

عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان کشور

دکتر شهرام محمدخانی^۱

تاریخ وصول:

تاریخ داوری:

تاریخ پذیرش:

چکیده

مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در میان نوجوانان یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی جوامع است. پژوهش حاضر به منظور بررسی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مرتبط با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ کشور انجام شد. ۲۵۳۸ نفر از دانش آموزان راهنمایی و متوسطه و پیش دانشگاهی مشغول به تحصیل در (۸۵-۱۳۸۴) از ده استان کشور (۱۲۵۵ دختر و ۱۲۸۳ پسر) با روش نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب و با استفاده از دو پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد و پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد (RAPI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل همبستگی و رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز و حفاظت کننده در چند حیطه مختلف با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان مرتبط است. در حیطه خانواده عوامل پیوند ضعیف با خانواده و تعارض‌های خانوادگی و در حیطه فردی عواملی مانند هیجان‌خواهی بالا، نگرش مثبت به مواد، سطح پایین جرات‌مندی، خودپنداره منفی و خلق افسرده از مهمترین پیش‌بینی کننده‌های مصرف مواد در نوجوانان بودند. در حیطه اجتماعی و مدرسه داشتن همسالان مصرف کننده و دارای رفتارهای ضد اجتماعی و عدم تعهد به مدرسه و فضای روانی اجتماعی نامناسب مدرسه به طور معنی داری با مصرف مواد رابطه داشتند. با توجه به اینکه مصرف مواد در نوجوانان پدیده‌ای چند عاملی است، برنامه‌های پیشگیرانه باید چند سطحی

۱- دکتری روانشناسی بالینی استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم

بوده و عوامل خطر ساز و حفاظت کننده را در حیطه‌های مختلف هدف قرار دهند. طراحی مداخلات آموزشی برای والدین، کارکنان مدارس و نوجوانان باید بخش مهم برنامه‌های پیشگیرانه باشد. آموزش مهارت‌های زندگی برای ایجاد تغییر در دانش، نگرش و مهارت‌های فردی و اجتماعی نوجوانان می‌تواند در پیشگیری از مصرف مواد مؤثر واقع باشد.

واژگان کلیدی: عوامل خطر ساز و حفاظت کننده، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، نوجوانان.

مقدمه

دوره نوجوانی، دوره‌ای است که بسیاری از افراد درگیر رفتارهای پرخطر^۱ از قبیل مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌شوند (آرنت^۲، ۲۰۰۵؛ بچمن، جانسون، اومالی و شولنبرگ^۳، ۱۹۹۶؛ ماتن و ماتن^۴، ۲۰۰۰). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که میزان مصرف الکل در سال‌های نوجوانی و اوایل بیست‌سالگی در مقایسه با سایر مراحل رشد بیشتر است (بچمن، اومالی و شولنبرگ، ۲۰۰۲؛ مگر^۵ و شولنبرگ، ۲۰۰۵). اگرچه در خصوص شیوع رفتارهای پرخطر به‌ویژه مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی در میان نوجوانان ایرانی مطالعات زیادی انجام نشده است. نتایج چند بررسی اخیر حاکی از افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد می‌باشند (احمدی و حسنی، ۲۰۰۳؛ رحیمی موقر و ایزدیان، ۱۳۸۴؛ صدیق، ۱۳۸۲؛ محمدخانی، ۱۳۸۶، ۱۳۸۴؛ حشمتی، ۱۳۸۰؛ اصلی نژاد و همکاران، ۱۳۸۳). از طرف دیگر براساس یافته‌های پژوهشی مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی در سنین پایین با مصرف مواد و سایر رفتارهای ضداجتماعی در سال‌های آینده ارتباط دارد (کاتالانو و هاوکینز، ۱۹۹۶؛ ماک^۶ و همکاران، ۲۰۰۱).

1. Risky Behaviors
2. Arnett
3. Bachman, Johnston, O'Malley & Schulenberg
4. Muthen
5. Maggs
6. Muck

اکثر پژوهشگران معتقدند که سوء مصرف مواد در بین نوجوانان با سایر اختلالات روانی که در این دوره رخ می‌دهند، شباهت‌ها و تفاوت‌های زیادی دارند (نیوکامب، ۱۹۹۵). سوء مصرف مواد از دو جهت با سایر مشکلات روانی تفاوت دارد: اول، وقوع سوء مصرف مواد مستلزم وجود یک عامل خارجی (مواد) است و متناسب با دسترس پذیری و قدرت این عامل، دامنه آن متفاوت است. دوم، سوء مصرف مواد نیازمند یک میزبان آمادگی است. بنابراین اگر فرد مایل به مصرف نبوده و مواد هم در دسترس نباشد، مصرف مواد رخ نمی‌دهد. با این حال، امروزه مواد زیادی در دسترس نوجوانان قرار دارد و بسیاری از نوجوانان میل دارند از این مواد استفاده نمایند (نیوکامب، ۱۹۹۵). بنابراین نوجوانان یک گروه آسیب‌پذیر هستند که هدف اصلی برنامه‌های پیشگیرانه می‌باشند (برنستاین و زیگ، ۱۹۹۹). با این حال طراحی و تدوین برنامه‌های پیشگیرانه مؤثر، مستلزم درک درست پدیده مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن است (اسپرینگر و همکاران، ۲۰۰۴).

طی سال‌های گذشته نظریه‌ها و الگوهای مختلفی در زمینه سبب‌شناسی و پیشگیری از مصرف مواد در بین نوجوانان مطرح شده است. این نظریه‌ها طیف گسترده‌ای از عوامل مرتبط با مصرف مواد از جمله عوامل روانشناختی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی را مورد بررسی قرار داده‌اند (بوتوین، ۲۰۰۰؛ شی‌یر و همکاران، ۲۰۰۱؛ هاوکینز، کاتالانو و میلر، ۱۹۹۲؛ پتریتیس، فلای و میلر^۲، ۱۹۹۵؛ محمدخانی، ۱۳۸۱). نظریه‌های شناختی-عاطفی سوء مصرف مواد بر نقش باورها و عقاید نوجوانان در مورد عوارض مصرف مواد، به عنوان عاملی برای شروع مصرف مواد تأکید می‌نمایند. این نظریه‌ها اصلی‌ترین عامل مرتبط با مصرف مواد در نوجوانان را انتظارات و نگرش‌های آنان درباره مواد می‌دانند و معتقدند که سایر عوامل از قبیل ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان و یا ارتباط با همسالان مصرف‌کننده مواد، از طریق شناخت‌ها، ارزیابی‌ها و تصمیم‌های نوجوانان درباره مواد تأثیر خود را اعمال می‌کنند (آجزن و فیش‌بین^۳، ۱۹۸۰؛ پتریتیس، فلای و میلر، ۱۹۹۵). نظریه‌های یادگیری اجتماعی (بندورا، ۱۹۸۶) در تبیین سوء مصرف مواد علاوه بر عوامل شناختی و عاطفی، بر

1. Bronstein, Zweig
2. Petraitis, Flay & Miller
3. Ajzen & Fishbein

عوامل اجتماعی و بین فردی تأکید می‌کنند. این نظریه‌ها معتقدند که نوجوانان باورهای خود را در مورد رفتارهای بزهکارانه، از الگوهای نقش^۱ به ویژه از دوستان نزدیک و والدین خود کسب می‌کنند. نظریه‌های یادگیری اجتماعی اظهار می‌دارند که نگرش فرد در مورد مواد، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانان است (پتریتس، فلی و میلر، ۱۹۹۵). براساس دیدگاه یادگیری اجتماعی، نوجوانانی که تصور می‌کنند فواید مصرف مواد بیشتر از پیامدهای منفی آن است، در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند. مدل رشد اجتماعی هاوکینز و وایس^۲ (۱۹۸۵) رفتارهای نابهنجار از جمله مصرف مواد را براساس پیوند اجتماعی تبیین می‌نماید. این الگو در مورد علل سست شدن تعهد فرد به جامعه و تعلق‌شکننده به الگوهای نقش به سه عامل اشاره می‌کند: فشار^۳ ناشی از تفاوت فاحش میان اهداف و ادراک فرد از فراهم بودن شرایط لازم برای دستیابی به آن اهداف، بی‌نظمی اجتماعی و فرایند جامعه‌پذیری.

