

بررسی روابط ساختاری برخی از عوامل روان شناختی خطرزا و محافظت کننده آمادگی اعتیاد

نویسندگان: ایران داودی^{۱*}، طیبه عشرتی^۲، یداله زرگر^۳ و اسماعیل شیخ شبانی^۴

۱- استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز.

۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی.

۳- دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز.

۴- دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز.

*Email: davoudi_i@scu.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر طراحی، آزمون و اصلاح مدلی برای درک روابط برخی عوامل روان شناختی خطرزا و محافظت کننده آمادگی اعتیاد بود. این پژوهش از مدل معادلات ساختاری برای بررسی روابط میان شیوه های فرزندپروری و آمادگی اعتیاد با میانجی گری متغیرهای نوجویی، راهبردهای مقابله و مشکلات رفتاری استفاده نمود. نمونه آماری شامل ۵۷۲ (۳۲۸ پسر و ۲۴۴ دختر) دانش آموز سال سوم دبیرستان های مشهد بود که به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه شیوه های فرزندپروری، سیاهه سرشت و منش، مقیاس خود گزارشی مشکلات رفتاری نوجوانان، پرسشنامه مقابله با شرایط استرسزا و مقیاس آمادگی اعتیاد ایرانی بود. از نرم افزار AMOS-16 برای ارزیابی مدل پیشنهادی استفاده شد. نتایج نشان می دهد مدل نهایی که با حذف مسیرهای غیر معنی دار و همبسته کردن چند خطا به دست آمد، از شاخص های برازندگی مطلوبی (CFI=0/90, RMSEA=0/07) برخوردار است. در مجموع، اکثر روابط مفروض بین متغیرها معنی دار بودند، اما اکثر مسیرهای مفروض میان شیوه فرزند پروری سهل گیر با سایر متغیرها معنی دار نبود. با توجه به ضرایب استاندارد، راهبردهای مقابله هیجان مدار، مسئله مدار، اجتنابی و مشکلات رفتاری به ترتیب بیشترین اثر را بر آمادگی اعتیاد دارند. مضامین بالینی و کاربردی نتایج و مدل ارائه شده در پژوهش حاضر به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است.

کلیدواژه ها: شیوه های فرزندپروری، نوجویی، مشکلات رفتاری، راهبردهای مقابله، آمادگی اعتیاد.

روان شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
و رفتار

• دریافت مقاله: ۹۱/۵/۷

• پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۲۶

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Twenty-first Year, No.10
Spring & Summer
2014

Clinical Psy. & Personality

دوفصلنامه علمی- پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و یکم - دوره
جدید شماره ۱۰
بهار و تابستان ۱۳۹۳

مقدمه

دست کم ۳۵۰۰ سال است که انسان مواد مخدر مصرف می‌کند [۱] اما با وجود تلاش‌های پی‌گیر در سطوح ملی و بین‌المللی، هنوز جوامع بشری با این مشکل بزرگ اجتماعی و روانی درگیر هستند و علی‌رغم کوشش‌های زیاد و صرف هزینه‌های بسیار سنگین، هنوز راه حل مناسب و قابل قبول برای چیره شدن به این مشکل بزرگ جهانی به دست نیامده است. این سوال اساسی مطرح است که با وجود آشکار بودن عوارض مصیبت بار مصرف مواد، چه عواملی فرد را به سمت مصرف آن می‌کشاند؟ پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که برای پذیرش و مصرف مواد، وجود زمینه‌های رشدی ناسالم ضروری است. در واقع معتادان کسانی هستند که به زمینه‌های رشدی ناسالم آنها، اضافه می‌شود، یعنی رشد ناسالم در زمینه‌های مختلف موجب گرایش آنها به مواد می‌شود و رشد گرایش به مواد در طی زندگی، تحت عنوان استعداد اعتیاد، مطرح است [۲].

بر اساس بسیاری از مدل‌های علی مصرف مواد، خانواده یکی از متغیرهای دور اثر گذار در مصرف مواد می‌باشد و در بین عوامل متعدد خانوادگی اثر گذار بر رشد فرزند، شیوه‌های فرزندپروری به عنوان یک متغیر مهم در نظر گرفته شده [۳] و همچنین به عنوان یکی از عوامل خطرزا و محافظت‌کننده مصرف مواد مطرح شده است [۴]. به عنوان مثال، شیوه فرزندپروری طردکننده، بیش از حد حمایت‌کننده [۵] و شیوه فرزندپروری مسامحه‌کار [۶] با رفتارهای مخاطره‌آمیز و رشد رفتار غیرانطباقی روان‌شناختی از جمله مصرف مواد نوجوانان همبستگی مثبت داشته و آن را پیش‌بینی می‌کند. در مقابل، ارتباط مثبت بین پدر-کودک حتی اگر از شیوه فرزندپروری مستبد یا سهل‌گیر استفاده نمایند [۷] و شیوه فرزندپروری مقتدر [۶] درگیری کمتر در رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند. چنین یافته‌هایی این سوال اساسی را مطرح می‌سازد که شیوه‌های فرزندپروری چگونه و تحت چه فرآیندی فرد را مستعد اعتیاد می‌نمایند. پژوهش‌هایی که نقش میانجی‌گرها بین دو

متغیر را بررسی می‌کنند، ایده‌هایی را مطرح می‌سازند. به عنوان مثال، در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که شیوه فرزندپروری سهل‌گیر می‌تواند به طور مستقیم کنترل تکانه را تحت تأثیر قرار داده و به طور غیرمستقیم مصرف و سوء مصرف الکل را تحت تأثیر قرار دهد [۸]. یا در پژوهش دیگری دریافتند که پاسخگویی والدین موجب بالا رفتن اعتماد به نفس شده و از مصرف الکل پیشگیری می‌کند [۹].

پژوهش‌های متعددی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری و نوجویی به عنوان یکی از متغیرهای مطرح در شروع مصرف مواد را بررسی کرده‌اند. از جمله، در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که افراد بزهکار نسبت به افراد غیر بزهکار از سطوح بالاتر نوجویی برخوردار بوده، و بین نوجویی و گرمای والدین نیز رابطه معکوسی وجود دارد [۱۰]. نتایج پژوهش دیگری نشان داد که مراقبت والدینی پایین و دخالت بیشتر والدین که از ویژگی‌های شیوه فرزندپروری مستبدانه است با نوجویی بالا و آسیب‌گریزی پایین مرتبط است [۱۱]. در مطالعه دیگری این نتیجه به دست آمده است که سطوح بالای نوجویی در دو گروه متخلف کودک آزار و متجاوز به عنف با شیوه فرزندپروری بدرفتاری/ بی‌عاطفه بودن والدین که از ویژگی‌های شیوه فرزندپروری مستبدانه است، مرتبط است [۱۲]. در پژوهشی نیز به این نتیجه دست یافتند که شیوه فرزندپروری مقتدرانه با تأثیر بر هیجان خواهی (که از مولفه‌های نوجویی است) می‌تواند نقش محافظت‌کننده‌ای در ارتباط بین هیجان خواهی با نگرش نسبت به ماری‌جوانا، تمایل به مصرف ماری‌جوانا و نفوذ همسالان داشته باشد [۱۳]. در واقع، افراد با نوجویی بالا با توجه به اینکه به دنبال چیزهای نو و جدید بوده، در به تأخیر انداختن ارضاء مشکل داشته و قادر به انطباق خود با مطالبات محیطی به ویژه والدین و همسالان نیستند بیشتر درگیر مشکلات رفتاری شده و مستعد مصرف مواد هستند [۱۴]. پژوهش‌های متعددی به بررسی ارتباط نوجویی و مشکلات رفتاری پرداختند. از جمله، در پژوهشی که به بررسی ارزیابی اشکال شخصیت و ارتباط

متناقض مثل نظارت پایین و کنترل سهل گیرانه با پرخاشگری، مشکلات رفتاری و بزهکاری مرتبط است. نتایج پژوهشی که ارتباط بین تربیت والدین به سه صورت خشن، مثبت و متناسب، با مشکلات رفتاری را بررسی کرده است بدین ترتیب بود که بین تربیت خشن و مشکلات رفتاری کودکان همبستگی مثبتی وجود دارد. همچنین، بین عاطفه فیزیکی مادر، کنترل صحیح، به جا و منطقی با صلاحیت اجتماعی کودکان همبستگی مثبتی وجود دارد و تنبیه بدنی توسط والدین همبستگی مثبتی با مشکلات رفتاری کودکان دارد [۲۲]. در پژوهشی که به بررسی نقش والدین در مشکلات برونی سازی در اوایل نوجوانی پرداخت، مشاهده شد که استفاده والدین از کنترل رفتاری محکم و ثابت با سطوح پایین تر مشکلات برونی سازی نوجوانان مرتبط است [۲۳]. پژوهشی دیگر نیز دریافت که شیوه فرزند پروری مستبد با ایجاد خشم و مشکلات برونی سازی در نوجوانان مرتبط است [۲۴].

