

## Risk and Protective Factors of Substance Use Tendency among Students

Ali-Akbar Sheykhi-Fini, PhD.,  
Javad Kavousian, PhD student.,  
Valiollah Ramezani, MA

پذیرش نهایی: ۸۹/۱۰/۱۹

تاریخ بازنگری: ۸۹/۹/۲۵

تاریخ دریافت: ۸۹/۹/۲

## عوامل خطر و محافظت کننده گرایش به مصرف مواد در دانشجویان\*

علی اکبر شیخی فینی<sup>۱</sup>، جواد کاووسیان<sup>۲</sup>،  
ولی الله رمضانی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل خطر و محافظت کننده گرایش به مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه آزاد بندرعباس انجام پذیرفت. ۳۱۰ نفر از دانشجویان این دانشگاه به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های شیوع شناسی مصرف مواد (بواله‌ری، طارمیان و پیروی، ۱۳۸۵)، مقیاس خود کارآمدی ادراک شده (شرر و همکاران، ۱۹۸۲)، مقیاس رشدی مهارت‌های زندگی (داردن و جینتر، ۱۹۹۶) و مقیاس گرایش به مصرف مواد بود. اطلاعات به دست آمده توسط آماره‌های همبستگی پیرسون، t استودنت، تحلیل واریانس یک‌راهه و رگرسیون چندگانه گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان دادند که: گرایش به مصرف مواد با نگرش مذهبی، عزت نفس، نگرش مثبت به دانشگاه، خودکارآمدی و مهارت‌های اجتماعی همبستگی منفی معنادار و با نگرش مثبت والدین به مواد رابطه مستقیم معنادار دارد؛ از میان عوامل خطر و محافظت کننده، سه متغیر مهارت‌های اجتماعی، نگرش مذهبی و پرخاشگری، ۴۷ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند؛ میانگین نمره گرایش به مصرف مواد پسران به شکل معنی‌داری بالاتر از دختران است؛ میانگین نمره گرایش به مصرف مواد مجردها به شکل معنی‌داری بالاتر از متاهل‌ها است؛ بین گروه‌های سنی مختلف از نظر گرایش به مصرف مواد تفاوت معناداری وجود ندارد. به نظر می‌رسد یافته‌های این پژوهش منطبق با مدل تلفیقی مصرف مواد بوتوین (۲۰۰۰) باشد که نشان می‌دهد افرادی که از مهارت‌های اجتماعی و فردی ضعیفی برخوردار هستند و باورهای هنجاری درباره الکل، سیگار و سایر مواد دارند، با احتمال بیشتری به سمت مواد کشیده می‌شوند.

### کلیدواژه‌ها

گرایش به مصرف مواد، عوامل خطر، عوامل محافظت کننده، دانشجویان

### Abstract

This study aims at investigating risk and protective factors for substance use among the students studying in private university of Bandar Abas, Iran. Samples of 310 students were selected randomly. To collect the data, Substance abuse questionnaire (Bolhari, Taromian and Peyravi, 1385), perceived self-efficiency scale (Sheerer et al, 1982), life skills developmental scale (Darden and Ginter, 1996) and tendency scale (measuring students' tendency to substance use) were used. The collected data were analyzed by Pearson correlation, t-test, one way ANOVA and Regression. The results showed that tendency to substance use had significant negative correlation with religious attitude, self-esteem, positive attitude to the university, self-efficacy and social skills. Furthermore, tendency to substance had positive correlation with the parents' positive view on drugs. Among the risk and protective factors, the three factors, social skills, religious attitudes and aggression, could anticipate 47% of variance of tendency to substance use. The average tendencies to substance use between male and female and married and unmarried students are considerably more among male and married students respectively. There is also no significant difference between age difference and tendency to substance use.

### Keywords

Tendency to substance use, risk factors, protective factors, students

\*این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد بندرعباس صورت گرفته است.

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه هرمزگان

۲- (نویسنده پاسخگو) دانشجوی دکتری دانشگاه تربیت معلم تهران، javad\_kavousian@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین



## مقدمه

نتایج اغلب پژوهش‌ها در سطح کشورهای مختلف حاکی از این است که میزان مصرف مواد در جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در حال افزایش است (دفتر سازمان ملل در امور مواد و جرم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷، نقل از محمدی، ۱۳۸۷؛ ملچپور<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ ندیم و همکاران، ۲۰۰۹؛ کلر، سالازار و کورتنی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ آیت‌اللهی، پوراصل و رجایی‌فرد، ۲۰۰۵؛ سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷؛ محتشم، جعفری و خلیلی، ۲۰۰۹؛ ضرابی و همکاران، ۲۰۰۹).

سوء مصرف مواد در میان جوانان مشکلاتی نظیر افزایش خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، افزایش رفتارهای پر خطر جنسی، حاملگی ناخواسته، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز، و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (فلشر<sup>۴</sup>، زبروگل<sup>۵</sup> و چارلتون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶؛ میلر<sup>۷</sup>، لستینگ<sup>۸</sup> و اسمیت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱).

مسئله مصرف و سوء مصرف مواد در میان نوجوانان و جوانان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در زندگی آینده افراد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مسئله وقتی مهم‌تر می‌شود که شیوع مصرف مواد در میان جوانان دانشجو مطرح می‌شود. بنابراین توجه به این موضوع در بین دانشجویان از موضوعات اساسی نظام‌های آموزشی بوده و می‌تواند گام مؤثری در شناسایی عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد و ارایه راهکارهای مؤثر در جهت پیشگیری و درمان اختلالات سوء مصرف مواد و اعتیاد باشد.

