

الگوی روابط ساختاری عوامل روانشناختی مؤثر بر آمادگی اعتیاد نوجوانان با نقش واسطه ای هموابستگی

فریبا پازانی^۱

دکتر احمد برجعلی^۲

دکتر حسن احدی^۳

دکتر آدیس کراسکیان موجمباری^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین الگوی ساختاری با توجه به نقش واسطه ای هموابستگی در رابطه عوامل روانشناختی مؤثر بر آمادگی سوء مصرف مواد در نوجوانان بوده است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمام دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه مدارس دولتی منطقه ۱۶ تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود. گروه نمونه شامل ۴۰۰ دانش آموز بود که با روش نمونه‌گیری خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شده بودند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه آمادگی اعتیاد، پرسشنامه هموابستگی استونبرینک و پرسشنامه عوامل روانشناختی بوده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از رگرسیون و تحلیل مسیر استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه متوالی نشان داد که هم وابستگی به طور معناداری نقش واسطه ای در میان عوامل روانشناختی و آمادگی اعتیاد در نوجوانان ایفا می‌کند و شاخصهای مدل از برازش خوبی برخوردارند. باتوجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد هم وابستگی تحت تاثیر عوامل روانشناختی شکل می‌گیرد و رابطه این عوامل روانشناختی را با آمادگی اعتیاد واسطه‌گری می‌کند.

کلید واژگان: عوامل روانشناختی، آمادگی اعتیاد نوجوانان، هموابستگی

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۲۶

fpazani@yahoo.com

borjali@atu.ac.ir

ahadi@aut.ac.ir

adis.kraskian@kiauii.ir

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی کرج، البرز، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. استاد و مدیر گروه روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی کرج، البرز، ایران (نویسنده مسئول)

۴. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج، البرز، ایران

مقدمه

آسیبهای اجتماعی یکی از دغدغه‌های مهم جوامع انسانی است. هر جامعه ای متناسب با شرایط، فرهنگ، فرآیند گذار و توسعه، بالندگی و انحطاط خود با انواعی از مشکلات روبه‌روست که تأثیراتی غیرقابل انکار در رشد و ترقی آن جامعه دارند. آسیبهای اجتماعی پدیده‌های واقعی، متغیر، قانونمند و قابل کنترل و پیشگیری هستند. کنترل پذیری آسیبهای اجتماعی شناخت علمی آنها را در هر جامعه برای مقابله صحیح از طریق برنامه‌ریزیهای کوتاه و بلند مدت، ضروری و پراهمیت می‌سازد (سखाوت، ۱۳۸۱).

مواد مخدر و وابستگی به آن به منزله یک آسیب فردی - اجتماعی جدی، تلاشهای بسیاری را برای تبیین علل این پدیده برانگیخته است. بدیهی است که آسیبهای اجتماعی با سلامت روانشناختی افراد یک جامعه در ارتباط است، اگرچه این رابطه صرفاً یک رابطه خطی نیست و امروزه امکان بررسی آن از طریق مدل‌های معادلات ساختاری با اثرات تعاملی وجود دارد (فتیحی و فدوی، ۱۳۹۱).

طی سالهای گذشته نظریه‌پردازان مختلفی تلاش کرده اند تا تبیین روشنی از علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر ارائه کنند که از میان آنها می‌توان به نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا، ۱۹۸۶)، نظریه رفتار مشکل آفرین (جسر و جسر،^۱ ۱۹۷۷)، نظریه خودتحقیری (کاپلان^۲، ۱۹۸۰)، نظریه ارتباط مؤثر (مک‌گوایر^۳، ۱۹۸۶) و نظریه‌های گروه همسالان (اوتینگ و بوو^۴، ۱۹۸۷) اشاره کرد. این نظریه‌ها طیفی گسترده از عوامل زمینه‌ساز مانند عوامل ژنتیکی، روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی را مورد بررسی قرار داده اند. با این حال هیچ یک از این نظریه‌ها به تنهایی قادر به تبیین ابعاد گوناگون مسئله رفتارهای پرخطر نیست و هر یک بر جنبه ای از پدیده مذکور تاکید کرده و عوامل دیگر را نادیده گرفته اند (به نقل از بوتوین و کانتور،^۵ ۲۰۰۰).

یکی از مدل‌هایی که در سالهای اخیر در تبیین و پیشگیری از رفتارهای پرخطر بسیار سودمند بوده، مدل عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده است (هاوکینز^۶ و همکاران، ۱۹۹۲). مدل عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده بیان می‌کند که براساس انواع متنوعی از عوامل خطرساز برگرفته از مدل‌های نظری مختلف، می‌توان رفتارهای پرخطر را در نوجوانان پیش بینی کرد. مهم‌ترین جنبه

1. Jessor, R. & Jessor, S. L.
2. Kaplan
3. McGuire
4. Oetting & Beauvais
5. Botvin & Kantor
6. Hawkins

مثبت این مدلها در ارزش پیش بینی آنهاست. به این معنا که هر چه کودکان و نوجوانان در معرض عوامل خطر ساز بیشتری قرار بگیرند، احتمال رفتار پرخطر در آنها افزایش پیدا می کند. مدل های مبتنی بر عوامل خطر ساز و حفاظت کننده گذشته از سازمان دادن عوامل مرتبط با شروع رفتارهای پرخطر، به مفهوم سازی سطوح بالقوه مداخله برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر نیز کمک می کنند (بوتوین و کانتور، ۲۰۰۰).

دوره نوجوانی یک دوره تحولی مهم است که همراه با هویت یابی است. قسمتی از این فرآیند رشدی، هیجان خواهی^۱ است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می نماید. مصرف مواد در میان نوجوانان علل گوناگون دارد (احمدی و رستمی، ۱۳۹۳). گروهی از نوجوانان مصرف الکل و مواد را نوعی طغیان و شیوه ای برای تسهیل پیوند اجتماعی و افزایش منزلت در میان همسالان می پندارند. برخی از نوجوانان برای دستیابی به لذت، رفع کسالت و ارضای حس کنجکاوی و فرار یا مقابله با مشکلات سراغ مواد می روند (نیوکام،^۲ ۱۹۹۵).

ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری وزارت آموزش و پرورش، طرح شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در جمعیت دانش آموزی را در سال ۱۳۸۰ در دستور کار قرار دارد تا آخرین تغییرات در زمینه گرایش به مصرف مواد مخدر را در میان دانش آموزان رصد کند. مرحله اول این طرح در سال ۱۳۸۱ انجام شد. در آن مقطع زمانی، سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان سوم راهنمایی تا چهارم دبیرستان رصد و مشخص شد که شیوع مصرف در میان این دانش آموزان نیم درصد است. تحقیقات شیوع شناسی دوم در سال ۱۳۹۰ و در میان دانش آموزان سوم راهنمایی و چهارم دبیرستان انجام گرفت و براساس آن مشخص شد که سوء مصرف مواد در میان دانش آموزان به یک درصد افزایش یافته است. حمید صرامی مدیرکل تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر نتایج این شیوع شناسی را در سال ۱۳۹۳ اعلام کرد.

