

## عوامل خطر و محافظت کننده سوء مصرف مواد در دانش آموزان دبیرستانی

دکتر کتابون خوشابی<sup>1</sup>، شهرام مرادی<sup>2</sup>، دکتر مجتبی حبیبی<sup>3</sup>

### Risk and Protective Factors of Drug Abuse in High School Students

Katayoun Khushabi<sup>a</sup>, Shahram Moradi<sup>b</sup>, Mojtaba Habibi<sup>\*</sup>

#### Abstract

**Objectives:** The present study aimed to investigate risk and protective factors of drug abuse among high school students. **Method:** The sum of 1124 high school students (573 boys and 551 girls) were selected based on the stratified random and cluster sampling from Tehran's high schools. A number of different scales; American Drug and Alcohol Survey (ADAS), Prevention Planning Survey (PPS), Blings-Moss Copying Responses (CR), Cooper-Smith Self-Esteem Inventory School Form (SEI-SF), Collins-Reed Revised Attachment Inventory (RAI), and Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQI) were administered for data gathering. The data were analyzed using t-test, chi-square, logistic regression and odds ratio models. **Results:** There were significant differences between students with and without drug abuse in copying styles, self-esteem, attachment style, emotional intelligence, family atmosphere and family substance abuse. Odds ratio of drug abuse for students with family drug use for boys and girls was 11 and 1.63 times more than others respectively. **Conclusion:** In the recent years, the most important achievement in the areas of theorizing and policy-making for drug abuse preventive programs is to emphasis on risk and protective factors as a descriptive and predictive framework. This study findings emphasized family factors, self-esteem, emotional intelligence and coping styles in this regard

**Key words:** risk factors; protective factors; drug abuse; high school student

[Received: 14 Decembr 2009; Accepted: 20 September 2010]

#### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل خطر و محافظت کننده سوء مصرف مواد دانش آموزان دبیرستانی انجام شد. **روش:** 1124 آزمودنی (573 پسر و 551 دختر) به روش نمونه گیری طبقه ای و خوشه ای چند مرحله ای از دبیرستان های شهر تهران انتخاب شدند. ابزارهای زمینه یابی دارو و الکل آمریکا، زمینه یابی برنامه ریزی برای پیش گیری، پرسش نامه پاسخ های مقابله ای بلینگز و موس، نسخه آموزشگاهی پرسش نامه عزت نفس کوپراسمیت، پرسش نامه تجدیدنظر شده دل بستگی کولینز-رید و پرسش نامه بهر هیجانی بار-اون برای گردآوری داده ها به کار برده شد. تجزیه و تحلیل داده ها به روش آزمون  $t$ ،  $F$ ،  $chi^2$ ، تحلیل رگرسیون لجستیک و آزمون نسبت بخت انجام شد. **یافته ها:** میان آزمودنی های مصرف کننده و غیر مصرف کننده مواد در راهبردهای مقابله ای، عزت نفس، سبک دل بستگی، بهر هیجانی، جو خانوادگی و مصرف مواد مخدر به وسیله پدر و مادر تفاوت معنا دار وجود داشت. نسبت بخت مصرف مواد برای آزمودنی هایی که اعضای خانواده آنان مواد مصرف می کردند، نسبت به سایر آزمودنی ها، در مورد پسران 11 و در مورد دختران 1/63 بود. **نتیجه گیری:** یکی از مهم ترین دستاوردهای سال های اخیر در حوزه نظریه پردازی و سیاست گذاری برنامه های پیش گیری از سوء مصرف مواد، تأکید بر عوامل خطر و محافظت کننده به منزله یک چارچوب توصیفی و پیش بین است. پژوهش حاضر بر عوامل خانوادگی، عزت نفس، بهر هیجانی و راهبردهای مقابله ای در این زمینه تأکید کرد.

**کلیدواژه:** عوامل خطر و محافظت کننده؛ سوء مصرف مواد؛ دانش آموز دبیرستانی

[دریافت مقاله: 1388/9/23؛ پذیرش مقاله: 1389/6/29]

<sup>1</sup> فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ <sup>2</sup> دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی شناختی، دانشگاه لنینوینگ سوئد؛ <sup>3</sup> دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، استادیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی. تهران، اوین، بلوار دانشجو، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده. دورنگار:

E-mail: mo\_habibi@sbu.ac.ir (نویسنده مسئول) 021-29902368

**\* Corresponding author: PhD. in Health Psychology, Assistant Prof. of Family Research Institute, Shahid Beheshti University. Family Research Centre, Shahid Beheshti University, Daneshju Blvd., Evin, Tehran, Iran. IR. Fax: +98 21 29902368. E-mail: mo\_habibi@sbu.ac.ir;**  
<sup>a</sup> Psychiatrist, Associate Prof. of Social Welfare and Rehabilitation University; <sup>b</sup> PhD. Student in Cognitive Psychology, University of Linköping, Sweden.

## مقدمه

فردی مانند رفتارهای تکانشی و خطر جویی (مکری، اختیاری، عدالتی، گنجگاهی و نادری، 2008)، بیماری‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب، عزت نفس پایین در برابر پیشنهاد مصرف مواد، توانایی‌های روان‌شناختی ضعیف در مواجهه با سختی‌های زندگی، نوع سبک‌های اسنادی و چگونگی تفسیر تجربه‌های فردی (برماس<sup>16</sup>، 2004؛ قریشی‌زاده و ترابی، 2002) از عوامل خطر یا محافظت کننده بر شمرده شده است.

در بسته‌های آموزشی، در کنار ارایه طرح‌های مداخله‌ای، تأکید بسیاری بر هماهنگی متغیرهای موجود در این بسته‌ها با موقعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشورهای استفاده کننده شده، برای بالابردن میزان اثربخشی و کارآمدی آنها، کاربرد پژوهش‌های بومی برای اصلاح و تغییر این بسته‌های وارداتی، پیشنهاد شده است. بنابراین لازم است برای به دست آمدن الگوهای بومی و هماهنگی بسته‌های آموزشی طراحی شده در فرهنگ‌های دیگر با فرهنگ ایران، متغیرهای پیش‌آیند مبتنی بر سبب‌شناسی روانی، اجتماعی و خانوادگی اعتیاد و عوامل خطر و محافظت کننده شناسایی شده، در تدوین الگو به کار رود. با این روش برنامه‌های پیش‌گیری در سطوح عمومی، انتخابی و شاخص می‌تواند اثربخشی و کارآمدی لازم را در حوزه پیش‌گیری داشته باشد و هم‌چنان سرآمدی پیش‌گیری بر درمان حفظ شود (فاگیانو و همکاران، 2008). در مورد عوامل خطر و محافظت کننده سوء مصرف مواد در ایران، تا آن‌جا که بررسی صورت گرفت، فقط دو پژوهش انجام شده است؛ یکی روی بزرگسالان معتاد (نوکنی، 2002) و دیگری روی دانش آموزان پسر پایه سوم دبیرستان شهر تهران (طارمیان، 2004). بنابراین این بررسی‌ها قدرت تعمیم به دیگر گروه‌ها را ندارند. هم‌چنین متغیرهای پژوهش طارمیان (2004) اندک بوده، جامعیت لازم را ندارد. بنابراین بررسی حاضر با هدف تدوین الگوی پیش‌گیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان (دانش آموزان دبیرستانی) دختر و پسر شهر تهران با توجه به عوامل خطر و محافظت کننده انجام شد.