با توجه به هزینه‌های بسیار بالای مبارزه با مواد مخدر، درمان و نگهداری معتادان و همچنین معایب مربوط به روش‌های درمان و سم‌زدایی، به نظر می‌رسد پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار مقرون به صرفه و کارا تر باشد. از اینرو یکی از زمینه‌های مهم پژوهش در

زمینه سوء مصرف مواد، شناسایی عوامل خطر و محافظت‌کننده‌ی گرایش به مصرف مواد است.

از نظر بوتوین (۲۰۰۰) احتمال مصرف و گرایش به مواد در افرادی که نگرش مثبت یا خنثی نسبت به مواد دارند به مراتب بیشتر است. شروع مصرف هر نوع ماده‌ای متعاقب نظر و باور مثبت در رابطه با مصرف آن روی می‌دهد. در واقع نگرش‌ها و باورهای مثبت نسبت به مواد، تسهیل‌کننده شروع مصرف هستند. تیل‌دسلی<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای نشان داد که نگرش مثبت و استفاده همسالان از مواد غیر مجاز در تقویت گرایش دانش آموزان مدرسه به سمت مواد تأثیر داشته است.

هانسن<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۲) نیز با بررسی متغیرهای واسطه‌ای ۴۵ مطالعه که در بین سال‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ صورت گرفت و از نظر محتوا، روش و اثر بخشی ارزیابی شده بودند دوازده عامل را به عنوان متغیرهای واسطه‌ای در مصرف مواد مخدر پیشنهاد کرده است. این عوامل عبارتند از: ۱- دسترسی به مواد مخدر؛ ۲- عدم تناسب مصرف مواد با ارزش‌ها و سبک زندگی؛ ۳- باورهای (درست یا نادرست) درباره پیامدهای مصرف مواد؛ ۴- مقید بودن به عدم مصرف مواد؛ ۵- کنترل استرس؛ ۶- سطح عزت نفس؛ ۷- مهارت‌های مقابله‌ای در مقابل فشار اجتماعی؛ ۸- فعالیت‌های جایگزین؛ ۹- مهارت‌های هدف‌گزینی؛ ۱۰- مهارت‌های تصمیم‌گیری؛ ۱۱- مهارت‌های کمک به دیگران؛ ۱۲- مهارت‌های اجتماعی (ابراز وجود ارتباط و حل مسائل بین فردی).

از میان عوامل فردی می‌توان به سن و جنس اشاره نمود؛ نوجوانی و جوانی را می‌توان یکی از عوامل خطرزای مصرف و سوء مصرف مواد قلمداد نمود. آمارها نشان می‌دهد سن شروع اعتیاد بین ۱۶ تا ۲۰ سالگی و دامنه سنی در معرض خطر را جوانان بین ۱۸ تا ۳۱ سال تشکیل می‌دهند (زرانی، ۱۳۸۵). در بعضی پژوهش‌ها ارتباط قوی بین سن نوجوانان و سوء مصرف مواد وجود دارد (دامیکو<sup>۱۲</sup> و مک کارتی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶، نقل از زرانی، ۱۳۸۵)

1. UNODC
2. Melchior
3. Keller, T. E., Salazar, A. M., & Courtney, M. E.
4. Flisher
5. Zeirrogl
6. Charlton
7. Miller
8. Lesting
9. Smith

10. Tildesly
11. Hansen
12. D'Amico
13. Mccarthy



داده‌اند که خودکارآمدی بالا با کیفیت زندگی بهتر، اعتماد به نفس بالاتر، اعتیاد کمتر و نتایج درمانی بهتر رابطه دارد (وارن، استین و گرلا، ۲۰۰۷).

نگرش منفی و تعهد اندک نسبت به مدرسه و دانشگاه عامل خطری است که اغلب با شکست تحصیلی همراه می‌شود، زیرا فرد نمی‌تواند نقش یک دانش آموز یا دانشجو را نقشی کارآمد و پایدار ببیند. بر همین اساس غیبت، سابقه ترک تحصیل یا قصد ترک تحصیل، مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷). در نقطه مقابل، برقراری پیوند و احساس تعلق به مدرسه، نوجوان را در برابر مصرف مواد مخدر و سایر مشکلات رفتاری محافظت می‌کند. بر اساس یافته‌های پژوهش محمدخانی (۱۳۸۵) عامل پیوند با مدرسه قوی‌ترین عامل اجتماعی است که به صورت مستقیم بر مصرف مواد اثر می‌گذارد. بنابراین با قوی‌تر شدن احساس تعلق دانش آموزان نسبت به مدرسه، میزان مصرف مواد کاهش می‌یابد.

از دیگر عوامل گرایش به مصرف مواد عدم آشنایی جوانان با مهارت‌های زندگی است. بوتوین و همکاران (۲۰۰۱؛ ۲۰۰۴) از مهارت‌های تصمیم‌گیری، مقابله با اضطراب، مهارت‌های ارتباطی و جرات‌آموزی یاد می‌کنند. نوجوانانی که قابلیت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، ممکن است به دلیل سودمندی‌های اجتماعی به مصرف سیگار و الکل رو آورند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد با شایستگی و مهارت اجتماعی پایین، بدترین پیش‌آگهی و بالا ترین نرخ مصرف مواد را نشان می‌دهند. محیط دانشگاه با استرس‌های درسی و عدم مهارت برای سازگاری با همسالان در خوابگاه‌ها به همراه احساس‌هایی از کنترل و نظارت والدین می‌تواند یکی از عوامل خطر آفرین برای گرایش به مصرف مواد مخدر باشند (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷).