بوتوین و کانتور در مطالعه خود در سال ۲۰۰۰ نشان دادند که متوسط سن اولین مصرف مشروبات الکلی، سیگار و سایر مواد در میان دانش آموزان تقریباً ۱۲ سالگی است؛ در حالی که متوسط سن اولین مصرف حشیش در حدود ۱۴ سالگی گزارش شده است. به طور معمول اولین تجربه سیگار میان ۱۱ تا ۱۵ سالگی رخ می دهد (یو و ویلیفورد^۳، ۱۹۹۲) و طی دو تا سه سال به مصرف منظم منجر می شود (پیرس^۴ و همکاران، ۱۹۹۸).

1. Sensation seeking

2. Newcomb

3. Yu & Williford

4. Pierce

اعتیاد به منزله یک آسیب اجتماعی در کنار مشکلاتی چون بیکاری، فقر، طلاق و ... تحت تأثیر دلایل روانشناختی فردی در بستر خانواده، ارتباط با همسالان و جامعه شکل می‌گیرد و به دلیل تبعات فراوان آن در نظام سیاسی، اقتصادی و فرهنگی کشور نیازمند توجه و اراده ای جدی برای کاهش آسیبهای آن به‌ویژه در مورد جمعیت اصلی هدف یعنی نوجوانان است (غدیری، ۱۳۹۳). از دیدگاه روانشناختی خطر مصرف مواد و رفتارهای بزهکارانه اغلب در افرادی دیده می‌شود که دارای رفتارهایی نظیر هیجان‌خواهی، اجتناب کم از آسیب و کنترل ضعیف تکانه هستند (کودیو و کلاین^۱، ۲۰۰۲).

از دیگر عوامل گرایش به مصرف مواد عدم آشنایی نوجوانان با مهارت‌های زندگی و نا آشنایی با شیوه‌های شاد زیستن و جامعه‌پذیر بودن است. در این زمینه بوتوین و گریفین^۲ (۲۰۰۴) از مهارت‌های تصمیم‌گیری، مقابله با اضطراب، مهارت‌های ارتباطی و جرأت‌مندی یاد می‌کنند. متغیرهای روانشناختی بررسی شده در پژوهش حاضر عبارت اند از خودپنداره، هیجان‌خواهی، جرأت‌مندی و خوش‌بینی^۳. در هر کودک، خودپنداره (عقاید وی در این مورد که او چگونه فردی است) و توانایی‌های او در کنترل خود (میزانی که وی جهت رفتار فعالیت‌های خود را تعیین می‌کند)، در ترکیب با احساسات او در مورد احترام به خود، نظام خود را تشکیل می‌دهد (هارتر^۴، ۱۹۸۳). کودکان به موازات بزرگ شدن، کم کم در می‌یابند که اولاً، در زمانهای مختلف می‌توانند رفتار متفاوتی داشته باشند و ثانیاً، همان خصوصیت یا رفتار می‌تواند در عین حال دارای ابعاد مثبت و منفی باشد. کودکان بزرگتر در می‌یابند که ویژگیهای خلقی یا حتی میان-فردی مطلق نیستند، اگر چه قبل از اینکه چنین تمایزی بتواند در سطح «خرد اخلاقی» صورت گیرد، وجود مهارت‌های شناختی بسیاری ضروری است. بسیاری از افراد، دوره نوجوانی را به عنوان دوره ای تعیین کننده در تحول خودپنداره در نظر می‌گیرند. در خلال این دوره، اغلب افراد هویتی از خود پیدا می‌کنند که تا بزرگسالی پایدار باقی می‌ماند (پوپ، کریهد و مک‌هیل^۵، ۱۹۹۸).

انسانها از نظر سطح پایه برانگیختگی ژنتیکی و واکنش‌پذیری نسبت به محرکهای محیطی شدید با هم تفاوت دارند. منظور از سطح پایه برانگیختگی، سطح برانگیختگی بدون تحریک محیطی است و منظور از واکنش‌پذیری واکنش به تحریک بیرونی است (وایز و ریوز^۶، ۲۰۰۷).

1. Kodio & Klein

2. Griffin

3. Optimism

4. Harter

5. Pope, Craighead & McHale

6. Wise & Reeves

هیجان‌خواهی براساس توانایی برانگیخته شدن قرار دارد و به مثابه جستجوی هیجانها و تجربه‌های متنوع، تازه، پیچیده و پرشور، و میل به خطر کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه‌ها تعریف می‌شود (زاكرمن^۱، ۱۹۹۴).

در دوره نوجوانی افزون بر رشد و تغییرات بدنی و ترشحات غدد داخلی که تا حدی موجبات تنش و هیجان را در نوجوان پدید می‌آورد، عوامل محیطی و اجتماعی، یکی از علل اصلی وجود هیجان‌ها هستند. فرد زیاد هیجان‌خواه، تحریک بیرونی دائمی مغز را ترجیح می‌دهد، از کارهای عادی خسته می‌شود و همواره در جستجوی راههایی برای افزایش انگیزش از طریق تجربه‌های هیجان‌انگیز است. فرد کم هیجان‌خواه، هجوم مداوم تحریک مغزی کمتری را ترجیح می‌دهد و کارهای عادی را نسبتاً خوب تحمل می‌کند (ریوز و رید^۲، ۲۰۰۹).

هیجان‌خواهی از طریق رفتار سهل‌انگارانه که شامل فعالیتهای خطرناک، شیوه غیرمنتظره زندگی و عدم پذیرش یکنواختی است روی نیاز به تجارب جدید و متنوع تمرکز می‌کند. هیجان‌خواهی با ربط دادن حوادث به یکدیگر تقویت می‌شود. یکی از دلایل مهم این مسئله از این حقیقت نشأت می‌گیرد که این فعالیت تقویتی متقابل است؛ به این معنا که اگر پیامد یک رفتار پرخطر باعث اثر مثبت در فرد هیجان‌خواه شود تمایل خواهد داشت که آن را تکرار کند (شولتز و شولتز^۳، ۲۰۰۹). زاكرمن (۱۹۹۴) دریافت که هیجان‌خواهی در نتیجه سن تغییر می‌کند. افراد جوان‌تر بیشتر از افراد مسن به جستجوی حادثه، ریسک و تجربیات جدید گرایش دارند. جرأت‌ورزی یکی از جنبه‌های ارتباط میان-فردی است.