مطابق الگوی رشد اجتماعی تعلق عاطفی به همسالانی که موادمخدر مصرف می‌کنند، علت اصلی سوء مصرف مواد است. کامپر و ترنر (۱۹۹۱) با ارائه الگوی بوم‌شناسی اجتماعی خود، مهمترین علت سوء مصرف مواد استرس، به ویژه استرس‌های مرتبط با مدرسه را معرفی می‌کنند. با توجه به این مدل نوجوانانی که مدرسه را سخت و پراسترس ادراک می‌نمایند، از فعالیت‌های مدرسه‌ای گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کنند، در عین حال سوء مصرف مواد نیز توسط آنها تقویت می‌شود. در این دیدگاه، خودکارآمدی تحصیلی ضعیف، مهمترین علت فشار روانی نوجوانان در مدرسه است. بروک و همکاران (۱۹۹۰) نظریه پیچیده‌ای را توصیف می‌کنند که در آن دل‌بستگی عاطفی به والدین، یادگیری‌های اجتماعی و ویژگی‌های درون فردی نوجوانان، به طور مستقیم بر سوء مصرف مواد اثر می‌گذارند.

نظریه تعامل خانواده بر پیوند بین کودک و والدین به عنوان مهمترین عامل حفاظت‌کننده می‌نگرد و بر سه جنبه فرزند پروری به عنوان مهمترین شرایط برای تربیت

1.Role Model
2.Weiss
3.Strain

فرزندان سالم تأکید می‌نماید: پیوند عاطفی مثبت و پایدار، تنظیم قوانین و مقررات محکم و انعطاف‌پذیر و خودمختاری روانشناختی (لزین^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). جسر و جسر^۲ (۱۹۹۷) با طرح نظریه رفتار مشکل‌آفرین، تبیین جامعی از علل رفتارهای مشکل‌ساز نوجوانان نظیر مصرف مواد، مشروبات الکلی و رفتارهای بزهکارانه ارائه می‌نماید. براساس نظریه رفتار مشکل‌ساز، نوجوانانی که مستعد یک رفتار مشکل‌آفرین هستند (مثلاً بزهکاری)، مستعد سایر رفتارهای مشکل‌آفرین (مثلاً مصرف حشیش) نیز می‌باشند. این نظریه رفتار مشکل‌ساز را نتیجه تعامل سه حیطه در نظر می‌گیرد: عوامل شخصیتی، محیط و سیستم رفتاری فرد.

ترکیب این سه سیستم منجر به آسیب‌پذیری روانشناختی فرد برای انجام رفتار مشکل‌آفرین می‌گردد (جسر و جسر، ۱۹۹۷). نظریه گروه همسالان (اوتینگ و بیووایس^۳، ۱۹۸۶) فرض می‌کند که تنها متغیر مهم در سوء مصرف مواد در نوجوانان، تأثیر همسالانی است که نوجوانان آنها را برای ارتباط خود انتخاب کرده‌اند. در این دیدگاه، سایر عوامل به طور غیرمستقیم و از طریق نقشی که در ارتباط نوجوان با همسالان مصرف‌کننده مواد ایفا می‌کنند، بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارند. براساس نظریه خود تحقیری^۴ (کاپلان و همکاران، ۱۹۸۲) عزت‌نفس کلی^۵ فرد، عامل اصلی در سوء مصرف مواد و پیشگیری از آن محسوب می‌شود. نوجوانانی که به طور مکرر در معرض ارزیابی‌های منفی و انتقادات دیگران قرار می‌گیرند، عزت‌نفس خود را از دست می‌دهند، احساس بی‌کفایتی نموده و خود را تحقیر می‌کنند. این نوجوانان با انجام رفتارهای نامتعارف و برقراری رابطه با همسالان نابهنجار می‌کوشند احساس ارزشمندی خود را تقویت کنند.

همان‌طور که اشاره شد نظریه‌ها و مدل‌های مختلفی تلاش کرده‌اند مصرف مواد را در نوجوانان تبیین نمایند، ولی هیچ‌کدام از نظریه‌ها قادر به تبیین تمام ابعاد این پدیده نیستند. اکنون کاملاً روشن شده است که هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای سوء

1. Lezzin

2. Jessor & Jessor

3. Oetting & Beauvais

4. Self-Derogation

5. Generalized Self- Esteem

مصرف مواد نیست و سوء مصرف مواد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است. بعضی از این عوامل موجب افزایش خطر مصرف و برخی دیگر موجب کاهش مصرف مواد می‌شوند (گلاتز و هارتل^۱، ۲۰۰۲). یکی از مدل‌هایی که در سال‌های اخیر در تبیین و پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار سودمند بوده است، مدل عوامل خطر ساز و حفاظت کننده است (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱). این مدل نظری اظهار می‌نماید که براساس انواع متنوعی از عوامل خطر ساز، می‌توان رفتار مصرف مواد را در نوجوانان پیش‌بینی کرد (به عنوان مثال هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ نیوکامب، ۱۹۹۵؛ مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد^۲، ۲۰۰۱). عوامل خطر ساز؛ موقعیت‌ها، ویژگی‌ها، متغیرها و رویدادهایی هستند که احتمال سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهند (نیوکامب، ۱۹۹۲). در مقابل عوامل حفاظت کننده عواملی هستند اثر عوامل خطر ساز را خنثی کرده و در نتیجه احتمال وقوع مشکل را کاهش می‌دهند. عوامل خطر ساز و حفاظت کننده رفتارهای مشکل ساز بسیار متنوع هستند و در سطوح مختلف خانواده، اجتماع، مدرسه، گروه همسالان و فرد رخ می‌دهند (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ بوتوین، ۲۰۰۰). هاوکینز و کاتالانو (۱۹۹۲) با ارایه یک چارچوب نظری محکم در مورد سوء مصرف مواد، شش حیطه اساسی شامل فرد، همسالان، خانواده، مدرسه، محله و جامعه را مورد توجه قرار داده‌اند. این حیطه‌ها با هم تعامل دارند. فرد در مرکز این مدل قرار دارد و همه محرک‌ها را براساس ویژگی‌های فردی خود پردازش و تفسیر می‌کند و پاسخ می‌دهد (برنستاین و زیگ، ۱۹۹۹).

طی سال‌های اخیر مطالعات متعددی به بررسی عوامل مرتبط با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان پرداخته‌اند و به متغیرهایی مانند سابقه مصرف الکل در خانواده (الیسکون، تاکر، کلاین و مک‌گایگن^۳، ۲۰۰۱؛ ادلجاردوتیر و رفسون^۴، ۲۰۰۱)،

1. Glanz & Hartel
2. Center for Substance Abuse Prevention
3. Ellickson, Tucker, Klein & McGuigan
4. Adalbjarnardottir & Rafnsson

هیجان خواهی و تکانشگری (آرنت، ۲۰۰۵؛ راسکین وایت و جکسون^۱، ۲۰۰۵؛ کوپستین^۲ و همکاران، ۲۰۰۱؛ اکتون^۳، ۲۰۰۲؛ بروان و همکاران، ۲۰۰۱)، رویدادهای استرس زای زندگی (ویلز^۴، ۱۹۹۲)، رفتارهای پرخطر و هنجارهای همسالان (اندروز، تیلدیسلی و هوپس^۵، ۲۰۰۲؛ لی، بررا، هوپس و فیشر^۶، ۲۰۰۲)، عزت نفس پایین (رایت و فیتس پاتریک^۷، ۲۰۰۴)، عاطفه منفی بالا (جکسون و شر^۸، ۲۰۰۳؛ شول و جیانکولا^۹، ۲۰۰۳)، اختلال در کارکرد خانواده و پیوند عاطفی ضعیف بین والدین و فرزندان (مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱؛ هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲)، مهارت های حل مسأله ضعیف و خودکارآمدی پایین (اپستین، گریفین و بوتوین^{۱۰}، ۲۰۰۰) و خودکنترلی ضعیف (ویلز و استول میلر^{۱۱}، ۲۰۰۲) اشاره کرده اند. بر اساس مطالعات انجام شده ارتباط با همسالان مصرف کننده مواد یکی از قوی ترین پیش بینی کننده های مصرف مواد در نوجوانان است (کوران، ۱۹۹۷؛ بیگلان و مکاران، ۱۹۹۵). علاوه بر این نتایج بررسی ها نشان می دهند افرادی که نگرش مثبت به مصرف مواد دارند، بیشتر به آزمایش مواد می پردازند (بوتوین، ۲۰۰۰؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۴؛ مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱). براساس رویکرد تقویت توانایی^{۱۲} سوء مصرف مواد به عنوان یک رفتار اجتماعی آموخته شده تلقی می شود که نتیجه تعامل عوامل فردی و اجتماعی است (اپستین، گریفین و بوتوین، ۲۰۰۰). این رویکرد معتقد است که نوجوانان دارای مهارت های اجتماعی و فردی ضعیف نه تنها در برابر عوامل مشوق مصرف مواد آسیب پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مصرف مواد به عنوان جایگزینی برای راهبردهای مقابله ای سازش یافته استفاده نمایند (بوتوین، ۲۰۰۰). مطابق این مدل افرادی که باورهای هنجاری درباره مواد دارند، و