پدیده روانی - اجتماعی - زیستی مصرف و سوء مصرف مواد در نوجوانان یکی از بحرانی‌ترین مسایل پیش‌روی کشورهای امروزی است (توماس<sup>1</sup>، 2008)، که افزون بر مواد مخدر سنتی (مانند تریاک و حشیش)، مواد شیمیایی جدید (مانند کراک و اکستازی) را نیز در بر می‌گیرد (فاگیانو<sup>2</sup> و همکاران، 2008). در کشور ما نیز اگرچه آمار رسمی در مورد مصرف مواد وجود ندارد، مشاهده‌های بالینی در مراکز مشاوره و درمانگاه‌های درمان و بازپروری اعتیاد نشان می‌دهد اعتیاد به مواد روان‌گردان جدید در نوجوانان از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است (جزایری و دهقانی، 2004؛ ضیاء‌الدینی، زارع‌زاده و حشمتی، 2006؛ جباری‌بیرامی، بخشیان، وحیدی و محمدپوراصل، 2008).

امروزه در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد، رویکردهای چندعاملی<sup>3</sup> و علی - تعاملی<sup>4</sup> به جای رویکردهای سنتی تک‌عاملی مورد توجه قرار گرفته‌اند، که برای تبیین کامل تر به بررسی عوامل یا هم‌بسته‌های سوء مصرف مواد می‌پردازند. پیامد این بررسی‌ها، شناسایی مجموعه‌ای از عوامل خطر و محافظت کننده است، که به ترتیب احتمال مصرف مواد را افزایش و کاهش می‌دهند (پاندینا<sup>5</sup>، 1998؛ توربین<sup>6</sup> و همکاران، 2006). نشانه‌های افسردگی، فقر اقتصادی، عزت نفس پایین، نبود حمایت اجتماعی (توکر<sup>7</sup> و همکاران، 2005)، در دسترس بودن مواد مخدر، کشمکش و ناسازگاری میان پدر و مادر و مصرف مواد به وسیله آنان (بیرز<sup>8</sup>، تومبرو<sup>9</sup>، کاتالانو<sup>10</sup>، آرتور<sup>11</sup> و هاوکینز<sup>12</sup>، 2004) از عوامل خطر مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان گزارش شده است. در مورد عوامل محافظت کننده، مذهبی بودن و داشتن هویت مذهبی، مشارکت در فعالیت‌های مدرسه و فعالیت‌های ورزشی (پیکو<sup>13</sup> و فیتزپاتریک<sup>14</sup>، 2004)، برخورداری از سلامت روان، داشتن ارتباط خوب با پدر و مادر، نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر (کنیازف<sup>15</sup>، 2004)، حمایت اجتماعی بالا و برخورداری از شیوه‌های رویارویی مناسب (توکر و همکاران، 2005) گزارش شده است. در ایران یافته‌های پژوهشی هوش هیجانی، رویارویی مذهبی (آقادلورپور، سلطانی، حسین‌چاری، 2008)، گروه دوستان، مصرف مواد به وسیله پدر و مادر، جو عاطفی خانواده (نوکنی، 2002؛ طارمیان، 2004)، شیوه رویارویی با استرس (کیان‌پور، 2002)، نوع سبک دلبستگی (جزایری و دهقانی، 2004)، ویژگی‌های

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1- Thomas                 | 2- Faggiano           |
| 3- multifactor approaches | 4- interactive causal |
| 5- Pandina                | 6- Turbin             |
| 7- Tucker                 | 8- Beyers             |
| 9- Toumbourou             | 10- Catalano          |
| 11- Arthur                | 12- Hawkins           |
| 13- Piko                  | 14- Fitzpatrick       |
| 15- Knyazev               | 16- Bermas            |

**روش**

پژوهش حاضر به روش مقطعی و تحلیلی روی جامعه آماری دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران (351028 نفر، بر پایه داده‌های واحد تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهر تهران) انجام شد. حجم نمونه با کاربرد فرمول حجم نمونه نسبت کوکران<sup>1</sup> 384 نفر و با در نظر گرفتن سه پایه تحصیلی اول تا سوم دبیرستان، 1152 نفر به دست آمد. برای برآورد دقیق تعداد دانش آموزان گروه نمونه بر حسب جنسیت، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی و مناطق 22 گانه شهرداری، روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (نسبتی) به کار رفت. بدین منظور آمار دقیق دانش آموزان دبیرستانی سازمان آموزش و پرورش شهر تهران بر حسب جنسیت، مناطق تحصیلی، رشته تحصیلی و پایه تحصیلی از شورای تحقیقات سازمان به دست آمد. برای اجرای پرسش‌نامه‌ها نیز روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به کار رفت. پس از دریافت مجوز کتبی از سازمان آموزش و پرورش شهر تهران و هر منطقه، توضیح لازم برای مسئولان مدرسه و دانش آموزان ارایه شد. به دانش آموزان اطمینان داده شد که تمام داده‌ها بدون ثبت ویژگی‌های فردی گردآوری خواهد شد و هر کس بخواهد، می‌تواند در پژوهش شرکت نکند. هنگام تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها، در مورد شیوه پاسخ‌گویی توضیح لازم داده شد. آزمودنی‌ها 45 دقیقه برای تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها وقت داشتند و در صورت داشتن پرسش یا ابهام می‌توانستند با بلند کردن دست، بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران، از پرسش‌گر بپرسند. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

**زمینه‌یابی دارو و الکل آمریکا<sup>2</sup> (ADAS)** (اوتینگ<sup>3</sup>، ادواردز<sup>4</sup>، کلی<sup>5</sup> و بیوایز<sup>6</sup>، 1997) یک پرسش‌نامه مداد-کاغذی است درباره تجربه نوجوانان درباره انواع مواد، مانند سیگار، حشیش و مشروبات الکلی. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها در بررسی اصلی از 0/81 تا 0/92 گزارش شده است. یافته‌ها نشان‌گر پایایی بالای نسخه فارسی این ابزار هنگام اجرا روی جمعیت عمومی است (طارمیان، 2004).