شیوه‌های فرزندپروری نه تنها از طریق نوجویی و مشکلات رفتاری بر آمادگی اعتیاد تأثیر دارد، بلکه از طریق راهبردهای مقابله نیز بر آمادگی اعتیاد اثر گذار است. کودکانی که در محیط پرتعارض زندگی می کنند، محیط‌هایی که بیانگری عاطفی کم است و والدین از شیوه‌های فرزندپروری نامناسبی استفاده می کنند، الگوی مناسبی از رفتارهای مثبت، بیانگری عاطفی یا مهارت‌های تنظیم عاطفه و از آن جمله راهبردهای مقابله که یکی از جنبه‌های مهم تنظیم عاطفه است، وجود ندارد [۲۵]. در پژوهشی مراقبت و توجه کم مادر و شیوه فرزند پروری به صورت حمایت بیش از حد، به طور معنی دار پیش بینی کننده راهبرد مقابله هیجان مدار بود [۲۶]. پژوهش دیگری به این نتیجه دست یافت که شیوه فرزندپروری مقتدر با بالاترین میزان کاربرد راهبرد مقابله فعال و شیوه فرزندپروری مستبد با پایین‌ترین میزان کاربرد راهبرد مقابله فعال مرتبط است [۲۷]. همچنین پژوهش دیگری نشان داد که افرادی که والدین آنها از شیوه فرزندپروری مقتدر و سهل گیر استفاده می کنند در مقایسه با افراد با والدین دارای شیوه فرزندپروری مستبد و بی تفاوت، بهتر

آن با مشکلات رفتاری در نوجوانان پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که نوجویی پیش‌بینی کننده مشکلات رفتاری برونی‌سازی^۱ می‌باشد [۱۵]. در پژوهش دیگری که به بررسی ارتباط بین ویژگی سرشت و منش شخصیت با مشکلات رفتاری برونی‌سازی و درونی‌سازی در نوجوانان پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که بین نوجویی بالا، آسیب‌گریزی بالا با مشکلات رفتاری برونی‌سازی ارتباط مثبتی وجود دارد [۱۶]. در مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط پروفایل سرشت با مشکلات انطباقی پرداختند، این نتیجه به دست آمد که پروفایل سرشتی که ویژگی آن، نوجویی پایین و آسیب‌گریزی بالا است ارتباط معکوسی با مشکلات رفتاری دارد. در مقابل، پروفایل سرشتی که یکی از ویژگی‌های آن نوجویی بالاست، ارتباط مثبتی با مشکلات رفتاری دارد [۱۷]. همان‌طور که در پژوهش‌ها مشاهده می‌شود، ارتباط مثبتی بین نوجویی بالا و مشکلات رفتاری برونی‌سازی وجود دارد.

پژوهش‌های متعددی نیز ارتباط بین مشکلات رفتاری برونی‌سازی را با مصرف مواد نشان داده‌اند [از جمله ۱۸، ۱۹ و ۲۰]. در پژوهشی که به بررسی خط سیر رشد معیارهای وابستگی به نیکوتین در نوجوانان پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که مشکلات رفتاری با بروز اولیه مشکلات مصرف مواد مرتبط است [۱۸]. در پژوهش دیگری که به بررسی مشکلات رفتاری و سیگار کشیدن به عنوان پیش بین‌های مصرف کوکائین پرداختند به این نتیجه دست یافتند که مشکلات رفتاری، مصرف مواد را پیش بینی می‌کند [۱۹]. پژوهشی در بررسی نقش میانجی مشکلات رفتاری در ارتباط بین شیوه‌های فرزندپروری و مصرف مواد در طی سه نسل، به این نتیجه دست یافت که مشکلات رفتاری برونی‌سازی در نوجوانی، مصرف مواد در بزرگسالی را پیش بینی می‌کند [۲۰]. از سوی دیگر، پژوهش‌های متعددی ارتباط بین شیوه‌های فرزندپروری و مشکلات رفتاری را بررسی کرده‌اند. مطالعه‌ای [۲۱] به این نتیجه دست یافت که شیوه فرزند پروری خشن و

انتظارات مثبت درباره مواد، به طور مستقل و اشتراکی مصرف مواد را تشویق می‌کنند. همچنین، پژوهشی به این نتیجه دست یافت که بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب با مصرف مواد در معتادان رابطه وجود دارد [۳۶]. مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافت که راهبرد مقابله‌اجتنابی مهمترین پیش بین مصرف الکل در بین نوجوانان روستایی است [۳۷]. بنابراین، با توجه به پژوهش‌های مطرح شده راهبردهای مقابله‌ موثر عامل محافظت‌کننده و راهبرد مقابله‌ غیر موثر عامل خطرزای مصرف مواد محسوب می‌شوند.

هر چند پژوهش‌های زیادی به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته‌اند اما برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر صرفاً شناسایی فهرستی از عوامل خطرزا و محافظت‌کننده کافی نیست بلکه باید از مکانیزم و چگونگی بروز آنها نیز مطلع بود. بنابراین، شناسایی روابط متغیرهای واسطه بالقوه و ارتباط آنها با آمادگی اعتیاد، لازمه فعالیت‌های مؤثر پیشگیری است. با عنایت به این نکته، مطالعه حاضر بر اساس مرور ادبیات پژوهشی مدلی را طراحی و آزمود که متغیرهای نوجویی، مشکلات رفتاری و راهبردهای مقابله‌ به عنوان میانجی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و آمادگی اعتیاد در آن وارد شدند. از سوی دیگر، در اکثر پژوهش‌های انجام شده مرتبط با متغیرهای این پژوهش، شرکت‌کنندگان از مصرف‌کنندگان مواد بودند. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر که آمادگی اعتیاد را مورد بررسی قرار داد با اطمینان بیشتری می‌توان در زمینه فعالیت‌های پیشگیری به کار برد. شایان ذکر است که پژوهش‌های انجام شده در مورد روابط متعامل متغیرهای این پژوهش بسیار زیاد است، ولی با توجه به محدودیت صفحات یک مقاله، در این نوشتار تنها به تعداد محدودی از آنها در مقدمه اشاره شد.

روش

آزمودنی‌ها

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر سال سوم دبیرستان‌های دولتی شهر مشهد در

قادر به مقابله با شرایط استرس‌زا بوده و از راهبردهای مقابله موثرتر از جمله راهبرد مقابله مسئله مدار استفاده می‌نمایند، و آن دسته از افرادی که والدین آنها از شیوه فرزند پروری بی تفاوت و استبدادی استفاده می‌کنند، از سطوح بالای راهبرد مقابله غیر موثر استفاده کرده و در شرایط استرس‌زا بیشتر مشکلات برونی سازی و درونی سازی را نشان می‌دهند [۲۸]. در مجموع، تحقیقات زیادی [از جمله، ۲۹] قویاً مطرح می‌کنند که شیوه فرزند پروری با شرایط روان‌شناختی نوجوان در هر دو جهت مثبت و منفی مرتبط است. گرمی، حمایت، تقاضا و پاسخدهی بالای والدین با افزایش صلاحیت و توانمندی‌ها و راهبرد مقابله مسئله‌مدار فعال مرتبط بوده و برعکس، شیوه فرزندپروری مبتنی بر غفلت، طرد و سرزنش به طور برجسته‌ای با راهبرد مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی مرتبط است.

پژوهش‌های متعدد [برای مثال، ۳۰ و ۳۱] ارتباط راهبردهای مقابله با مشکلات رفتاری را گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که به بررسی ارتباط بین تلاش‌های کلی مقابله‌ای و مشکلات رفتاری پرداخته است، به این نتیجه دست یافت که ارتباط منفی بین مقابله‌مواجهه‌ای مسئله مدار با مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی وجود داشته و ارتباط مثبتی بین راهبردهای مقابله‌منفی و مشکلات رفتاری برونی سازی (مثل بیش‌فعالی و نقص توجه، رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب) وجود دارد [۳۰]. پژوهش دیگری که به بررسی ارتباط راهبرد مقابله و انطباق در نوجوانان پرداخته به این نتیجه دست یافت که راهبرد مقابله هیجان‌مدار و مسئله مدار ارتباط منفی با مشکلات عاطفی و رفتاری دارند. قابل ذکر است در این مطالعه راهبرد مقابله هیجان‌مدار یک راهبرد مقابله انطباقی در نظر گرفته شده است [۳۱]. پژوهش‌ها همچنین حاکی از ارتباط بین راهبردهای مقابله و مصرف مواد هستند و اکثر تحقیقات به سودمند بودن روش مسئله مدار به عنوان یک عامل محافظت‌کننده شروع مصرف مواد تأکید کرده‌اند [از جمله، ۳۲ و ۳۳]. طبق تحقیقات موجود [۳۴ و ۳۵] کمبود مهارت‌های مقابله‌ای انطباقی و

سال ۱۳۸۸-۱۳۸۹ بود.