اشخاصی که قادر به ابراز وجود نیستند، درکی دقیق از رفتار دیگران ندارند مثلاً درخواستهای نامعقول دیگران را درخواستی معقول می‌دانند. دیگران آنها را اشخاصی سهل‌الوصول می‌دانند و گاهی کمکهای آنها به سوء استفاده دیگران منجر می‌شود. ما نه تنها باید بین کمک کردن و مورد سوء استفاده قرار گرفتن تمایز قائل شویم، بلکه باید برای جدا ساختن درخواستهای معقول و نامعقول دیگران درک درستی از رفتار آنها داشته باشیم (هارگی،^۴ ۲۰۱۱). آموزش رفتار مبتنی بر ابراز وجود، بر آن دلالت دارد که ما حق انجام دادن چنین کاری را داریم. ادعای این حرف، مبین موضوع اخلاقی دیدگاه ما نسبت به آزادی و حرمتی است که برای خود و دیگران قائلیم (آمونز و آلبرتی، ۲۰۰۸). حق ابراز وجود، یکی از حقوق اساسی بشر است. به طور طبیعی حق با مسئولیت

1. Zuckerman

2. Read

3. Schultz, D.P. & Schultz, S.E.

4. Hargie

توأم است. ابراز وجود این فرصت را به فرد می‌دهد که با محیط اطراف و دیگران به طور متفاوت ارتباط برقرار کند (محمودی، ۱۳۹۰).

خوش بینی تلفیقی از گرایش و نگرش خوش بینانه در مورد خود، افراد، اشیا، رویدادها و به طور کلی جهان است که براساس آن انتظار نتایج خوب و امیدوار کننده، براساس تواناییهای خود در افراد خوش بین بالاست و ریشه این نگرش خوش بینانه، در سبک تبیین افراد نهفته است (نوری، ۱۳۸۵). ویژگی بسیاری از اشخاص موفق، خوش بینی آنهاست، نگرش ذهنی انسانهای موفق نسبت به خود و دیگران مثبت است (اولیایی، ۱۳۹۲). بدون شک یکی از جنبه‌های مهم رشد انسان، فرآیند اجتماعی شدن اوست. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسان، ضرورت تماس با دیگران را به عنوان امری گریز ناپذیر جلوه گر می‌سازد. رشد اجتماعی لازمه ارتباط سالم و منطبق با موقعیت در افراد است. کودکانی که مهارتهای اجتماعی متفاوتی را کسب کرده اند، در برقراری ارتباط با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند (آشر و ویلر^۱، ۱۹۸۵). افراد خوش بین حتی اگر با مشکلات و رخداد‌های فشارزای زندگی هم مواجه شوند از آنجا که نسبت به آینده خوش بین هستند و بر این باورند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند، از راهبردهای مثبت کنار آمدن نیز برای مواجهه با این موقعیتها بهره می‌گیرند و این امر می‌تواند به سلامتی روانی و اجتماعی بینجامد. خوش بینی می‌تواند منجر به عملکرد بهتر اجتماعی شود، زیرا خوش بینی با فقدان انزوای اجتماعی و روابط دوستی بادوام و ماندگار رابطه مثبت دارد. علاوه بر این، در روابط صمیمانه میان افراد، خوش بینی می‌تواند رضایتمندی افراد از این روابط را به طور مثبت پیش‌بینی کند (علی‌بیک و همکاران، ۱۳۹۱).

هم‌وابستگی به منزله یک رفتار اعتیادی که در نتیجه قرار گرفتن در تماس طولانی مدت فرد با مجموعه ای از مقررات طاقت فرسا است به صورت وابستگی به افراد یا اشیای خارج از خود بروز می‌کند. این وابستگی شامل غفلت از خود^۲ و کاهش هویت فردی است. خود کاذبی در فرد شکل می‌گیرد که به صورت عادات وسواسی اجباری، اعتیاد و اختلالات دیگر، که موجب بیگانگی فرد با هویتش می‌شود و احساس شرمندگی را پرورش می‌دهد، بروز می‌کند. از سویی هم وابستگی یک اختلال شخصیتی است که براساس موارد زیر شکل می‌گیرد: نیاز به اداره و کنترل امور به منظور مقابله با پیامدهای نامطلوب شدید، غفلت از نیازهای خود، تحریف حد و مرزهای پیرامون صمیمیت و جدایی، رفتار شدن با افراد مشخصی که مبتلا به اختلال هستند و تجلی‌های دیگری

1. Asher & Weeler
2. Self-neglect

مانند افکار، احساسات انباشته شده، افسردگی و بیماریهای پزشکی مرتبط با استرس و فشار (سرماک^۱، ۱۹۸۶).

هم وابستگی اشتغال ذهنی با زندگی دیگران است که حاصل فشارهای روانی است و به رفتارهای ناسازگار می انجامد (مندنهال^۲، ۱۹۸۹). تحقیق دیر، رابرتس^۳ و لانگ^۴ (۲۰۰۵) نشان داده است که میان اختلالهای روانشناختی، مصرف الکل، مشکلات ارتباطی، عزت نفس پایین و هموابستگی رابطه معنادار وجود دارد. فولر و وارنر^۵ (۲۰۰۰) نشان دادند که همبستگی معناداری میان هموابستگی و تنشهای خانوادگی با مشکلات جسمی و روانی و نیز اعتیاد به مواد مخدر وجود دارد.

پژوهش حاضر به بررسی نقش واسطه ای هموابستگی در رابطه عوامل روانشناختی و آمادگی مصرف مواد در نوجوانان پرداخته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بوده و ابزار مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها، پرسشنامه است. تکنیک آماری مورد استفاده در این تحقیق را با توجه به ماهیت فرضیه‌ها می‌توان تحقیق همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری دانست، که در آن به بررسی روابط درونی میان متغیرها در قالب کشف و تبیین مدل پرداخته شده است و هدف از آن بررسی رابطه سازه‌های نهان برونزا و درونزای موجود در مدل بوده است. این پژوهش برای پاسخ به سؤالات از تحلیل مسیر و نرم افزار آموس بهره برده است.

جامعه آماری این پژوهش تمام دانش آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه مدارس دولتی منطقه ۱۶ آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۹۵-۱۳۹۴ بوده است. دامنه سنی این دانش آموزان ۱۶-۱۸ سال می‌باشد. روش نمونه‌گیری پژوهش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای بوده است. در مرحله اول از میان مدارس دوره دوم متوسطه پسرانه و دخترانه ۷ دبیرستان برای هر یک از دو جنس به روش تصادفی انتخاب شد. در مرحله دوم از میان کلاسهای متوسطه دوره دوم، یک کلاس از هر دبیرستان به عنوان نمونه به شکل تصادفی انتخاب شد.

