

---

**سنجش اعتیاد پذیری دانش آموزان پسر دوره  
متوسطه نظری شهرستان فریدن در سال  
تحصیلی ۸۵-۸۴<sup>۱</sup>**

---

**اعظم مرادی\***

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان

**حمید رضا عریضی**

استادیار دانشگاه اصفهان

**صدیقه رضایی دهنوی**

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان

**عباس احمدی دارانی**

کارشناس ارشد علوم تربیتی

**چکیده**

هدف این تحقیق تعیین میزان اعتیاد پذیری دانش آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن و تعیین سهم هریک از عوامل سلامت روانی (نبود نشانه‌های جسمی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی)، مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان در پیش بینی اعتیاد پذیری دانش آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن بود. نمونه پژوهش عبارت بود از مجموع دانش آموزان ۱۰ کلاس از دبیرستانهای پسرانه دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین ۵۰ کلاس این شهرستان در سال تحصیلی ۸۴-۸۵ انتخاب شدند (N=۲۳۲). برای ارزیابی سلامت روانی از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، برای اندازه‌گیری استعداد اعتیاد از خرده مقیاس استعداد اعتیاد پرسشنامه سنجش اعتیاد و برای سنجش مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان از ۳ پرسشنامه

---

۱. مقاله حاضر برگرفته از نتایج طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان و در دبیرستانهای پسرانه شهرستان فریدن انجام رفته است.

\* نویسنده مسئول: azam\_moradi\_isf 2005@yahoo.com

محقق ساخته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که ۶۳/۸٪ دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن استعداد بسیار کمی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۱-۱۸)، ۲۰٪ آنها استعداد کمی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۱۹-۲۰)، ۸/۱٪ آنها استعداد متوسطی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۲۱-۲۲)، ۵/۷٪ استعداد زیادی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۲۳-۲۴) و ۲/۴٪ آنها استعداد بسیار زیادی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره ۲۵ و بالاتر). نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که سلامت روانی می‌تواند به طور معنی داری استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری را پیش‌بینی کند ( $P=0.05$ )، اما اضافه شدن هریک از متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت‌شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان به معادله باعث افزایش معنی دار قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری نمی‌شود.

کلید واژه‌ها: استعداد اعتیاد، دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه، سلامت روانی، مشخصات فردی و جمعیت‌شناختی، خانواده، مدرسه و همسالان

## مقدمه

اعتیاد، عبارت است از یک پدیده زیستی و روانی که به ارگانیزم امکان می‌دهد خود را به تدریج با پاره‌ای از مواد سمی سازش دهد و مصرف روزمره مقادیری از این مواد را تحمل کند، که برای ارگانیزم غیر مصرف‌کننده کشنده است. (اورنگ، ۱۳۶۷).

امروزه، نه تنها کشور ما، بلکه جامعه جهانی در معرض آثار سوء فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی بلای خانمانسوز اعتیاد قرار گرفته است. دامنه اثرات مخرب اعتیاد، به مواد مخدر، آنچنان گسترده است که نه تنها برای فرد معتاد، بلکه برای اعضای خانواده، دوستان و همکاران، و به طور کلی برای جامعه عواقب وخیمی به دنبال دارد (چیریلو<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۷۹). در این بین اعتیاد نوجوانان به مواد مخدر پیامدهای وخیم‌تری در پی دارد، زیرا ادامه حیات و پیشرفت و توسعه هر جامعه‌ای در گرو سرزندگی، شادابی و فعال بودن نوجوانان آینده‌سازان جامعه است؛ از طرف دیگر نوجوانان به سبب تغییرات سریع جسمی و روانی و نیز به

---

1. Chirilo

خاطر این که هویت آنها تازه در حال شکل گرفتن است، در وضعیت خطیری قرار دارند و نسبت به ناملایمات محیطی حساستر و بیشتر در معرض خطر اعتیاد به مواد مخدر هستند. نتایج پژوهش نیلی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، نشان می‌دهد که در ایالات متحده امریکا ۴۰ درصد دانش‌آموزان کلاس دهم گاهی اوقات داروی غیر مجاز مصرف می‌کنند و ۱۸ درصد آنها در یک ماه بعدی چنین کاری می‌کنند. محمد پوراسی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که در ایران ۱۲/۰۷ درصد دانش‌آموزان پسر پایه دهم تا کنون الکل مصرف کرده‌اند و ۲ درصد آنها تا کنون داروهای (غیر مجاز) مصرف کرده‌اند. نتایج بررسیها نشان می‌دهد که در کشور ما نزدیک به نیمی از معتادان در فاصله سنی ۱۷ تا ۲۲ سال مصرف مواد را شروع می‌کنند (رحمتی، ۱۳۸۱).

اعتیاد، یک بیماری زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی است و عوامل متعددی در سبب شناسی سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر به شروع مصرف و سپس اعتیاد منجر می‌شوند (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶).

درک این عوامل زمینه ساز و مستعد کننده، برنامه ریزی هدفمند برای پیشگیری از ابتلا به اعتیاد را امکان‌پذیر می‌کند.

عوامل مؤثر در سوء مصرف مواد نوجوان در شش حوزه بررسی شده است که عبارتند از: عوامل فردی، خانوادگی، عوامل مرتبط با مدرسه، گروه همسالان، جامعه، نظام اجتماعی / فرهنگی (طارمیان، ۱۳۷۸).

تحقیقات متعددی تأثیر عوامل فوق‌الذکر را بر گرایش افراد سنین مختلف و به ویژه نوجوانان را به مواد مخدر تأیید کرده است.

برای مثال پژوهشهای مختلف نشان داده است که مشخصات فردی و جمعیت‌شناختی نقش زیادی در گرایش نوجوانان به مواد مخدر دارد. نتایج پژوهش چاسین<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲)، نشان می‌دهد که سطح تحصیلات پایین والدین یک عامل زمینه ساز مهم برای سیگار کشیدن دانش‌آموزان دبیرستانی است. کالکینز<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۲)، در پژوهش خود درباره دانش‌آموزان دبیرستانی می‌شیرگان دریافتند که احتمال وجود بسیاری از عوامل خطر فردی،

- 
1. Neeley
  2. Mohammad Poorasi
  3. Chassin
  4. Calkins

خانوادگی و مدرسه‌ای مرتبط با سوء مصرف مواد با سن و پایه تحصیلی دانش آموز، رابطه مثبت دارد. نتایج تحقیق سلنو<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر در فرزندان خانواده‌های تک والدی به ویژه در خانواده‌هایی که فقط پدر حضور دارد، به مراتب بیشتر رخ می‌دهد. کالکینز و همکاران (۲۰۰۲)، دریافتند که از لحاظ وجود عوامل خطر فردی، خانوادگی و مدرسه‌ای مرتبط با سوء مصرف مواد، بین نواحی جغرافیایی مختلف ایالت میشیگان ( شبه جزیره شمالی، شمال، غرب، مرکز، شرق، جنوب شرقی و دیترویت) نیز تفاوت وجود دارد. نتایج پژوهش محمد پوراسی و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که سن بالاتر، رفتار مخا طره آمیز، سن پایین تر شروع مصرف سیگار، طبقه اقتصادی اجتماعی بالاتر و سابقه استفاده از داروهای غیر مجاز از جمله عواملی هستند که با سوء مصرف مواد دانش آموزان ایرانی ارتباط دارند. نتایج پژوهش برزگری (۱۳۸۰) نشان می‌دهد که نوجوانان و جوانان مصرف‌کننده مواد، گامهای اولیه را با کشیدن سیگار شروع کرده‌اند. یافته‌های تحقیق شکاری (۱۳۸۰)، که بر نوجوانان و جوانان معتاد کاشانی انجام شده، نشان می‌دهد که ۸۰٪ این آزمودنیها مصرف سیگار را عامل بسیار مهمی در گرایش خود به اعتیاد می‌دانند. منصوریان (۱۳۸۵)، در پژوهش خود دریافت که اعتیاد ارتباط مستقیمی با تحصیلات و شغل خود فرد و والدین او دارد. رمضان خانی و حسینیان (۱۳۸۵) در پژوهش خود دریافتند که حدود ۵۹٪ از آزمودنیهای آنها در سنین ۱۵-۱۸ سالگی مصرف مواد را شروع کرده‌اند. نتایج پژوهش قربان حسینی (۱۳۶۸) نشان می‌دهد که زندگی در نقاط خاص امکان اعتیاد را افزایش می‌دهد.