نمونه و روش نمونه گیری: در این پژوهش دو نمونه، یکی برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و یکی برای سنجش ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه‌های پژوهش، به شیوه نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای به صورت جداگانه انتخاب گردید.

۱-۲. نمونه گیری جهت تعیین پایایی و اعتبار ابزارهای پژوهش: به منظور انجام مطالعه مقدماتی، جهت تعیین اعتبار و پایایی ابزارها از جامعه مورد نظر ۴۸ دانش آموز شامل ۲۲ (۴۶٪) دختر و ۲۶ (۵۴٪) پسر انتخاب گردید.

۲-۲. نمونه‌گیری جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش: با توجه به اینکه باید تعداد ۹ متغیر در مدل، مورد پژوهش قرار می‌گرفت و بر اساس روش مرسوم نمونه‌گیری تحقیقات همبستگی که برای هر متغیر بین ۱۵ تا ۶۰ نفر آزمودنی در نظر گرفته می‌شود [۳۸]، لذا در این پژوهش نیز برای هر متغیر ۶۰ نفر جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش در نظر گرفته شد. در مجموع تعداد ۶۰۶ دانش آموز حجم نمونه را تشکیل داد. با توجه به اینکه پرسشنامه آمادگی اعتیاد (متغیر وابسته پژوهش) دارای ۵ ماده دروغ سنج می‌باشد، برای ماده‌های دروغ سنج، میانگین و انحراف معیار محاسبه گردید و آن دسته از پرسشنامه‌هایی که ماده‌های دروغ سنج آنها بالاتر از یک انحراف استاندارد بودند، با فرض اینکه صادقانه پاسخ داده نشده‌اند، حذف گردیدند. همچنین پرسشنامه‌های ناقص نیز حذف شدند و در نهایت پاسخ‌های ۵۷۲ دانش آموز، شامل ۳۲۸ (۵۷٪) پسر و ۲۴۴ (۴۳٪) دختر به نمونه آزمون فرضیه‌ها تحلیل گردید.

ابزارهای پژوهش

در پژوهش حاضر به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱. مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد^۱: در این پژوهش برای ارزیابی میزان آمادگی اعتیاد، از مقیاس ایرانی

آمادگی اعتیاد استفاده شد. این مقیاس شامل ۳۶ ماده همراه با ۵ ماده دروغ سنج و دو عامل آمادگی منفعل و آمادگی فعال است. این مقیاس از اعتبار و پایایی مطلوبی برخوردار است. پایایی مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و آلفای عامل اول آمادگی اعتیاد (فعال) ۰/۹۱ و عامل دوم آن (منفعل) ۰/۷۵ گزارش شده است [۳۹]. پایایی این مقیاس در مطالعه ای دیگر با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه گردید. آلفای عامل اول (فعال) ۰/۹۱ و عامل دوم (منفعل) ۰/۷۵ بود [۴۰]. همچنین، زرگر جهت محاسبه اعتبار این مقیاس از روش اعتبار ملاکی و اعتبار سازه استفاده کرد. برای محاسبه اعتبار ملاکی، این پرسشنامه بر روی تعدادی از مراجعین مرکز خود معرف معتادین شهر اهواز اجرا شد و میانگین نمره آنها با میانگین نمره کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز مقایسه شد که نتایج تفاوت معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ را نشان داد. برای بررسی اعتبار سازه ضریب همبستگی بین مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد با مقیاس چک لیست نشانگان-۲۵ محاسبه شد (۰/۴۵) که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود [۳۹]. اعتبار این مقیاس در پژوهش زرگر و غفاری [۴۰] از طریق مقایسه نمرات آمادگی اعتیاد در دانشجویانی که اظهار داشتند تجربه مصرف مواد داشتند با دانشجویانی که چنین تجربه‌ای نداشتند، انجام شد که تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده شد [۴۰]. پایایی آن در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ در آمادگی اعتیاد ۰/۷۰ به دست آمد. اعتبار آن نیز از طریق همبسته کردن آن با درجه بندی - خود در پاسخ به عبارت "مواد مصرف کرده ام"، که فرض شد سازه آمادگی اعتیاد را مورد پرسش قرار می‌دهد، در آمادگی اعتیاد ۰/۳۹ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۶ معنی دار بود.

۲. سیاهه سرشت و منش^۳: در این پژوهش، برای اندازه‌گیری نوجویی از فرم کوتاه سیاهه مزاج و منش کلونینجر استفاده شد. این سیاهه توسط کلونینجر و بر

2. Symtoms Checklist-25

3. Cloninger Temperament and Character

اساس نظریه سیستم‌های زیستی - روانی تهیه شده است. فرم کوتاه سیاهه سرشت و منش شامل ۱۲۵ عبارت و دو مولفه مزاجی (نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش‌خواهی و پشتکار) و مولفه منش (خودگردانی، همکاری و تعالی‌بخشی خود) و در مجموع ۲۵ مقیاس است [۴۱]. این پرسشنامه توسط کاویانی و حقی‌شناس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است. ضریب پایانی فرم کوتاه سیاهه سرشت و منش به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای مولفه نوجویی ۰/۹۶ به دست آمده است [۴۲]. همچنین کاویانی و پورناصح نیز با استفاده از همین روش با فاصله زمانی یک تا دو ماه برای مولفه نوجویی، ضریب پایایی ۰/۷۵، و با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب پایایی ۰/۷۲ را گزارش کردند [۴۳]. همچنین، سیاهه سرشت و منش از اعتبار لازم در شناسایی موارد اختلالات شخصیت در بیماران روانی بستری و سرپایی برخوردار است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که هر خوشه اختلالات شخصیت در نظام طبقه‌بندی DSM_IV، با یکی از ابعاد سرشت در این پرسشنامه ارتباط دارد [۴۱]. همچنین کاویانی و پورناصح جهت اعتباریابی این پرسشنامه از روش مصاحبه نیمه ساخت یافته توسط دو روان‌شناس در بین ۱۰۰ نفر آزمودنی استفاده کرده و ضرایب اعتبار آن را برای مولفه نوجویی ۰/۷۵ گزارش کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بوده است [۴۳].

۳. پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری: در این پژوهش برای ارزیابی شیوه‌های فرزندپروری از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دیانا بامریند استفاده شد. دیانا بامریند از دانشگاه کالیفرنیا در سال ۱۹۷۲ مجموعه بررسی‌هایی را انجام داد که طی آن الگوهایی از شیوه‌های فرزندپروری را مشخص کرد. وی برای مطالعات خود، پرسشنامه‌ای را طرح کرد که به نام خود او معروف شد. این پرسشنامه سه شیوه فرزندپروری شامل شیوه‌های سهل‌گیرانه، شیوه‌های مستبد و شیوه‌های مقتدر را می‌سنجد [۴۴]. بامریند میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته ۰/۸۱ برای

سهل‌گیر، ۰/۸۵ برای مستبد، ۰/۹۲ برای الگوی مقتدر گزارش نمود. همچنین در تحقیق اسفندیاری میزان پایایی آن با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی یک هفته، برای شیوه سهل‌گیری ۰/۶۹، برای شیوه مستبد ۰/۷۷ و برای شیوه قاطع و اطمینان بخش ۰/۷۳ به دست آمد [۴۵]. باری (۱۹۹۱) در مورد میزان اعتبار پرسشنامه با استفاده از اعتبار تشخیصی، این نتایج را گزارش نمود، مستبد بودن رابطه معکوس با سهل‌گیری (۰/۵۰) و مقتدر بودن (۰/۵۲) دارد [۴۴]. در تحقیق اسفندیاری ده نفر از صاحب نظران روان‌شناسی و روانپزشکی اعتبار صوری این پرسشنامه را تأیید کردند [۴۵]. ضریب پایایی آن در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ در شیوه مقتدر، مستبد و سهل‌گیر به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ به دست آمد. اعتبار آن نیز همسو با مطالعه باری در ۱۹۹۱ با استفاده از اعتبار تشخیصی سنجیده شد. مستبد بودن رابطه معکوس معنی داری با مقتدر بودن (۰/۲۸-) و رابطه معکوس غیرمعنی داری با سهل‌گیر (۰/۰۰۷-) داشت. همچنین اعتبار این پرسشنامه از طریق همبسته کردن هر خرده مقیاس آن با یکی از سوالات که به نظر می‌رسد معرف خرده مقیاس مورد نظر است، ارزیابی شد. نتایج نشان داد که همبستگی مثبت معنی داری بین شیوه فرزندپروری مقتدر با سوال مورد نظر (۰/۷۰) در سطح معنی داری (۰/۰۰۱)، شیوه فرزندپروری مستبد با سوال مورد نظر (۰/۶۳) در سطح معنی داری (۰/۰۰۱) و شیوه فرزندپروری سهل‌گیر با سوال مورد نظر (۰/۵۳) در سطح معنی داری (۰/۰۰۱) وجود دارد.