**زمینه‌یابی برنامه‌ریزی برای پیش‌گیری<sup>7</sup> (PPS)** (اوتینگ، ادواردز و بیوایز، 1985) داده‌های جامعی درباره عوامل خطر و محافظت‌کننده مصرف مواد مربوط به محیط اجتماعی فرد، مانند گروه هم‌سالان، جو عاطفی خانواده و محیط مدرسه به دست می‌دهد. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها 0/83-0/94

گزارش شده است (همان‌جا). در ایران نیز طارمیان (2004) ضریب پایایی<sup>8</sup> خرده‌مقیاس‌ها را رضایت‌بخش گزارش کرد. **پرسش‌نامه پاسخ‌های مقابله‌ای<sup>9</sup> (CR)** (موس<sup>10</sup>، لابرآتوری<sup>11</sup> و سرویس<sup>12</sup>، 1990) برای اندازه‌گیری بحران‌های شخصی، تجربه‌های فشارزا و شیوه رویارویی با آنها تنظیم شده است. پاسخ‌های مقابله‌ای با در نظر گرفتن روایی صوری<sup>13</sup> در دو بخش هیجان‌مدار<sup>14</sup> و مسئله‌مدار<sup>15</sup> تنظیم شده‌اند. ضریب اعتبار این خرده‌مقیاس‌ها 0/44 تا 0/80 گزارش شده است. نسخه فارسی این پرسش‌نامه به وسیله حسینی‌قدمگاهی، دژکام، بیان‌زاده و فیض (1997) هنجاریابی شده، ضریب پایایی بازآزمایی<sup>16</sup> آن 0/79 گزارش شده است.

**پرسش‌نامه تجدیدنظر شده دلستگی<sup>17</sup> (RAI)** (کولینز<sup>18</sup> و رید<sup>19</sup>، 1990) یک ابزار خودسنجی از مهارت‌های شکل‌دهی به دلستگی به مادر، پدر، و بهترین دوست است که از 18 گویه تشکیل شده، روی یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. آلفای کرونباخ<sup>20</sup> کل 0/84 گزارش شده است و تحلیل عاملی، سه عامل شش‌گویه‌ای صمیمیت<sup>21</sup>، نزدیک‌بودن<sup>22</sup> و اضطراب<sup>23</sup> را نشان داده است، که در فاصله زمانی دو و هشت ماه پایدار ماندند (همان‌جا). در ایران پاکدامن (2001) ضریب پایایی بازآزمایی را با فاصله زمانی یک ماه 0/75 و آلفای کرونباخ سه خرده‌مقیاس اضطراب، صمیمیت و نزدیک‌بودن را به ترتیب 0/74، 0/48 و 0/53 گزارش کرده است.

**نسخه آموزشی پرسش‌نامه عزت‌نفس<sup>24</sup> (SEI-SF)** (کوپراسمیت<sup>25</sup>، 1967، 1989) که بر پایه بررسی گسترده‌مبانی و الزام‌های عزت‌نفس تنظیم شده است، احساس‌ها، باورها و واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند. گویه‌های این پرسش‌نامه به صورتی تدوین شده است که برای کودکان

- 1- Cochran
- 2- American Drug and Alcohol Survey
- 3- Oetting
- 4- Edwards
- 5- Kelly
- 6- Beauvais
- 7- Prevention Planning Survey
- 8- reliability
- 9- Coping Responses
- 10- Moos
- 11- Laboratory
- 12- Service
- 13- face validity
- 14- emotional based
- 15- problem based
- 16- test-retest
- 17- Revised Attachment Inventory
- 18- Collins
- 19- Reed
- 20- Chronbach  $\alpha$
- 21- intimacy
- 22- closeness
- 23- anxiety
- 24- Self-Esteem Inventory-School Form
- 25- Coopersmith

شاغل، بی کار و بازنشسته بودند. میزان تحصیلات مادر در 5/6%، 9/0%، 15/2%، 53/2%، 7/7%، 8/6% و 0/8% آزمودنی‌ها و میزان تحصیلات پدر در 2/5%، 8/8%، 16/5%، 38/6%، 12/1%، 14/3% و 7/3% آزمودنی‌ها به ترتیب بی سواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، فوق دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر بود. 34/6%، 25/7%، 20/1%، 10/7% و 8/9% آزمودنی‌ها به ترتیب فرزند نخست، دوم، سوم، چهارم و پنجم و بالاتر بودند. خانواده 74/5%، 19/7% و 5/8% آزمودنی‌ها به ترتیب دارای منزل شخصی، اجاره‌ای و سازمانی بود. از میان 1124 نفر آزمودنی، 674 نفر درآمد خانواده خود را بیان کرده بودند؛ کمینه و بیشینه درآمد خانواده‌ها 150 000 و 1 000 000 تومان، با میانگین و دامنه تغییرات 850000 و 415/36 تومان بود.

طبقه‌بندی آزمودنی‌ها در متغیر ملاک مصرف مواد بر پایه اثر پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای پیش‌بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسأله‌مدار با کاربرد الگوی آماری رگرسیون لوجستیک نشان داد این الگو 92/1% کل آزمودنی‌های مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده را به درستی تفکیک کرده است. با توجه به علامت مثبت راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، می‌توان گفت با افزایش کاربرد راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، احتمال مصرف نکردن مواد بیشتر می‌شود و برعکس. هم‌چنین علامت منفی راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار نشان‌گر آن است که با افزایش کاربرد راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، احتمال مصرف مواد بیشتر می‌شود و برعکس. معادله رگرسیون پیش‌بینی مصرف مواد از روی راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار عبارت است از (جدول 1):

(راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار) + 0/101 + (راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار) - 0/078 - 1/092 = لگاریتم نسبت بخت

10 ساله و بالاتر قابل فهم باشد. در مطالعه اصلی پایایی بازآزمایی نمره کل و همسانی درونی 0/72 و 0/85 به دست آمد. در مطالعه ایرانی پایایی بازآزمایی و همسانی درونی آن به ترتیب 0/88 و 0/91 به دست آمده است و شکل نهایی پرسش‌نامه در دو مرحله در کودکان دختر و پسر به کار برده شد، که تفاوت معناداری بر پایه جنسیت وجود نداشت (برماس، 2004).