1. Cermak
2. Mendenhall
3. Roberts
4. Lange
5. Fuller & Warner

تعداد گروه نمونه ۴۰۰ دانش آموز (۲۰۰ دانش آموز دختر و ۲۰۰ دانش آموز پسر) بوده است. یک مسئله با اهمیت در تحلیل عاملی تعیین حداقل حجم نمونه است. تعیین حداقل حجم نمونه برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری با اهمیت است. با وجود اینکه برای تعیین حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد اما به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم ۲۰۰ نفر است (هو^۱، ۲۰۰۸؛ به نقل از حبیبی و عدن‌ور، ۱۳۹۱). کلاین (۲۰۰۶) نیز معتقد است در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر حداقل ۱۰ و حداکثر ۲۰ نمونه لازم است، اما حداقل ۲۰۰ نمونه قابل دفاع است. با توجه به برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری که کلاین آن را به سه نوع ساده، کمی پیچیده و الگوی پیچیده تقسیم می‌کند و با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی، پژوهش حاضر از نوع الگوهای پیچیده است که حجم نمونه برای آن ۴۰۰ نفر برآورد شده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه آمادگی اعتیاد: این پرسشنامه از ۳ خرده مقیاس APS^۲ (آمادگی اعتیاد)، AAS^۳ (اعتراف به اعتیاد) و MAC.R^۴ (الکلیسم) که از پرسشنامه چندوجهی مینه سوتا^۵ (MMPI-2) استخراج شده، تشکیل شده است.

مقیاس APS (آمادگی اعتیاد) به عنوان شاخصی از عوامل شخصیتی همبسته اختلال‌های اعتیادی توسط وید، بوچر، مک‌کنا و بن‌پورات^۶ (۱۹۹۲) ساخته شده است که شامل ۳۹ سؤال است. مقیاس AAS (اعتراف به اعتیاد): این مقیاس پذیرش یا اعتراف به اعتیاد را می‌سنجد. AAS را وید (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری تمایل پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا داروها ساخته است. این مقیاس شامل ۱۲ سؤال است.

مقیاس MAC.R (الکلیسم): این مقیاس توسط مک‌اندرو (۱۹۶۵) و در اصل برای تفکیک بیماران روانی سرپایی مرد که دچار سوء مصرف مواد و الکل نیستند از افراد تحت درمان برای سوء مصرف الکل ساخته شده است. این مقیاس شامل ۴۹ سؤال است.

در پژوهش مینویی (۱۳۸۲) با عنوان بررسی عملی بودن اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمونهای APS، AAS، MAC.R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در میان

1. Hu
2. Addiction Potential Scale
3. Addiction Acknowledgment Scale
4. MacAndrew Alcoholism Scale - Revised
5. Minnesota Multiphasic Personality Inventory
6. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

دانش آموزان نتایج حاصله نشان داد که در هر مقیاس به طور معناداری بین نمرات دو گروه معنادار و دانش آموزان تفاوت وجود دارد و هر سه مقیاس توانایی تفکیک میان افراد معتاد را از افراد عادی دارند. پایایی آزمون را مینویی (۱۳۸۲) به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۵۳۳۸ و از طریق روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۵۳۳۳ گزارش کرده است. کردمیرزا (۱۳۷۹) این آزمون را در ایران اعتباریابی کرد که ضرایب آلفای به دست آمده برای خرده مقیاس های APS، AAS و MAC.R به ترتیب عبارت اند از ۰/۲۹، ۰/۷۵ و ۰/۴۸.

پرسشنامه هم وابستگی استونبرینک^۱ (CODI): پرسشنامه هم وابستگی را ساندرا استونبرینک^۲ (۱۹۸۸) ساخته است که از ۲۹ گویه و ۴ خرده مقیاس نیاز به کنترل (۷ سؤال)، وابستگی میان-فردی (۸ سؤال)، از خود بیگانگی (۷ سؤال) و در هم تنیدگی (۷ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش هم وابستگی در خانواده و دوستان سوء مصرف کننده مواد به کار می رود. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ نقطه ای است که برای گزینه های «هرگز»، «گاهی اوقات» «غالباً» و «همیشه» به ترتیب امتیازات صفر، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته می شود. برای به دست آوردن امتیاز هر یک از خرده مقیاسها، امتیازات ماده های مربوط به خرده مقیاسها را با هم جمع و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، امتیاز همه ماده ها را با همدیگر جمع می کنیم. پرسشنامه هم وابستگی با ضریب آلفای کلی ۰/۷۹ و ضریب آلفای ۰/۴۵ برای کنترل تا ۰/۷۵ برای وابستگی میان-فردی، از یک همسانی درونی نسبی بهره مند است. این پرسشنامه را اشرف (۱۳۸۸) هنجاریابی کرده و ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای آزمون برابر ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه عوامل روانشناختی (عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد): این پرسشنامه به منظور ارزیابی عوامل روانشناختی خطر ساز و حفاظت کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ ساله توسط محمدخانی (۱۳۸۶-۱۳۸۴) تهیه و هنجاریابی شده است. پایانی درونی کل پرسشنامه بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. در این پژوهش مقیاسهای زیر مورد بررسی قرار گرفته است:

مقیاس خودپنداره: این مقیاس شامل ۵ گویه است و تصور فرد از خود را ارزیابی می کند. خودپنداره منفی یکی از عوامل پیش بینی کننده مصرف مواد در نوجوانان است. حداقل نمره

1. Co-Dependency Inventory
2. Sandra Stonebrink

آزمودنی در این مقیاس ۵ و حداکثر نمره ۲۵ است. نمره‌گذاری گویه‌های این مقیاس به گونه ای است که نمره بالا نشان دهنده خودپنداره منفی است و عامل خطر ساز محسوب می‌شود. سؤالات ۱ تا ۵ پرسشنامه مربوط به این خرده مقیاس است.

مقیاس جرأت‌مندی: این مقیاس شامل ۸ گویه است که به منظور ارزیابی مهارت‌های اجتماعی، قاطعیت و توانایی نوجوانان در رد درخواست‌های غیرمنطقی دیگران طراحی شده است. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۸ و حداکثر نمره ۴۰ است. نمره‌گذاری گویه‌های این مقیاس به گونه ای است که نمره بالا نشان دهنده جرأت‌مندی ضعیف است و لذا یک عامل خطر ساز می‌باشد. سؤالات ۶ تا ۱۳ پرسشنامه مربوط به این خرده مقیاس است.

مقیاس خوش‌بینی: این مقیاس شامل ۵ گویه است که به منظور ارزیابی میزان خوش‌بینی فرد نسبت به آینده طراحی شده است. ناامیدی و عدم خوش‌بینی در آینده از جمله عوامل خطر ساز مصرف مواد در نوجوانان هستند. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۵ و حداکثر نمره ۲۵ است. نمره‌گذاری گویه‌های این مقیاس به گونه ای است که نمره بالا نشان‌دهنده عدم خوش‌بینی است و آمادگی اعتیاد در فرد را افزایش می‌دهد. سؤالات ۱۴ تا ۱۸ پرسشنامه مربوط به این خرده مقیاس است.