تأثیر اختلالات روانی و ویژگیهای شخصیتی بر گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مخدر نیز طی تحقیقات متعدد تأیید شده است. نتایج تحقیق روبرتز و اکسینگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که وابستگی به مواد با اختلالات اضطرابی همراه است، اما سوء مصرف مواد چنین نیست. علاوه بر این هم سوء مصرف مواد و هم وابستگی به مواد اغلب با اختلالات خلقی و نیز اختلالات (رفتار) ایذائی همراه است. کوهن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند، که اختلالات شخصیت و اختلال سلوک با تشخیص و علائم اختلال سوء مصرف مواد ارتباط دارد و تأثیر

- 
1. Selnow
  2. Roberts & Xing
  3. Cohen

آنها بر این اختلال مستقل از عوامل خطر خانوادگی، جنس آزمودنی و دیگر اختلالات روانی مرتبط است. نتایج پژوهش کوكوی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که رفتار نا بهنجار و رفتار ضد اجتماعی بیشتر از افسردگی با سوء مصرف مواد رابطه دارد. ویندل و ویندل<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی دریافتند که بین ابعاد مختلف خلق و اختلالات روانپزشکی و سوء مصرف مواد در نوجوانان ارتباط وجود دارد. نتایج تحقیق لو و گیبسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)، نشان می‌دهد که در نوجوانان بین افسردگی و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد. نتایج تحقیق سوسمن<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که افسردگی و نحوه مقابله با عصبانیت از جمله پایدارترین عواملی هستند که با سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد نوجوانان دبیرستانی ارتباط دارند. نتایج پژوهش فورمن و لینی<sup>۵</sup> (۱۹۹۱) نشان داد که تکانشگری، حالتهای افسرده، توانایی ضعیف در ابراز وجود، اضطراب شدید و نیاز بیش از حد به تأیید اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان ارتباط دارد. نتایج پژوهش جزایری و همکاران (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که بین نوجوانانی که سیگار، الکل و مواد مصرف می‌کنند و آنهایی که چنین رفتارهای پر خطری ندارند، در اغلب شاخصهای منفی و مثبت سلامت روانی تفاوت وجود دارد. نتایج تحقیق زرگر (۱۳۸۳) نشان می‌دهد که سلامت روانی با استعداد اعتیاد رابطه دارد و می‌تواند آن را پیش بینی کند. برماس (۱۳۸۲) دریافت که نوجوانان دبیرستانی افسرده (صرف نظر از جنسیت و پایه تحصیلی) در مقایسه با نوجوانان دبیرستانی غیر افسرده نگرش مثبت تری نسبت به سوء مصرف مواد مخدر دارند. برقی (۱۳۸۱)، در پژوهش خود دریافت که دانش‌آموزان معتاد نسبت به دانش‌آموزان غیر معتاد نمره بالاتری در مقیاس استعداد اعتیاد کسب می‌کنند. نتایج تحقیق محمدرضایی (۱۳۸۱) نشان می‌دهد که نا ایمنی روانی و خانوادگی دانشجویان با استعداد اعتیاد آنها رابطه دارد. یافته‌های پژوهش عسگری (۱۳۸۱) نشان می‌دهد که میان افراد دل‌بسته ایمن و نایمن دو سوگرا و نایمن اجتنابی از لحاظ آمادگی اعتیاد تفاوت وجود دارد و همچنین بین سخت رویی و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی وجود دارد. شایسته (۱۳۷۵) در پژوهشی که در

- 
1. Kokkevi
  2. Windle & Windle
  3. Lowe & Ghibson
  4. Sussman
  5. Forman & Linne

جوانان معتاد ۲۲-۱۴ ساله اصفهانی انجام داد، دریافت که میزان افسردگی، خستگی روانی و علائم هیستری این افراد در مقایسه با افراد غیرمعتاد بیشتر است.

تأثیر عوامل خانوادگی بر گرایش نوجوانان به مواد مخدر نیز در تحقیقات مختلف تأیید شده است. نتایج پژوهش شریدان<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، نشان می‌دهد که درصد بالایی از والدین افراد مصرف‌کننده مواد، سوء مصرف مواد داشته‌اند، با کودکان خود بد رفتاری کرده یا از آنها غفلت کرده‌اند و صلاحیت خانوادگی کمی داشته‌اند. بارنز و فارل<sup>۲</sup> (۱۹۹۲)، در تحقیقی دریافتند که تعارض خانوادگی شدید و پیوند خانوادگی ضعیف با طیف گسترده‌ای از رفتارهای مخرب نوجوانان از جمله سوء مصرف مواد ارتباط دارد. نتایج پژوهش دمبو<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲) نشان می‌دهد که دختران و پسرانی که با آنها بد رفتاری می‌شود، از هر طبقه اقتصادی-اجتماعی که باشند، بیشتر احتمال دارد که با رفتارهای انحرافی از جمله مصرف دارو درگیر شوند. نتایج پژوهش کوهن و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که بین مصرف حشیش و داروهای غیر مجاز توسط همشیره‌های بزرگتر و مصرف این مواد بوسیله نوجوانان در ۶ کشور اروپایی رابطه‌ای قوی وجود دارد. نتایج زمینه‌یابی ملی شرکت‌های پژوهشی لانتز<sup>۴</sup> و مرکز ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) نشان می‌دهد که وقتی الکل در محیط خانواده به راحتی در دسترس است، بیشتر احتمال دارد که فرزندان آن را مصرف کنند. نارکو و لرنر<sup>۶</sup> (۱۹۹۶) در پژوهشی دریافتند که والدینی که نمی‌توانند از لحاظ عاطفی فرزندان خود را حمایت کنند یا فعلاً رفتارهای نامناسب فرزندان خود را رد کنند، به احتمال بیشتر فرزندان خود خواهند داشت که الکل یا داروی غیر مجاز مصرف می‌کنند. نتایج تحقیقات بارنز و فارل (۱۹۹۲)، چیلکات و آنتونی<sup>۷</sup> (۱۹۹۶)، اشتنبرگ<sup>۸</sup> و همکاران (۱۹۹۴) و براون<sup>۹</sup> و همکاران (۱۹۹۳) نشان می‌دهد که والدینی که نتوانند بر فعالیتهای فرزندان خود نظارت کنند، به احتمال بیشتر نوجوان مصرف

- 
1. Sheridan
  2. Barnes & Farrell
  3. Dembo
  4. Luntz Research Companies
  5. National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA)
  6. Nurco & Lerner
  7. Chilcoat & Anthony
  8. Steinberg
  9. Brown