**پرسش‌نامه بهر هیجانی**<sup>1</sup> (EQI) (بار-اون<sup>2</sup>، 2004) دارای پنج خرده‌مقیاس بهر هیجانی درون‌فردی<sup>3</sup>، بهر هیجانی میان‌فردی<sup>4</sup>، بهر هیجانی سازگاری<sup>5</sup>، بهر هیجانی مقابله با تنش<sup>6</sup> و بهر هیجانی مزاج کلی<sup>7</sup> است. میزان پایایی بازآزمایی برای زنان و مردان به ترتیب 0/72 و 0/80 و میزان همسانی درونی کل مقیاس 0/97 گزارش شده است (همان‌جا). این پرسش‌نامه در ایران به وسیله دهشیری (2003) هنجاریابی شده که میانگین پایایی خرده‌مقیاس‌های آن 0/73 به دست آمده و روایی آن به وسیله تحلیل عاملی اکتشافی<sup>8</sup> تأیید شده است. پس از کنار گذاشتن پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های 1124 پرسش‌نامه وارد تحلیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک SPSS-13<sup>9</sup> و به روش آزمون t، F،  $\chi^2$ ، تحلیل رگرسیون لوجستیک<sup>10</sup> و آزمون نسبت بخت<sup>11</sup> انجام شد.

## یافته‌ها

از میان 1124 نفر آزمودنی، 573 نفر (51%) پسر و 551 نفر (49%) دختر با کمینه و بیشینه سنی 14 و 18 سال بودند. 37/90%، 30/70% و 31/40% آزمودنی‌ها به ترتیب در مقاطع اول، دوم و سوم دبیرستان درس می‌خواندند. مادر 19/7%، 77/7% و 2/6% آزمودنی‌ها به ترتیب شاغل، خانه‌دار و بازنشسته و پدر 85/3%، 2/4% و 12/3% آزمودنی‌ها به ترتیب

جدول 1- ضرایب رگرسیونی اثر پیش‌بینی‌کنندگی هر یک از متغیرهای پیش‌بین در هر گام

EXP (B)	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره والد	خطای معیار	B	
0/925	0/001	1	25/511	0/015	-0/078	گام اول راهبرد هیجان‌مدار
154/906	0/001	1	82/578	0/555	5/043	مقدار ثابت
1/106	0/001	1	22/816	0/021	0/101	گام دوم راهبرد مسأله‌مدار
0/925	0/001	1	22/962	0/016	-0/078	راهبرد هیجان‌مدار
2/981	0/001	1	1/222	0/988	1/092	مقدار ثابت

- 1- Emotional Quotient Inventory  
2- Bar-On  
3- intra-personal  
4- inter-personal  
5- adaptation  
6- stress coping  
7- total temperament  
8- exploratory factor analysis  
9- Statistical Package for the Social Science-version 13  
10- logestic regression  
11- odds ratio

مقایسه دو گروه در هر یک از متغیرهای وابسته به تفکیک، نشانگر تفاوت در تمامی موارد بود؛ دلستگی ایمن به مادر (F<sub>960,1</sub>=54/15, p=0/001) با میانگین 18/16 و 14/49 به ترتیب در گروه مصرف کننده مواد و گروه غیرمصرف کننده، دلستگی ایمن به پدر (p=0/006) غیرمصرف کننده، با میانگین 19/12 و 18/19 به همان ترتیب و دلستگی ایمن به همسالان (F<sub>1,960</sub>=25/74, p=0/001) با میانگین 21/88 و 19/19 به همان ترتیب.

میان دو گروه آزمودنی‌های مصرف کننده مواد و غیرمصرف کننده از نظر جو عاطفی خانواده (p=0/001) (df=1119, t=6/43) میانگین‌های دو گروه به ترتیب 31/76 و 36/91 و بهر هیجانی (p=0/001, df=905, t=10/09) (میانگین‌های دو گروه به ترتیب 403/55 و 462/50) تفاوت وجود داشت.

در مورد رابطه میان مصرف مواد به وسیله آزمودنی‌ها و اعضای خانواده آنان، نسبت بخت مصرف مواد برای آزمودنی‌هایی که اعضای خانواده آنان مصرف می‌کردند، بیش از پنج برابر سایر آزمودنی‌ها بود. یافته‌های این تحلیل با در نظر گرفتن جنسیت نشان داد نسبت بخت مصرف مواد برای آزمودنی‌های پسر که اعضای خانواده آنان مصرف می‌کردند، 11 برابر سایر آزمودنی‌های پسر بود. در مقابل نسبت بخت مصرف مواد برای آزمودنی‌های دختری که اعضای خانواده آنان مصرف می‌کردند، 1/63 برابر سایر آزمودنی‌های دختر بود. به بیان دیگر مصرف مواد به وسیله اعضای خانواده، احتمال مصرف مواد در پسر خانواده را (نسبت به دختر خانواده) بالاتر می‌برد (جدول 2).

مقایسه میانگین عزت نفس دو گروه آزمودنی‌های مصرف کننده و غیرمصرف کننده نشانگر پایین تر بودن عزت نفس آزمودنی‌های مصرف کننده مواد (m=29/48) نسبت به عزت نفس آزمودنی‌های غیرمصرف کننده (m=37/29) بود (t=8/20, p≤0/001).

کاربرد تحلیل واریانس چندمتغیره<sup>1</sup> (MANOVA) برای مقایسه دو گروه مصرف کننده و غیرمصرف کننده از نظر دلستگی ایمن به پدر، مادر و بهترین دوست نشان داد میان دو گروه بر پایه آزمون هاتلینگ<sup>2</sup> در ترکیب خطی متغیرهای وابسته (دلستگی ایمن به پدر، مادر و همسالان) تفاوت وجود دارد (F<sub>3,946</sub>=46/32, P=0/001, Eta=0/13). تحلیل واریانس تک متغیره<sup>3</sup> برای مقایسه دو گروه در هر یک از متغیرهای وابسته به تفکیک، نشانگر تفاوت در تمامی موارد بود؛ دلستگی ایمن به مادر (F<sub>948,1</sub>=115/342, p=0/001) با میانگین 30/70 و 38/73 به ترتیب در گروه مصرف کننده مواد و گروه غیرمصرف کننده، دلستگی ایمن به پدر (p=0/001) (F<sub>948,1</sub>=98/914) با میانگین 27/12 و 36/17 به ترتیب در دو گروه مصرف کننده مواد و غیرمصرف کننده و دلستگی ایمن به همسالان (F<sub>1,948</sub>=6/068, p=0/014) با میانگین 19/50 و 20/70 به ترتیب در دو گروه مصرف کننده مواد و غیرمصرف کننده.