خانواده یکی از بنیادی‌ترین عوامل موثر در مصرف یا عدم مصرف مواد فرزندان به شمار می‌رود؛ سابقه مصرف مواد یکی از عوامل خطر مهم است، در رابطه با مصرف مواد توسط اعضای خانواده، وست<sup>۶</sup> و پرینز<sup>۷</sup> پرینز<sup>۷</sup> (۱۹۸۷، نقل از میلر، لستینگ و اسمیت، ۲۰۰۱)، (۲۰۰۱)، بیان کرده‌اند که در مقایسه با کودکان والدین غیر الکلی، کودکان والدین الکلی چهار برابر بیشتر در

اغلب پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پسرها به احتمال بیشتری مواد را به صورت مکرر مصرف می‌کنند تا دخترها (ملچیور، چستانگ و گولدرگ، ۲۰۰۷؛ میلانی و همکاران، ۲۰۰۴). در واقع خطر مرد بودن در مقایسه با زن بودن، یک عامل خطر محسوب می‌گردد. محمدی در پژوهش خود (۱۳۸۴) نشان داد که دختران بیشتر از پسران مصرف مواد را عملی نادرست تلقی می‌کنند. در پژوهشی که توسط کاربخش و زندگی (۲۰۰۷) انجام شد از ۵۳۴ آزمودنی، ۹۱/۲ درصد آنها مرد بودند.

در سطح فردی صفات شخصیت، ویژگی‌های روانی و آمادگی‌های زیستی که فراتر از کنترل نوجوانان هستند ممکن است میل به مصرف مواد را برانگیزد و آنها را در برابر آثار فیزیولوژیک مواد مستعد سازد. از دیگر عوامل فردی می‌توان به عواملی چون عزت نفس پایین، اضطراب و تنش، تکانشگری، خلق افسرده، مهارت‌های سازشی ضعیف، مهارت‌های اجتماعی ناکارآمد و مهارت‌های تحصیلی ضعیف اشاره نمود (پترایتیس، فلی و میلر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵).

اعتیاد با چگونگی ادراک فرد از خود نیز رابطه دارد. معلوم شده است که افراد مبتلا، اعتماد به نفس پایین‌تری دارند، در رفتارهای خود، تکانشی عمل می‌کنند و به هنگام روبرو شدن با مشکلات، به جای برخورد مسئله‌مدار و ریشه‌ای، از آنها اجتناب می‌کنند، چرا که توانایی‌های خود را دست کم می‌گیرند و خود را از پیش شکست خورده می‌دانند. می‌توان گفت که این افراد، خودکارآمدی<sup>۲</sup> پایینی دارند (وارن<sup>۳</sup>، استین<sup>۴</sup> و گرلا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷).

خودکارآمدی به عنوان سازه‌ای شخصیتی، قضاوتی است از جانب فرد درباره توانایی خود در بروز رفتارهای مشخصی که به اهداف معینی منجر شده یا آنکه به وی در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا کمک‌کننده باشد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی باز نماینده حس خوشبینی نسبت به توانایی‌های شخصی است، و سازه‌ای جهان‌شمول است که به نظر می‌رسد در انگیزش انسان نقش داشته باشد. تحقیقات نشان

<sup>1</sup>. Petraitis, Flay & Miller

<sup>2</sup>. Self efficacy

<sup>3</sup>. Warren

<sup>4</sup>. Stein

<sup>5</sup>. Grella

<sup>6</sup>. West

<sup>7</sup>. Prinz



## روش پژوهش

این پژوهش از حیث هدف یک پژوهش بنیادی و از نظر روش یک پژوهش همبستگی است.

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد بندر عباس در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ است. از میان افراد جامعه فوق با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و بر اساس فرمول کوکران تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. از مجموع پرسشنامه‌های تکمیلی ۴۰ پرسشنامه به دلیل نقص اطلاعات کنار گذاشته شده و ۳۱۰ پرسشنامه (۱۵۰ نفر مرد و ۱۶۰ نفر زن) مورد تحلیل قرار گرفت. ۵۷/۴ درصد از افراد مجرد و ۴۲/۶ درصد متاهل بودند. حدود ۵۷ درصد از گروه نمونه در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال و ۴۰ درصد نیز در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند.

## ابزار

### الف: پرسشنامه شیوع شناسی مصرف مواد:

این پرسشنامه توسط بوالهروی، طارمیان و پیروی (۱۳۸۵) تدوین و طراحی شده است. این آزمون سه حوزه کلی را مورد بررسی قرار می‌دهد: میزان شیوع انواع مواد در بین دانشجویان؛ عوامل خطرزای مرتبط با مواد و عوامل محافظت‌کننده. قبل از بخش‌های اصلی، اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نیز به صورت کامل مورد سوال قرار می‌گیرد.

مطالعات مقدماتی پایایی<sup>۳</sup> و روایی<sup>۴</sup> این پرسشنامه رضایت بخش بوده است. ضریب آلفای زیر مقیاس‌های رابطه با خانواده، تأیید و حمایت خانواده، باورها و تعهدات مذهبی، سابقه مصرف در اعضای خانواده، و مقیاس عوامل خطر به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ می‌باشد. روایی محتوای پرسشنامه نیز از سوی متخصصان حوزه اعتیاد مورد تأیید قرار گرفته است.

### ب: مقیاس خود کارآمدی ادراک شده شرر و

همکاران (۱۹۸۲): این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی ۱۷ ماده‌ای است. ضریب پایایی این مقیاس در پژوهش براتی بختیاری (۱۳۷۶) ۰/۷۹ به دست آمده است.

معرض خطر الکلی شدن قرار دارند. کودکان دارای والدین مصرف‌کننده الکل نسبت به سایر کودکان به صورت معناداری در عوامل روانی اجتماعی، توانمندی‌های خانوادگی/ شخصی و پیوند با مدرسه، پایین‌تر و از نظر عوامل خطرزا در حوزه‌های خلق و خو، احساسات و افکار و رفتار، بالاتر بودند. از سوی دیگر نگرش مثبت والدین به مصرف مواد، احتمال اینکه نوجوانان به سوء مصرف مواد روی بیاورند را بیشتر می‌کند و اعتقاد به ضد ارزش بودن مصرف مواد در خانواده از احتمال گرایش فرزندان به مصرف مواد می‌کاهد (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷).

