتصادی-اجتماعی
-۶۰/۶۴۷	-۶۲/۴۴۰	-	-۰/۷۷۳	-	-۷۰/۰۶۶	-۷۳/۵۶۴	-	-۱/۴۱۴	-	عدد ثابت

\* بزرگترین همبستگی مطلق بین هر متغیر و هر تابع ممیز

ناتوانی در برخورد با موانع و ناکامی‌های زندگی که بر فرد وارد می‌آید. افراد از این طریق سعی می‌کنند که دردها و مسائل درونی خود را کم کرده و یا تسکین دهند. شایان ذکر است که علی‌رغم استفاده از

ابزارهای مختلف سنجش افسردگی، تحقیقات یاد شده، به نتایج مشابهی دست یافتند، که این خود بیانگر رابطه قوی بین افسردگی و پدیده مصرف مواد می‌باشد.

طبق نظر زاگرم (۱۹۷۹)، ساختار هیجان‌خواهی به مقدار انگیزختگی که دستگاه عصبی مرکزی شخص از منابع بیرونی تحریک نیاز دارد، مربوط است. افراد هیجان‌خواه بالا، تحریک دائمی مغز را ترجیح می‌دهند و افراد کم هیجان‌خواه تحریک مغزی کمتری را ترجیح می‌دهند. بیشتر موادی که افراد مصرف می‌کنند، انگیزختگی را افزایش می‌دهد. احتمالاً به همین علت است که افراد زیاد هیجان‌خواه بیش از افراد کم هیجان‌خواه تمایل به مصرف مواد دارند. در جامعه ما به ویژه شهر اهواز که شرایط لازم برای پرکردن اوقات فراغت نوجوانان به شکلی مناسب و همچنین روش‌های مثبت کنترل هیجان‌ها، به اندازه کافی یا شاید بسیار کم وجود دارد، خصوصاً در افراد با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین، این موضوع چنین

آماری بیانگر تأیید فرضیه پیش‌بین وابستگی به مواد مخدر بر اساس متغیرهای افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی است.

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با پژوهش‌های کریگ و همکاران (۲۰۰۳)، تارتو و همکاران (۲۰۰۳)، ایسن و همکاران (۲۰۰۰)، باهر و همکاران (۱۹۹۸)، واکوالی و همکاران (۲۰۰۰) و برخی دیگر از تحقیقات انجام شده که در قسمت پیشینه تحقیق به آنها اشاره گردید همسوئی دارد.

در خصوص تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که یکی از مشخصه‌های نوجوانی تغییرات سریع و فراگیر، تقریباً در تمام ابعاد زندگی است که احتمالاً به فشار روانی بسیار زیادی منجر می‌شود. یک نوجوان مانند یک بزرگسال تجربه کافی برای رویارویی با احساسات ناشی از فشارهای روانی را ندارد به همین علت مواد مخدر را به عنوان داروی خود تجویزی در این شرایط فشارزا مصرف می‌کند. از طرفی، همسو با مدل انگیزشی کوپر و همکاران (۱۹۹۵)، نظریه‌های رفتاری-شناختی و دیدگاه جهت‌گیری انطباقی وابستگی به مواد مخدر احتمالاً به طور غیرمستقیم پاسخی است در مقابل

قابل تبیین است که نوجوانان هیجان‌خواه بالا از طریق روش‌های غیرمنطقی، همچون مصرف مواد، سعی در افزایش انگیزندگی بنمایند.

نوجوانان هر کدام سرشت ویژه‌ای دارند و ممکن است وقتی در موقعیت حل مسئله قرار می‌گیرند، خشم و درماندگی زیادی تجربه کنند، لذا تمایل بیشتری دارند باشند تا از مواد برای کنار آمدن با چنین هیجان‌هایی استفاده کنند (فرانکن، ۱۹۹۹، ترجمه شمس اسفندآباد و همکاران، ۱۳۸۴).

بنابراین، درخصوص تبیین این نتایج شاید بتوان بیان داشت که چنین افرادی از مواد تنها برای کسب لذت استفاده نمی‌کنند، بلکه مواد را برای سرکوب و چیره شدن بر طغیان درونی خود به کار می‌برند. از سوی دیگر، این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه فرد باعث می‌شود که از جانب دوستان و هم‌تایان مثبت، که در رویارویی با مشکلات و مسائل زندگی واکنشی معقولانه و خویشتندارانه نشان می‌دهند، طرد شده و همین امر سبب پیوستن نوجوان به گروه‌های منحرف گردد؛ که این به خودی خود می‌تواند زمینه مساعدی را برای گرایش به مواد مخدر فراهم آورد. از طرف دیگر، بر اساس نظریه ناکامی-پرخاشگری چنانچه فرد

به علت مشکلات و مسائل خانوادگی یا اجتماعی با موانع روبرو شود، این امر می‌تواند باعث خشم و پرخاشگری او گردد. از آنجایی که از نظر فرهنگی و تربیتی در جامعه ما پرخاشگری و اعمال و رفتار خشونت‌آمیز عملی ناپسند (به ویژه نسبت به والدین) تلقی می‌شود، این‌گونه افراد برای غلبه بر هیجانات و نیل به آرامش درونی، خود را نیازمند دارویی مسکن می‌بینند که این اثر را در مواد مخدر می‌یابند.