کاربرد تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه دو گروه مصرف کننده و غیرمصرف کننده از نظر دلستگی ناایمن به پدر، مادر و همسالان نشان داد میان دو گروه بر پایه آزمون هاتلینگ در ترکیب خطی متغیرهای وابسته (دلستگی ایمن به پدر، مادر و همسالان) تفاوت وجود دارد (Eta=0/06, F<sub>3, 958</sub>=20/45, p=0/001). تحلیل واریانس تک متغیره برای

جدول 2- آزمون بخت برای مصرف مواد در اعضای خانواده

فاصله اطمینان 95 درصدی		مقدار محاسبه شده	
حد بالا	حد پایین		
8/714	3/165	5/252	نسبت بخت برای مصرف کردن - مصرف نکردن اعضای خانواده آزمودنی‌ها
6/129	2/763	4/115	میزان خطرپذیری در آزمودنی‌های مصرف کننده
0/883	0/696	0/784	میزان خطرپذیری در آزمودنی‌های غیرمصرف کننده
5/727	21/303	11/045	نسبت بخت برای مصرف کردن - مصرف نکردن اعضای خانواده آزمودنی پسر
4/199	10/170	6/535	میزان خطرپذیری در آزمودنی‌های پسر مصرف کننده
0/459	0/763	0/592	میزان خطرپذیری در آزمودنی‌های پسر غیرمصرف کننده
0/607	4/423	1/638	نسبت بخت برای مصرف کردن - مصرف نکردن اعضای خانواده آزمودنی دختر
0/639	3/889	1/577	میزان خطرپذیری در آزمودنی‌های دختر مصرف کننده
0/878	1/055	0/963	میزان خطرپذیری در آزمودنی‌های دختر غیرمصرف کننده

1- Multivariate Analysis Of Variance  
2- Hotelling  
3- univariate analysis of variance

## بحث

سوء مصرف مواد می شوند. یکی از دلایل اساسی ناتوانی در «ته گفتن»، عزت نفس پایین است.

یافته دیگر پژوهش، هم سو با پژوهش جزایری و دهقانی (2004) نشان داد آزمودنی های مصرف کننده مواد نسبت به پدر و مادر دلبستگی ایمن پایین تری دارند. دلبستگی ایمن زمانی شکل می گیرد که کودک انگاره دلبستگی خود را پاسخ گو، پذیرا و در دسترس بیابد. وقتی چنین ویژگی هایی وجود نداشته باشد، سبک دلبستگی ناایمن پدید می آید. راهبردهای کودکانی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، برای چیرگی بر عواطف منفی تجربه شده، در دامنه ای از کوشش ها برای بیشینه یا کمینه کردن نیازهای دلبستگی قرار می گیرد، که هر دوی آنها به احتمال کودکان را آسیب پذیرتر می سازد (کاسیدی<sup>12</sup> و شاور<sup>13</sup>، 1999). بررسی ها نشان دهنده نقش تعیین کننده تجربه های مرتبط با دوره کودکی در شکل گیری باورهای هسته ای و راهبردهای جبرانی است، که به احتمال مهم ترین نقش را در سوء مصرف مواد بازی می کند (لاوینسون<sup>14</sup>، میلمن<sup>15</sup> و لانگرود<sup>16</sup>، 1997). مارلات<sup>17</sup> و گوردون<sup>18</sup> (1985) در یک بررسی برای تعیین و طبقه بندی عوامل مؤثر در بازگشت دوباره معتادان، نشان دادند که تجربه و رویارویی با عواطف و رویدادهای منفی، مهم ترین نقش را در بازگشت دوباره آنها بازی می کند. به نظر می رسد افراد ناایمن برای فرونشانی عواطف منفی و رویدادهای آسیب زایی که تجربه می کنند، به احتمال بیش از افراد ایمن از سوء مصرف مواد به عنوان یک سازوکار خوددرمانی بهره می گیرند. در پژوهش گلور<sup>19</sup>، جانیکوسکی<sup>20</sup> و بنشوف<sup>21</sup> (1996) نشان داده شد رابطه جنسی با محارم در 29% مردان و 55% زنان سوء مصرف کننده مواد وجود داشته است. مارسنکو<sup>22</sup>، کمپ<sup>23</sup> و لارسون<sup>24</sup> (2000) نیز نشان دادند سوء رفتار جنسی در دوران کودکی در میان افراد سوء مصرف کننده مواد بسیار زیاد است.

یافته ها نشان داد آزمودنی های مصرف کننده مواد بیشتر راهبرد مقابله ای هیجان مدار و آزمودنی های غیر مصرف کننده بیشتر راهبرد مقابله ای مسأله مدار را به کار می برند. به بیان دیگر افراد وابسته به مواد در مواجهه با مشکلات به جای تمرکز بر مسأله و ارزیابی دقیق آن، به صورت هیجانی، و بنابراین ناکارآمدتر، با مسأله برخورد می کنند. این یافته هم سو با بررسی های مزیح<sup>1</sup>، تارتر<sup>2</sup>، کیرسکی<sup>3</sup>، هسیه<sup>4</sup> و گریم<sup>5</sup> (1995)، گیلمن<sup>6</sup> و آبراهام<sup>7</sup> (2001)، نوکنی (2002) و جزایری، جعفری زاده و پورشهباز (2004) است، که نشان می دهند برخورد هیجانی با مسایل و کاربرد کمتر مهارت های حل مسأله و ارزیابی شناختی در افراد سوء مصرف کننده مواد، با دیگر ویژگی های شخصیتی این افراد، مانند اضطراب، گوشه گیری و افسردگی در ارتباط است. برای نمونه قریشی زاده و ترابی (2002) نشان دادند افراد مصرف کننده مواد به جای مواجهه مستقیم با سختی ها و مشکلات زندگی، برای فرار از درد و ناراحتی جسمی و روانی به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند، به بیان دیگر مهارت های مقابله ای هیجان مدار را پیش می گیرند.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد آزمودنی های مصرف کننده مواد نسبت به غیر مصرف کننده، عزت نفس پایین تری دارند. این یافته با دیگر بررسی ها که نشان داده اند جوانان مصرف کننده مواد، منبع کنترل بیرونی و اعتماد به نفس پایین تری دارند (برماس، 2004؛ توکر و همکاران، 2005؛ النجار<sup>8</sup> و کلارک<sup>9</sup>، 1996)، هم سو است. شپمن<sup>10</sup> و توسینگ<sup>11</sup> (2009) نشان دادند عزت نفس به طور مستقیم بر ارتباط نوجوانان با هم سالان مصرف کننده مواد تأثیر می گذارد و این رابطه به طور غیر مستقیم مصرف آزمایشی مواد را سبب می شود. برماس (2004) نشان داد وجود آرزوهای تحقق نیافته در نوجوانان معتاد (مانند ای کاش آدم دیگری بودم! ای کاش درس معلم را بیشتر می فهمیدم! ...) نشانه تفاوت آشکار میان من واقعی و من آرمانی یک نوجوان معتاد است و این فاصله به نوعی احساس گناه، بی کفایتی و ناشایستگی را در میان این افراد توجیه می کند. پژوهش دیگری (جباری بیرامی و همکاران، 2008) نشان داد دانش آموزان مصرف کننده مواد توان «ته گفتن» در برابر تعارف دوستان را ندارند و به این دلیل گرفتار مصرف و