عقاید مذهبی معمولاً عامل بازدارنده سوء مصرف مواد مخدر محسوب می‌شوند. مذهبی بودن علاوه بر اینکه نوجوان را در برابر مشکلات مصرف مواد حفاظت می‌کند، کودکان معتادان به تریاک را نیز که به شدت در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند حفاظت می‌کند (کوئیگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). افرادی که از دینداری بالایی برخوردارند سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زا دارند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند، از مصرف مواد روان‌گردان و الکل پرهیز می‌کنند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. آنها به دلیل اتخاذ شیوه‌های سالم در زندگی امید به زندگی بهتری نیز نسبت به افراد عادی دارند (کوئیگ و کوهن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

با توجه به آنچه که ذکر شد پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش است که از میان عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی، کدام یک از عوامل نقش بیشتری در پیش‌بینی گرایش یا عدم گرایش به مواد دارند؟ برای بررسی این مساله بر اساس ادبیات موجود، عواملی چون دسترسی به مواد، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، عزت نفس، خودکارآمدی، مهارت‌های زندگی، پرخاشگری، نگرش والدین نسبت به مواد و رابطه خانوادگی مد نظر قرار گرفت. از میان مواد مختلف نیز، چهار ماده مهم سیگار، قلیان، تریاک و مشروبات الکلی که بر اساس یافته‌های پژوهش‌های داخلی از پر مصرف‌ترین مواد توسط دانشجویان هستند (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷)، مورد بررسی قرار گرفت.

<sup>3</sup>. Reliability  
<sup>4</sup>. Validity

<sup>1</sup>. Koenig .H.G.  
<sup>2</sup>. Cohen



جدول ۱- اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	شاخص‌ها		
	حدافل	حداکثر	میانگین
گرایش نسبت به مواد	۱۱	۴۹	۱۶/۲
روابط خانوادگی	۲۰	۴۸	۳۸/۴
نگرش مذهبی	۳	۱۲	۱۰/۹
اوقات فراغت	۱۱	۳۶	۲۰/۵
عزت نفس	۱۱	۵۰	۳۲/۷
نگرش به دانشگاه	۶	۳۰	۱۷/۵
پرخاشگری	۳	۱۵	۶/۵
وضعیت اجتماعی اقتصادی	۳	۱۵	۹/۱
دسترسی به مواد	۶	۳۲	۲۴/۱
خودکارآمدی	۳۰	۷۶	۵۷/۵
مهارت اجتماعی	۱۱۹	۲۶۲	۱۹۸/۵
نگرش والدین به مواد	۷	۴۲	۷/۴

معیار) از آزمون‌های همبستگی پیرسون، t استودنت، تحلیل واریانس یک‌راهه و رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده گردید. جمع بندی و تجزیه و تحلیل داده‌ها، به وسیله نرم افزار آماری SPSS انجام گردید. جداول داده‌های مربوطه در ادامه مشاهده می شود.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از روش گام به گام نشان داد که از متغیرهای پیش‌بین به ترتیب، سه متغیر مهارت‌های اجتماعی، نگرش مذهبی و پرخاشگری وارد معادله رگرسیون شدند. مهارت‌های اجتماعی به تنهایی ۱۵٪ واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند، آزمون آماری F برای

جدول ۲. همبستگی گرایش به مصرف مواد و عوامل خطر و حفاظت کننده

متغیرها	گرایش نسبت به مواد
روابط خانوادگی	۰/۰۰۶
نگرش مذهبی	۰/۱۶**
اوقات فراغت	۰/۰۷-
عزت نفس	۰/۱۴*
نگرش مثبت به دانشگاه	۰/۱۷**
پرخاشگری	۰/۰۸
وضعیت اجتماعی اقتصادی	۰/۰۱-
دسترسی به مواد	۰/۰۵-
خودکارآمدی	۰/۱۷**
مهارت اجتماعی	۰/۳۸**
نگرش مثبت والدین به مواد	۰/۳۱**

\*\* معنی دار در سطح ۰/۰۱ \* معنی دار در سطح ۰/۰۵

### ج: مقیاس رشدی مهارت‌های زندگی، داردن و جینتر<sup>۱</sup> (۱۹۹۶):

این ابزار خود گزارشی ۶۵ ماده ای، میزان برخورداری از مهارت‌های اجتماعی - زندگی را ارزیابی می کند و از چهار مقیاس تشکیل شده است که شامل: مهارت‌های ارتباط بین فردی؛ مهارت‌های حل مسأله و تصمیم گیری؛ مهارت‌های حفظ سلامت و تندرستی؛ مهارت‌های رشد هویت و هدفمندی در زندگی. در پژوهش بیگی (۱۳۸۸) همسانی درونی آن برای خرده مقیاس‌های بالا به ترتیب ۸۱٪ و ۷۹٪ و ۸۸٪ و ۷۶٪ گزارش شده است.

**د: مقیاس پذیرش اعتیاد:** این مقیاس دارای ۱۳ ماده است و وید<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲)، نقل از خدایاری فرد، شهبابی و اکبری، (۱۳۸۸) آن را برای اندازه گیری تمایل پاسخ دهنده به پذیرش مشکلات مرتبط با مواد ساخته اند. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی (یک هفته) در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. ضریب آلفای این ابزار نیز ۰/۶۲ گزارش شده است.

### یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از محاسبه یافته‌های توصیفی داده‌ها (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف

<sup>۱</sup> Darden and Ginter

<sup>۲</sup> Addiction Acknowledgment Scale (AAS)

<sup>۳</sup> Weed



جدول ۳- تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی گرایش به مصرف مواد توسط عوامل خطر و حفاظت کننده

گام	پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	معنی داری F	B	t	معنی داری
۱	مهارت‌های اجتماعی	۰/۳۸	۰/۱۵	۲۹/۴	۰/۰۰۰	-۰/۰۵	-۵/۴	۰/۰۰۰
۲	مهارت‌های اجتماعی نگرش مذهبی	۰/۴۴	۰/۱۹	۲۰/۳	۰/۰۰۰	-۰/۰۵	-۴/۹	۰/۰۰۰
۳	مهارت‌های اجتماعی نگرش مذهبی پرخاشگری	۰/۴۷	۰/۲۲	۱۵/۶	۰/۰۰۰	-۰/۰۵	-۵/۱	۰/۰۰۰
						-۰/۰۶	-۳/۶	۰/۰۰۰
						-۰/۲	-۲/۳	۰/۰۲

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات گرایش به مصرف مواد دختران و پسران دانشجو

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	معنی داری
دختر	۱۶۰	۱۵/۷	۴/۷	۳۰۸	۲/۱	۰/۰۴
پسر	۱۵۰	۱۶/۷	۴/۷			

داد که بین گروه‌های سنی مختلف از نظر گرایش به مصرف مواد تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل خطر و محافظت کننده گرایش به مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه آزاد بندرعباس انجام گرفت. نخستین عواملی که مورد بحث قرار می‌گیرند، سه عامل جمعیت‌شناختی مطرح در این حوزه یعنی جنسیت، سن و وضعیت تأهل هستند.

در مورد جنسیت یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین گرایش به مصرف مواد در بین دانشجویان دختر و پسر به طور معناداری متفاوت است و این میانگین در دانشجویان پسر بیشتر از دختران است. در واقع خطر مرد بودن در رابطه با رفتارهای مرتبط با مواد مخدر بیشتر از زن بودن است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های محمدی (۱۳۸۴)، ملچپور، چستانگ و گولدرگ (۲۰۰۷)، میلانی و همکاران (۲۰۰۴) و کاربخش و زندی (۲۰۰۷) همسو شده است. همان گونه که در مقدمه نیز اشاره شد در تبیین این موضوع محمدی (۱۳۸۴) نشان داد که دختران بیشتر از پسران مصرف مواد را عملی نادرست تلقی می‌کنند.

معنی داری ضریب همبستگی برابر با ۲۹/۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. مهارت‌های اجتماعی و نگرش مذهبی با هم ۱۹٪ از واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش بینی می‌کنند، آزمون آماری F برای معنی داری ضریب همبستگی برابر با ۲۰/۳ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. با کم کردن سهم مهارت‌های اجتماعی، مشخص می‌شود که نگرش مذهبی، ۴ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش بینی می‌کند. مهارت‌های اجتماعی، نگرش مذهبی و پرخاشگری در مجموع ۲۲٪ از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین می‌کنند، آزمون آماری F برای معنی داری ضریب همبستگی برابر با ۱۵/۶ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. به این ترتیب مشخص می‌شود که پرخاشگری ۳ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین می‌کند.

اطلاعات جدول ۴ حاکی از آن است که میانگین نمره گرایش به مصرف مواد پسران به شکل معنی داری بالاتر از دختران است.

اطلاعات جدول ۵ حاکی از آن است که میانگین نمره گرایش به مصرف مواد مجردها به شکل معنی داری بالاتر از متأهل‌ها است.

لازم به ذکر است که یافته‌های پژوهش حاضر نشان

جدول ۵- مقایسه میانگین نمرات گرایش به مصرف مواد دانشجویان متأهل و مجرد

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	معنی داری
متأهل	۱۳۲	۱۵/۵	۳/۵	۳۰۸	۲/۲	۰/۰۳
مجرد	۱۷۸	۱۶/۷	۵/۴			



می‌کنند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. آنها به دلیل اتخاذ شیوه‌های سالم در زندگی امید به زندگی بالاتری نیز نسبت به افراد عادی دارند (کوئنیگ و کوهن، ۲۰۰۲).

از دیگر همبسته‌های منفی گرایش به مصرف مواد، عزت نفس و خودکارآمدی است. این یافته با یافته‌های وارن، استین و گرلا (۲۰۰۷) و پتریاتیس و همکاران (۱۹۹۵) همسو شده است. این یافته بر اساس نظریه تحقیر خود<sup>۳</sup>، قابل تبیین است. این نظریه، عامل اصلی در سوء مصرف مواد را به عزت نفس عمومی<sup>۴</sup> فرد مربوط می‌داند. قرار داشتن مکرر در معرض ارزیابی‌های منفی و انتقادات دیگران باعث افت عزت نفس، تحقیر خود و احساس عدم کفایت در برخی صفات مورد پذیرش می‌شود. این امر می‌تواند زمینه ساز ارتباط نوجوان با آن دسته از همسالان منحرفی شود که احساس ارزش خود را در وی تقویت می‌کنند (کاپلان، مارتین، رایبیز<sup>۵</sup>، ۱۹۸۴).

نگرش مثبت به دانشگاه در پژوهش حاضر همبستگی بالایی با گرایش به مصرف مواد دارد. این موضوع در پژوهش‌های پیشین تحت عنوان پیوند و تعهد به مدرسه و دانشگاه مورد بررسی قرار گرفته است (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷؛ محمدخانی، ۱۳۸۵). بر این اساس عامل پیوند با مدرسه قوی‌ترین عامل اجتماعی است که به صورت مستقیم بر مصرف مواد اثر می‌گذارد. بنابراین با قوی‌تر شدن احساس تعلق دانش‌آموزان نسبت به مدرسه، میزان مصرف مواد کاهش می‌یابد. بر اساس نظریه‌های تعلق اجتماعی و الگوی بوم‌شناسی اجتماعی<sup>۶</sup> روی آوردن به همسالان مصرف‌کننده‌ی مواد در نوجوانانی که نسبت به مدرسه احساس تعلق ندارند و آنرا محیطی منفی می‌بینند، بیشتر است (طارمیان، ۱۳۷۸، کامپفر و ترنر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۱). از سوی دیگر نگرش منفی به محیط تحصیلی موجب افت تحصیلی شده و بر اساس مطالعات طولی سوء مصرف مواد در میان نوجوانانی که وضعیت تحصیلی ضعیفی دارند، شایع‌تر است (پتریاتیس، فلی و میلر، ۱۹۹۵).