1. Raskin White & Jackson
2. Kopstein
3. Acton
4. Wills
5. Andrews, Tildesley, Hops, & Li
6. Li, Barrera, Hops, & Fisher
7. Wright & Fitzpatrick
8. Jackson & Sher
9. Shoal & Giancola
10. Epstein, Griffin & Botvin
11. Wills & Stool miller
12. Competence Enhancement

از مهارت‌های فردی و اجتماعی ضعیفی برخوردار هستند، بیشتر تحت تأثیر نفوذهای اجتماعی قرار می‌گیرند. همچنین عوامل اجتماعی ترویج‌کننده مواد احتمالاً در مورد افرادی که از نظر روانشناختی آسیب‌پذیر هستند، به عنوان مثال دچار اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس پایین، خودکارآمدی ضعیف و ناراحتی روانی هستند، بیشتر تأثیرگذار می‌باشند (بوتوین، ۲۰۰۰؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۴؛ اپستین، گریفین و بوتوین، ۲۰۰۰). با توجه به اینکه اکثر مطالعات انجام شده در زمینه عوامل خطر ساز مصرف مواد در کشورهای غربی انجام شده اند که از نظر اجتماعی و فرهنگی تفاوت‌هایی با کشور ایران دارند، پژوهش حاضر به منظور بررسی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده فردی، اجتماعی، خانوادگی و مدرسه‌ای مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی در نوجوانان ۱۳-۱۸ ساله کشور اجرا شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات زمینه‌یابی و مقطعی و در واقع بخشی از یک پژوهش بزرگ‌تر است، که با هدف شناسایی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد در میان دانش‌آموزان راهنمایی، متوسطه و پیش‌دانشگاهی کشور انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌های تحصیلی دوم و سوم راهنمایی و اول، دوم و سوم دبیرستان و پیش‌دانشگاهی کشور بود. نمونه پژوهش شامل ۲۶۸۰ نفر از دانش‌آموزان راهنمایی و متوسطه و پیش‌دانشگاهی کشور بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده است (جدول ۱). به منظور انتخاب نمونه اصلی با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا کشور به پنج منطقه شمال غرب، شمال شرق، مرکز و جنوب غرب و جنوب شرق تقسیم و از هر منطقه با توجه به جمعیت دانش‌آموزی استان‌ها یک یا دو استان به‌طور تصادفی انتخاب شد در مرحله بعد از بین مناطق آموزش و پرورش مراکز استان‌های منتخب دو منطقه به‌طور تصادفی انتخاب و از هر منطقه ۲ مدرسه راهنمایی و ۲ متوسطه و پیش‌دانشگاهی (دخترانه و پسرانه) و در نهایت نمونه موردنظر با

توجه به نسبت پایه تحصیلی به طور تصادفی از روی لیست اسامی دانش آموزان مدارس انتخاب شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی دانش آموزان شرکت کننده در

پژوهش بر حسب استان و جنسیت (n=۲۵۳۸)

جمع کل	مازندران	قزوین	شهرستان‌های تهران	تهران	زنجان	چهار محال و بختیاری	اصفهان	خراسان	کرمان	آذربایجان غربی	
۱۲۵۵	۸۹	۵۷	۲۳۰	۲۶۲	۴۷	۵۱	۱۶۹	۱۷۸	۸۵	۸۷	دختر
۱۲۸۳	۱۲۹	۶۳	۲۳۲	۲۲۸	۵۵	۴۸	۱۷۸	۱۷۷	۸۰	۹۳	پسر

داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از دو پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد و پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد گردآوری شده است. پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد ابزار محقق ساخته‌ای است که با اقتباس از پرسشنامه مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر^۱ (YRBSS) و سایر ابزارهای استفاده شده برای تعیین میزان مصرف سیگار، الکل و سایر انواع مواد در پژوهش‌های داخلی و خارجی تهیه شده است (پورشهباز، ۱۳۸۴؛ طارمیان، ۱۳۸۱). این پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل جنسیت، سن، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، سابقه مردودی و تجدیدی، تعداد فرزندان خانواده، ترتیب تولد، تحصیلات والدین و وضعیت زندگی آزمودنی‌ها و وضعیت مصرف مواد است و سابقه مصرف مواد در خانواده، الگوی مصرف انواع مواد در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه گذشته و نیز اولین سن مصرف انواع مواد و تمایل به مصرف مواد در آینده را ارزیابی می‌کند.

پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده^۲ (RAPI) براساس ابزارهای مشابه در زمینه زمینه سنجش عوامل خطر ساز و حفاظت کننده از جمله پرسشنامه "جوامع مراقب نوجوانان"^۳ (پولارد و همکاران، ۱۹۹۶)، "شاخص عوامل حفاظت کننده فردی"^۴

1. Youth Risk Behavior Surveillance System
2. Risk and Protective factors Inventory
3. Communities That Care Youth Survey
4. Individual Protective Factors Index

(اسپرینگر و فیلیپس، ۱۹۹۵)، ارزیابی تاب‌آوری کودکان سالم^۱ (کنستانتین و همکاران، ۱۹۹۹) و پرسشنامه مرکز مطالعات اجتماعی دانشگاه یوتا^۲ (۱۹۹۸) و سایر ابزارها تهیه و بر روی ۳۰۰۰ نفر از دانش‌آموزان راهنمایی و متوسطه کشور هنجاریابی شد (محمدخانی، ۱۳۸۴). فرم بلند این پرسشنامه شامل ۱۲۵ سؤال و ۲۳ خرده‌مقیاس است که متغیرهای مرتبط با مصرف مواد را در چهار حیطه فردی/روانشناختی، خانواده، مدرسه و اجتماع براساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. پایایی درونی کل پرسشنامه براساس روش آلفای کرونباخ (۰/۹۱) بدست آمده است (محمدخانی، ۱۳۸۴). در بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی با چرخش واریماکس ۹ عامل اصلی سازنده پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده شناسایی شده است: (۱) توانمندی اجتماعی، (۲) نگرش نسبت به مصرف مواد، (۳) خودکنترلی (مدیریت خود)، (۴) پیوند با خانواده، (۵) خودپنداره، (۶) احساس کنترل درونی، (۷) بی‌نظمی محیط اجتماعی، (۸) پیوند با مدرسه، (۹) نگرش والدین نسبت به مصرف سیگار، مشروب و سایر مواد (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶؛ محمدخانی و همکاران، زیر چاپ).

به منظور اجرای پژوهش با هماهنگی با دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و سوء مصرف مواد وزارت آموزش و پرورش از میان مشاوران مدارس و رابطین پیشگیری از سوء مصرف مواد هر منطقه ۲ نفر (زن و مرد) انتخاب و ابتدا در مورد نحوه اجرای پژوهش توجیه شدند. مجریان طرح با مراجعه به مدارس منتخب بر اساس دستورالعمل تعیین شده، از روی لیست اسامی دانش‌آموزان نمونه مورد نظر را به تفکیک دوره و پایه تحصیلی انتخاب و پس از هماهنگی با دانش‌آموزان انتخاب شده و جلب همکاری آنان با تأکید بر محرمانه‌بودن و بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، به‌طور گروهی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. به منظور ایجاد اطمینان و جلب اعتماد دانش‌آموزان، مجریان پژوهش از میان کارکنان