همچنین، می‌توان گفت که احتمالاً نبود تعامل مناسب بین کودک و مادر، محرومیت عاطفی در دوران کودکی، سهل‌انگاری‌های پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند در دوران بلوغ، نبود تکیه‌گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی او را برآورده سازد، والدین غیرپاسخگو، اعتماد کم و فاصله زیاد بین والدین و فرزند، نبود همدردی مشترک در مسائل استرس‌زا، عدم توانایی والدین در بیان معقول احساسات خویش، انتقادات بی‌شمار و انتظارات بی‌اندازه خارج از توان نوجوان، دست به دست هم داده و نوجوان را به سمت مصرف مواد مخدر می‌کشاند. تأثیر مواد مخدر فرد را به کشف این مسئله هدایت می‌کند که وی قادر است درد و اندوه خویش را که نتیجه شکست و ناکامی در

ارتباط ایمنی‌بخش است، به کمک مواد مخدر تحت تأثیر قرار داده و بدین وسیله شرایط روحی‌اش را دگرگون سازد.

بر اساس نظریه نابسامانی‌های اجتماعی چنین فرض می‌شود که محله‌هایی که با فقر، سطح اجتماعی-اقتصادی پایین، تراکم جمعیت و میزان بالای جرم مشخص هستند زمینه‌ای ایجاد می‌کنند که در آن سوء مصرف مواد می‌تواند رشد پیدا کند، زیرا مواد یک راه گریز و رهایی از استرس‌های چندگانه مرتبط با این نوع محیط‌های اجتماعی است. مواد در این نوع محیط‌ها در دسترس قرار دارند و در یک خرده فرهنگ جرم-مدار مصرف مواد از لحاظ اجتماعی پذیرفته شده است (فاگان، ۱۹۹۸، به نقل از کار، ۱۹۹۹).

در تأیید مطالب یاد شده می‌توان بیان کرد، احتمالاً به دلیل اینکه وسایل و امکانات مشروع برای نیل به هدف‌ها و آرزوها به طور یکسان در اختیار همه طبقات به ویژه طبقات پایین اجتماعی-اقتصادی قرار ندارد، این امر موجب ناکامی و سرخوردگی افراد طبقات پایین جامعه می‌شود. احساس محرومیت و سرخوردگی ناشی از فقر و نبود امکانات رفاهی مناسب و اینکه فرد قادر نیست شرایط مطلوب را به وجود آورد باعث می‌شود که

وی موقتاً به عالم بی‌خبری برده و به دام اعتیاد گرفتار شود.

سوء مصرف مواد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است. هر چه تعداد عوامل خطرآفرین در ارتباط با فرد بیشتر باشد احتمال سوء مصرف مواد توسط او بیشتر می‌شود. زیرا وجود عوامل خطر چندگانه، هم در شروع مصرف مواد نقش دارند و هم در میزان مصرف بعدی مؤثرند (گلانتز و هارتل، ۲۰۰۲، به نقل از مینویی و صالحی، ۱۳۸۲).

در خصوص تبیین یافته‌های حاصل از این پژوهش، علاوه بر نکات فوق می‌توان گفت احتمالاً کم توجهی و عدم مراقبت لازم در دوران کودکی و نوجوانی، کمبودهای تجربه شده، احساس تنهایی و اندوه، احساس خصومت و عدم توانایی در برقراری ارتباط، فقدان امکانات لازم برای کسب هیجان‌ات مثبت و وضعیت نامطلوب اجتماعی-اقتصادی، فرد را به سوی مصرف مواد سوق می‌دهد. تأثیرات آرامبخش مواد مخدر، باعث کنترل خشمی می‌گردد که شاید به واسطه کم توجهی والدین در وی ایجاد شده باشد که می‌تواند تألمات روحی فرد را موقتاً تسکین داده و انگیزه‌ای برای مصرف مجدد و پاسخ مغزی نسبت به مواد مخدر شود و سرانجام

به اعتیاد بیانجامد. گرفته و روش‌های مناسب برای درمان آن  
نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مورد بررسی قرار گیرد.  
قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده وابستگی به مواد مهمترین محدودیت این تحقیق  
مخدر در نوجوانان پسر افسردگی است. دسترسی دشوار به نوجوانان معتاد  
بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهشی در سطح (غیربزه‌کار) برای همکاری در پژوهش بود  
ملی در زمینه شناخت و بررسی علل و که موجب شد از نمونه در دسترس استفاده  
عوامل مؤثر در بروز افسردگی نوجوانی انجام شود.