کننده مواد دارند. لویسل<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۳) در تحقیقی پی بردند که در میان نوجوانان ۱۹-۱۳ ساله، بین حوادث آسیب زای روانی و سوء مصرف الکل و داروها رابطه‌ای قوی وجود دارد. همچنین احتمال سوء مصرف الکل و داروها در نوجوانانی که در معرض یک آسیب عمدی قرار گرفته بودند، بیشتر از احتمال سوء مصرف الکل و داروها توسط نوجوانانی بود که در معرض یک آسیب غیرعمدی قرار گرفته بودند. نتایج پژوهش واحدیان (۱۳۸۳) نشان می‌دهد که اعتیاد نوجوانان و جوانان با سطح تحصیلات پایین والدین و فاصله سنی زیاد نوجوان و جوان با پدر، رابطه دارد. صادقی (۱۳۸۵) در تحقیقی درباره علل بروز سوء مصرف مواد در کرمانشاه دریافت که ۷۹/۴٪ از آزمودنیها با بحران خانوادگی مواجه بوده اند، در خانواده ۶۵/۱٪ از آزمودنیها اختلاف خانوادگی وجود داشته است و جو عاطفی خانواده ۴۲/۵٪ آنها سرد بوده است. مهرابی و همکاران (۱۳۸۵)، در تحقیق خود دریافتند که فرایند "حل مشکل" در خانواده‌های که نوجوان وابسته به مواد دارند نسبت به خانواده‌های دانشجوین و حتی خانواده‌های مجرمان زندانی بسیار کمتر است، ضمن این که مشکلات ارتباطی در خانواده‌های که نوجوان وابسته به مواد دارند نسبت به خانواده‌های مجرمان زندانی نوجوان بیشتر است. پژوهش برزگری (۱۳۸۵)، ۲۳٪ از افراد مورد تحقیق فرار از ناراحتی و غم و غصه‌ای که به علت فوت افراد درجه یک فامیل یا دوستان ناشی شده را عامل استفاده از مواد دانستند. نتایج به دست آمده از تحقیق حیدر نیا و چرخیان (۱۳۸۵)، نشان می‌دهد که کیفیت رابطه ولی-فرزندی نوجوانان خانواده‌های عادی، در تمامی ابعاد رابطه، بهتر از رابطه ولی-فرزندی نوجوانان خانواده‌های معتاد است؛ کیفیت رابطه با پدر در نوجوانان عادی، در تمامی ابعاد بهتر از کیفیت رابطه با پدر در نوجوانان معتاد است، کیفیت رابطه با مادر در نوجوانان عادی نیز، به غیر از بعد سر درگمی نقش، بهتر از کیفیت این نوع رابطه در نوجوانان معتاد است و بالاخره اینکه در نوجوانان معتاد کیفیت رابطه با مادر بهتر از کیفیت رابطه با پدران است. نتایج پژوهش ناظر و همکاران (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که روش تربیتی والدین نوجوانان معتاد در مقایسه با نوجوانان غیرمعتاد استبدادی تر یا سهل گیرانه تر است و تنبیه فیزیکی نوجوانان معتاد توسط والدین آنها بیشتر از تنبیه فیزیکی نوجوانان غیرمعتاد است. نتایج یک بررسی ملی نشان می‌دهد

---

1. Loiselle

که نزدیک به نیمی از موارد سابقه مصرف مواد در خانواده‌های معتادان وجود دارد؛ نیمی از معتادان شرکت کننده در این بررسی اظهار کرده‌اند که پدران آنها هم سابقه مصرف مواد داشته‌اند و ۱۵٪ از آنها عنوان کرده‌اند که با پیشنهاد خانواده و بستگان خود مصرف مواد را تجربه کرده‌اند (رحمتی، ۱۳۸۱). نتایج پژوهش رمضان خانی و حسینیان (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که نوجوانان معتاد عموماً از خانواده‌هایی با روابط والدینی سهل‌گیرانه بوده و والدین این خانواده‌ها کنترل ضعیفی بر روابط و عملکرد تحصیلی فرزندان خود اعمال می‌کنند. منصوریان (۱۳۸۵) در پژوهش خود دریافت که بیشتر خانواده‌ها با غفلت و بی‌توجهی به فرزندان خود، آنها را در سنین پایین و اکثراً در دوره راهنمایی ناخواسته به سوی اعتیاد سوق می‌دهند. نتایج پژوهش واحدیان (۱۳۸۳) نشان می‌دهد که اعتیاد نوجوانان و جوانان با شیوه سهل‌گیرانه والدین ارتباط دارد.

بررسی‌های مختلف همچنین نشان داده است که مدرسه و همسالان نیز در گرایش نوجوانان به مواد مخدر نقش دارند. نتایج پژوهش آساننگ کنچای<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که جنسیت پایه تحصیلی و عملکرد تحصیلی با مصرف مواد غیر مجاز رابطه‌ای قوی دارد. ابوت<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹)، در تحقیقی دریافتند که احتمال اعتیاد تزریقی در آزمودنیهای آفریقایی-آمریکایی که در دوران دبیرستان ترک تحصیل کرده‌اند دو برابر آزمودنیهای آفریقایی-آمریکایی است که دیپلم گرفته‌اند. نتایج بررسی وزارت آموزش و پرورش آمریکا<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) نشان می‌دهد که نوجوانانی که ترک تحصیل می‌کنند در مقایسه با آنهایی که در دبیرستان باقی می‌مانند، به احتمال خیلی بیشتری داروهایی مانند کوکائین مصرف می‌کنند، الکل می‌نوشند و حشیش می‌کشند. باشولز<sup>۴</sup> (۱۹۹۰)، در تحقیقی دریافت که نوجوانانی که عملکرد تحصیلی خوبی ندارند و نوجوانانی که علاقه زیادی به مدرسه ندارند در مقایسه با دیگر نوجوانان به احتمال بیشتر سوء مصرف مواد دارند. گاتفردسن<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که فرار از مدرسه در پسران و دختران با درگیر شدن آنها با مواد مخدر ارتباط دارد

- 
1. Assanangkornchai
  2. Obot
  3. U.S.Department of Education
  4. Bacholz
  5. Gottfredson



(به نقل از هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۲). نتایج پژوهش کلارپر<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) نشان می‌دهد که اهمیت شبکه هم‌تاها در پیش‌بینی مصرف بعدی الکل در نوجوانان حتی بیشتر از اهمیت الگوهای فرزند پروری والدین آنهاست. اشتنبرگ و همکاران (۱۹۹۴)، در یک بررسی دریافتند که نگرشها و رفتارهای هم‌تاها می‌تواند تمایل نوجوانان را، به مصرف کردن یا مصرف نکردن داروها، تقویت کند.

در تحقیق شکاری (۱۳۸۰) که نوجوانان و جوانان معتاد کاشانی را بررسی کرد، ۵۵٪ از آزمودنیها رهایی از فشار مشکلات تحصیلی را عاملی مهم یا خیلی مهم در گرایش خود به مصرف مواد دانستند. قربان حسینی (۱۳۶۸) در پژوهشی دریافت که غیبت از مدرسه در سابقه معتادان وجود داشته است، بعضی از آنها در مدرسه مرتکب عمل خلاف می‌شده‌اند و همه معتادانی که دوره دبیرستان را طی کرده‌اند آغاز انحراف خود را از مسیر خانه به مدرسه می‌دانند.

رمضان خانی و حسینیان (۱۳۸۵) در بررسی خود دریافتند که اولین پیشنهاد کنندگان مصرف مواد به ۵۱/۲٪ از افراد معتاد دوستان آنها بوده‌اند. نتایج یک بررسی ملی نشان می‌دهد که بیش از ۶۰٪ از افراد معتاد اولین بار با پیشنهاد دوستان یا همکاران مصرف مواد را تجربه می‌کنند (رحمتی، ۱۳۸۱). در تحقیق شکاری (۱۳۸۰)، ۷۰٪ از آزمودنیها تأثیر دوستان ناباب را عامل خیلی مهمی در گرایش خود به مصرف مواد دانستند.