البته برخی از پژوهش‌های اخیر نشان داده است که میزان مصرف مواد در میان زنان نیز افزایش قابل توجهی داشته و در برخی پژوهش‌ها با میزان مصرف مواد در مردان تفاوت معنی‌داری ندارد (وارنر- اسمیت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱).

در مورد تأثیر طبقه سنی بر گرایش به مصرف مواد، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین طبقات مختلف سنی از نظر گرایش به مصرف مواد وجود ندارد. این یافته با یافته‌های اغلب پژوهش‌های پیشین ناهمسو است. چرا که بر اساس یافته‌های پیشین شیوع مصرف مواد در طبقات سنی جوان‌تر بیشتر است (زرانی، ۱۳۸۵؛ سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷)، که این موضوع حاکی از میل به مصرف بیشتر در این سنین است. در این خصوص می‌توان یک تبیین احتمالی ارائه نمود و آن اینکه، ممکن است متأهل بودن به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در این بین دخیل باشد، چرا که تعداد قابل توجهی از دانشجویان گروه نمونه (حدود ۴۳ درصد) متأهل بودند و تحلیل‌ها نشان داد که میزان گرایش به مصرف مواد در میان متأهل‌ها به شکل معناداری پایین‌تر از مجردها است (جدول ۵). در ادبیات مربوط به آسیب‌شناسی روانی از تأهل به عنوان یکی از عوامل پیشگیری‌کننده یاد می‌شود (سلیگمن و روزنهان، ۱۹۹۵). همسو با این موضوع نتیجه این پژوهش نشان داد که میانگین نمره گرایش به مصرف مواد مجردها به شکل معنی‌داری بالاتر از متأهل‌ها است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، نگرش مذهبی یکی از همبسته‌های منفی معنی‌دار با گرایش به مصرف مواد است. نگرش مذهبی و عامل دینداری امروزه در اغلب پژوهش‌های حوزه سلامت روان مشاهده می‌شود. محققان سلامت روانی و جسمی، یافته‌های رو به رشدی پیدا کرده‌اند که حاکی از این است که زندگی معنوی انسان با بهزیستی جسمی و روانی وی رابطه دارد (اوکنار، کوب و اوکنار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). افرادی که از دینداری بالایی برخوردارند سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس‌زا دارند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند، از مصرف مواد روان‌گردان و الکل پرهیز

<sup>3</sup>. Self-derogation theory

<sup>4</sup>. Generalized self-esteem

<sup>5</sup>. Kaplan, Martin & Robbins

<sup>6</sup>. Social ecology model

<sup>7</sup>. Kumpfer & Turner

<sup>1</sup>. Warner- Smith

<sup>2</sup>. O Connor, Cobb. & O Connor



نگرش مثبت والدین به مواد نیز از عواملی است که همبستگی مثبت معناداری با گرایش به مصرف مواد دارد. این یافته مؤید یافته سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) است مبنی بر اینکه نگرش مثبت والدین به مصرف مواد، احتمال اینکه نوجوانان به سوء مصرف مواد روی بیاورند را بیشتر می‌کند و اعتقاد به ضد ارزش بودن مصرف مواد در خانواده از احتمال گرایش فرزندان به مصرف مواد می‌کاهد. یافته فوق با بخشی از نظریه عمل متکی بر استدلال<sup>۱</sup> (آجزن و فیش‌بین، ۱۹۸۰؛ آجزن، ۱۹۸۵) قابل تبیین است. این نظریه به ارتباط میان اطلاعات و نگرش‌ها و نگرش‌ها و رفتار تأکید می‌کند و بر دو فرض مهم مبتنی است. فرض اول آنکه رفتارهای انسان تحت کنترل اراده اوست و توسط مقاصد و کلام فرد پیش بینی می‌شود. و فرض دوم آنکه انسان‌ها معقول عمل کرده و قبل از اقدام به عمل، نتایج عمل خود را در نظر می‌گیرند. بر اساس این نظریه تصمیم‌گیری نوجوان تحت تأثیر دو متغیر شناختی است؛ اول تصمیم نوجوان برای مصرف که متأثر از نگرش وی در مورد مصرف مواد است. آجزن و فیش‌بین، با تکیه بر رویکرد «انتظار- ارزش»<sup>۲</sup> معتقدند معتقدند که نگرش‌های مربوط به مواد مخدر، هم تابع آثار و عوارض شخصی است که نوجوان از مصرف آزمایشی ماده انتظار دارد و هم تابع ارزش‌های عاطفی‌ای است که نوجوان برای پیامدهای رفتار خود قائل می‌شود. اگر منفعتی که نوجوان از مصرف مواد انتظار دارد بیش از انرژی و هزینه‌ای باشد که صرف آن می‌کند، نگرش مثبتی به مصرف مواد پیدا می‌کند. متغیر دوم مؤید این مطلب است که اگر دوستان نزدیک و اعضای خانواده نوجوان مصرف آزمایشی مواد را تأیید کنند، تمایل نوجوان به مصرف ماده بیشتر می‌شود. این تمایل با مصرف آزمایشی ماده در همسالان و بزرگسالان، بیشتر می‌شود. نظریه یادگیری اجتماعی نیز با تأکید بر نقش الگوگیری کودکان از والدین در رفتار آنها، می‌تواند در تبیین تأثیر نگرش مثبت والدین به مواد بر گرایش کودکان به مصرف مواد، راهگشا باشد.