1. The Healthy Kids Resilience Assessment
2. Substance Abuse Prevention Needs Assessment Survey

مدارس دیگر انتخاب شده بودند. تکمیل پرسشنامه‌ها نزدیک ۳ ماه (اول آذر تا پایان آذر بهمن) طول کشید و در طول اجرای پرسشنامه‌ها هیچ کدام از مدیران و کارکنان مدارس مجاز به حضور در کلاس نبودند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، تحلیل همبستگی و رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل ۲۵۳۸ دانش آموز بود که ۴۹/۴ درصد (۱۲۵۵ نفر) آن را دختران و ۵۱/۶ درصد (۱۲۸۳ نفر) پسران تشکیل داده‌اند. دامنه سنی دانش آموزان مورد مطالعه ۱۳ تا ۱۸ سال و میانگین سنی دانش آموزان مورد مطالعه ۱۵/۵ با انحراف معیار ۱/۵ بود. ۳۹/۳ درصد (۹۹۷ نفر) از افراد مورد مطالعه را دانش آموزان دوره راهنمایی، ۵۴/۵ درصد (۱۳۸۲ نفر) را دانش آموزان دوره متوسطه و ۶/۳ درصد را دانش آموزان پیش‌دانشگاهی تشکیل داده‌اند. از لحاظ توزیع پایه تحصیلی ۵۷/۹ درصد نمونه مورد مطالعه را دانش آموزان دوم، سوم راهنمایی و اول دبیرستان و ۵۲/۱ دیگر را پایه‌های دوم، سوم و پیش‌دانشگاهی تشکیل داده‌اند، که ۱۴/۷ درصد در رشته ادبیات و علوم انسانی، ۱۶/۲ درصد در رشته علوم تجربی و ۹/۹ درصد در رشته ریاضی- فیزیک و حدود ۱/۵ درصد دانش آموزان در رشته فنی حرفه‌ای و کار و دانش تحصیل می‌کردند. ۱۱/۳ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه سابقه مردودی داشتند. از نظر سابقه مصرف مواد در خانواده، ۴۰ درصد دانش آموزان سابقه مصرف سیگار، ۱۰ درصد سابقه مصرف مشروبات الکلی و ۶/۶ درصد سابقه مواد مخدر را در خانواده گزارش کردند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمونه متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک مصرف (n=۲۵۳۸)

سطح معناداری	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	وضعیت مصرف	عوامل خطر ساز
۰/۰۱	۶/۲	۱۸/۲	۲۲۵۵	عدم مصرف	نگرش مثبت
	۶/۱	۲۱/۲	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۶/۷	۲۰/۱	۲۲۵۵	عدم مصرف	افسردگی
	۵/۴	۲۳/۹	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۵/۹	۱۸/۵	۲۲۵۵	عدم مصرف	خودکارآمدی
	۵/۷	۱۶/۹	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۳/۳	۱۴/۹	۲۲۵۵	عدم مصرف	هیجان طلبی
	۵/۶	۱۷/۲	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۶/۲	۲۱/۹	۲۲۵۵	عدم مصرف	جراتمندی
	۶/۱	۱۹/۸	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۳/۷	۱۹/۶	۲۲۵۵	عدم مصرف	خودپناره مثبت
	۴/۶	۱۷/۴	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۵/۱	۱۶/۲	۲۲۵۵	عدم مصرف	دل بستگی ضعیف به والدین
	۴/۴	۲۰/۳	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۵/۱	۱۳/۷	۲۲۵۵	عدم مصرف	تعارض خانوادگی
	۳/۹	۱۹/۶	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۳	۵/۶	۱۹/۸	۲۲۵۵	عدم مصرف	نظارت خانواده
	۵/۱	۱۹/۱	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۴/۹	۹/۹	۲۲۵۵	عدم مصرف	نگرش مثبت والدین به مواد
	۵/۴	۱۲/۸	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۴/۹	۱۷/۸	۲۲۵۵	عدم مصرف	وضعیت گروه همسالان
	۵/۴	۲۰/۶	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۴/۱	۱۱/۴	۲۲۵۵	عدم مصرف	دسترس پذیری ادراک شده
	۴/۶	۱۴/۳	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۷/۱	۲۰/۵	۲۲۵۵	عدم مصرف	احساس تعهد نسبت به مدرسه
	۶/۷	۱۶/۹	۲۸۳	مصرف	
۰/۰۱	۴/۴	۲۳/۱	۲۲۵۵	عدم مصرف	ادراک فرد از فضای روانی - اجتماعی مدرسه
	۴/۵	۲۰/۳	۲۸۳	مصرف	

باتوجه به نتایج بدست آمده از جدول ۱ ۱۸/۸ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه حداقل یک بار در طول عمر خود حداقل یک نوع ماده (مشروبات الکلی، سیگار یا سایر انواع مواد) را مصرف کرده‌اند. ۱۴/۷ درصد دانش آموزان مورد مطالعه حداقل یک بار سیگار، ۹/۸ درصد مشروبات الکلی و ۲/۵ درصد سایر مواد شامل (تریاک، هروئین، حشیش، اکستاسی، شیشه، کوکائین) را مصرف کرده‌اند. تریاک با ۱/۴ درصد بعد از سیگار و مشروبات الکلی پرمصرف‌ترین ماده‌ای است که دانش آموزان در طول عمر خود مصرف کرده‌اند. از نظر میزان شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در ۱۲ ماه گذشته، ۱۱/۲ درصد از دانش آموزان گزارش کردند که یک نوع ماده را مصرف کرده‌اند. میزان شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در ۱۲ ماه گذشته در میان دانش آموزان به ترتیب (۷/۴، ۶/۱ و ۱/۵) درصد بدست آمد. سرانجام از نظر الگوی مصرف یک ماه گذشته ۶/۷ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه گزارش کردند که در یک ماه گذشته حداقل یک نوع ماده را مصرف کرده‌اند. میزان شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در یک ماه گذشته به ترتیب (۴/۴، ۳/۶ و ۰/۹) درصد گزارش شد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را در دو گروه مصرف کننده مواد و غیر مصرف کننده نشان می‌دهد. به منظور بررسی تفاوت میانگین ابتدا متغیر مصرف مواد به متغیر طبقه‌ای تبدیل شد، هر فردی که طی یک سال گذشته بیش از دو بار حداقل از یک نوع ماده استفاده نموده بود، به عنوان "مصرف کننده" و کسانی که اصلاً یا کمتر از دو بار ماده‌ای را مصرف نموده بودند، به عنوان غیرمصرف کننده در نظر گرفته شدند و سپس با استفاده از روش تحلیل واریانس یک طرفه تفاوت میانگین نمرات دو گروه ارزیابی شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات نوجوانان مصرف کننده مواد در همه عوامل خطر ساز فردی، اجتماعی، خانوادگی و مدرسه‌ای با گروه غیرمصرف کننده تفاوت معناداری دارد ($P < 0/01$). بنابراین عوامل خطر ساز می‌تواند بین دو گروه مصرف کننده و غیرمصرف کننده تفکیک ایجاد نماید.

برای بررسی رابطه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده با میزان مصرف مواد از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. به همین منظور مجموع نمرات مصرف انواع مواد در یک

سال گذشته محاسبه شد و به عنوان شاخص کلی میزان مصرف وارد تحلیل همبستگی شده است. در همه تحلیل‌ها بر مصرف یک‌سال اخیر که براساس نظر پژوهشگران (وو، شلینگر و گالوین، ۲۰۰۶) نشان‌دهنده مصرف فعالانه مواد است، تمرکز شده است. جدول ۳ ماتریس همبستگی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده با میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی، سایر مواد و مصرف هر نوع مواد را در یک‌سال گذشته نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود همه عوامل خطر ساز به جز عامل نظارت خانواده با مصرف حداقل یک نوع ماده در یک سال گذشته رابطه معنادار دارد. تعارض خانوادگی ($r=0/27, p=0/01$)، هیجان‌طلبی ($r=0/21, p=0/01$)، پیوند ضعیف با خانواده ($r=0/19, p=0/01$)، فضای روانی اجتماعی مدرسه ($r=-0/17, p=0/01$)، احساس افسردگی ($r=0/16, p=0/01$) داشتن همسالان مصرف‌کننده ($r=0/14, p=0/01$)، پیوند ضعیف و عدم تعهد به مدرسه ($p=0/01$)، خودپنداره مثبت ($r=0/13, p=0/01$)، نگرش مثبت به مواد ($r=0/12, p=0/01$)، نگرش توأم با پذیرش والدین به مصرف مواد ($r=0/11, p=0/01$)، ضعف مهارت‌های جرأت‌مندی ($r=0/10, p=0/01$) ادراک فرد از دسترس‌پذیری مواد ($r=0/09, p=0/01$)، خودکارآمدی ($r=-0/07, p=0/05$)، به ترتیب بیشترین همبستگی را با مصرف حداقل یک‌نوع ماده شامل سیگار، الکل و سایر مواد رابطه دارند. براساس نتایج بدست آمده این الگو در مورد مصرف سیگار و مشروبات الکلی نیز صدق می‌کند ولی در مورد مصرف سایر مواد تفاوت‌هایی مشاهده شد. بررسی رابطه بین عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده با یکدیگر نشان می‌دهد که خودپنداره ($r=-0/06, p=0/01$) و خودکارآمدی ($p=0/01$)، $r=-0/09$ ، تعارض‌های خانوادگی ($r=0/41, p=0/01$) و جرأت‌مندی ($r=-0/07, p=0/01$) رابطه معناداری با افسردگی نوجوانان دارد. علاوه بر این بین جرأت‌مندی و خودپنداره مثبت نیز رابطه معناداری بدست آمد ($r=0/18, p=0/01$). به این ترتیب نوجوانانی که از مهارت‌های اجتماعی بالاتری برخوردار هستند، خودپنداره مثبتی دارند. همچنین بین پیوند با خانواده و خودپنداره مثبت ($r=0/06, p=0/01$) و تعارض‌های خانوادگی ($r=-0/15, p=0/01$) هم رابطه معناداری مشاهده شد. بنابراین نوجوانانی که در خانواده‌های پرتنش زندگی می‌کنند، پیوند