مقیاس هیجان طلبی: این مقیاس شامل ۶ گویه است که به منظور ارزیابی سطح هیجان‌خواهی و تمایل نوجوانان به تجربه چیزهای تازه طراحی شده است. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۶ و حداکثر نمره ۳۰ است. نمره‌گذاری گویه‌های این مقیاس به گونه ای است که نمره بالا نشان‌دهنده هیجان‌خواهی بالاست و سبب افزایش آمادگی اعتیاد می‌شود. سؤالات ۱۹ تا ۲۴ پرسشنامه مربوط به این مقیاس است.

هنجاریابی پرسشنامه عوامل خطر ساز و محافظ‌کننده مصرف مواد براساس T تبدیل شده با میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ صورت گرفته است. در فرم بلند پرسشنامه که شامل ۱۸ خرده مقیاس است، براساس توزیع T افرادی که نمره کل آزمون آنها یک انحراف معیار بالا و پایین میانگین است (نمره T بین ۶۰-۴۰) متوسط محسوب می‌شوند. دانش آموزانی که نمره T تبدیل شده آنها بین (۷۰-۶۰) است، در معرض خطر محسوب می‌شوند. نمرات بالای ۷۰ بسیار در معرض خطر محسوب می‌شوند. با توجه به اینکه پرسشنامه به گونه ای ساخته شده است که هر کدام از مقیاسها را به طور جداگانه می‌توان استفاده کرد، مقیاسهایی که نمره T آنها بالاتر از ۶۰ باشد بیانگر زمینه‌های آسیب‌پذیری فرد هستند.

یافته‌ها

هم‌وابستگی در این تحقیق با توجه به ادبیات تحقیق، دارای چهار بعد است و همراه با عوامل روانشناختی رابطه آن با آمادگی اعتیاد که خود دارای چهار بعد است، در قالب یک مدل معادله ساختاری مورد سنجش واقع شده است. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پژوهش

مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خودپنداره	۴۰۰	۱۰/۶۳	۳/۶۷
جرات مندی	۴۰۰	۲۰/۸۷	۴/۷۲
خوش بینی	۴۰۰	۱۱/۰۴	۴/۲۴
هیجان خواهی	۴۰۰	۱۹/۱۹	۴/۹۷
وابستگی میان- فردی	۴۰۰	۱۳/۲۲	۴/۴۶
نیاز به کنترل	۴۰۰	۱۱/۷۳	۲/۶۳
ازخود بیگانگی	۴۰۰	۹/۰۶	۳/۶۹
در هم تنیدگی	۴۰۰	۱۰/۹۳	۳/۷۳
آمادگی به اعتیاد	۴۰۰	۲۰/۳۴	۴/۷۲
اعتراف به اعتیاد	۴۰۰	۴/۶۳	۱/۷۴
الکلیسم	۴۰۰	۲۷/۲۲	۴۶/۵

براساس نتایج جدول شماره ۱، بیشترین میانگین عوامل روانشناختی مربوط به جرات‌مندی است.

آمار استنباطی بخش اصلی تحلیل آماری را در بر می‌گیرد. در این پژوهش، بر اساس مبانی نظری و پژوهش‌های انجام شده مدلی فرضی تدوین شد که شامل عاملها براساس هم‌وابستگی و عوامل روانشناختی و در نهایت آمادگی اعتیاد بوده است. در این بخش در پی پاسخ به پرسش اصلی پژوهش مبنی بر اینکه "آیا الگوی روابط ساختاری عوامل روانشناختی مؤثر بر آمادگی اعتیاد نوجوانان با نقش واسطه ای هم‌وابستگی با داده‌های تجربی برازش دارد؟" از تحلیل مسیر و نرم‌افزار اموس بهره برده شده است.

در به‌کارگیری روش آماری، ابتدا با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها مورد آزمون قرار گرفت تا نوع روش آماری (پارامتری، غیرپارامتری) که باید مورد استفاده قرار می‌گرفت مشخص می‌شد و در صورت نرمال بودن داده‌ها یکی از مهم ترین پیش‌فرضهای آزمونهای پارامتریک برقرار است.

آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای (آزمون نرمال بودن داده‌ها)

$$\left\{ \begin{array}{l} H_0 = \text{داده‌ها از جامعه نرمال آمده است} \\ H_1 = \text{داده‌ها از جامعه نرمال نیامده است} \end{array} \right. \quad \left\{ \begin{array}{l} H_1 = P < 0.05 \\ H_0 = P > 0.05 \end{array} \right.$$

جدول ۲: آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه‌ای

شاخص آماری مقیاس	آماره کولموگروف اسمیرنوف	میزان خطا در رد فرض صفر	سطح معناداری پایه
خودپنداره	۱/۲۴	۰/۰۹	۰/۰۵
جرات‌مندی	۱/۰۷	۰/۱۹	۰/۰۵
خوش‌بینی	۱/۲۱	۰/۱۱	۰/۰۵
هیجان‌خواهی	۱/۲۵	۰/۰۹	۰/۰۵
وابستگی میان-فردی	۱/۰۰	۰/۳۷	۰/۰۵
نیاز به کنترل	۱/۱۴	۰/۱۰	۰/۰۵
ازخود بیگانگی	۰/۸۹	۰/۳۸	۰/۰۵
درهم تنیدگی	۱/۱۰	۰/۱۷	۰/۰۵
آمادگی به اعتیاد	۱/۲۸	۰/۰۷	۰/۰۵
اعتراف به اعتیاد	۱/۱۰	۰/۱۷	۰/۰۵
الکلیسم	۱/۲۵	۰/۰۷	۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ و سطوح معناداری به دست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ است، داده‌های تمام متغیرها نرمال است. نظر به اینکه اساس مدل‌سازی معادلات ساختاری بر مبنای ماتریس واریانس-کوواریانس یا همبستگی میان متغیرهاست، بنابراین در جدول شماره ۳ ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

عوامل اجتماعی	عوامل اجتماعی	عوامل روانشناختی	هم وابستگی	آمادگی اعتیاد
عوامل اجتماعی	۱			
عوامل روانشناختی	-۰/۵۲**	۱		
هم وابستگی	-۰/۱۷**	۰/۳۶**	۱	
آمادگی اعتیاد	-۰/۱۵**	۰/۱۶**	۰/۷۱**	۱