بالاترین میزان همبستگی بین گرایش به مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده، مربوط به ارتباط گرایش به مواد با مهارت‌های اجتماعی است. این یافته با یافته‌های بوتوین و همکاران (۲۰۰۱؛ ۲۰۰۴) و سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) همسو شده است. همان گونه که قبلاً نیز اشاره شد، نوجوانانی که قابلیت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، ممکن است به دلیل سودمندی‌های اجتماعی به مصرف سیگار و الکل رو آورند. از نظر شدلر و بلاک<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) بعید نیست که نوجوانان و جوانان از مواد مخدر به منزله راهی برای مقابله با مشکلات، احساسات منفی و موقعیت‌های فشارزا استفاده نمایند. بر همین اساس هدف از ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و فردی در قالب مهارت‌های زندگی، غلبه یافتن بر ضعف‌هایی است که گمان می‌رود خطر سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهند.

علی‌رغم اینکه در پژوهش‌های پیشین بر نقش عواملی مانند اوقات فراغت، رابطه خانوادگی، دسترسی به مواد و وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده، در مصرف مواد توسط نوجوانان تأکید شده است، همبستگی این عوامل با گرایش به مصرف مواد در پژوهش حاضر معنی‌دار نشد. به نظر می‌رسد این موضوع نیازمند بررسی‌های بیشتری است.

برای بررسی اینکه از مجموعه عوامل خطرزا و محافظت‌کننده مصرف مواد کدام یک توان پیش‌بینی یا محافظت‌کنندگی بیشتری دارند از تحلیل رگرسیون استفاده گردید. نتایج تحلیل حاکی از این بود که مهارت‌های اجتماعی، نگرش مذهبی و پرخاشگری عمده‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های گرایش به مصرف مواد هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر به شکل مطلوبی بر اساس الگوی یادگیری اجتماعی چند مرحله‌ای قابل تبیین است. این الگو فرایندهای یادگیری اجتماعی را با یک سری ویژگی‌های درون فردی مانند اعتماد به نفس پایین، مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای و مهارت‌های اجتماعی ضعیف ترکیب می‌کند و در قالب یک الگوی سه مرحله‌ای به توجیه سوء مصرف مواد می‌پردازد. اولین مرحله مربوط به نخستین تجربیات نوجوان در ارتباط با مواد است. در این مرحله نوجوان از چند راه به

<sup>۱</sup>. Reasoned action

<sup>۲</sup>. Ajzen & fishbein

<sup>۳</sup>. Value- expectancy

<sup>۴</sup>. Shedler & Block





توجهی از گرایش به مصرف مواد توسط مهارت‌های زندگی و باورهای مذهبی، پیشنهاد می‌گردد برنامه آموزش مهارت‌های زندگی و نهادینه کردن باورهای دینی در فرزندان این مرز و بوم مد نظر مسئولین امر قرار گیرد. بدیهی است که اگر این آموزش‌ها از دوران ابتدایی آغاز گردد و تداوم داشته باشد، نتایج مطلوبی در دوران نوجوانی و جوانی خواهد داشت.

### منابع فارسی

- براتی بختیاری، سیامک (۱۳۷۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه خودکارآمدی، عزت نفس و خودپایی با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بوالهری، جعفر؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده در دانشجویان شهر تهران. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- بیگی، عباس (۱۳۸۸). هنجاریابی مقیاس مهارت‌های زندگی بر روی دانشجویان دانشگاه پیام نور. گزارش پژوهش دانشگاه پیام نور دلیجان.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ شهابی، روح‌الله؛ اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۸). دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۳۴، ۱۳۰-۱۱۵.
- زرانی، فریبا (۱۳۸۵). طرح جامع پیشگیری از مصرف مواد در دانشگاه‌ها، مجموعه برنامه‌های پیشنهادی برای پیشگیری از مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه‌های سراسر کشور. چاپ اول. تهران: جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی.
- سلیگمن، مارتین و روزنهمان، دیوید. (۱۹۹۵). روانشناسی نابهنجاری (ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۸۵). ج ۲. تهران: نشر ارسباران.
- سهرابی، فرامرز؛ اکبری زردخانه، سعید؛ ترقی‌جاه، صدیقه؛ فلسفی‌نژاد، محمد رضا؛ یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). بررسی شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵. گزارش پژوهش دفتر مرکزی وزارت علوم. طارمیان، فرهاد. (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان: مفاهیم، نظریه‌ها و پیشگیری. دفتر اجرایی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر. وزارت آموزش و پرورش. انتشارات تربیت.

سمت مصرف مواد کشیده می‌شود. اول سیستم ارزش‌های فردی که به جای هدف‌های بلند مدت معمول در خانواده، تحصیل و مذهب به هدف‌های فعلی و کوتاه‌مدت توجه دارد؛ دوم والدینی که نمی‌توانند حمایت، نظارت، گرمی و انضباط را به نوجوان انتقال دهند؛ سوم مشاهده والدینی که در برابر دیدگان نوجوان مواد مصرف می‌کنند. دومین مرحله مربوط به اولین تجربه آزمایشی و ناشی از نقایص و کاستی‌های مهارت‌های اجتماعی در نوجوان است. وجود سابقه مصرف در گذشته، عدم جرأت ورزشی، ناتوانی در همدلی و سازگاری مطلوب با اطرافیان وی را به سوی همسالان منحرف می‌کشد. سومین مرحله مربوط به حرکت نوجوان به سمت مصرف دائمی مواد است که تحت تأثیر چند عامل است. اول مصرف مواد توسط والدینش را مشاهده کند؛ دوم همسالانی داشته باشد که مصرف آزمایشی مواد را تأیید کنند؛ سوم از نظر هیجانی آشفته و تحت فشار باشد؛ چهارم مهارت‌های سازشی و مقابله‌ای ضعیفی داشته باشد (سیمونز<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۸).