و دل بستگی ضعیفی نسبت به خانواده احساس می کنند و خود پنداره ضعیفی دارند که آنها در برابر مصرف مواد آسیب پذیر می کند.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین عوامل خطر ساز و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد

در ۱۲ ماه گذشته در میان دانش آموزان (N=2538)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	
نگرش مثبت	۱																		
احساس افسردگی	۰/۰۳	۱																	
خودکار آمدی	۰/۰۹	۰/۰۱	۱																
هیجان طلبی	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۶	۱															
جراتمندی	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۱	۱														
خود پنداره مثبت	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۱۸	۱													
پیوند ضعیف با خانواده	۰/۰۴	۰	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۶	۱												
تعارض خانوادگی	۰/۱۲	۰/۴۱	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۱۵	۱											
نظارت خانواده	۰/۰۵	-	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۹	۱										
نگرش والدین به مصرف مواد	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۳۵	۰/۱۰	۱									
وضعیت گروه همسالان	۰/۰۷	-	۰/۰۳	۰/۵۰	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۲۰	۱								
دسترس پذیری ادراک شده	۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۳۱	۰/۱۷	۰/۱۳	۰/۱۷	۱							

					۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۱۰	-۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۵	پیوند ضعیف با مدرسه
			۱	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۴	جو روانی اجتماعی مدرسه
		۱	۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۱۰	۰/۱۱	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۱۰	مصرف سیگار در ۱۲ ماه گذشته
	۱	۳۵	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۱۵	-	۰/۱۰	۰/۰۸	مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته
	۱	۰/۳۱	۳۶	-	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۳	مصرف سایر مواد در ۱۲ ماه گذشته
۱	۰/۷۲	۰/۶۲	۷۱	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۲۷	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۲	مصرف هر گونه مواد در ۱۲ ماه گذشته

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون عوامل خطر ساز و حفاظت کننده بر مصرف مواد در نوجوانان

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	R	R ²	خطای برآورد
رگرسیون	۱۴۰/۹	۹	۱۵/۷	۵۷/۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۵۲
باقیمانده	۶۸۷/۶	۲۵۲۸	۰/۲۷					
کل	۸۲۸/۵	۲۵۳۷						

متغیر	ضریب B	خطای معیار	ضریب بتا	t	سطح معناداری
ثابت	-۰/۲۴	۰/۱۱		-۲/۳	۰/۰۰۱
تعارض‌های خانوادگی	۰/۰۲۰	۰/۰۰۲	۰/۱۹	۹/۸	۰/۰۰۱
دلبستگی ضعیف به خانواده	۰/۰۱۶	۰/۰۰۲	۰/۱۵	۷/۹	۰/۰۰۱
هیجان‌طلبی	۰/۰۲۰	۰/۰۰۳	۰/۱۳	۶/۲	۰/۰۰۱
فضای روانی اجتماعی مدرسه	-۰/۰۱۴	۰/۰۰۲	-۰/۱۲	-۶/۶	۰/۰۰۱
پیوند ضعیف و عدم تعهد به مدرسه	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	-۰/۰۸	-۴/۲	۰/۰۰۱
گروه همسالان	۰/۰۰۹	۰/۰۰۲	۰/۰۸	۳/۶	۰/۰۰۱
نگرش مثبت به مواد	۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	۰/۰۷	۳/۹	۰/۰۰۱
جراتمندی	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۲	-۰/۰۷	-۳/۷	۰/۰۰۱
خود‌پنداره مثبت	-۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	-۰/۰۵	-۲/۶	۰/۰۰۸

پیش‌بینی‌کننده: تعارض‌های خانوادگی، هیجان‌طلبی، دلبستگی ضعیف به خانواده، فضای روانی اجتماعی مدرسه، پیوند ضعیف و عدم تعهد به مدرسه، گروه همسالان، خودپنداره مثبت، نگرش مثبت به مواد، جراتمندی.

متغیر وابسته: مصرف الکل، سیگار و سایر مواد

به منظور تعیین سهم عوامل خطر‌ساز و حفاظت‌کننده در پیش‌بینی مصرف اخیر و فعال الکل، سیگار و سایر مواد از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون اثر عوامل خطر‌ساز بر مصرف مواد در جدول ۴ خلاصه شده است. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که در حیطه خانواده، تعارض و اختلافات خانوادگی و دلبستگی ضعیف به خانواده، در حیطه فردی/روانشناختی، هیجان‌طلبی، خودپنداره مثبت، نگرش مثبت به مواد و توانایی جراتمندی، در حیطه مدرسه فضای روانی اجتماعی مدرسه و پیوند ضعیف با مدرسه و در حیطه اجتماعی مصرف مواد و رفتارهای ضداجتماعی همسالان رابطه معناداری با مصرف مواد در نوجوانان دارند

($R=0/47$, $F=57/6$, $df=9$, $P<0/01$) این متغیرها در مجموع ۴۱ درصد مصرف مواد را تبیین می‌کنند ($R^2=0/41$). از میان عوامل خطر ساز تعارض خانوادگی و دل‌بستگی ضعیف به خانواده با ضریب تأثیر ($\beta=0/19$, $P<0/001$)، به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانان هستند. هیجان‌طلبی با ضریب تأثیر ($P<0/001$)، $\beta=0/13$ در مرتبه بعدی قرار دارد. متغیرهای فضای روانی اجتماعی مدرسه و تعهد به مدرسه با ضریب تأثیر ($\beta=-0/12$, $P<0/001$)، $\beta=-0/08$ رابطه معکوس معناداری با مصرف مواد دارند. ضریب تأثیر همسالان مصرف‌کننده و دارای رفتارهای ضداجتماعی بر مصرف مواد ($\beta=0/08$, $P<0/001$) است. سرانجام متغیرهای نگرش مثبت، توانایی جرات‌مندی و خودپنداره مثبت با ضریب تأثیر ($\beta=0/07$, $P<0/001$)، $\beta=-0/07$ دارند. باتوجه به این یافته‌ها در حیطه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده خانوادگی و اجتماعی وجود تعارض‌های خانوادگی بیشتر، پیوند عاطفی ضعیف نوجوانان با خانواده و مدرسه، فضای روانی اجتماعی منفی مدارس، و داشتن دوستان دارای رفتارهای ضداجتماعی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مصرف مواد در نوجوانان می‌باشند. در حیطه عوامل فردی و روان‌شناختی هیجان‌طلبی بالا، نگرش مثبت به مصرف مواد، ناتوانی در رفتار جرات‌مندانانه و خودپنداره ضعیف از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد می‌باشند.

بحث در یافته‌ها

پژوهش حاضر به منظور شناسایی عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی و تعیین سهم این عوامل در پیش‌بینی رفتار مصرف‌مواد در نوجوانان ۱۳-۱۸ سال کشور انجام شد. در کل ۱۸/۸ درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه گزارش نمودند که حداقل یک‌بار در طول عمر خود یکی از انواع مواد شامل الکل، سیگار و سایر مواد غیرقانونی را مصرف کرده‌اند. میزان شیوع مصرف سیگار در طول عمر ۱۴/۷ درصد، مشروبات الکلی ۹/۸ درصد و سایر مواد ۲/۵ درصد بدست آمد. تریاک با ۱/۴ درصد بعد از سیگار و مشروب شایع‌ترین ماده مورد مصرف در طول عمر در میان دانش‌آموزان است.