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1- Mezzich   | 2- Tarter      |
| 3- Kirisci   | 4- Hsieh       |
| 5- Grimm     | 6- Gilman      |
| 7- Abraham   | 8- Al-najjar   |
| 9- Clark     | 10- Shipman    |
| 11- Taussig  | 12- Casidy     |
| 13- Shaver   | 14- Lowinson   |
| 15- Millman  | 16- Longrod    |
| 17- Marlatt  | 18- Gordon     |
| 19- Glover   | 20- Janikowski |
| 21- Benshoff | 22- Marcenko   |
| 23- Kemp     | 24- Larson     |

است. نظریه پردازان کنترل اجتماعی<sup>15</sup> بر این باورند نزدیکی عاطفی، اجتماعی و شناختی نوجوانان به پدر و مادر خود باعث می شود نوجوانان برای راضی تر نگه داشتن آنها، در انجام رفتارهای انحرافی قید و بندهای بیشتری را رعایت کنند (رایت<sup>16</sup> و کالن<sup>17</sup>، 2001)، بنابراین اگر پدر و مادر نگرش منفی نسبت به مواد داشته باشند، به احتمال زیاد نوجوانان نیز از آن دوری می کنند.

به صورت خلاصه یافته های پژوهشی به این عوامل خطر ساز خانوادگی مرتبط با مصرف و سوء مصرف مواد اشاره داشته اند: کارکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، هدایت و نظارت ناکارآمد پدر و مادر، تضادها و حمایت کم خانوادگی. بدین دلیل است که یافته های پژوهشی نشانگر اثربخشی مداخله های مبتنی بر خانواده در کاهش رفتارهای مصرف و سوء مصرف نوجوانان و افزایش کارکرد سازگاران است (والدرون<sup>18</sup> و ترنر<sup>19</sup>، 2008).

یافته دیگر پژوهش هم سو با یافته موس<sup>20</sup>، بونیکاتو<sup>21</sup>، کیرسکی<sup>22</sup>، گیراردلی<sup>23</sup> و مورلی<sup>24</sup> (1998) نشان داد مصرف مواد مخدر در پدر و مادر آزمودنی های مصرف کننده مواد بیشتر است. هم سو با این یافته، دیگر پژوهش ها نشان داده اند اعتیاد پدر و مادر بر بهزیستی و سلامت اعضای خانواده اثر منفی دارد (اولسن<sup>25</sup>، آلن<sup>26</sup> و آزی-لسینگ<sup>27</sup>، 1996)، هم چنین مصرف مواد به وسیله پدر و مادر روی کارکرد خانوادگی نوجوانان اثر می گذارد و ترکیب این دو عامل احتمال سوء مصرف مواد را در نوجوانان افزایش می دهد (ولاک<sup>28</sup>، 1996). همانند سازی اجتماعی با پدر و مادری که مواد مخدر یا الکل مصرف می کنند، از عوامل خطر در سوء مصرف مواد نوجوانان بر شمرده شده است (کنیازف، 2004). اوهانسیان<sup>29</sup> و هسلبروک<sup>30</sup> (2007) نشان دادند اعتیاد پدر و مادر به صورت مستقیم و غیر مستقیم (از راه ویژگی های

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد آزمودنی های مصرف کننده مواد در جو خانوادگی آشفته تری پرورش یافته اند. مهارت های فرزند پروری ضعیف، افزایش رفتارهای ضد اجتماعی را در دوره کودکی و نوجوانی به همراه دارد و پیش بینی کننده مصرف مواد در دوره نوجوانی است. نبود یا بی ثباتی نظم و انضباط ارایه شده از سوی پدر و مادر با مصرف مواد در ارتباط است، در حالی که کاربرد روش های انضباطی و مشخص کردن مرزها و محدودیت ها، هم چنین ارایه پاداش به رفتارهای مثبت، با کاهش مصرف مواد در ارتباط است. طارمیان (2004) نشان داد مقررات خانواده قوی ترین عامل محافظت کننده نوجوان در مصرف مواد است. نظارت پدر و مادر بر رفتار فرزند، به این دلیل که نوجوان همیشه پدر و مادر خود را ناظر بر رفتارهای خود می داند، باعث می شود نوجوان با پیش گرفتن رفتارهای جامعه پسند، کمتر سمت مواد برود (ویتارو<sup>1</sup>، برندگن<sup>2</sup> و ترمبلی<sup>3</sup>، 2000). پژوهش کریمی (1998) نیز نشان داد ستیزه و درگیری درون خانواده و کنترل ناکافی به وسیله پدر و مادر از عوامل مؤثر در گرایش به مصرف مواد است. دیگر بررسی ها نشان داده است پیوند ضعیف کودک با پدر و مادر با احتمال مصرف مواد در ارتباط است و اهمیت این پیوند در خانواده های مهاجر بیشتر است (روک<sup>4</sup>، بروک<sup>5</sup>، گوردن<sup>6</sup>، وایتمن<sup>7</sup> و کوهن<sup>8</sup>، 1990). روابط نزدیک، متقابل و تقویت کننده کودک با پدر و مادر با کم شدن احتمال مصرف مواد در ارتباط است. آشفته گی محیط خانواده، وجود تعارضات خانوادگی، طرز برخورد اعضای خانواده با هم دیگر و ساختار معیوب خانواده زمینه را برای اعتیاد فرزندان فراهم می کند. دلبستگی قوی میان پدر و مادر با کودک به درونی کردن رفتارها و هنجارها می انجامد که این خود احتمال مصرف مواد را کاهش می دهد. نظارت و کنترل کارها و روابط کودک از سوی پدر و مادر، آنها را در برابر سوء مصرف مواد حفاظت می کند، به صورتی که نظارت ضعیف پدر و مادر بر رفتار فرزندان یکی از عوامل خطر بسیار قوی است (بوگن اشنايدر<sup>9</sup>، 1994). کنیازف (2004) در پژوهش خود دریافت دارا بودن ارتباط خوب با پدر و مادر یکی از مهم ترین عوامل محافظت کننده در گرایش به سوء مصرف مواد است. بیرز و همکاران (2004) نشان دادند جو عاطفی نامناسب در خانواده و بروز طلاق از عوامل خطر در مصرف مواد است. استرانسکی<sup>10</sup>، ایرلند<sup>11</sup>، میچاد<sup>12</sup>، نارینگ<sup>13</sup> و رسنیک<sup>14</sup> (2000) نشان دادند رابطه خوب با اعضای خانواده از عوامل محافظت کننده مهم در مصرف مواد

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 1- Vitaro          | 2- Brendgen     |
| 3- Tremblay        | 4- Rook         |
| 5- Brook           | 6- Gordon       |
| 7- Whiteman        | 8- Cohen        |
| 9- Bogenschneider  | 10- Stronski    |
| 11- Ireland        | 12- Michaud     |
| 13- Narring        | 14- Resnick     |
| 15- social control | 16- Wright      |
| 17- Cullen         | 18- Waldron     |
| 19- Turner         | 20- Moss        |
| 21- Bonicatto      | 22- Kirisci     |
| 23- Girardelli     | 24- Murrelle    |
| 25- Olsen          | 26- Allen       |
| 27- Azzi-Lessing   | 28- Wolock      |
| 29- Ohannessian    | 30- Hesselbrock |

شخصیتی و مخاطره جویی) سوء مصرف مواد در نوجوانان را پیش بینی می کند.