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

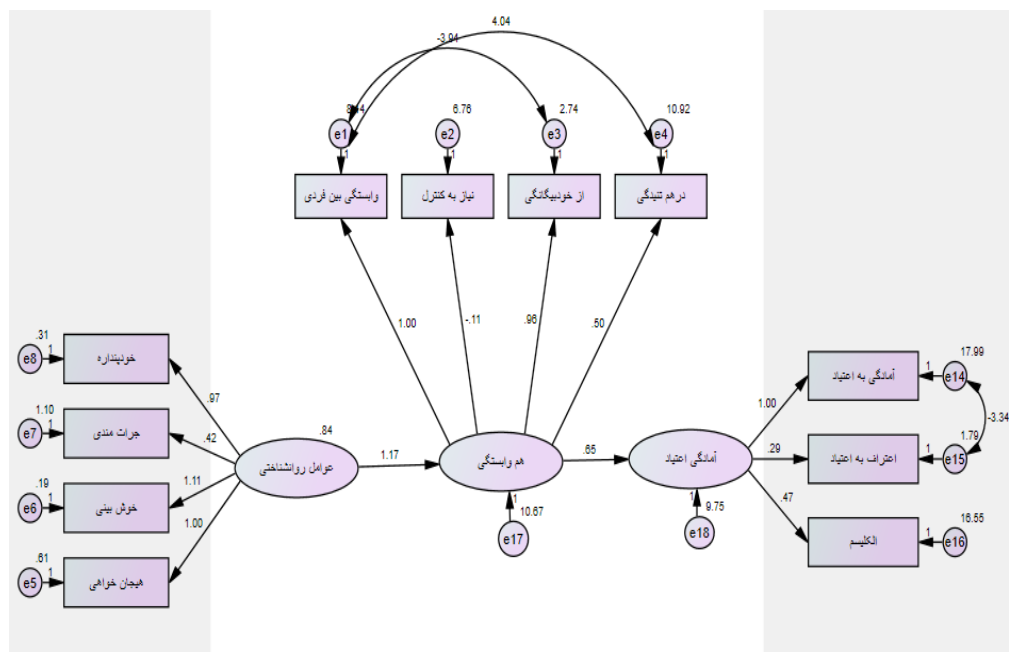
به طور کلی در کار با برنامه اموس هر یک از شاخصهای به دست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخصها را باید در کنار هم تفسیر نمود. مقدارهای به دست آمده برای این شاخصها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار نیست و نیاز به اصلاحات دارد. پس از انجام دادن اصلاحات پیشنهادی نرم افزار و ایجاد کوواریانس میان برخی خرده مقیاسها، شاخصهای برازش مدل از وضعیتی مطلوب برخوردار شد.

جدول ۴: شاخصهای برازش مدل نهایی

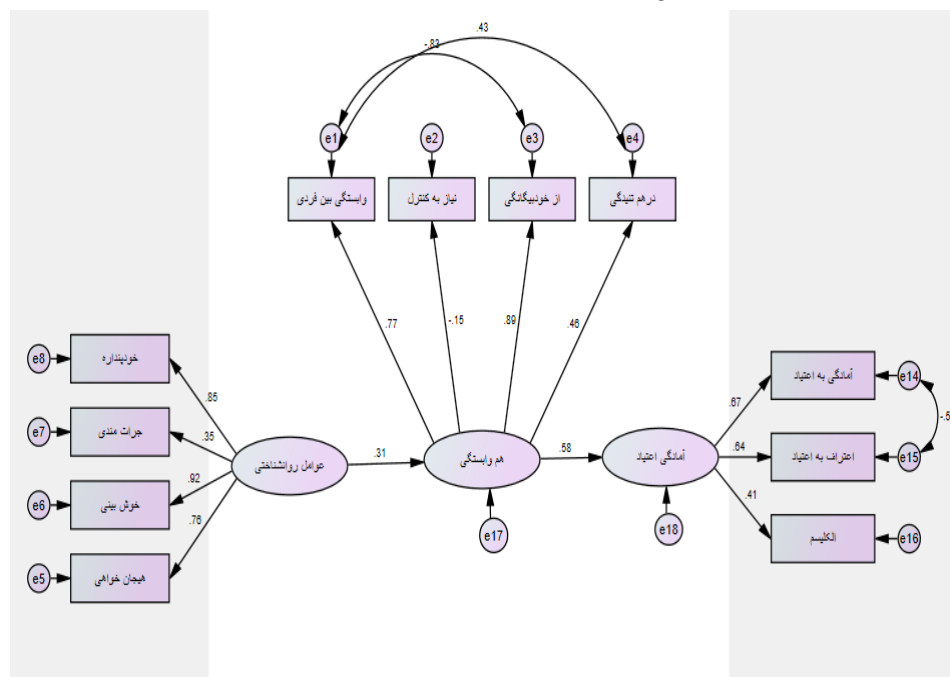
شاخصهای برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۲/۹۸	کمتر از ۳	شاخص خی دو بهنجار
۰/۰۸	کمتر از ۰/۱	RMSEA ^۱ (ریشه میانگین خطای برآورد)
۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹	CFI ^۲ (شاخص برازندگی نسبی)
۰/۹۰	بالاتر از ۰/۹	NFI ^۳ (شاخص برازندگی نرم شده)
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	GFI ^۴ (شاخص نیکویی برازش)
۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹	AGFI ^۵ (شاخص نیکویی برازش تعدیل شده)

با توجه به جدول شماره ۴، شاخصهای برازش مدل پس از اصلاح و حذف روابط غیر معنادار و ایجاد کوواریانس میان برخی زیرمقیاسهای آمادگی اعتیاد در وضعیت مطلوبی قرار گرفته است. در ادامه ابتدا ضرایب مسیر استاندارد نشده و استاندارد شده مدل اصلاحی در شکلهای ۱ و ۲ ارائه شده است.

1. Root Mean Square Error of Approximation
2. Comparative Fit Index
3. Normed Fit Index
4. Goodness of Fit Index
5. Adjusted Goodness of Fit Index



شکل ۱: مدل اصلاحی در حالت ضرایب استاندارد نشده



شکل ۲: مدل اصلاحی در حالت ضرایب استاندارد شده

بحث و نتیجه گیری

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد شاخصهای برازش مدل پس از اصلاح و حذف روابط غیرمعنادار و ایجاد کوواریانس میان برخی زیرمقیاسهای متغیرهای عوامل روانشناختی، هموابستگی و آمادگی اعتیاد در وضعیت مطلوبی قرار گرفته است و عوامل روانشناختی با واسطه‌گری هموابستگی با آمادگی اعتیاد نوجوانان رابطه دارد. یافته این پژوهش که مطلوب بودن برازش مدل ساختاری رابطه عوامل روانشناختی با نقش واسطه‌ای هموابستگی در آمادگی اعتیاد نوجوانان است، همسو با پژوهش پارکر، فولک و لوبلو^۱ (۲۰۰۳) است که هموابستگی را یک اختلال جدا و مستقل از دیگر آسیبهای رفتاری تشخیص داده اند. رابطه هموابستگی در مدل مورد نظر با مصرف مواد همسو با نتایج پژوهشهای کولن و کار^۲ (۱۹۹۹) و متولی و خان احمدی (۱۳۹۴) است. نتایج حاصل از این مدل در رابطه با نقش عوامل روانشناختی با هموابستگی با نتایج پژوهشهای نادسون و ترل^۳ (۲۰۱۲)، مارکز، بلور،^۴ هاین^۵ و دیبر^۶ (۲۰۱۲)، هو، چوانگ و چوانگ^۷ (۲۰۱۰)، و کارواها^۸ و همکاران (۱۹۹۸) همسوست.