همچنین میزان شیوع مصرف اخیر و فعال (یک سال گذشته) یک نوع ماده شامل الکل، سیگار و سایر مواد ۱۱/۲ درصد میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد غیرقانونی در یک سال گذشته به ترتیب (۷/۴، ۶/۱، ۱/۵ درصد) بدست آمد. این یافته‌ها با نتایج برخی از مطالعات انجام شده در ایران (اصلی نژاد و همکاران، ۱۳۸۳؛ احمدی و استوان، ۲۰۰۲؛ حشمتی، ۱۳۸۰) هماهنگ، ولی با نتایج بررسی‌های انجام شده بر روی نوجوانان آمریکایی (جانستون، اومالی و بچمن، ۲۰۰۵)، اروپایی (هیل^۱ و همکاران، ۲۰۰۰) و استرالیایی (وایت^۲، ۲۰۰۴) متفاوت است و شیوع نسبتاً کمتر مصرف انواع مواد را نشان می‌دهد.

همان‌طور که اشاره شد در مطالعه حاضر براساس الگوی نظری هاوکینز، کاتالانو و میلر (۱۹۹۲) و گلاتنز و هارتل (۲۰۰۲) و به ویژه مدل " شبکه عوامل تأثیر گذار" (برنستاین و زیگ، ۱۹۹۹) عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مرتبط با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در چهار حیطه فردی / روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و مدرسه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که در حیطه عوامل خطر ساز خانوادگی تعارض و اختلافات خانوادگی و پیوند ضعیف با خانواده و نگرش مثبت والدین به مصرف مواد ارتباط معناداری با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان دارند. بنابراین نوجوانانی که در خانواده‌هایی پرتنش زندگی می‌کنند و پیوند ضعیف با خانواده خود دارند و افرادی که والدینشان نگرش مثبت و توأم با پذیرش نسبت به مواد دارند، بیشتر در معرض خطر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد هستند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات (بوتوین، ۲۰۰۰؛ گلاتنز و هارتل، ۲۰۰۲؛ ونگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۵؛ بروکس و همکاران، ۱۹۹۸؛ سیل^۴ و همکاران، ۲۰۰۳؛ لزین و همکاران، ۲۰۰۴؛ بروک و همکاران، ۱۹۹۰؛ مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱؛ صدیق، ۱۳۸۱؛ محمدخانی، ۱۳۸۶) هماهنگ است. با توجه به اینکه بین پیوند ضعیف با خانواده و تعارض‌های خانوادگی و خودپنداره مثبت رابطه

1.Hibell
2.White
3.Wang
4.Sale

معکوس معناداری مشاهده شد، به نظر می‌رسد این نوع نوجوانان به دلیل عدم برخورداری از خودپنداره مثبت که به نوبه خود با مهارت‌های جرأت‌مندی و افسردگی هم رابطه معنی‌دار دارد، از مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به عنوان روشی برای جبران عزت‌نفس ضعیف خود استفاده می‌کنند. بر اساس مدل خودتحقیری کاپلان، نوجوانانی که به طور مکرر در معرض ارزیابی‌های منفی و انتقادات دیگران قرار می‌گیرند، عزت‌نفس خود را از دست می‌دهند، احساس بی‌کفایتی نموده و خود را تحقیر می‌کنند. این نوجوانان با انجام رفتارهای نامتعارف و برقراری رابطه با همسالان نابهنجار می‌کوشند احساس ارزشمندی خود را تقویت کنند (کاپلان، ۱۹۸۲). بروکس و همکاران (۲۰۰۲) و رینگر^۱ و همکاران (۲۰۰۵) علل عمده روی آوردن اغلب نوجوانان به رفتارهای پرخطر را تلاش برای رهایی از نشانه‌های افسردگی و مقابله با احساس تنهایی، اضطراب، ناکارآمدی، اعتماد به نفس ضعیف، عدم رضایت از زندگی و ناتوانی در پذیرش خود می‌دانند. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر وجود رابطه معنادار بین احساس افسردگی، خودپنداره، خودکارآمدی و جرأت‌مندی با یکدیگر از یک طرف و با مصرف مواد از طرف دیگر این یافته‌ها را تأیید می‌کند و هماهنگ با سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که توانایی نوجوانان در مسأله‌گشایی اجتماعی و امتناع جرأت‌مندان از رفتارهای پرخطر تابع خودکارآمدی و خودپنداره آنان است (کاپرمنیک و آلن^۲، ۲۰۰۱؛ اپستین، گریفن و بوتوین، ۲۰۰۰؛ کارواجل^۳ و همکاران، ۲۰۰۲؛ جکسون و شر، ۲۰۰۳؛ شول و جیانکولا، ۲۰۰۳؛ محمدخانی، ۱۳۸۶). در همین راستا نتایج بررسی بنسون (۱۹۹۸) نشان می‌دهد که افزایش ویژگی‌های مثبت در نوجوانان از قبیل عزت‌نفس، تاب‌آوری، هدفمندی در زندگی و ارتباط مثبت با همسالان با کاهش میزان بروز رفتارهای پرخطر در آنها مثل مصرف سیگار، الکل، مواد، رفتارهای ضداجتماع مرتبط است.

نتایج پژوهش در حیطه عوامل فردی و روان‌شناختی نشان داد که هیجان‌طلبی بالا یکی از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان است و

1.Reininger
2.Kuperminc & Allen
3.Carvajal

احتمال مصرف انواع مواد را افزایش می دهد. این یافته با نتایج مطالعات (ماتياس^۱، ۱۹۹۵؛ اکتون، ۲۰۰۲؛ بروان و همکاران، ۲۰۰۱؛ پتریتس و همکاران، ۱۹۹۵؛ کلونینجر^۲ و همکاران، ۱۹۹۸؛ آرنه، ۲۰۰۵؛ راسکین وایت و جکسون، ۲۰۰۵؛ کوپستین و همکاران، ۲۰۰۱) هماهنگ است. همچنین براساس نتایج پژوهش حاضر نگرش مثبت نسبت به مواد از جمله عوامل خطر ساز مصرف مواد در نوجوانان است که به طور معنی داری مصرف را پیش بینی می کند. این یافته با نتایج مطالعاتی که نگرش به مواد را مهم ترین عامل پیش بینی کننده مصرف مواد محسوب می کنند و نشان می دهند که نوجوانانی که فواید مصرف مواد را بیشتر از پیامدهای منفی آن تصور می کنند، در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند و بیشتر به آزمایش مواد می پردازند، هماهنگ است (بندورا، ۱۹۸۶؛ بوتوین، ۲۰۰۰؛ بوتوین و گرین، ۲۰۰۴؛ مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد، ۲۰۰۱؛ کنی^۳ و همکاران، ۲۰۰۰؛ محمدخانی، ۱۳۸۶).

در حیطه اجتماعی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که داشتن همسالانی که مواد مصرف می کنند یا درگیر سایر رفتارهای پرخطر هستند، و ادارک نوجوانان در خصوص دسترسی آسان به مواد از مهمترین عوامل خطر ساز مصرف مواد هستند. این یافته با نتایج مطالعاتی که نشان می دهند نوجوانان باورهای خود را در مورد رفتارهای بزهکارانه، از الگوهای نقش به ویژه از دوستان نزدیک خود کسب می کنند (بندورا، ۱۹۸۶؛ اندروز، تیلدیسلی و هوپس^۴، ۲۰۰۲؛ لی، بررا، هوپس و فیشر^۵، ۲۰۰۲؛ اوتینگ و بیوایس، ۱۹۸۷ به نقل از پتریتس، فلی و میلر، ۱۹۹۵؛ کوران، ۱۹۹۷؛ بیگلان و همکاران، ۱۹۹۵؛ محمدخانی، ۱۳۸۶) هماهنگ است. همچنین براساس مدل تلفیقی بوتوین (۲۰۰۰) افرادی که باورهای هنجاری درباره مواد دارند و از مهارت های فردی و اجتماعی ضعیفی برخوردار هستند، و نیز افرادی که از نظر روان شناختی آسیب پذیر هستند، به عنوان مثال دچار اضطراب اجتماعی، عزت نفس پایین، خودکارآمدی ضعیف و ناراحتی روانی هستند، بیشتر تحت