مدل تلفیقی مصرف مواد بوتوین (۲۰۰۰) نیز، عوامل کلیدی مرتبط با شروع مصرف مواد را به گونه‌ای منسجم با یکدیگر تلفیق کرده است. بر اساس این مدل افرادی که باورهای هنجاری درباره الکل، سیگار و سایر مواد دارند، و از مهارت‌های اجتماعی و فردی و مهارت‌های جرأت‌مندی ضعیفی برای مقاومت در برابر مصرف مواد، برخوردار هستند، بیشتر تحت تأثیر نفوذهای اجتماعی قرار می‌گیرند. همچنین عوامل اجتماعی ترویج‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد احتمالاً در مورد افرادی که از نظر روانشناختی آسیب‌پذیر هستند، به عنوان مثال دچار اضطراب اجتماعی، عزت نفس پایین، خودکارآمدی ضعیف و ناراحتی روانی هستند، بیشتر تأثیرگذار می‌باشند.

در پایان ذکر دو نکته ضروری است: نخست اینکه پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های پیشین جمعیت جوان دانشجو را از جمعیت‌های در معرض خطر می‌داند و بر این اساس به مسئولین امر این نکته را یادآوری می‌کند که به مسایل جوانان توجه ویژه‌ای داشته باشند؛ دوم اینکه با توجه به پیش‌بینی واریانس قابل

<sup>1</sup>. Simons



Karbakhsh, M., & Salehian Zandi, N. (2007). Acute opiate overdose in Tehran: The forgotten role of opium. *Addictive Behaviors*, 32, 1835-1842.

Keller, T. E., Salazar, A. M., & Courtney, M. E. (2010). Prevalence and timing of diagnosable mental health, alcohol, and substance use problems among older adolescents in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 32, 626-634.

Koenig, H.G., & Cohen, H. (2002). *The link between religion and mental health*. Oxford University Press.

Koenig, H. (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Academic Press.

Kumpfer, K.L & Turner, C. W (1991). The social ecology model of adolescent substance abuse. Implications for prevention. *International Journal for the Addictions*. 25, 435-463.

Melchior, M. M., Chastang, J., & Goldberg, P. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and Young adults in France: results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behavior*, 33, 122-133.

Melchior, M., Chastang, J., Goldberg, P., & Fombonne, E. (2008). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behaviors*, 33, 122-133.

Milani, R., M parrott, A. C., Turner, J. d., & Fox. C. (2004). Gender differences in self- reported anxiety depression, and somatization among ecstasy/ MDMA users, alcohol/ tobacco users, and non drug users. *Addictive Behavior*, 29, 965-971.

Miller, T. R., Lesting, D. C. & Smith G. S. (2001). Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser. *Alcohol: clinical and Experimental Research*, 25, 54-59.

Mohtasham Amiri, Z., Jafari Shakib, A. & Khalili Moosavi, A. (2009). Prevalence and risk factors of ecstasy use among college students in Astara, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15, 1192-1200.

Nadeem, A., Rubeena, B., V.K., A., & Piyush, K. (2009). Substance abuse in India. *Pravara Med Rev* 2009, 4, 4-6.

O'Conner, D. B., Cobb, J., & O'Conner, R. C. (2003). Religiosity, stress and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 34, 211-217.

Petratis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q (1995). Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.

Shedler, J., & Block, J, (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American psychologist*, 45, 612-630.

Simons, R. L, Conger, R. D., & Whitbeck, I. B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۵). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

محمدی، محمد (۱۳۸۷). یافته‌های موجود و چالش‌های پیش‌رو سوء مصرف مواد توسط دختران و زنان. فصلنامه اعتیاد، ۳، ۵۳-۵۵.

## References

Ajzen, I., & Fishbin, M., (1980). *Understanding the attitudes and predicting social behavior*. Englewood cliffs, New Jersey: prentice- Hall Inc.

Ajzen, I., (1985). From decisions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds), *Action- control: From cognition to behavior* (PP.11-39) New York: Springer.

Ayatollahi. S. A. R., poorasl. A., & Rajaeefard, R. (2005). Predicting the three stages of smoking acquisition in the male students of shira'z high school. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 64, 10-15.

Botvin, J. G., (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual- level etiological factors. *Addictive Behavior*, 25, 887-897.

Botvin, G. J., Griffin, K. W. M., Diaz, T., & fill-Williams, M. (2001) Drug abuse prevention among minority adolescents: one- Year follow- up of a school- based preventive intervention. *Prevention Science*, 2, 1-13.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills Training Empirical finding and future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25.

Darden, C. A. & Ginter, E. J. (1996). Life Skills developmental scale. *Journal of Mental Health Counseling*, 18, 134-141.

Flisher, a. J. Zierrogel, C. F., & Charlton, D. O. (1996). Risk taking behavior of cape peninsula high school students. Part X. Multivariate relationships among behaviors. *South African Medical Journal*, 86, 1094-1098.

Hansen, W. B, (1992) school- based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum. *Health Education Research*, 1, 403-430.

Kaplan, H. B., Martin, S. S., & Robbins, C. (1984). Application of a general theory of deviant behavior: self- derogation and adolescent drug us. *Journal of Health and social Behavior*, 23.



substance abuse. *Journal of Drug Issues*, 18,293-315.

Warner- smith, M., Darke, S., Lyn keg, M., & Hall, W. (2001). Heroin overdose: causes and consequences. *Addiction*, 96,1113-1125.

Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, Article in press.

Zarrabi, H., Najafi, K., Kafi, M., & Shirazi, M. (2009). Substance Use among Students of Guilan University of Medical Sciences in Iran in 2005-2006. *Acta Medica Iranica*, 47, 473-478.