هم سو با یافته پژوهش حاضر، مبنی بر بهر هیجانی پایین تر آزمودنی های مصرف کننده مواد، دیگر یافته های پژوهشی نشان داده اند نوجوانان مصرف کننده مواد به دلیل نابداری در مواجهه با رویدادهای تنیدگی زا، راهبردهای هیجانی ناکارآمد را به کار می برند، از هیجان خواهی بالایی برخوردارند و با تفکر غیر منطقی خود، شرایط نامناسب را تغییر ناپذیر تصور کرده، بنابراین در برابر ناکامی ها و سختی ها خیلی زود تحمل خود را از دست می دهند. احساس مسئولیت، رعایت احتیاط و ملاحظه کاری در آنها کمتر دیده می شود، رفتارهای آنی و تکانشی بیشتری از خود بروز می دهند و در انجام تکلیف مدرسه پشتکار و تداوم کمتری دارند (آقادلورپور و همکاران، 2008). این نوجوانان افرادی حساس، زودرنج، تلقین پذیر، دارای اراده ضعیف و از نظر اجتماعی نامنضب بوده، برای امور غیردرسی ارزش بیشتری قایلند (سوادی<sup>1</sup>، 1999). بچارا<sup>2</sup> و داماسیو<sup>3</sup> (2001) نیز نشان دادند افراد سوء مصرف کننده مواد در تصمیم گیری ناتوان هستند.

با توجه به یافته های پژوهش حاضر، برنامه های مداخله ای پیش گیرانه مبتنی بر خانواده باید بر بهبود پیوندها و روابط خانوادگی تمرکز نماید و دربرگیرنده مهارت های فرزند پروری، تمرین های متمرکز بر بهبود سیاست های خانواده در حوزه پیش گیری از مصرف و سوء مصرف مواد و آگاهی بخشی به پدر و مادر و کودکان و نوجوانان در مورد اعتیاد و پیامدهای آن باشد. پیوند خانوادگی سنگ بنای روابط میان پدر و مادر و کودکان است و می تواند به وسیله آموزش مهارت های حمایتی به پدر و مادر، ارتباط پدر و مادر - کودک و درگیری<sup>4</sup> بیشتر پدر و مادر بهبود یابد. نظارت و سرپرستی پدر و مادر، که عامل اساسی در پیش گیری از سوء مصرف مواد است، مهارتی است که با آموزش نقش گذاری<sup>5</sup>، راهبردهایی برای کنترل فعالیت ها، ارج نهادن به رفتارهای مناسب و ثبات در مقررات حاکم بر خانواده تقویت می شود (کوسترمن<sup>6</sup>، هاوکینز<sup>7</sup>، هاگرتی<sup>8</sup>، اسپات<sup>9</sup> و ردمنند<sup>10</sup>، 2001).

مشخص نبودن نوع ماده مصرفی و بنابراین ناتوانی در تفکیک تحلیل های ارایه شده بر حسب نوع مواد، نبود امکان گرفتن آزمایش اعتیاد از آزمودنی ها برای بررسی درستی موارد گزارش شده و گزارش نشده اعتیاد، نبود منابع اطلاعاتی

چند گانه مانند پرسش از دوستان و پدر و مادر هر آزمودنی برای بررسی اعتبار موارد خود گزارشی مصرف کردن یا نکردن مواد، زیاد بودن تعداد پرسش نامه ها و نبود امکان بررسی وضعیت خانوادگی آزمودنی ها به صورت دقیق تر و گسترده تر، بررسی نشدن دقیق آزمودنی ها با مصاحبه تشخیصی برای شناسایی اختلال های هم زمان، بررسی نشدن نقش دیگر عوامل محافظت کننده (مانند فعالیت های ورزشی) و نقش عوامل محیطی - اجتماعی (برای نمونه در دسترس بودن مواد، منطقه محل زندگی و...) و نبود امکان تعمیم یافته ها به دو مقطع تحصیلی راهنمایی و دانشگاه از محدودیت های پژوهش حاضر بود.

### سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی و همکاری علمی مؤسسه داریوش انجام شد، بدین وسیله از مسئولان محترم مؤسسه داریوش، به خصوص کارشناسان واحد رفتاری صمیمانه قدردانی می شود.  
[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است].

### منابع

- Agha Delavarpoor, M., Soltani, M. & Hosseinchari, M. (2008). Prediction of recovery or relapse from substance abuse, based on the emotional intelligence and religious coping. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 14*(3), 307-315. (Persian)
- Al-najjar, M., & Clark, D. D. (1996). Self-esteem and trait anxiety in relation to drug misuse in Kuwait. *Journal of Substance Use & Misuse, 31* (7), 937-943.
- Bar-On, R. (2004). The Bar-On emotional quotient inventory (EQ-i): Rationale, description and psychometric properties. In: G. Geher, (Ed.). *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. New York: Nova Science.
- Bechara, A., & Damasio, H. (2001). Decision-making and addiction (Part I): Impaired activation of somatic states in substance dependent individuals when pondering

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 1- Swadi        | 2- Bechara              |
| 3- Damasio      | 4- parental involvement |
| 5- role setting | 6- Kosterman            |
| 7- Hawkins      | 8- Haggerty             |
| 9- Spoth        | 10- Redmond             |