1.Mathias

2.Cloninger

3.Kenney

4.Andrews, Tildesley, Hops, & Li

5.Andrews, Tildesley, Hops, & Li

تأثیر نفوذهای اجتماعی به ویژه همسالان قرار می‌گیرند. همچنین براساس نتایج مطالعه رایت (۲۰۰۴) عزت‌نفس بالا به عنوان یک عامل محافظت‌کننده مهم در برابر فشارهای گروهی عمل می‌کند. بر این اساس نوجوانانی که خودپنداره مثبت دارند و احساس ارزشمندی می‌کنند، بهتر می‌توانند با چالش‌های رشدی و اجتماعی دوران نوجوانی مقابله نموده و در هویت‌یابی و رسیدن به خودگردانی و استقلال موفقتر خواهند بود. سرانجام در حیطه مدرسه براساس یافته‌های پژوهش حاضر، دو متغیر جو روانی اجتماعی مدرسه و پیوند ضعیف نوجوانان با مدرسه مهمترین عوامل خطر ساز مصرف مواد هستند. به عبارت دیگر مدرسی که فضای روانی اجتماعی مثبتی دارند، ارتباط صمیمانه‌ای بین دانش‌آموزان و کارکنان مدرسه وجود دارد، باعث تقویت احساس تعهد دانش‌آموزان به مدرسه و تحصیل شده و آنان را در برابر رفتارهای پرخطر محافظت می‌کند. در تأیید این یافته کامفر و ترنر (۱۹۹۱) اظهار می‌دارند که مهمترین علت سوء مصرف مواد در نوجوانان فشار روانی مرتبط با مدرسه است، نوجوانانی که مدرسه را سخت و پراسترس ادراک می‌نمایند، از فعالیت‌های مدرسه‌ای گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کنند.

در پاسخ به این سؤال که عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده فردی، اجتماعی، خانوادگی و مدرسه‌ای چه میزان از واریانس رفتار مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ترکیبی خطی از عوامل خطر ساز مختلف شامل تعارض و اختلافات خانوادگی، دل‌بستگی ضعیف به خانواده، هیجان‌طلبی، فضای روانی اجتماعی مدرسه و پیوند ضعیف با مدرسه، داشتن همسالان مصرف‌کننده، نگرش مثبت به مواد، توانایی جرأت‌مندی و خودپنداره مثبت در مجموع ۴۱ درصد واریانس مصرف مواد را در نوجوانان تبیین می‌کنند. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان نتیجه تعامل پویای مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی است که در آن همسالان، والدین و سایر عوامل اجتماعی نظیر مدرسه در تعامل با آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی از قبیل هیجان‌طلبی بالا، خودپنداره ضعیف، فقدان مهارت‌های اجتماعی و جرأت‌مندی و نگرش مثبت به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد منجر می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات بوتوین

(۲۰۰۰)، گلانتز و هارتل (۲۰۰۲)، ونگ و همکاران (۲۰۰۵)، بروکس و همکاران (۱۹۹۸)، سیل و همکاران (۲۰۰۳)، صدیق (۱۳۸۱) و محمدخانی (۱۳۸۶) هماهنگ است. به طور خلاصه براساس یافته‌های پژوهش حاضر مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان یک پدیده چندعاملی است. این امر کاربردهای مهمی در مفهوم‌سازی سطوح بالقوه مداخله برای پیشگیری از مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان دارد. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در حیطه‌های متعدد فردی، اجتماعی، خانوادگی و مدرسه‌ای با مصرف مواد ارتباط دارند، مداخلات پیشگیرانه باید چندسطحی بوده و عوامل خطر ساز را در حیطه‌های متعدد هدف قرار دهند. از طرف دیگر برنامه‌های پیشگیرانه‌ای که فقط یک سطح از عوامل خطر ساز را هدف قرار داده و حیطه‌های دیگر را نادیده می‌گیرند، فاقد اثربخشی می‌باشند. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی (LST) یک برنامه پیشگیری اولیه مبتنی بر عوامل خطر ساز و حفاظت کننده است که براساس مدل سبب‌شناسی چندوجهی سوء مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان طراحی شده و اثربخشی آن در مطالعات مختلف ارزیابی شده است (بوتوین و گریفن، ۲۰۰۴، محمدخانی، ۱۳۸۶). هدف اصلی این برنامه ایجاد تغییر در عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر در گرایش نوجوانان به مصرف مواد است. بنابراین طراحی و اجرای برنامه‌های مدرسه محور به ویژه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور ایجاد تغییر در دانش، نگرش و مهارت‌های فردی و اجتماعی نوجوانان و مداخلات خاص برای والدین و اولیای مدارس باید مورد توجه برنامه‌ریزان پیشگیری از سوء مصرف مواد قرار گیرد.

منابع

- اصلی نژاد، محمدعلی، عالمی، علی، چمنزاری، حمید. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط سوء مصرف مواد با وضعیت تحصیلی و خانوادگی دانش آموزان پسر دبیرستانهای شهر گناباد سال ۱۳۸۲. خلاصه مقالات سومین همایش سراسری ۹-۷ بهمن، یزد.

- پورشهباز، عباس؛ شاملو، سعید؛ جزایری، علیرضا؛ قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۴). روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان. فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره ۱۹، ۵۴-۳۱.
- حشمتی، فردین. (۱۳۸۰). بررسی اپیدمیولوژیک سوء مصرف مواد اعتیادآور بین دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان و پیش‌دانشگاهی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۷۹-۸۰. پایان نامه، کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- رحیمی موقر، آفرین؛ سهیمی ایزدیان، الهه. (۱۳۸۴). وضعیت مصرف مواد در دانش‌آموزان کشور. فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره ۱۹، ۳۰-۷.
- صدیق سروسستانی، رحمت‌الله. (۱۳۸۲). بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور. تهران، وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی و تندرستی، گزارش طرح.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان راهنمایی. دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد وزارت آموزش و پرورش.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران UNODC.
- محمدخانی، شهرام، جزایری، علیرضا، محمدخانی، پروانه، رفیعی، حسن، قاضی، طباطبایی، محمود. (۱۳۸۶). بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم بازخورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توانمندی‌های فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، شماره ۳.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۱). پیشگیری از سوء مصرف مواد از طریق آموزش مهارت‌های زندگی: نظریه، روش‌ها و یافته‌های تجربی. فصلنامه پیام مشاور. شماره ۷.
- محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی و اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی. شماره ۲.

محمدخانی، شهرام، جزایری، علیرضا؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی طباطبایی، محمود. ساخت و اعتباریابی پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد. فصلنامه پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت. (پذیرش شده برای چاپ).

- Acton, G. S. (2002). *Measurement of impulsivity in a hierarchical model of global personality traits*. San Francisco, University of California.
- Adalbjarnardottir, S., & Rafnsson, F. D. (2001). *Perceived control in adolescent substance use: Concurrent and longitudinal analyses*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 25–32.
- Ahmadi, J. Hassani, M. (2001). *Prevalence of substance use among Iranian high school students*. *Addictive Behaviors*, 28, 375-379.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding the attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Andrews, J. A., Tildesley, E., Hops, H., & Li, F. (2002). *The influence of peers on young adult substance use*. *Health Psychology*, 21, 349–357.
- Arnett, J. J. (2005). *The developmental context of substance use in emerging adulthood*. *Journal of Drug Issues*, 35, 235–253.
- Bachman, J. G., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Schulenberg, J. E. (1996). Transitions in drug use during late adolescence and young adulthood. In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn, & A. C. Petersen (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context* (pp. 111–140). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bachman, J. G., O'Malley, P. M., & Schulenberg, J. E. (2002). *The decline of substance use in young adulthood: Changes in social activities, roles and beliefs*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Benson, P. L. Leffert, N. (1998). *Developmental Assets: Measurement and Prediction of Risk Behaviors among Adolescents*. *Journal of Applied Developmental Science*, 2, 209-230.
- Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D. V., & Smolkowski, K. (1995). *Peer and parental influences on adolescent tobacco use*. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 315-330.
- Botvin .J, G. (2000a). *preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors*. *Addictive Behavior*, 25, 887-897.
- Botvin .J, G. (2000b). *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. (2004). *Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions*. *The Journal of Primary Prevention*, 25.
- Bronstein, P. J., Zweig, J. M. (1999). *Understanding Substance abuse prevention: Toward the 21st Century A Primer on Effective Programs*. Center for Substance Abuse Prevention.