حال با توجه به لزوم سنجش میزان استعداد اعتیاد نوجوانان دانش‌آموز و اهمیت شناسایی عوامل زمینه‌سازی که در استعداد اعتیاد این نوجوانان نقش بیشتری دارند و با توجه به بافت جمعیتی و ویژگیهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص شهرستان فریدن که ممکن است نقش بعضی از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد را، در دانش‌آموزان دوره متوسطه نظری این شهرستان، مشخص کند و با عنایت به اینکه بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که در کشور ما میزان شیوع اعتیاد به مواد مخدر و گرایش به مصرف آنها در میان پسران بسیار بیشتر از دختران است (رحمتی، ۱۳۸۱)، این تحقیق در پی پاسخگویی به این سؤال است که میزان استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن چقدر است و سهم هر یک از عوامل

---

1. Clapper

سلامت روان (نبود نشانه‌های جسمی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی)، مشخصات جمعیت شناختی و فردی (قومیت، سن، شغل پدر و مادر، میزان تحصیلات آنها، وضعیت تأهل فعلی آنها، تعداد اعضای خانواده، اعتیاد قبلی دانش‌آموز و اعتیاد اوبه سیگار)، عوامل خانوادگی (ازهم پاشیدگی خانواده، ناسازگاریها و اختلافات زناشویی و خانوادگی، حضور نداشتن پدر به هردلیل، نامطلوب بودن رابطه والدین و نوجوان، معتاد بودن عضو یا اعضای از خانواده و ازدست دادن یکی از اعضای خانواده)، و عوامل مرتبط با مدرسه (معدل، سالهای مردودی، معاشرت با دانش‌آموزان معتاد و کمبود امکانات ورزشی و تفریحی در مدرسه) درپیش بینی استعداد اعتیاد این دانش‌آموزان چه مقدار است؟

اهداف این تحقیق عبارتند از تعیین میزان اعتیاد پذیری دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن، تعیین رابطه هریک از عوامل سلامت روانی، مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن و تعیین سهم هریک از این عوامل در پیش بینی اعتیاد پذیری این آزمودنیها.

#### سؤالهای این تحقیق عبارتند از:

- ۱- آیا متغیر سلامت روانی می‌تواند میزان استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن را پیش‌بینی کند؟
- ۲- آیا افزودن متغیر مشخصات فردی و جمعیت شناختی به متغیر سلامت روانی قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن را افزایش می‌دهد؟
- ۳- آیا افزودن متغیر عوامل خانوادگی به متغیرهای سلامت روانی و مشخصات فردی و جمعیت شناختی قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن را افزایش می‌دهد؟
- ۴- آیا افزودن متغیر عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان به متغیرهای سلامت روانی، مشخصات فردی و جمعیت شناختی و عوامل خانوادگی قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن را افزایش می‌دهد؟

## روش

### طرح تحقیق

طرح این تحقیق همبستگی از نوع پیش بین است.

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این تحقیق عبارت است از کلاسهای پسرانه دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ که تعداد آنها ۵۰ کلاس است. نمونه پژوهش عبارت است از ۱۰ کلاس که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین ۵۰ کلاس پسرانه دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن انتخاب شدند. مجموع تعداد دانش‌آموزان این ۱۰ کلاس ۲۳۲ نفر بود.

جدول ۱: مشخصات گروه نمونه بر اساس پایه و رشته تحصیلی

رشته / پایه	عمومی	تجربی	ریاضی	انسانی	کل
اول	۱۲۴				۱۲۴
دوم			۱۵	۱۸	۳۳
سوم		۲۱		۳۲	۵۳
جمع	۱۲۴	۲۱	۱۵	۵۰	۲۱۰

جدول ۱ مشخصات گروه نمونه بر اساس پایه و رشته تحصیلی را توصیف می‌کند. بر اساس نتایج این جدول بیشترین تعداد آزمودنیها در پایه اول دبیرستان تحصیل می‌کرده‌اند.

### ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): برای بررسی میزان سلامت روانی آزمودنیها از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندي مبتنی بر روش خود گزارش دهی است. پاسخهای ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از "خیر" تا "خیلی زیاد" میزان ناراحتی را مشخص می‌کنند. نمره گذاری

1. General Health Questionnaire

پرسشنامه سلامت عمومی به روش لیکرت انجام می‌گیرد و نمره اختصاص یافته به هر یک از مواد آن از ۰ تا ۳ متغیر است. بنابراین، نمره کل فرد در این پرسشنامه از ۰ تا ۸۴ تغییر می‌کند. نقطه برش سلامت روانی و نبود سلامت روانی ۲۱ است (تقوی، ۱۳۸۰). پرسشنامه سلامت عمومی ۴ خرده آزمون ۷ سؤالی دارد که به ترتیب نشانه‌های جسمی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. خرده آزمون نشانه‌های جسمی موادی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنها و خرده آزمون اضطراب، موادی مرتبط با اضطراب و بی‌خوابی را شامل است. خرده آزمون ناسازگاری اجتماعی گستره توانایی افراد در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره را می‌سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیتهای معمول زندگی مشخص می‌کند. خرده آزمون افسردگی در برگیرنده موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش مشخص به خودکشی مرتبطند (استورا<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از سه روش باز آزمون، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ به دست آمده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمونها با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شده است، که در روش روایی همزمان، روایی ۰/۵۵ و در روش همبستگی خرده آزمونها با نمره کل روایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است (تقوی، ۱۳۸۰).

**پرسشنامه استعداد اعتیاد (APS)<sup>۲</sup>:** برای سنجش استعداد اعتیاد از خرده مقیاس استعداد اعتیاد پرسشنامه سنجش اعتیاد وید<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۲) استفاده شد. پرسشنامه سنجش اعتیاد، که خود از نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI-2) استخراج شده است، در ایران نیز هنجاریابی شده است (مینویی و صالحی، ۱۳۸۲). نسخه اصلی خرده مقیاس استعداد اعتیاد (APS) شامل ۳۹ سؤال است. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد مقیاس شامل "بله" یا "خیر" است. محتوای مقیاس کاملاً ناهمگن است و به نظر نمی‌رسد که بسیاری از ماده‌های آن ارتباط مستقیمی با سوء مصرف مواد داشته باشد. بعضی از ماده‌های آن به برونگرایی، هیجان طلبی و خطر پذیری مربوط است و سایر ماده‌ها با اعتماد به نفس ضعیف، از خود بیگانگی و

- 
1. Stura
  2. Addiction Potential Scale
  3. Weed

نگرش‌های بدبینانه نسبت به دیگران، ارتباط دارد (گراهام<sup>۱</sup>، ۱۳۷۹). ضریب پایایی این مقیاس در نمونه بهنجار (بافاصله یک هفته) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۷ به دست آمده است (گراهام، ۱۳۷۹). وید و همکاران گزارش کرده‌اند، که بین مقیاس *AAS* (مقیاس پذیرش اعتیاد<sup>۲</sup>) و مقیاس *APS* واریانس مشترک زیادی وجود دارد و همبستگی آنها ۰/۵۷ بوده است. وید و همکاران (۱۹۹۲)، داده‌هایی را گزارش کردند که *APS* به خوبی می‌تواند بین سوء مصرف کنندگان مواد و بیماران روانی تمایز قائل شود. نسخه هنجاریابی شده *APS* برای دانش‌آموزان دبیرستانی ایرانی (مینویی و صالحی، ۱۳۸۲) ۳۶ گویه دارد و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۵۳ و از طریق روش دونیمه کردن نیز ۰/۵۳ محاسبه شده است. بر اساس تحقیق مینویی و صالحی (۱۳۸۲)، نمره‌های ۱۸-۱ نشان دهنده استعداد بسیار کم برای ابتلا به اعتیاد، نمره‌های ۲۰-۱۹ نشان دهنده استعداد کم برای ابتلا به اعتیاد، نمره‌های ۲۲-۲۱ نشان دهنده استعداد متوسط برای ابتلا به اعتیاد، نمره‌های ۲۴-۲۳ نشان دهنده استعداد زیاد برای ابتلا به اعتیاد و نمره ۲۵ و بالاتر نشان دهنده استعداد بسیار زیاد برای ابتلا به اعتیاد است.