- decisions with negative future consequences. *Neuropsychologia*, 40 (10), 1675-1689.
- Bermas, H. (2004). Comparison of self-esteem and attribution style in the two groups of teenagers and drug addicts. *Addiction Research*, 6, 67-84. (Persian)
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescents substance use: The United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35 (1), 3-16.
- Bogenschnider, K. (1994). *Risk factors for alcohol and drug use/abuse prevention*. USA: University of Wisconsin-Madison.
- Casidy, J., & Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application*. London: Routledge.
- Collins, N. L., & Reed, S. J. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couple. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: WH Freeman.
- Coopersmith, S. (1989). *Self-esteem inventories: Adult form*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Dehshiri, G. (2003). *Standardization emotional quotient (EQ-I) among university students in Tehran and investigation of its factor structure*, MA thesis, measurement and assessment, Allame Tabatabaee university, Tehran, Iran. (Persian)
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008) School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46(5), 385-396.
- Ghoreishizadeh, S., & Torabi, K. (2002). Factors in drug dependence in the visitors' center represent Tabriz. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 29, 21-28. (Persian)
- Gilman, S. E., & Abraham, H. D. (2001). A longitudinal study of the order of onset of alcohol dependence and major depression. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 63(1), 277-286.
- Glover, N. M., Janikowski, T. P., & Benshoff, J. J. (1996). Substance abuse and past incest contact: A national perspective. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13(3), 185-193.
- Hoseini Ghadamgahi, J., Dezhkam, M., Bayanzadeh, S., & Feiz, A. (1997). Quality of social relations, stress and coping strategies in patients with coronary heart. *Andeesheh va Raftar (Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology)*, 13, 14-24. (Persian)
- Jabbari Beyrami, H., Bakhshian, F., Vahidi, R., & Mohammadpour Asl, A. (2008). High-risk behaviors and attitudes of secondary school students in Tabriz toward drugs of Abuse. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 350-354. (Persian)
- Jazayeri, A., & Dehghani, M. (2004). Relationship between attachment styles, addiction and psychological profile of addicts in comparison with non-addicts. *Addiction Research*, 6, 55-66. (Persian)
- Jazayeri, A., Jafarizadeh, Z., & Pourshahbaz, A. (2004). Relationship between attachment styles, addiction and psychological profile of addicts in comparison with non-addicts. *Addiction Research*, 6, 55-66. (Persian)
- Karimi, H. (1998). *Aspects of culture-social attitudes to drug use among prisoners in Zahedan central penitentiary*. MD thesis, medicine, medical university of Zahedan, Zahedan, Iran. (Persian)
- Kian-pour, M. (2002). *Coping with stress compared with non-addicts in opioid addicts*. MD thesis, medicine, medical university of Zahedan, Zahedan, Iran. (Persian)
- Knyazev, G. G. (2004). Behavioral activations as predictor of substance use: Mediating and moderating role of attitudes and social relationships. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(3), 309-321.
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Spoth, R., & Redmond, C. (2001). Preparing for the drug free years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education*, 31(1), 47-68 .
- Lowinson, J. H., Millman, R. B., & Longrod, J. G. (1997). *Substance abuse: A comprehensive textbook*. New York: Williams & Williams.

- Marcenko, M. O., Kemp, S. P., & Larson, L. N. (2000). Childhood experiences of abuse, later substance use and parenting outcomes among low-incomes mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (3), 316-326.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford.
- Mezzich, A. C., Tarter, R. E., Kirisci, L., Hsieh, Y., & Grimm, M. (1995). Coping capacity in female adolescent substance abusers. *Addictive Behaviors*, 20 (2), 181-187.
- Mokri, A., Ekhtiari, H., Edalati, H., Ganjgahi, H., & Naderi, P. (2008). Relationship between craving intensity and risky behaviors and impulsivity factors in different groups of opiate addicts. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 258-268. (Persian)
- Moos, R. H., Laboratory, S. E., & Service, E. T. (1990). *Coping Responses Inventory: Youth Form*. Palo Alto, CA: Social Ecology Laboratory.
- Moss, H. B., Bonicatto, S., Kirisci, L., Girardelli, A. M., & Murrelle, L. (1998). Substance abuse and associated psychological problems among Argentina adolescents: Sex heterogeneity and familial transmission. *Drug and Alcohol Dependence*, 52, 221-230.
- Nokani, M. (2002). *Risk and protective factors in drug abuse*, MA thesis, clinical psychology, medical university of Tehran, Tehran psychiatry institute, Tehran, Iran. (Persian)
- Oetting, E. R., Edwards, R. W., & Beauvais, F. (1985). Reliability and discriminate validity of the children's drug-use survey. *Psychological Reports*, 56, 751-756.
- Oetting, E. R., Edwards, R. W., Kelly, K., & Beauvais, F. (1997). Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: E. Robertson, Z. Sloboda, G. Boyd, L. Beatty, & N. Kozel (Eds.). *Rural substance abuse: State of knowledge and issues*. USA: National Institute on Drug Abuse.
- Ohanessian, C. M., & Hesselbrock, V. M. (2007). Do personality characteristics and risk taking mediate the relationship between parental substance dependence and adolescent substance use? *Addictive Behaviors*, 32, 1853-1862.
- Olsen, L. J., Allen, D., & Azzi-Lessing, L. (1996). Assessing risk in families affected by substance abuse. *Child Abuse & Neglect*, 20 (9), 833-842.
- Pakdaman, S. H. (2001). *Relationship between attachment and ambition in young people*, Ph.D. thesis, psychology, Tehran university, Tehran, Iran. (Persian)
- Pandina, R. (1998). *Risk and protective factor models in adolescent drug use: Putting them to work for prevention*. Paper presented in National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, NIH Pub. No. 98-4293, 17-26.
- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2004). Substance use, religiosity and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors*, 29, 1095-1107.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., & Whiteman, M. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116(2), 111-267.
- Shipman, K. & Taussig, H. (2009). Mental health treatment of child abuse and neglect: The promise of evidence-based practice. *Pediatric Clinics of North America*, 56 (2), 417-428
- Stronski, S. M., Ireland, M., Michaud, P., Narring, F., & Resnick, M. D. (2000). Protective correlates of stages in adolescents substance use: A Swiss national study. *Journal of Adolescent Health*, 26 (6), 420-427.
- Swadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescents substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 209-224.
- Taremian, F. (2004). *Factors predictive of psychological/ social drug use in adolescents based on the theory group of friends*, Ph.D. thesis, clinical psychology, university of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (Persian)
- Thomas, Y. F. (2008). The social epidemiology of drug abuse. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 141-146.
- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Elliott, M. N., & Williamson, S. (2005). A prospective study of risk and protective factors for substance use

- among impoverished women living in temporary shelter setting in Los Angeles County. *Drug and Alcohol Dependence*, 81 (4), 558- 569.
- Turbin, M. S., Jessor, R., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2006). Protective and risk factors in health-enhancing behavior among adolescents in China and the United States: Does social context matter? *Health Psychology*, 25(4), 445-454.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 313-325.
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 238-261.
- Wolock, I. (1996). Parental substance abuse as a predictor of child maltreatment re-report. *Child Abuse & Neglect*, 20 (12), 1183-1193.
- Wright, J. P., & Cullen, F. T. (2001). Parental efficacy and delinquent behavior: Do control and support matter? *Criminology*, 39, 677-705.
- Ziadini H., Zare-zadeh, A., & Heshmati, F. (2006). The prevalence rate of substance abuse and addiction and some relevant factors among junior and senior high school students in Kerman City (2000-2001). *Journal of Kerman Medical University*, 13(2), 84-94. (Persian)