۴. مقیاس خود گزارشی نوجوانان^۱: در این پژوهش برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری از مقیاس مشکلات رفتاری نوجوانان آخنباخ در ۱۹۹۱ استفاده شد. این مقیاس توسط آخنباخ ساخته شده است و یک مقیاس خودارزیابی‌کننده برای سنین نوجوانی است که برای افراد با حداقل تحصیلات در حد پایه‌ی پنجم ابتدایی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخ‌گویی است. این مقیاس شامل بخش شایستگی‌ها و سندرم‌ها می‌باشد. این مقیاس توسط

1. Achenbach Youth Self-Report Scale

مینایی [۴۶] در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است. ضریب پایایی مقیاس های YSR در مطالعه محمدی و همکاران بر روی جمعیت ایرانی ۱۲ تا ۱۵ سال ساکن انگلیس برای رفتار بزهکارانه ۰/۵۲، رفتار پرخاشگرانه ۰/۸۳، مشکلات توجه ۰/۷۶ و کل پرسش نامه ۰/۹۳ به دست آمد [۴۷]. در پژوهش مینایی ضریب پایایی آن با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۸ تا ۵ هفته در دامنه ای از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ به دست آمده است. همچنین ضریب توافق بین پاسخ دهندگان نیز در دامنه ای از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است [۴۶]. بررسی مورگان و کائوس بر روی نوجوانان بی خانمان نشان می دهد که YSR در پیش بینی تشخیص های DSM از اعتبار لازم برخوردار است [۴۷]. مینایی جهت بررسی اعتبار این پرسشنامه از همبستگی درونی مقیاس ها استفاده کرد که همبستگی ها در خرده مقیاس مشکلات توجه در دامنه ای از ۰/۳۰ تا ۰/۷۴، در خرده مقیاس مشکلات بزهکاری در دامنه ای از ۰/۲۷ تا ۰/۸۶ و در خرده مقیاس مشکلات پرخاشگری در دامنه ای از ۰/۲۹ تا ۰/۹۷ در سطح معنی داری ۰/۰۱ قرار داشتند. همچنین، نتایج جاصل از روش تمایزگذاری گروهی، بین دو گروه عادی و بالینی نشان داده است که میانگین نمرات دختران و پسران بالینی به طور معنی داری بالاتر از میانگین نمرات دختران و پسران عادی است [۴۶]. پایایی آن در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ به دست آمد. اعتبار آن نیز از طریق همبسته کردن آن با درجه بندی - خود در پاسخ به سه عبارت کلی "اطرافیان فکر می کنند آدم پرخاشگری هستم."، "می توانم به خوبی حواسم را روی کار متمرکز کنم." و "گاهی کارهایی انجام داده ام که اطرافیان فکر می کنند خلاف کار هستم."، که فرض شد سازه مشکلات برونی سازی شده و خرده مقیاس های پرخاشگری، مشکلات توجه، مشکلات بزهکاری را مورد پرسش قرار می دهند، به ترتیب (۰/۶۲، ۰/۳۴، ۰/۵۰ و ۰/۴۷) در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود.

۵. پرسشنامه مقابله با موقعیت های استرس زا^۱: در این پژوهش برای ارزیابی راهبردهای مقابله از پرسشنامه مقابله با موقعیت های استرس زای اندلر و پارکر در ۱۹۹۰^۳ استفاده گردید. اندلر و پارکر پرسشنامه مورد نظر را برای ارزیابی انواع سبک های مقابله ای که توسط افراد در موقعیت های استرس زا مورد استفاده قرار می گیرد، مطرح نمودند. این آزمون شامل سه سبک مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی است [۴۸]. کاسوی و اندلر میزان پایایی برای این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ محاسبه نمودند [۴۹]. همچنین در پژوهش شکری و همکاران ضریب پایایی برای هر یک از سبک های مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی در این پژوهش به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی حاصل از آزمون - بازآزمون زیر مقیاس ها در فاصله زمانی یک هفته نیز در دامنه ای از ۰/۶۱ تا ۰/۶۴ به دست آمد. همچنین، شکری و همکاران [۴۸] میزان اعتبار همزمان این پرسشنامه را با استفاده از دو بعد روان رنجورخویی و برون گرایی پرسشنامه نئو محاسبه نمودند که نتایج روابط معنی داری را فقط بین راهبرد هیجان مدار و مسئله مدار با بعد روان رنجورخویی (۰/۵۷ و -۰/۲۴) نشان داد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بودند [۴۸]. پایایی آن در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی اعتبار همگرایی این پرسشنامه از طریق همبسته کردن آن با بعد روان رنجور خویی و برون گرایی، فقط روابط معنی داری بین راهبرد مقابله مسئله مدار و هیجان مدار با بعد روان رنجورخویی (۰/۳۴- و ۰/۴۸) در سطح ۰/۰۱ وجود داشت.

روش تحلیل داده ها

روش های آماری جهت تجزیه و تحلیل داده ها عبارتند از: ۱) آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و همبستگی میان متغیرها و ۲) الگویابی معادلات ساختاری

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها به ترتیب در متغیرهای شیوه فرزندپروری مقتدر ۲۵/۹۷ و ۶/۸۴، شیوه فرزندپروری مستبد ۱۷/۹۳ و ۷/۳۵، شیوه فرزندپروری سهل‌گیر ۱۸/۰۴ و ۶/۶۰، نوجویی ۹/۹۳ و ۵/۵۴، مشکلات رفتاری ۲۳/۲۵ و ۱۱/۰۹، راهبرد مقابله مسئله‌مدار ۵۷/۱۱ و ۹/۷۴، راهبرد مقابله هیجان‌مدار ۵۱/۵۵ و ۱۰/۱۱، راهبرد مقابله اجتنابی ۴۸/۷۸ و ۱۰/۷۶ و آمادگی اعتیاد ۴۸/۳ و ۱۲/۰۶ بوده و مقادیر ضریب همبستگی بین اکثر متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنی دار هستند. با این وجود، رابطه شیوه فرزندپروری مستبد و سهل‌گیر، شیوه فرزندپروری سهل‌گیر و نوجویی، شیوه فرزندپروری سهل‌گیر و راهبرد مقابله هیجان‌مدار، شیوه فرزندپروری سهل‌گیر و مشکلات رفتاری، شیوه فرزندپروری مستبد و راهبرد مقابله مسئله‌مدار، شیوه فرزندپروری مقتدر و راهبرد مقابله هیجان‌مدار، راهبرد مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار معنی دار نبودند.

شاخص‌های برازندگی مدل فرضی پژوهش در جدول ۲ درج شده‌اند. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدار شاخص‌های GFI، AGFI، NFI، CFI، IFI، و TLI از حد نصاب ۰/۹ کمتر و مقدار مجذور کای نسبی از حد نصاب ۳ بیشتر است. مقدار RMSEA نیز بسیار بالا به مقدار ۰/۱ است. این مقادیر نشان می‌دهند که برازش مدل ضعیف است و مدل نیاز به اصلاح دارد. به منظور افزایش برازش مدل سه اصلاح صورت گرفت، بدین نحو که خطاهای متغیرهای فرزندپروری سهل‌گیر و مقابله اجتنابی، مقابله مسئله‌مدار و مقابله اجتنابی، و مشکلات بزهکاری و آمادگی اعتیاد فعال با یکدیگر همبسته شدند. علاوه بر این، مسیرهای شیوه فرزندپروری مستبد به مشکلات رفتاری، شیوه فرزندپروری سهل‌گیر به مشکلات رفتاری و شیوه فرزندپروری سهل‌گیر به راهبرد مقابله هیجان‌مدار که معنی دار نبودند (به شکل ۱ رجوع شود) از مدل حذف شدند. بعد از اعمال تغییرات، مدل اصلاح شده مورد آزمون قرار گرفت. شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده نیز در جدول ۲ درج شده‌اند.

است. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS-16 و AMOS-16 انجام شد. جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مورد استفاده قرار گرفتند که شامل: مجذور کای (χ^2)، اگر مقدار آن از لحاظ آماری معنی دار نباشد، بر برازندگی مناسب مدل دلالت دارد. اما این شاخص برای مدل‌های با n بزرگ، تقریباً همیشه از لحاظ آماری معنی دار است. نسبت χ^2/df که مجذور کای نسبی نیز نامیده می‌شود، از تقسیم شاخص برازندگی مجذور کای بر درجه آزادی متناظر به دست می‌آید. مقدار این نسبت هر چه به صفر میل کند و کوچکتر باشد، بهتر است. مقدار مورد قبول آن کوچکتر یا مساوی ۳ می‌باشد. مقدار مورد قبول GFI (شاخص نیکویی برازش)، AGFI (شاخص نیکویی برازندگی تطبیقی)، CFI (شاخص برازندگی مقایسه‌ای)، IFI (شاخص برازندگی فزاینده)، و TLI (شاخص تاکر-لویز) برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ است. در شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریباً مقدار بین ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ مدلی با برازندگی متوسط را منعکس می‌نماید. مقدار بین ۰/۰۶ تا ۰/۰۸ نمایانگر مدلی با برازندگی قابل قبول است. مقدار بین ۰/۰۱ تا ۰/۰۶ حاکی از برازندگی خیلی خوب مدل دارد و مقدار ۰/۰۰ (صفر) نشان دهنده مدلی با برازندگی کامل است. مقادیر شاخص بنتلر-بونت یا شاخص نرم شده برازندگی (NFI) باید برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰ و به زعم برخی از پژوهشگران دیگر نیز ۰/۸۰ باشد [۵۰].

نهایتاً، برای آزمون ضرایب اثرات غیر مستقیم با دو متغیر میانجی یا میانجی سلسله‌ای^۲ در مدل از آزمون بوت استراپ^۳ استفاده شده است [۵۱]. معنی‌داری فرضیه‌های این پژوهش در سطح آلفای ۰/۰۵ قرار داده شد.

نتایج

میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش در جدول ۱ درج شده‌اند.

1. RMSEA
2. chain mediation
3. bootstrap

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	فرزندپروری سهیل گیر	۱۸/۰۴	۶/۶۰	۱	-۰/۰۰۷	۰/۴۵**	۰/۰۳۲	۰/۱۵**	۰/۰۵۸	۰/۳۶**	۰/۰۱۰	۰/۲۵**
۲	فرزندپروری مستبد	۱۷/۹۳	۷/۳۵	-	۱	-۰/۲۸**	۰/۱۴**	-۰/۰۱۵	۰/۱۳**	۰/۲۰**	۰/۱۷**	۰/۳۳**
۳	فرزندپروری مقتدر	۲۵/۹۷	۶/۸۴	-	-	۱	-۰/۱۵**	۰/۳۲**	۰/۰۷۶	۰/۱۶**	-۰/۲۰**	-۰/۱۶**
۴	نوجویی	۹/۹۳	۵/۵۴	-	-	-	۱	-۰/۱۶**	۰/۱۸**	۰/۱۲**	۰/۲۸**	۰/۲۰**
۵	مقابله مسئله مدار	۵۷/۱۱	۹/۷۴	-	-	-	-	۱	۰/۰۴۴	۰/۳۳**	-۰/۲۳**	-۰/۱۶**
۶	مقابله هیجان مدار	۵۱/۵۵	۱۰/۱۱	-	-	-	-	-	۱	۰/۲۱**	۰/۴۰**	۰/۳۲**
۷	راهبرد مقابله اجتنابی	۴۸/۷۸	۱۰/۷۶	-	-	-	-	-	-	۱	۰/۲۰**	۰/۳۴**
۸	مشکلات رفتاری	۲۳/۲۵	۱۱/۰۹	-	-	-	-	-	-	-	۱	۰/۴۲**
۹	آمادگی اعتیاد	۴۸/۳۰	۱۲/۰۶	-	-	-	-	-	-	-	-	۱

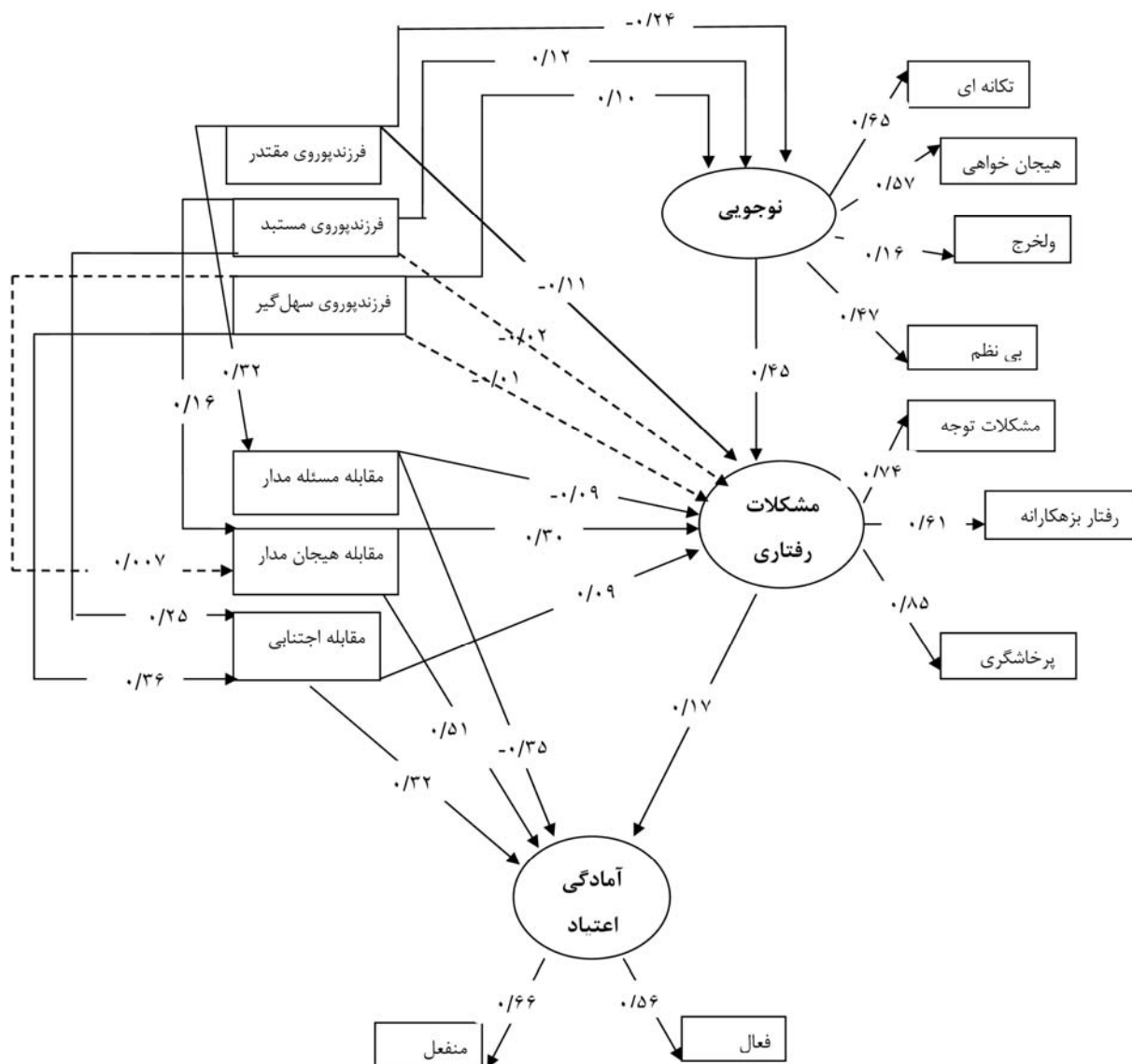
P**<۰/۰۱

جدول ۲: برازش مدل پیشنهادی یا فرضی پژوهش با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص‌های برازندگی	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	RMSEA	NFI	CFI	IFI	TLI	$\Delta\chi^2$
مدل پیشنهادی	۶۱۳/۱۶	۷۴	۸/۲۹	۰/۸۷	۰/۷۹	۰/۱۰	۰/۷۴	۰/۷۶	۰/۷۶	۰/۶۵	۳۲۴/۶**
مدل اصلاح شده	۲۸۸/۵۶	۷۱	۴/۲۴	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۰۷	۰/۸۷	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۸۴	

پژوهش با داده‌هاست. بنابراین مدل اصلاح شده یا نهایی از برازندگی قابل قبولی برخوردار است. مندرجات آخرین ستون جدول ۲ نشان می‌دهند مقایسه تفاوت بین دو مجذور کای مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده (۶۱۳/۱۶-۲۸۸/۵۶) با تفاوت بین درجه آزادی این دو مدل (۷۴-۶۸) حاکی از بهبود معنی‌دار با مجذور کای ۳۲۴/۶ و درجه آزادی ۶ است که در نتیجه، بهبود مدل اصلاح شده نسبت به مدل پیشنهادی را مورد تأیید قرار می‌دهد.