**پرسشنامه‌های محقق ساخته:** برای سنجش مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان از ۳ پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد شایان ذکر است که روایی محتوایی این پرسشنامه‌ها را ۴ نفر از اساتید گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان تأیید کردند.

پرسشنامه مشخصات فردی و جمعیت شناختی سؤالاتی درباره‌ی سال تولد، قومیت، شغل پدر و مادر، سطح تحصیلات پدر و مادر، وضعیت تأهل پدر (ازدواج اول، بیوه، طلاق گرفته، ازدواج مجدد)، وضعیت تأهل مادر (ازدواج اول، بیوه، طلاق گرفته، ازدواج مجدد)، کسانی که آزمودنی با آنها زندگی می‌کرد، تعداد خواهر و برادرها، سابقه کشیدن سیگار و قلیان و سیگار کشیدن فعلی را شامل می‌شد.

پرسشنامه عوامل خانوادگی سؤالاتی درباره‌ی کیفیت رابطه پدر و مادر با یکدیگر، مقدار رابطه آزمودنی با پدر و مادر و رضایت از این رابطه، میزان بدرفتاری پدر و مادر با آزمودنی، کیفیت رابطه آزمودنی با همشیرها، کیفیت رابطه همشیرها با والدین، مقدار حضور پدر در

- 
1. Graham
  2. Addiction Acknowledgment Scale

خانواده، علت غیبت احتمالی پدر، نبودن احتمالی یکی از اعضای خانواده در دوران کودکی، اعتیاد عضوی از خانواده و نسبت او با آزمودنی را شامل می‌شد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان سؤالاتی درباره پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، تعداد سالهای مردودی، میزان رضایت آزمودنی از امکانات ورزشی، امکانات تفریحی و امکانات کتابخانه‌ای مدرسه، داشتن دوست یا هم مدرسه‌ای سیگاری و اصرار او برای سیگار کشیدن آزمودنی و داشتن دوست یا هم مدرسه‌ای معتاد و اصرار او برای مصرف مواد، را شامل می‌شد.

### شیوه اجرا

بعد از انتخاب نمونه، هریک از دو همکار تحقیق به ۵ مدرسه مراجعه کردند، که کلاسهای نمونه‌گیری شده در آن مدارس قرار داشت. و پس از هماهنگی با مسؤلان مدرسه ضمن ارائه توضیحاتی درباره نحوه پرکردن پرسشنامه‌ها و اطمینان بخشیدن به آزمودنیها درباره این که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند، پرسشنامه‌ها را برای تکمیل کردن به آزمودنی‌ها ارائه کردند. از ۲۳۲ پرسشنامه ارائه شده ۲۱۰ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شده بود.

### شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در قسمت آمار توصیفی از شاخصهایی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. در تحلیل رگرسیون گام به گام نمره آزمودنیها در پرسشنامه استعداد اعتیاد (APS) به عنوان متغیر پیش بین (وابسته) و میانگین نمره‌های آنها در هر یک از چهار پرسشنامه GHQ، پرسشنامه مشخصات فردی و جمعیت شناختی، پرسشنامه عوامل خانوادگی و پرسشنامه عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده (مستقل) وارد تحلیل شد.

### نتایج

در این قسمت ابتدا به شاخصهای آمار توصیفی متغیرهای بررسی شده اشاره می‌شود و

سنجش اعتیادپذیری دانش‌آموزان ... ۲۳

سپس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام ارائه می‌شود.

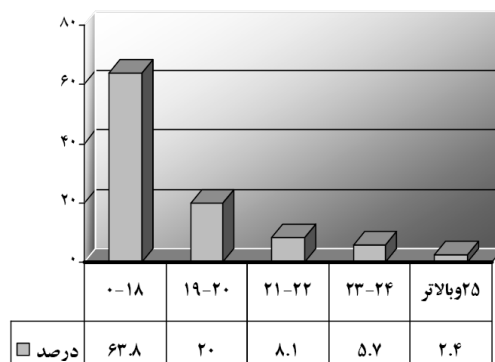
جدول ۲: فراوانی، درصد فراوانی و درصد فراوانی تجمعی نمره‌های استعداد اعتیاد دانش‌آموزان

پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن

درصد فراوانی تجمعی	درصد فراوانی	فراوانی	شاخصهای آماری	
			میزان استعداد اعتیاد	نمره استعداد اعتیاد
۶۳/۸	۶۳/۸	۱۳۴	بسیار کم	۱-۱۸
۸۳/۸	۲۰	۴۲	کم	۱۹-۲۰
۹۱/۹	۸/۱	۱۷	متوسط	۲۱-۲۲
۹۷/۶	۵/۷	۱۲	زیاد	۲۳-۲۴
۱۰۰	۲/۴	۵	بسیار زیاد	۲۵ و بالاتر
	۱۰۰	۲۱۰	جمع کل	

نمودار ۱: نمودار ستونی توزیع فراوانی طبقه‌ای نمرات استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره

متوسطه نظری شهرستان فریدن



اگر یافته‌های مینویی و صالحی (۱۳۸۲)، حاصل از هنجاریابی آزمون استعداد اعتیاد، مبنای تفسیر قرار گیرد، می‌توان گفت که ۶۳/۸٪ دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن استعداد بسیار کمی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۱-۱۸)، ۲۰٪ آنها استعداد کمی

۲۴ ..... مطالعات روان‌شناختی / دوره ۴ / شماره ۳

برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۲۰-۱۹)، ۱/۸ آنها استعداد متوسطی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۲۲-۲۱)، ۵/۷ استعداد زیادی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره‌های ۲۴-۲۳) و ۲/۴ آنها استعداد بسیار زیادی برای ابتلا به اعتیاد دارند (نمره ۲۵ و بالاتر).

جدول ۳: شاخصهای آمار توصیفی نمره‌های استعداد اعتیاد و سلامت روانی دانش آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن

شاخصهای متغیر آماری	میانگین	خطای استاندارد میانگین	میان	نما	انحراف استاندارد	واریانس	دامنه تغییرات	بیشینه	کمینه	تعداد
استعداد اعتیاد	۱۷/۲۸	۰/۲۴	۱۷	۱۷	۳/۴۸	۱۲/۱۴	۱۸	۲۷	۹	۲۱۰
سلامت روانی	۲۰/۴	۰/۷۷	۱۹	۱۵	۱۱/۲۱	۱۲۵/۷۴	۵۹	۵۹	۰	۲۱۰

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های استعداد اعتیاد آزمودنی‌ها ۱۷/۲۸ و انحراف استاندارد آن ۳/۴۸ است و نیز بالاترین نمره کسب شده در پرسشنامه استعداد اعتیاد ۲۷ و پایین‌ترین نمره کسب شده در این پرسشنامه ۹ است.