نتایج پژوهش مک‌کابی، لویی و کینگ^۹ (۲۰۱۵) نشان داده است که تحول نامتقارن مغزی در دوره نوجوانی یک سیستم کنترل تکانه ای نابالغ را سبب می‌شود که به بروز هیجان‌خواهی در این دوره رشدی می‌انجامد و همراه با تأمل کم سبب افزایش پیامدهای منفی الکل و مصرف مواد مخدر می‌شود.

پژوهش گالبریث و کانر^{۱۰} (۲۰۱۵) نشان داد که میان میزان هیجان‌خواهی و مصرف ماری‌جوانا و نوشیدن سنگین الکل رابطه مثبت معنادار وجود دارد. وناک، مارکل و فلوری^{۱۱} (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که هیجان‌خواهی متغیر تعدیل‌کننده میان علائم بیش‌فعالی و کمبود توجه و سوء مصرف مواد محرک در نوجوانی است.

کارواها^۸ و همکاران (۱۹۹۸) سه فاکتور خوش‌بینی، شادی و عزت نفس را که اساساً مرتبط با بهزیستی روانی و جسمی است در یک مدل نفوذ اجتماعی برای پیش‌بینی سوء مصرف مواد مخدر

1. Parker, Faulk & Lobello
2. Cullen & Carr
3. Knudson & Terrell
4. Marks
5. Blore
6. Hine
5. Ho, Cheung & Cheung
8. Carvajal
9. McCabe, Louie & King
10. Galbraith & Conner
11. Van Eck, Markle & Flory

مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاصله نشان داد که خوش‌بینی، شادی و عزت نفس در اجتناب از مواد مخدر نقش تعیین‌کننده دارند. نگرشها، هنجارهای ادراک شده و کنترل رفتاری ادراک شده نقش متغیرهای واسطه‌ای را داشته‌اند. یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌کند که تلاش برای پیشگیری از سوء مصرف مواد باید با تاکید روی فاکتورهای فردی در پیوستگی با تعیین‌کننده‌های فوری مصرف مواد باشد.

پژوهش حاجی‌حسینی (۱۳۹۱) نشان داده که رابطه میان متغیرهای پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است و نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داده است که ترکیب خطی پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی توان پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد را دارند.

نتایج مدل در شکل ۲ نشان داد عوامل روانشناختی با هم‌وابستگی در نوجوانان رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از منظر دیدگاه سیستمی در خانواده، علت پیدایش هم‌وابستگی عدم تمایز میان احساسات و عواطف در محیط خانواده است که نتیجه آن تمرکز بیرونی، مراقبت بیش از حد از دیگران و پدید آمدن رفتارهای اجباری و وسواسی در فرد است (پرست، بنسون و پروتینسکی^۱، ۱۹۹۳). از پژوهشهای همسو با این یافته می‌توان به پژوهش مارکز، بلور، هاین و دبیر (۲۰۱۱) اشاره کرد. نمرات بالاتر هم‌وابستگی با سطح بالای افسردگی، خوش‌بینی پایین و کاهش عزت نفس و نیز عدم شکل‌گیری هویت فردی دارای رابطه معنادار است.

در تحقیق چانگ^۲ (۲۰۱۰)، علت پیدایش هم‌وابستگی ناشی از محیط خانوادگی استرس‌زا و ناکارآمد توصیف شد که به سطوح پایینی از تمایز یافتگی و سطوح بالایی از سبکهای وابستگی برای مقابله با اضطراب ناشی از محیط خانواده می‌انجامد که به نوبه خود بر روی هویت‌یابی و ایجاد روابط صمیمی و عاطفی تأثیر منفی خواهد داشت. جلوه‌های روانی مرتبط عزت نفس پایین و فقدان ارتباط عاطفی و صمیمی و جلوه‌های ظاهری، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی و جسمی هستند. تحقیق چانگ (۲۰۱۰) نیز همسو با این یافته است که نشان داد میان اختلالهای روانشناختی، مشکلات ارتباطی و عزت نفس پایین با هم‌وابستگی رابطه معنادار وجود دارد. وید (۲۰۱۱) در پژوهش خود نتیجه گرفت که هم‌وابستگی در رابطه میان- فردی بدون ابراز وجود، عدم استقلال فردی و تحریف واقعیت در خانواده شکل می‌گیرد.

1. Prest, Benson & Protinsky

2. Chang

محدودیت‌های پژوهش

در این پژوهش برای فهم رابطه متغیرها از روش‌های کمی استفاده شده است. به کارگیری روش‌های طولی و نیز بلندمدت می‌توانست به بهبود و تعمیم یافته‌ها کمک بیشتری نماید. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به ابزارهای گردآوری اطلاعات است که نوعی خودگزارشی است. افزون بر این گروه سنی پژوهش در سن نوجوانی است و با توجه به شکل‌گیری هویت در این سنین نتایج به دست آمده به مراحل بعدی رشدی قابل تعمیم نیست.

پیشنهاد‌های کاربردی

- با توجه به نتایج پژوهش و تاثیر متغیر هیجان‌خواهی در آمادگی اعتیاد نوجوانان، آموزش تنظیم هیجان و کنترل تکانه در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان در مدارس باید مورد توجه ویژه قرارگیرد.
- مهارت جرأت‌مندی بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش در پیشگیری از آمادگی اعتیاد نوجوانان مؤثر است و در تدریس مهارت‌های زندگی به نوجوانان در مدارس باید مورد تاکید باشد.
- به دلیل تایید نقش خوش‌بینی و نقش آن در پیشگیری از آمادگی اعتیاد نوجوانان، آموزش آن در مدارس و نیز توسط خانواده‌ها برای نوجوانان به عنوان عامل بازدارنده از آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد توصیه می‌شود.
- پیشنهاد می‌شود اولیای مدارس و خانواده‌ها در زمینه یادگیری شیوه‌های مؤثر در بهبود خودپنداره نوجوانان آموزش ببینند تا با افزایش خودپنداره مثبت احتمال آمادگی به اعتیاد در آنان کاهش یابد.