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهند که شاخص‌های برازندگی شامل مجذور کای ($\chi^2=۲۸۸/۵۶$)، شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۷)، نسبت مجذور کای به درجه آزادی ($\chi^2/df=۴/۲۴$)، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۳)، شاخص نیکویی برازندگی تطبیقی (AGFI=۰/۹۰)، شاخص بنتلر-بونت یا شاخص نرم شده برازندگی (NFI=۰/۸۷)، شاخص تاکر-لوویز (TLI=۰/۸۴)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI=۰/۹۱) حاکی از برازش مطلوب مدل اصلاح شده



شکل ۱: ضرایب مسیر استاندارد مدل اصلاحی پژوهش در ارتباط با عوامل موثر بر آمادگی اعتیاد. خطوط خط چین: مسیرهای حذف شده

معنی‌دار با خطوط پیوسته در شکل ۱ نشان داده شده‌اند). اثر مقابله هیجان‌مدار بر آمادگی اعتیاد $(P=0/001, \beta=0/51)$ ، اثر نوجویی بر مشکلات رفتاری $(P=0/001, \beta=0/49)$ ، اثر فرزندپروری سهل‌گیر بر مقابله اجتنابی $(P=0/001, \beta=0/36)$ ، اثر مقابله مسئله‌مدار بر آمادگی اعتیاد $(P=0/001, \beta=-0/35)$ ، اثر شیوه فرزندپروری مقتدر بر مقابله مسئله‌مدار $(P=0/004, \beta=0/32)$ ، اثر مقابله اجتنابی بر آمادگی اعتیاد $(P=0/001, \beta=0/32)$ ، اثر مقابله هیجان‌مدار بر مشکلات

ضرایب مسیر مدل اصلاح شده مربوط به تاثیر متغیرهای خطرزا و محافظت‌کننده بر آمادگی اعتیاد در شکل ۱ درج شده‌اند. همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، بر اساس ضرایب استاندارد، کلیه مسیرهای مستقیم به غیر از سه مسیر شیوه فرزندپروری مستبد به مشکلات رفتاری، شیوه فرزندپروری سهل‌گیر به مشکلات رفتاری و شیوه فرزندپروری سهل‌گیر به مقابله هیجان‌مدار معنی‌دارند (مسیرهای غیر معنی‌دار با خطوط منقطع و مسیرهای

مشکلات رفتاری) معنی دار هستند. شایان ذکر است چنانچه حد بالا و حد پایین اثر غیر مستقیمی هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند، یعنی در دامنه شمول خود صفر را در بر نگیرند، آن مسیر معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که ذکر گردید این پژوهش به بررسی روابط میان شیوه‌های فرزندپروری و آمادگی اعتیاد با میانجی‌گری متغیرهای نوجویی، راهبردهای مقابله و مشکلات رفتاری پرداخته است. به طور کلی، یافته‌ها نشان دادند که شیوه فرزندپروری مقتدر از طریق راهبرد مقابله مسئله‌مدار و مشکلات رفتاری همچنین از طریق نوجویی و مشکلات رفتاری به عنوان یک عامل محافظت کننده آمادگی اعتیاد محسوب می‌شود. و شیوه فرزندپروری مستبد از طریق نوجویی و مشکلات رفتاری همچنین از طریق راهبرد مقابله هیجان‌مدار، اجتنابی و مشکلات رفتاری به عنوان عامل خطرزای آمادگی اعتیاد محسوب می‌شود. اما شیوه فرزندپروری سهل‌گیر تنها از طریق راهبرد مقابله اجتنابی و مشکلات رفتاری، عامل خطرزای آمادگی اعتیاد می‌باشد. همچنین، بر اساس ضرایب استاندارد، از میان متغیرهای اثرگذار بر آمادگی اعتیاد، راهبرد مقابله هیجان‌مدار بیشترین تأثیر را داشته است.

رفتاری ($P=0/001, \beta=0/30$)، اثر شیوه فرزندپروری مستبد بر مقابله اجتنابی ($P=0/003, \beta=0/25$)، اثر شیوه فرزندپروری مقتدر بر نوجویی ($P=0/001, \beta=-0/24$)، اثر مشکلات رفتاری بر آمادگی اعتیاد بر شیوه فرزندپروری مستبد ($P=0/007, \beta=0/17$)، اثر شیوه فرزندپروری مستبد بر مقابله هیجان‌مدار ($P=0/001, \beta=0/16$)، اثر شیوه فرزندپروری مستبد بر نوجویی ($P=0/01, \beta=0/12$)، اثر شیوه فرزندپروری مقتدر بر مشکلات رفتاری ($P=0/01, \beta=-0/11$)، اثر شیوه فرزندپروری سهل‌گیر بر نوجویی ($P=0/05, \beta=0/10$)، اثر مقابله مسئله‌مدار بر مشکلات رفتاری ($P=0/05, \beta=-0/09$) و اثر مقابله اجتنابی بر مشکلات رفتاری ($P=0/05, \beta=0/09$) است.

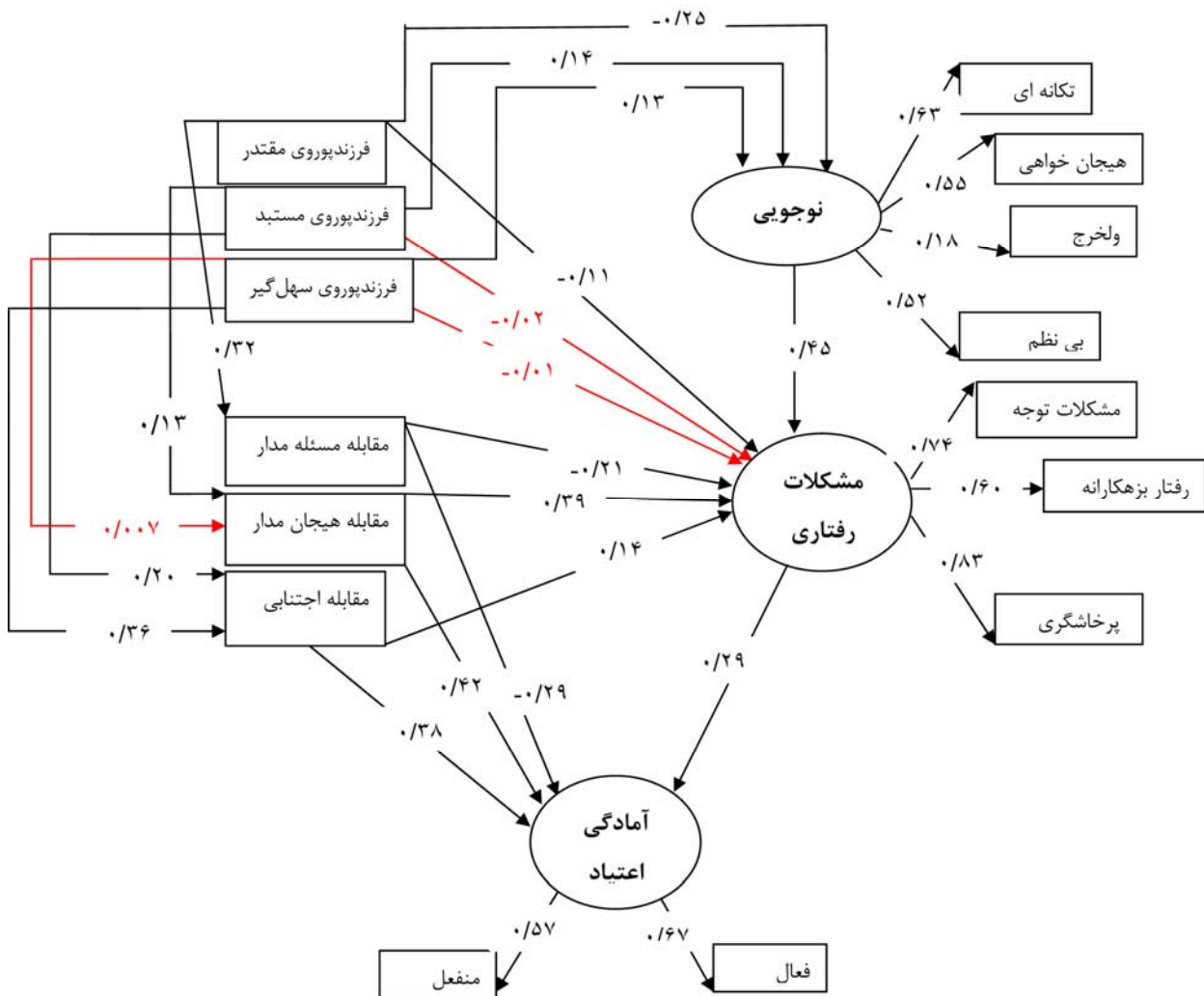
برای آزمون معنی داری مسیرهای غیر مستقیم با دو متغیر میانجی یا میانجی سلسله‌ای در مدل از آزمون بوت استراپ صدکی استفاده شد زیرا این آزمون از توان بالایی برخوردار است و خطای نوع اول را کاهش می‌دهد [۵۴]. نتایج آزمون مسیرهای غیرمستقیم با دو متغیر میانجی در جدول ۳ گزارش شده است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ کلیه مسیرهای غیر مستقیم با دو متغیر میانجی به استثنای دو مسیر (اثر شیوه فرزندپروری سهل‌گیر بر آمادگی اعتیاد از طریق نوجویی و مشکلات رفتاری و اثر شیوه فرزندپروری سهل‌گیر بر آمادگی اعتیاد از طریق راهبرد مقابله هیجان‌مدار و