نتایج این جدول همچنین نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های سلامت روانی آزمودنی‌ها ۲۰/۴ و انحراف استاندارد آن ۱۱/۲۱ است و نیز بالاترین نمره کسب شده در پرسشنامه GHQ، ۵۹ و پایین‌ترین نمره کسب شده در آن ۰ است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی درونی بین مشخصات فردی و جمعیت شناختی، سلامت روانی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان با استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر

عوامل	عوامل	سلامت روانی	مشخصات فردی و ویژگیهای جمعیت شناختی	عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان
سلامت روانی			۰/۱۵ <sup>x</sup>	
عوامل خانوادگی		۰/۳۷ <sup>xxx</sup>	۰/۲۴ <sup>xxx</sup>	
عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان	۰/۱۸ <sup>xx</sup>	۰/۱۳ <sup>x</sup>	۰/۳۴ <sup>xxx</sup>	
استعداد اعتیاد	۰/۲۳ <sup>xxx</sup>	۰/۴۲ <sup>xxx</sup>	۰/۱۷ <sup>xx</sup>	۰/۰۷

\*P< ۰/۰۵      \*\*P< ۰/۰۱      \*\*\*P< ۰/۰۰۱



همان طور که از اطلاعات این ماتریس پیداست بین نمره‌های استعداد اعتیاد و مشخصات فردی و جمعیت شناختی، سلامت روانی و عوامل خانوادگی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه رابطه معنی داری وجود دارد. اطلاعات این ماتریس همچنین نشان می‌دهد که بین استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان رابطه معنی داری وجود ندارد.

جدول ۵: تحلیل رگرسیون متغیر استعداد اعتیاد بر متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی، سلامت روانی و عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان

سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخصها	
					منبع تغییرات	منبع تغییرات
۰/۰۰	۴۴/۶۳	۴۴۸/۱۴	۱	۱۴/۴۴۸	رگرسیون	سلامت روانی
		۱۰/۰۴	۲۰۸	۲۰۸۸/۲۸	باقیمانده	

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، که فقط سلامت روانی وارد معادله تحلیل رگرسیون شده است و متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان از معادله حذف شده‌اند. این نتایج نشان می‌دهد که سلامت روانی به طور معنی داری استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری را پیش‌بینی می‌کند، اما اضافه شدن هریک از متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان به معادله باعث افزایش معنی دار قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری نمی‌شود و بنابراین، این متغیرها از معادله حذف می‌شوند.

جدول ۶: ضریب تعیین و خطای استاندارد برآورد تحلیل رگرسیون متغیر استعداد اعتیاد بر متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی، سلامت روانی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و

همسالان

خطای استاندارد برآورد	R <sup>2</sup>	R	شاخصها
۳/۱۷	۰/۱۸	۰/۴۲	سلامت روانی

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود وقتی متغیر سلامت روانی وارد معادله می‌شود مجذور همبستگی آن ۰/۱۸ است؛ یعنی در دانش آموزان پسر دوره متوسطه نظری ۰/۱۸ واریانس بین نمره‌های سلامت روانی و استعداد اعتیاد مشترک است یا به عبارت دیگر ۱۸ درصد تغییرات در نمره‌های استعداد اعتیاد مرتبط با تغییرات در نمره‌های سلامت روانی است.

جدول ۷: ضریب رگرسیون خام و استاندارد سلامت روانی و معنی داری آن

معنی داری	T	ضریب استاندارد		ضریب خام		شاخصها متغیر
		بتا	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰	۶/۶۸	۰/۴۲	۰/۰۲	۰/۱۳		سلامت روانی

نتایج جدول ۷ که حاکی از معنی دار بودن ضریب رگرسیون سلامت روانی است، نشان می‌دهد که تأثیر خالص سلامت روانی بر استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه نظری نیز معنی دار است.

جدول ۸: ضرایب بتا، مقدار t و معنی داری آن و همبستگی سهمی متغیرهای حذف شده از معادله رگرسیون

متغیرها	شاخصها	ضریب بتا	t	سطح معنی داری	همبستگی سهمی
مشخصات فردی و جمعیت شناختی	۰/۱۰	۱/۶۳	۰/۱۱	۰/۱۰۴	۰/۱۱
عوامل خانوادگی	۰/۰۹	۱/۳۵	۰/۰۹	۰/۱۷۸	۰/۰۹
عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان	۰/۰۱	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۸۷۸	۰/۰۱

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که معنی داری ضریب رگرسیون متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان بیشتر از ۰/۰۵ بوده و بنابراین، وارد معادله نشده است. به عبارت دیگر این متغیرها نتوانسته اند قدرت پیش بینی استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه نظری را به طور معنی داری بالا ببرند.

**یافته‌های جانبی:** نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از میان مؤلفه‌ای سلامت روانی، اضطراب می‌تواند به طور معنی داری استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه نظری را پیش بینی کند ( $P= ۰/۰۰$ ) و افزودن متغیر نشانه‌های جسمی به متغیر اضطراب قدرت

پیش بینی استعداد اعتیاد آنها را به طور معنی داری افزایش می‌دهد ( $P=0/00$ )؛ اما اضافه کردن هریک از متغیرهای ناسازگاری اجتماعی و افسردگی به معادله باعث افزایش معنی دار قدرت پیش بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری نمی‌شود. نتایج این تحقیق همچنین نشان داد که میانگین سلامت روانی آزمودنیها ۲۰/۴ است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق در کل نشان داد که ۱۶/۲٪ دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه نظری شهرستان فریدن استعداد اعتیاد متوسط و بالاتر دارند. این امر اهمیت توجه هرچه بیشتر همه افراد را ایجاب می‌کند که به نحوی در زمینه سازی ابتلا به اعتیاد یا پیشگیری از آن، نقش دارند، اما از آنجا که این نمره‌ها به خودی خود نقش عوامل زمینه ساز اعتیاد را روشن نمی‌کند، توجه به این عوامل زمینه ساز و سهم هرکدام از آنها در ابتلا به اعتیاد، لازم است تا از این طریق افراد ذیربط نیز شناخت روشتری از این مسأله پیدا کنند و در نتیجه بتوانند تدابیر مناسبتری برای پیشگیری از اعتیاد نوجوانان اتخاذ کنند. به همین دلیل در این تحقیق علاوه بر سنجش میزان اعتیاد پذیری آزمودنیها، عوامل مؤثر در این اعتیاد پذیری و میزان نقش هرکدام از آنها نیز بررسی شد.

همان طور که در قسمت نتایج اشاره شد، فقط سلامت روانی توانست استعداد اعتیاد آزمودنیها را به طور معنی داری پیش بینی کند و افزودن هر یک از متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی، عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان به متغیر سلامت روانی نمی‌تواند قدرت پیش بینی استعداد اعتیاد آزمودنیها را به طور معنی داری افزایش دهد. البته، همان طور که در قسمت نتایج ملاحظه شد هر یک از متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی و عوامل خانوادگی با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه رابطه معنی داری دارند، اما به دلیل این که سلامت روانی با متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی و عوامل خانوادگی رابطه‌ای قوی دارد، تأثیر این متغیرها بر استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه را تحت الشعاع خود قرار می‌دهند؛ به عبارت دیگر معنی دار نبودن ضرایب رگرسیون برای مشخصات فردی و جمعیت شناختی و عوامل خانوادگی به این دلیل نیست که این متغیرها ماهیتاً بر استعداد اعتیاد دانش‌آموزان بی تأثیر هستند یا تأثیر کمی دارند، بلکه به

علت همبستگی این متغیرها با متغیر سلامت روانی، با وارد شدن مجموعه متغیرها در معادله رگرسیون اثر متغیرهای مشخصات فردی و جمعیت شناختی و عوامل خانوادگی بر استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه به شدت کاهش می‌یابد.

نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق روبرتز و اکسینگ (۲۰۰۷) که نشان می‌دهد وابستگی به مواد با اختلالات اضطرابی همراه است و هم سوء مصرف مواد و هم وابستگی به مواد اغلب با اختلالات خلقی همراه است و یافته‌های پژوهش ویندل و ویندل (۲۰۰۶) که نشان می‌دهد بین ابعاد مختلف خلق و اختلالات روانپزشکی و سوء مصرف مواد در نوجوانان ارتباط وجود دارد و نتایج پژوهش فورمن ولینی (۱۹۹۱) همخوانی دارد، که نشان داد تکانشگری، حالتهای افسرده، اضطراب شدید و نیاز بیش از حد به تأیید اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان ارتباط دارد. نتایج این پژوهش همچنین با یافته‌های تحقیق جزایری و همکاران (۱۳۸۴) که نشان داد میان نوجوانانی که سیگار، الکل و مواد مصرف می‌کنند و آنهایی که چنین رفتارهای پر خطری ندارند، در اغلب شاخصهای منفی و مثبت سلامت روانی تفاوت وجود دارد و نتایج تحقیق زرگر (۱۳۸۳) که نشان داد سلامت روانی با استعداد اعتیاد رابطه دارد و می‌تواند آن را پیش بینی کند و یافته‌های تحقیق محمدرضایی (۱۳۸۱) که حاکی از این بود که استعداد اعتیاد دانشجویان با نا ایمی روانی آنها رابطه دارد و نتایج پژوهش عسگری (۱۳۸۱) همخوانی دارد، که نشان داد افراد دلبسته ایمن و نا ایمن دو سوگرا و نا ایمن اجتنابی از لحاظ آمادگی اعتیاد تفاوت دارند.

در تبیین معنی دار نبودن قدرت پیش بینی کنندگی مشخصات فردی و جمعیت شناختی و عوامل خانوادگی برای ابتلا به اعتیاد می‌توان گفت این عوامل به صورت غیر مستقیم با استعداد اعتیاد رابطه دارند، به این معنی که این متغیرها بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارند و سلامت روانی نیز به نوبه خود بر استعداد اعتیاد مؤثر است. معنی دار نبودن رابطه عوامل مرتبط با مدرسه و همسالان و استعداد اعتیاد را می‌توان چنین تبیین کرد که عواملی چون پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، معدل، سالهای مردودی، رضایت از امکانات تفریحی، ورزشی و کتابخانه‌ای و تعامل با دوست یا هم مدرسه‌ای سیگاری یا معتاد در مدرسه به تنهایی، به طور معنی داری مستعد ساز ابتلا به اعتیاد نیست و تأثیر این عوامل بر استعداد اعتیاد در مقایسه با مشخصات فردی و جمعیت شناختی و عوامل خانوادگی، کم‌رنگ است.

وضعیت روانشناختی نامطلوب از دو طریق می‌تواند احتمال اقدام به سوء مصرف مواد را افزایش دهد. اول اینکه فردی که وضعیت روانی آشفته‌ای دارد به احتمال بیشتری برای فرار از آلام روحی خود به مواد مخدر پناه می‌برد. دوم این که چنین فردی روابط اجتماعی بسیار محدودتری دارد و انزوا را ترجیح می‌دهد که این خود زمینه اعتیاد به مواد مخدر را برای پرکردن خلأ موجود فراهم می‌کند.

همان طور که در قسمت یافته‌های جانبی اشاره شد، از بین خرده مقیاس‌های GHQ، اضطراب توانست میزان استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند، و افزودن نشانه‌های جسمی به متغیر اضطراب قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه را به طور معنی‌داری افزایش داد، اما افزودن متغیرهای ناسازگاری اجتماعی و افسردگی به متغیرهای اضطراب و نشانه‌های جسمی نتوانست قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد این دانش‌آموزان را افزایش دهد. این قسمت از نتایج تحقیق با یافته‌های پژوهش کوهن و همکاران (۲۰۰۷) هماهنگ است، که دریافتند اختلالات شخصیت و اختلال سلوک با تشخیص و علائم اختلال سوء مصرف مواد ارتباط دارد و با نتایج پژوهش کوکوی و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد، که نشان داد رفتار ناهنجار و رفتار ضد اجتماعی بیشتر از افسردگی با سوء مصرف مواد رابطه دارد و با نتایج تحقیق لو و گیسون هماهنگ است، (۲۰۰۵) که نشان می‌دهد در نوجوانان بین افسردگی و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد. این قسمت از یافته‌های پژوهش همچنین با نتایج تحقیق برماس (۱۳۸۲) همخوانی دارد که نشان می‌دهد نوجوانان دبیرستانی افسرده (صرف نظر از جنسیت و پایه تحصیلی) در مقایسه با نوجوانان دبیرستانی غیر افسرده نگرش مثبت تری نسبت به سوء مصرف مواد مخدر دارند و همچنین با یافته‌های پژوهش شایسته (۱۳۷۵) همخوانی دارد که نشان داد میزان افسردگی، خستگی روانی و علائم هیستری جوانان معنادار ۲۲-۱۴ ساله اصفهانی در مقایسه با افراد غیر معنادار بیشتر است. یافته‌های جانبی این پژوهش همچنین نشان داد که میانگین سلامت روانی آزمودنیها ۲۰/۴ است و از آنجا که این میانگین به نقطه برش پرسشنامه GHQ یعنی عدد ۲۱ نزدیک است، می‌توان نتیجه گرفت که بسیاری از آزمودنیهای این تحقیق سلامت روانی مطلوبی ندارند؛ این امر اهمیت توجه هر چه بیشتر همه افراد ذیربط برای بهبود بخشیدن به وضعیت روانشناختی چنین افرادی را بیش از پیش روشن می‌کند.

## منابع

- استورا، جین بنیامین، (۱۳۷۷). *تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن*، ترجمه پریخ دادستان، تهران، رشد.
- اورنگ، جمیله، (۱۳۶۷). *پژوهشی درباره اعتیاد*، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- برزگری، علی محمد، (۱۳۸۰). *بررسی نقش گروه همسالان، دوستان، مدرسه و محل سکونت در گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر، مجموعه مقالات سمینار بررسی علل فرهنگی و اجتماعی گرایش جوانان به مواد مخدر*.
- برقی، فتانه، (۱۳۸۱). *سنجش اعتیاد پذیری دانش آموزان دبیرستانهای تهران به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- برماس، حامد، (۱۳۸۲). *بررسی رابطه افسردگی با نگرش دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران به سوء مصرف مواد مخدر*. فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره دوم.
- تقوی، محمدرضا، (۱۳۸۰). *بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه سلامت عمومی*، مجله روانشناسی، سال پنجم، شماره ۴.
- جزایری، علیرضا، محمد خانی، پروانه، سلیمانی نیا، لیلا، (۱۳۸۴). *نقش سلامت روانی در ظهور رفتارهای پر خطر نوجوانان*، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۱۹.
- حیدرنیا، احمد، چرخیان، امیر، (۱۳۸۵). *بررسی کیفیت رابطه ولی - فرزندی نوجوانان دارای اعتیاد و نوجوانان عادی شهر تهران*، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- چیریلو و همکاران، (۱۳۷۹). *اعتیاد به مواد مخدر در آیین روابط خانوادگی*، ترجمه و تدوین سعید پیر مرادی، اصفهان، همام.
- رحمتی، محمد مهدی، (۱۳۸۱). *عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر با اشاره به وضعیت معتادان زن*، فصلنامه اعتیاد پژوهی. شماره اول. سال اول.
- رحیمی موقر، آفرین و همکاران، (۱۳۷۶). *راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد*، تهران، رشد.