منابع

- آمونز، مایکل و آلبرتی، رابرت. (۲۰۰۸). *روانشناسی ابراز وجود*، ترجمه مهدی قراچه داغی، ۱۳۸۹. تهران: نشر علمی.
- احمدی، ساعد و رستمی، امیر مسعود. (۱۳۹۳). *روانشناسی اعتیاد براساس DSM-5*. تهران: نشر علم.
- اشرف، محمدحسن. (۱۳۸۸). *ارائه مدل هموابستگی بر اساس ویژگی‌های همسران افراد معتاد به مواد مخدر*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- اولیایی، آزاده. (۱۳۹۲). *رابطه بین تاب آوری، خوش بینی و استرس شغلی با شدت و مدت اعتیاد در شاغلان معتاد شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی صنفی و سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).
- پوپ، الیس؛ کریهد، ادوارد و مک‌هیل، سوزان. (۱۹۸۸). *افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان*، ترجمه پریرا تجلی. ۱۳۷۴. تهران: انتشارات رشد.
- حاجی حسنی، مهرداد. (۱۳۹۱). *رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی*. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۳ (۳)، ۶۵-۷۴.
- حبیبی، آرش و عدنور، مریم. (۱۳۹۱). *مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی (آموزش کاربردی نرم افزار LISREL)*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- سخاوت، جعفر. (۱۳۸۱). *بررسی عوامل موثر بر ناهنجاریهای رفتاری دانش آموزان استان لرستان*. مجله جامعه شناسی ایران، ۴ (۲)، ۵۵-۷۶.
- علی‌بیگ، فتانه؛ احمدی، احمد؛ فرحبخش، کیومرث؛ عابدی، احمد و علی بیگ، مرتضی. (۱۳۹۱). *تأثیر آموزش خوش بینی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر مقیم خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۲ (۹)، ۷۰۹-۷۲۰.
- غدیری، فرهاد. (۱۳۹۳). *پیش‌بینی آسیب‌پذیری به اعتیاد بر اساس استرسورهای روانی اجتماعی در نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- فتحی، سروش و فدوی، جمیله. (۱۳۹۱). *تحلیلی بر آسیب‌های اجتماعی جوانان طی سالهای ۸۷-۱۳۷۸ و عوامل موثر بر آن*. جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، ۳ (۸)، ۱۲۱-۱۴۴.
- کردمیرزا، عزت‌اله. (۱۳۷۹). *هنجاریابی مقیاس APS بر روی دانشجویان دانشگاههای دولتی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- متولی، محمدمسعود و خان احمدی، عثمان. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین منبع کنترل و هم وابستگی در میان همسران افراد مبتلا به اعتیاد*. کنفرانس بین المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی، مالزی، موسسه سرآمد همایش کارین. محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۱). *پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر مدرسه*. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر، اداره کل فرهنگی و پیشگیری.
- محمودی، حسین. (۱۳۹۰). *بررسی رابطه ویژگیهای شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زنشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر در مردان و زنان متأهل شهرستان اراک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.

- مینویی، محمود. (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های APS، AAS و MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱ (۳)، ۷۷-۱۰۸.
- نوری ثمرین، شهرام. (۱۳۸۵). مقایسه میزان احساس تنهایی دانش آموزان ناشنوا با همتایان عادی خود در شهرستان اهواز. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۶۲ و ۶۳، ۳-۷.
- Asher, S.R., & Wheeler, V.A. (1985). Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 500-505.
- Botvin, G.J., & Kantor, L.W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training: Theory, methods, and empirical findings. *Alcohol Research & Health*, 24(4), 250-257.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Carvajal, S. C., Clair, S. D., Nash, S. G., & Evans, R. I. (1998). Relating optimism, hope, and self-esteem to social influences in deterring substance use in adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(4), 443-465.
- Cermak, T. (1986). *Diagnosing and treating codependence*. Minneapolis, MN: Johnson Institute Books.
- Chang, S.H. (2010). *Codependency among college students in the United States and Taiwan: A cross- cultural study*. Doctoral dissertation, Ohio University.
- Cullen, J. & Carr, A. (1999). Co-dependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21, 505-526.
- Dear, G.E., Roberts, C.M., & Lange, L. (2005). Defining codependency: A thematic analysis of published definitions. In S. P. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research*, Volume 34, (pp. 189-205). Hauppauge, NY: Nova Science.
- Fuller, J.A., & Warner, R.M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126(1), 5-22.
- Galbraith, T., & Conner, B.T. (2015). Religiosity as a moderator of the relation between sensation seeking and substance use for college-aged individuals. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(1), 168-175.
- Hargie, O. (2011). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. London; New York: Routledge.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology* (pp. 275-385). New York: John Wiley.
- 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(1), 64-105.
- Ho, M.Y., Cheung, F.M., & Cheung, S.F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663.
- Kline, R. B. (2006). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.

- Kodje, M.C., & Klein, D.J. (2002). Prevention and risk of adolescent substance abuse: The role of adolescents, families, and communities. *Pediatric clinics of North America*, 49, 257-268.
- Knudson, T.M., & Terrell, H.K. (2012). Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. *American Journal of Family Therapy*, 40(3), 245-257.
- MacAndrew, C. (1965). The differentiation of male alcoholic outpatients from non-alcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 26, 238-246.
- Marks, A. D. G., Blore, R. L., Hine, D. W., & Dear, G. E. (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology*, 64(3), 119-127.
- McCabe, C.J., Louie, K.A., & King, K.M. (2015). Premeditation moderates the relation between sensation seeking and risky substance use among young adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 753-765.
- Mendenhall, W. (1989). Co-dependency definitions and dynamics. In B. Carruth, & W. Mendenhall (Eds.), *Co-dependency: Issues in treatment and recovery* (pp. 3-17). New York: The Haworth Press.
- Newcomb, M.D. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. In E. Rahdert & D. Czechowicz (Eds.), *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic intervention* (Research Monograph 156). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Parker, F.M., Faulk, D., & LoBello, S.G.(2003). Assessing codependency and family pathology in nursing students. *Journal of Addictions Nursing*, 14(2), 85-90.
- Pierce, J.P., Gilpin, E.A., Emery, S.L., White, M.M., Rosbrook, B., Berry, C.C., & Farkas, A.J. (1998). Has the California tobacco control program reduced smoking? *JAMA*, 9(10), 893-899.
- Prest, L. A., Benson, M.J., & Protinsky, H.O. (1993). Family of origin and current relationship influences on codependency. *Family Process*, 37(4), 513-528.
- Reeves, B., & Read, J.L. (2009). *Total engagement: Using games and virtual worlds to change the way people work and businesses compete*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Schultz, D.P., & Schultz, S.E. (2009). *Theories of personality* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.
- Stonebrink, S. (1988). *A measure of codependency and the impact of socio-cultural characteristics*. Unpublished Master's Thesis, University of Hawaii, School of Social Work.
- Van Eck K., Markle, R.S., & Flory, K. (2012). Do conduct problems and sensation seeking moderate the association between ADHD and three types of stimulant use in a college population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 939-947.

- Weed, C.M. (2011). *Codependency in depth*. Available at: <http://www.alcoholanswers.org/alcohol-education/codependency-detailed.cfm>
- Weed, N.C., Butcher, J.N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y.S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404.
- Wise, K., & Reeves, B. (2007). The effect of user control on the cognitive and emotional processing of pictures. *Media Psychology*, 9(3), 549-566.
- Yu, J., & Williford, W. R. (1992). The age of alcohol onset and alcohol, cigarette, and marijuana use patterns: An analysis of drug use progression of young adults in New York State. *International Journal of the Addictions*, 27(11), 1313-1323.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