### منابع

#### فارسی

- افضلی، صولت (۱۳۸۲). مقایسه سازگاری زناشویی معلمان مرد دبستان‌های شهر اهواز بر اساس همسانی هیجان‌خواهی با همسرانشان با کنترل سن و طول مدت ازدواج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بشارت، محمدعلی، میرزمانی، محمد و پورحسین، رضا (۱۳۸۰). نقش متغیرهای خانوادگی در پدیدآیی اختلال کاربرد نابجای مواد. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره ۲۷، ۵۲-۴۶.
- نجسته‌مهر، رضا (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های دلبستگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی به عنوان پیش‌بین‌های موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق و عادی در شهر اهواز. رساله دکترای روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- خستو، گل‌آرا (۱۳۸۱). پیشگیری از سوء مصرف مواد و وابستگی با رویکرد اجتماع‌مدار. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۶، ۲۶۲-۲۳۵.
- دهقان، محمود (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، اعتیاد و نیمرخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد در استان بوشهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

ریو، جان مارشال (۲۰۰۱). **انگیزش و هیجان**. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۲). تهران: مؤسسه نشر ویرایش.

زاهدی فر، شهین، نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. **مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز**، دوره سوم، سال هفتم، ۲ و ۱، ۱۰۲-۷۳.

ساراسون، پروین و ساراسون، باربارا (۱۹۸۷). **روانشناسی مرضی** (جلد اول و دوم). ترجمه بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم و محسن دهقانی (۱۳۸۲). تهران: انتشارات رشد.

شهنی بیلاق، منیجه (۱۳۷۶). آزار رسانی و آزار پذیری در مدارس راهنمایی شهرستان اهواز. **مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز**، دوره سوم، سال چهارم، شماره‌های ۴ و ۳، ۲۹-۳.

فرانکن، رابرت ای. (۱۹۹۹). **انگیزش و هیجان**. ترجمه حسن شمس اسفندآباد، غلامرضا محمودی و سوزان امامی پور (۱۳۸۴). تهران: نشر نی.  
مرادی، مجید (۱۳۸۱). **ننگ بنگ، نگاهی به مسأله مواد مخدر و اعتیاد**. تهران: انتشارات نقش کلک.

مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۵). بررسی تأثیر شناخت درمانگری در کاهش افسردگی و افزایش هماهنگی مؤلفه‌های خودپنداشت. رساله دکترای روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

مینویی، محمود و صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون APS، AAS و MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. **فصلنامه علمی - پژوهشی سوء مصرف مواد**، سال اول، ۳، ۱۰۷-۷۷.

## لاتین

Armsden, G. C., Mccauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P., & Mitchell, J. (1991). Parent and peer attachment in early adolescence depression. *Journal of Youth and Adolescence*, *18*, 683-692.



- Armsden, G., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Relationships to well-being in adolescent. *Journal of Youth and Adolescent*, *16*(5), 427-454.
- 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.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Carr, A. (1999). The handbook of child and adolescent of attachment theory to development. New York: Wiley.
- Carlston, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contribution of attachment theory to development. New York: Wiley.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications, pp. 469-496. NY: The Guilford Press.
- Craig, S., Neumann, M., & Vitacco, A. (2003). Longitudinal assessment of callous/impulsive traits, substance abuse, and symptoms of depression in adolescent. *Annales New York Academy of Sciences*, Issu, 1008 Available at. <http://www.Cas.Unt.Edu/faculty/randa/faculty>.
- 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.
- Douglas, K. S., & Dutton, D. G. (2001). Assessing the link between stalking and domestic violence. *Aggression and Violent Behavior*, *6*, 519-545.
- 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*, 51-66.
- Jaff, A. (2005). Durg use and aggression: The effect of rumination and other person related variables. California State University Long Beach Psychology.
- Letteri, D. J. (1985). Durg abuse: A review of explanation. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, *4*, 9-40.
- Lowinson, J. H., Millman, R. B, & Longrod, G. (1997). Substance abuse: A comprehensive textbook. New York: Willams & Willams: Baltimore.
- 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.

- Newcomp, M. D., & Richardson, M. A. (2000). Substance use disorders. In M. Herson, & R. T. Ammerman (Eds.), *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.
- Tarter, R. E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J. R., Pajers, 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*, 1078-1085.
- Vakalahi, H., Harrison, S., & Janzen, F. (2000). The influence of family-based risk and protective factors on adolescent substance abuse. *Journal of Social Work*, *4* (1), 21-34.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence*, *25*, 168-196.
- Yanovizky, I. (2005). Sensation seeking and adolescent drug use: The mediation role of association with deviant peers and pro-drug discussions. *Health Communication*, *17* (1), 67-89.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.