جدول ۳: نتایج آزمون اثرات غیر مستقیم با دو متغیر میانجی در مدل نهایی

بوت استراپ صدکی		β	پارامترها	مسیرها
up	low			
-0/10	-0/23	-0/17	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری مقتدر به آمادگی اعتیاد از طریق نوجویی و مشکلات رفتاری
0/185	0/066	0/12	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری مستبد به آمادگی اعتیاد از طریق نوجویی و مشکلات رفتاری
0/059	-0/069	-0/003	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری سهل‌گیر به آمادگی اعتیاد از طریق نوجویی و مشکلات رفتاری
-0/087	-0/223	-0/15	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری مقتدر به آمادگی اعتیاد از طریق مقابله مسئله‌مدار و مشکلات رفتاری
0/165	0/058	0/11	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری مستبد به آمادگی اعتیاد از طریق مقابله هیجان‌مدار و مشکلات رفتاری
0/206	0/086	0/14	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری مستبد به آمادگی اعتیاد از طریق مقابله اجتنابی و مشکلات رفتاری
0/079	-0/041	0/018	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری سهل‌گیر به آمادگی اعتیاد از طریق مقابله هیجان‌مدار و مشکلات رفتاری
0/160	0/017	0/09	مشکلات رفتاری و مشکلات رفتاری	از فرزندپروری سهل‌گیر به آمادگی اعتیاد از طریق مقابله اجتنابی و مشکلات رفتاری

نکته: β : میزان اثر غیر مستقیم، low: حد پایین، up: حد بالا



شکل ۲: ضرایب مسیر استاندارد مدل پیشنهادی یا فرضی پژوهش در ارتباط با عوامل موثر بر آمادگی اعتیاد.
 خطوط قرمز: مسیرهای غیر معنی‌دار

سهل‌گیر تأثیری بر راهبرد مقابله هیجان‌مدار نداشتند. یافته‌ها نشان داد که شیوه‌های فرزندپروری بر نوجویی تأثیر دارند. نتایج این یافته با پژوهشی متعدد [۱۰-۱۳] و همچنین با تئوری کلونینجر با تأکید بر نقش عوامل محیطی به ویژه شیوه تربیتی والدین در دگرگونی و تغییر شکل سرشت به صفات منس [۱۲] و نظریه هیجان‌خواهی و بزهکاری نوجوانی مبنی بر این که نوجوانانی که دارای ارتباط ضعیفی با والدین خود هستند، مستعد هیجان‌جویی بوده و از صفات بازداری‌زدایی بالایی برخوردارند [۵۲] هماهنگ است. در واقع، والدین با شیوه فرزندپروری مقتدر با اعمال کنترل مناسب، موجب ایجاد خودگردانی و تسلیم در کودک می‌شوند، به

پس از آن به ترتیب، راهبرد مقابله مسئله‌مدار، مقابله اجتنابی و مشکلات رفتاری قرار دارند. نوجویی و فرزندپروری مقتدر به ترتیب بیشترین تأثیر را بر مشکلات رفتاری داشتند. همچنین، فرزندپروری سهل‌گیر بر راهبرد مقابله اجتنابی بیشترین تأثیر را داشته و سپس فرزندپروری مقتدر بر راهبرد مقابله مسئله‌مدار، فرزندپروری مستبد بر مقابله اجتنابی و فرزندپروری مستبد بر راهبرد مقابله هیجان‌مدار به ترتیب بیشترین تأثیر را داشتند و فرزندپروری مقتدر، فرزندپروری مستبد و سهل‌گیر نیز به ترتیب بیشترین تأثیر را بر نوجویی داشتند. در انتها، باید ذکر کرد که شیوه فرزندپروری مستبد و سهل‌گیر تأثیری بر مشکلات رفتاری نداشته و همچنین شیوه فرزندپروری

ویژه کودکان پرخاشگر از این کنترل مثبت والدین به علت ایجاد ساختار و تعیین محدودیت‌ها بیشتر نفع می‌برند [۵۳].

به نظر می‌رسد که مشکل افراد با نوجویی بالا در کنترل تکانشگری، عدم توانایی در انطباق با مطالبات محیطی خود به ویژه والدین و همسالان، آنان را مستعد رفتارهای پرخطر و مشکلات برونی سازی می‌سازد [۱۴]. این یافته با مدل تعاملی زیستی-اجتماعی رایجی و همکاران مبنی بر این که مشکلات رفتاری می‌تواند تحت تأثیر مستقیم تعامل دو عامل خطرزای زیست شناختی همچون سرشت و محیطی ایجاد شود [۵۴] هماهنگ است.

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که افراد با مشکلات رفتاری بیشتر مستعد مصرف مواد هستند. از دلایل آن، می‌تواند ارتباط با دوستان و همسالان منحرف، تجربه وقایع منفی زیاد در نتیجه برخورداری از عواطف منفی بالا باشد که بر اساس مدل استرس-انطباق اعتیاد ویلز و شیفمن وجود عاطفه منفی موجب مصرف مواد می‌شود زیرا که مصرف مواد به عنوان پاسخ انطباقی به استرس در نظر گرفته شده و باعث کاهش عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت می‌شود [۵۵]. این یافته با یافته‌های پژوهشی متعددی [۲۰-۱۸] هماهنگ است.

شیوه‌های فرزندپروری بر روی راهبرد های مقابله نیز، به عنوان یکی از عوامل فردی مهم در گرایش به سوی مصرف مواد، اثر گذار است. این یافته با نظریه راتر مبنی بر عدم وجود الگوی مناسب رفتارهای مثبت یا مهارت های تنظیم عاطفه مثبت در محیط های خانوادگی پرتعارض با والدین دارای شیوه های فرزندپروری نامناسب (الگوی یادگیری اجتماعی) [۲۵] و با یافته های پژوهشی متعددی [۲۹-۲۶] مبنی بر تأثیر شیوه های فرزندپروری بر راهبردهای مقابله هماهنگ است. اما یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که شیوه فرزندپروری سهل گیر تأثیری بر راهبرد مقابله هیجان مدار ندارد. دلایل احتمالی این ناهماهنگی در انتها بحث خواهد شد.

یافته های پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر مستقیم

راهبردهای مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی بر مشکلات رفتاری، با یافته های [۳۰ و ۳۱] هماهنگی دارد. با توجه به اینکه نوجوانی دوره تغییر و انتقال، استرس زا و همراه با مشکل بوده و تمام منابع فرد را به کار می‌برد، انطباق کارآمد در این مرحله رشدی پیش بینی کننده برون دادهای مناسب بعدی مانند سطوح بالاتر رشد خود، اعتماد به نفس بالاتر، سطوح پایین تر افسردگی و انطباق مناسب و مشکلات رفتاری کمتر نوجوان است [۵۶]. در واقع، مقابله کارآمد مانند مقابله مسئله مدار نقش ضربه گیر در برابر فشار روانی را دارد [۵۷].