- Brook, J.S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Chen, P. (1990). *The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 116.
- Brooks, A. J., Stewing, J., LecRoy, C. W. (1998). *A family based model of Hispanic adolescent substance use. Journal of Drug Education*. 28 , 65-86.
- Brooks, T. L. Harris, S. K. Thrall, J. S. Woods, E.R. (2002). *Association of Adolescent Risk Behaviors with Mental Health Symptoms in High School Students. Journal of adolescent health*. 31, 240-246.
- Brown, S .A, et al. (2001). *Adolescent Alcohol and drug Abuse, in walker, C.E, Roberts, M.C. (Eds.). Handbook of clinical child psychology*. New York, John Wiley & sons, INC.
- Carvajal. SC, Evans RI, Nash SG, Getz JG. (2002). *Global positive expectancies of the self and adolescents' substance use avoidance: testing a social influence mediational model. Journal of Personality*, 70, 421-42.
- Catalano, R. F., and Hawkins, J. D. (1996). *The social development model: A theory of antisocial behavior. In Hawkins, J. D., (ed.), Delinquency and Crime: Current Theories*. Cambridge University Press, New York.
- Center for Substance Abuse Prevention (2001). *Science-Based Substance Abuse Prevention: A Guide. Substance Abuse and mental Health Services Administration*, Center for Substance Abuse Prevention
- Cloninger, CR, Svrakic, DM. (2000). *Personality Disorders*, Sadock, B. j., Sadock, V.A. (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Seventh edition, New York, Williams & Wilkins.
- Constantine, N., Benard, B, Diaz, M. (1999). *Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment. School and Community Health Research Group* West Ed, Oakland, CA.
- Curran, P. J., Stice, E., Chassin, L. (1997). *The Relation between Adolescent Alcohol Use and Peer Alcohol Use: A Longitudinal Random Coefficients Model. Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65, 130-140.
- Ellickson, S. L., Tucker, J. S., Klein, D. J., & McGuigan, K. A. (2001). *Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence. Journal of Studies on Alcohol*, 62, 773-782.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2000). *A Model of Smoking among Inner-City Adolescents: The Role of Personal Competence and Perceived Social Benefits of Smoking. Preventive Medicine*, 31, 107-114.
- Glantz, Mayer. D. & Hartel. Christine. R. (2002). *Drug Abuse: Origins & Interventions. American Psychological Association*. Washington. D.C.
- Jackson, K. M., & Sher, K. J. (2003). *Alcohol use disorders and psychological distress: A prospective state-trait analysis. Journal of Abnormal Psychology*, 112, 599-613.
- Jessor, R. & Jessor, S.L.(1997). *Problem behavior and psychosocial development: A Longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Johnston, L. O'Mally, P. Bachman, J. (2005). *Monitoring the future: National results on adolescent drug use: Overview of key findings*. National Institute on Drug Abuse.
- Kaplan, H. B., Martin, S. S, & Robbins, C. (1982). *Application of a general theory of deviant behavior: self-derogation and adolescent drug use. Journal of Health and Social Behavior*, 23.

- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention*. *Psychological Bulletin*, 112, 64–105.
- Hawkins, J.D. & Weiss, J. G. (1985). *The social development model: An integrated approach to delinquency prevention*. *The Journal of Primary Prevention*. 6, 73-97.
- Hibell, B. Andersson, B. Ahlstrom, S. Balakireva, O. Bjarnason, T. Kokkevi, A. Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD Report: Alcohol and other drug use among students in 30 European countries*. The Swedish council for information on alcohol and other drugs.
- Kenney, M.F. Hansen, W.B. McNeal, R.B. (2000). *Comparison of Postulated Mediators of School-Based Substance Use Prevention in Adolescents A longitudinal Examination*. National Institute on Drug Abuse
- Kopstein, A.N. et al. (2001). *Sensation Seeking Needs Among 8th and 11th Graders: Characteristics Associated with Cigarette and Marijuana Use*. *Drug and Alcohol Dependence*. 62, 195-203.
- Kumpfer, K. L. & Turner, C.W (1991). *The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention*. *International Journal of the Addictions*. 25, 435-463.
- Kuperminc, G. P., Allen, J. P. (1996). *Social Orientation: Problem Behavior and Motivations toward Interpersonal Problem Solving Among High Risk Adolescents*. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 597-622.
- Lezzin, N., Roller, L.A. & Taylor .J. (2004). *Parent-child connectedness: implication for research, intervention, and positive impacts on adolescent health*. ERT Associates.
- Li, F., Barrera, M., Hops, H., & Fisher, K. J. (2002). *The longitudinal inference of peers on the development of alcohol use in late adolescence: A growth mixture analysis*. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 293–315.
- Maggs, J. L., & Schulenberg, J. E. (2005). *Trajectories of alcohol use during the transition to adulthood*. *Alcohol Research and Health*, 28, 195–201.
- Mathias, R. (1995), *Novelty Seekers and Drug Abusers Tap Same Brain Reward System*, *Animal Studies Show*. Prevention Research. 10.
- Muck, R, Titus. J.C, Zempolich. K. A, Fishman. M (2001). *An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models*. Youth and Society.
- Muthen, B. O., & Muthen, L. K. (2000). *The development of heavy drinking and alcohol-related problems form ages 18–37 in a US national sample*. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 290–300.
- Newcomb, M.D. (1995). *Identifying High-Risk Youth: Prevalence and Patterns of Adolescent Drug Abuse*. In: *Rahdert, E; Czechowicz, D; eds. Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*. National Institute on Drug Abuse. Monograph No 156.
- Newcomb, M.D (1992). *Understanding the multidimensional nature of drug use and abuse: The role of consumption, risk factors, and protective factors*. In: *Glantz, M.D., and Pickens, R., eds. Vulnerability to Drug Abuse*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Oetting, E. R., & Beauvais, E. (1986). *Peer cluster theory: Drugs and the adolescent*. *Journal of Counseling and Development*, 65, 17-22.

- Petraitis, J., Flay B. R., & Miller, T. Q. (1995). *Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Pollard, J.A., Catalano, R. F., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (1996). *Development of a School-Based Survey Measuring Risk and Protective Factors of Substance Abuse, Delinquency, and Other Problem Behaviors in Adolescent Populations*. Unpublished manuscript. Seattle: Developmental Research and Programs, Inc
- Raskin White, H., & Jackson, K. M. (2004/2005). *Social and psychological influences on emerging adult drinking behavior. Alcohol Research and Health*, 28, 182-190.
- Reininger, BM. Evans, AE. Griffin, SF. Sanderson, M. Vincent, ML. Valois RF. Parra-Medina, D. (2005). *Predicting Adolescent Risk Behaviors Based on an Ecological Framework and Assets. American Journal of Health Behaviors*. 2, 150-61.
- Sale E, Sambrano. S, Springer JF, Turner CW. (2003). *Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model. Journal of Drug Education*, 33, 91-105.
- Scheier, L.M., Botvin, G. J., & Griffin, K.W. (2001). *Preventive intervention effects on developmental progression in drug use: Structural equation modeling analyses using longitudinal data. Prevention Science*, 2, 89-100.
- Shoal, G. D., & Giancola, P. R. (2003). *Negative affectivity and drug use in adolescent boys: Moderating and mediating mechanisms. Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 221-233.
- Social Research Institute (1998). *State of Utah Division of substance Abuse Prevention Needs Assessment Survey Results*. Utah Division of substance Abuse Prevention, University of Utah.
- Springer, J. F., Sale, E. Hermann, J. Sambrano. S. Kasim, R & Nestle, M. (2004). *Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth. The Journal of Primary Prevention*, 25.
- Springer, J.F. and Philips, J. L. (1995). *Individual Protective Factors Index: A Measure of Adolescent Resiliency*. Folsom, CA: EMT Associates.
- Wang MQ, Matthew RF, Bellamy N, James S(2005). *A structural model of the substance use pathways among minority youth. American Journal of Health Behavior*, 29, 531-41.
- Wills, T. A. (1992). *The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors. American Journal of Community Psychology*, 20, 349-374.
- Wills, T. A., & Stool miller, M. (2002). *The role of self-control in early escalation of substance use: A time-varying analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 986-997.
- White, V. Hayman, J. (2004). *Australian secondary students' use of over-the-counter and substance in 2002*, National Drug Strategy Monograph Series No. 56. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- Wright, D. R. Fitzpatrick, K.M. (2004). *psychosocial correlates of substance use behaviors among African American youth. Adolescence*. 39, 653-673