- رمضان خانی، فاطمه و حسینیان، سیمین، (۱۳۸۵). بررسی تأثیر و اهمیت نقش خانواده در سلامت روان با توجه به برخی ویژگیهای دموگرافیک معتادان متاهل و مجرد، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- زرگر، یداله، (۱۳۸۳). بررسی رابطه نگرش مذهبی و سلامت روان با استعداد اعتیاد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خلاصه مقالات دومین سمینار سراسری بهداشت روان دانشجویان.
- شایسته، سیاوش، (۱۳۷۵). مقایسه خصوصیات جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان غیر معتاد در گروه سنی ۲۲-۴۱ سال در استان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. تهران، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.
- شکاری، عباس، (۱۳۸۰). بررسی علل گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد در زندان کاشان در سال ۱۳۸۰، مجموعه مقالات سمینار سبب شناسی اعتیاد، اصفهان.
- صادقی، شکوه، (۱۳۸۵). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی اعتیاد در بین معتادان مرکز باز پروری کرمانشاه سال ۱۳۸۳، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.
- طارمیان، فرهاد، (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، تهران، تربیت.
- عسگری، مصطفی، (۱۳۸۱). بررسی رابطه سبک دلبستگی و سخت رویی با آمادگی اعتیاد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- قربان حسینی، علی اصغر، (۱۳۶۸). پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد، تهران، امیرکبیر.
- گراهام، جان، (۱۳۷۹). راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی، ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی، تهران، ارجمند.
- محمدرضایی، علی، (۱۳۸۱). ساخت و اعتباریابی مقیاس احساس ایمنی - نالایمنی و رابطه آن با آمادگی برای سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاههای تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۱، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- منصوریان، علی اکبر، (۱۳۸۵). بررسی رفتارهای پرخطر در زندانیان شهرستان دامغان با تأکید بر علل گرایش به اعتیاد در سال ۱۳۸۴، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب

شناسی خانواده در ایران.

مهرابی، حسینعلی، کمالی، ابوالقاسم، نشاط دوست، حمید طاهر، (۱۳۸۵). بررسی الگوهای عملکرد خانواده در جوانان بیمار وابسته به مواد و مجرمان زندانی در مقایسه با دانشجویان در شهر اصفهان، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.

مینویی، محمود و صالحی، مهدیه، (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمونهای APS، MAC-R و AAS به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران، فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره دوم.

ناظر، محمد و همکاران، (۱۳۸۵). مقایسه ساختار خانواده در معتادین به مواد افیونی، مراجعه کننده به کلینیک ترک خود معرف علوم پزشکی رفسنجان با افراد عادی، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.

واحدیان، مجتبی، (۱۳۸۳). بررسی رابطه اعتیاد نوجوانان و جوانان با شیوه‌های فرزندپروری والدین و ساختار خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان استثنایی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

Assanangkornchai, S & et al, (2007). Substance use among high-school students in southern Thailand: Trends over 3 years (2002–2004). *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 2-3, 167-174.

Barnes, G.M. & Farrell, M.P, (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors, *Journal of Marriage and the Family*, 54,4, 763-776.

Bucholz, K.K, (1990). A review of correlates of alcohol use and alcohol problems in adolescence, *Recent Developments in Alcoholism*, 8, 111-123.

Brown, B.B, & et al, (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence, *Child Development*, 64-2, 467-482.

Calkins, R.F. & et al, (2002). The Michigan substance abuse risk and protective factors 2000/2001 student survey: public school results, *Division of Quality Management and Planning*.

Chassin, L & et al. (1992). Parent Educational attainment and adolescent cigarette smoking, *Journal of Substance Abuse*, 4,3, 219-234.



- Chilcoat, H.D & Anthony, J.C, (1996). Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35-1, 91-100.
- Clapper,R.L,Martin,C.S & Clifford,P.R(1994). Personality, environment ,and past behavior as predictors of late adolescent alcohol use, *Journal of Substance Abuse*,6,3,305-313.
- Cohen,P, & et al, (2007).Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population, *Drug and Alcohol Dependence* , 88, Supplement 1 , 71-84.
- Dembo, R, & et al, (1992). The role of family factors, physical abuse, and sexual victimization experiences in high risk youths' alcohol and other drug use and delinquency: A longitudinal model, *Violence and Victims*, 7-3, 245-266.
- Forman,S and Linne,J, (1991). School based Social and Personal Coping Skills Training, In Donohew,L and et al.(1991), *Persuasive Communication and drug abuse prevention*. Lawrence embaum association , U.S.A.
- Hawkins,D, Catalano,F & Miller,J,(1992). Risk and Protective Factor for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood, *Psychological Bulletin* ,112,1.
- Kokkevi,A.,& et al, (2007). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries, *Drug and Alcohol Dependence* , 86, 1 , 67-74.
- Loiselle,J.M., & et al, (1993).Substance abuse in adolescent trauma, *Annals of Emergency Medicine* ,22, 1530-1534.
- Lowe,G.A & Ghibson,R.C, (2005).Depression in adolescence: New development, *West Indian MedicineJournal*,54,6,387-391.
- Luntz Research Companies and National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University, (1996). *National survey of American attitudes on substance abuse II: Teens and their parents*, New York, National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University.
- Mohammad Poorasl,A & et al, (2007). Substance abuse in Iranian high school students, *Addictive behavior* ,32- 3 , 622-627.
- Neeley ,W.W Kluemper,G.T & Hays,L.R,(2006).Psychiatry in orthodontics. Part 2: Substance abuse among adolescents and its relevance to orthodontic practice, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 129, 2 , 185-193.
- Nurco, D.N & Lerner, M, (1996). Vulnerability to narcotic addiction: Family structure and functioning, *Journal of Drug Issues*, 26,4, 1007-1025.

- Obot, I.S., Hubbard, S., and Anthony, J.C., (1999). Level of education and injecting drug use among African Americans, *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 177-182.
- Roberts, R. E., Roberts, C.R. & Xing, Y., (2007). Comorbidity of substance use disorders and other psychiatric disorders among adolescents: Evidence from an epidemiologic survey, *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 1, S4-S13.
- Selnow, G.W., (1987). Parent Child relationships and single and two parents family: Implications for Substance usage, *Journal of Drug Education*, 17, 315-326.
- Sheridan, M.J., (1995). A proposed intergenerational model of substance family functioning, and abuse/neglect, *Child Abuse and Neglect*, 19, 519-530.
- Steinberg, L., Fletcher, A. & Darling, N., (1994). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use, *Pediatrics*, 93, 6, 1060-1064.
- Sussman, S., Dent, C. & Galaif, E.R., (1997). The correlates of substance abuse and dependence among adolescents at high risk for drug abuse, *Journal of Substance Abuse*, 9, 241-255.
- U.S. Department of Education, (1994). High school dropout rates decline over two decades, Retrieved from the World Wide <Web: [www.ed.gov](http://www.ed.gov)>, /Press Release/09-1994/drop, <html: U.S. Department of Education>.
- Weed, N.C., & et al, (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.
- Windle, M. & Windle, R.C., (2006). Adolescent temperament and lifetime psychiatric and substance abuse disorders assessed in young adulthood, *Personality and Individual Differences*, 41, 1, 15-25.