یافته های نشان داد که راهبردهای مقابله هیجان مدار، اجتنابی و مسئله مدار مستقیماً بر آمادگی اعتیاد تأثیر دارند. این یافته با یافته های پژوهشی متعددی [۳۲-۳۷] و نظریه گولمن هماهنگ است. عدم رویارویی کارآمد با استرس، موجب ایجاد احساس ناتوانی در فرد می‌شود. این وضعیت منجر به ایجاد احساس اضطراب، درماندگی و اجتناب می‌شود و طبق نظریه گولمن این الگوهای متفاوت هیجانی مثل اضطراب، خشم، بی‌قراری، افسردگی و غیره می‌تواند عاملی برای شروع مصرف مواد باشند [۵۸]. در مقابل، راهبرد مقابله کارآمد اثرات استرس را کاهش داده و ضربه گیر فشارروانی محسوب می‌شوند [۵۷].

یافته پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر شیوه فرزندپروری مقتدر بر مشکلات رفتاری با یافته‌های پژوهشی متعددی [۲۲ و ۲۳] همخوانی دارد. والدین با شیوه فرزندپروری مقتدر در تقویت سازه های قابل ملاحظه برای اجتناب نوجوانان از مشکلات رفتاری شامل، مهارت های ارتباط سازنده، تقویت مثبت، نظارت و حل تعارض دارای عملکرد مناسبی هستند [۵۹]. اما نتایج پژوهش حاضر، بر خلاف انتظار نشان می‌دهند که شیوه های فرزندپروری مستبد و سهل گیر بر مشکلات رفتاری تأثیر ندارد. این یافته با نتایج پژوهش های [۲۱ و ۲۴] ناهماهنگ است. پیرو این یافته، ربه کا در نظریه خود علاوه بر ویژگی های منفی این شیوه سهل گیر ویژگی های مثبت آن را که شامل اعتماد به نفس و مهار درونی است، مطرح می‌کند.

برای پی بردن به درستی یا نادرستی این تبیین‌ها به پژوهش‌های مستقل نیاز است.

اگر یک مدل علی درست باشد، با داده‌ها برازش دارد، اما برازش مدل با داده‌ها لزوماً دلالت بر این ندارد که آن مدل، یک مدل درست است. هنوز ممکن است مدل دیگری وجود داشته باشد که با داده‌ها به همان اندازه و به همان خوبی برازش داشته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در گروه‌های سنی دیگر بالاخص مقاطع سنی پایین‌تر تکرار شود. وارد نمودن متغیرهای دیگر مانند جنسیت، شخصیت والدین، تأثیر همسالان و وضعیت اقتصادی خانواده در مدل‌های آتی نیز پیشنهاد می‌گردد. از سوی دیگر، با توجه به یافته‌های ناهمخوان مربوط به شیوه فرزندپروری سهل‌گیر با پژوهش‌های دیگر، توصیه می‌شود مفهوم سازی و سنجش این نوع شیوه فرزندپروری در جامعه ایرانی مورد بررسی بیشتری قرار گیرد.

از آن جا که یافته‌های این پژوهش مطرح می‌کند که زمینه سازی اعتیاد بسیار زود آغاز می‌شود بنابراین توصیه می‌شود که مسئولین پیش از آن که به پیش‌گیری ثانویه (درمان اعتیاد) و پیش‌گیری ثالث (کاهش عوارض اعتیاد) توجه داشته‌باشند، بر پیش‌گیری اولیه تأکید نمایند. به این معنی که با آموزش‌ها و مداخله‌های وسیع در سطح جامعه به ویژه گروه‌های در معرض خطر، عوامل خطر ساز اعتیاد را کاهش و عوامل محافظت‌کننده را تقویت نمایند. برای مثال می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تدارک کارگاههای آموزشی در زمینه شیوه‌های فرزند پروری و مسایل مرتبط با آن برای دختران و پسران در شرف ازدواج، گنجاندن آموزش شیوه‌های مقابله کارآمد با مسایل زندگی در برنامه‌های آموزشی مدارس، فراهم آوردن امکانات اجتماعی برای مدیریت میل به نوجویی نوجوانان و سوق دادن آنان به فعالیت‌های هیجان‌انگیز در چهار چوب‌های بهنجار، شناسایی کودکان مستعد یا مبتلا به مشکلات رفتاری برونی سازی در مراکز پیش دبستانی و دبستان و انجام مداخله‌های روان‌شناختی برای کاهش این مشکلات، برگزاری کارگاه‌های آموزشی

بنابراین شاید در مطالعه حاضر کفه ترازو به نفع ویژگی‌های مثبت سنگینی می‌کند [۶۰]. در مورد والدین مستبد باید اذعان کرد که ویژگی‌های والدین مستبد در ارتباط با همه نوجوانان باعث ایجاد مشکلات رفتاری برونی سازی نمی‌شود بلکه با توجه به نتایج پژوهش حاضر، در تأثیر این شیوه فرزند پروری بر مشکلات رفتاری عوامل دیگری نیز دخیل هستند از جمله ویژگی‌های شخصیتی مثل نوجویی.

به طور کلی، با توجه به اینکه از پنج رابطه مفروض رد شده، چهار رابطه مربوط به شیوه فرزندپروری سهل‌گیر است، باید متذکر شد که ممکن است رد شدن فرضیه‌ها به دلایل زیر باشد: الف) ماهیت سازه فرزندپروری سهل‌گیر: برخی محققان اشاره می‌کنند که این روش یک شیوه واحد نیست. برای مثال، مکوایی و مارتین فرزندپروری سهل‌گیر را به دو دسته تقسیم کردند: فرزند پروری لوس‌کننده و فرزند پروری بی تفاوت یا طردکننده [۶۱]. شاید این عدم همسانی تبیین‌کننده یافته‌های متناقض باشد. ب) برخی ماده‌های این پرسشنامه که این شیوه را می‌سنجند معرف کامل این شیوه نیستند. بامریند بر اساس تفاوت والدین در دو بعد کنترل و پاسخدهی، سه سبک فرزندپروری را پیشنهاد داد [۶۱]. اگر کنترل را یک طیف در نظر بگیریم که در یک سر طیف کنترل شدید (که در فرزندپروری مستبدانه مشاهده می‌شود) و در سوی دیگر طیف کنترل ضعیف (که در فرزندپروری سهل‌گیرانه مشاهده می‌شود) وجود داشته باشد، انتظار می‌رود ماده‌هایی که برای سنجش چنین شیوه سهل‌گیر نوشته می‌شوند کنترل ضعیف را ارزیابی کنند، اما با نگاهی به ماده‌های خرده مقیاس فرزندپروری سهل‌گیر مشاهده می‌شود که برخی از این ماده‌ها به نحوی نوشته شده‌اند که بیشتر کنترل مناسب را می‌سنجند تا کنترل ضعیف. ج) شاید در گفتمان نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش شیوه سهل‌گیر نه به معنی غفلت و نادیده گرفتن فرزندان یا کنترل ضعیف، که به معنی عدم استفاده والدین‌شان از روش‌های مستبدانه و بیش از حد سخت‌گیرانه سنتی جامعه ایرانی باشد. البته

- Addictive Behaviors, 20, 117-125.
- 9- Yang, Z. & Schaninger, C. M. (2010). Parenting strategies as influences of teen drinking via self esteem: An important area for family policy. *Journal of Macromarketing*, 30, 331-341.
- 10- Ruchkin, V. V., Eiseman, M., Haggolf, B., & Cloninger, R. (1999). Interrelations between temperament, character, and parental rearing in male delinquent adolescents in Northern Russia. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 39, 225-230.
- 11- Reti, I. M., Samuels, J. F., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., & Nestadt, G. (2002). Influence of parenting on normal personality traits. *Journal of Psychiatry Research*, 11, 55-64.
- 12- Giotakos, O., Vaidakis, N., Markianos, M., Spandoni, P., & Christodoulou, G. N. (2004). Temperament and character dimensions of sex offenders in relation to their parental rearing. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 19, 141-150.
- 13- Stephenson, M. T. & Helme, D. V. (2006). Authoritative parenting and sensation seeking as predictors of adolescent cigarette and marijuana use. *Journal of Drug Education*, 36, 3, 247-270.
- 14- Rettew, D. C., Stanger, C., Mc Kee, L., Doyle, A., & Hudziak, J. J. (2006). Interactions between child and parent temperament and child behavior problems. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, Vol47, PP. 412-420.
- 15- Kuo, P. H., Chih, Y. C., Soong, W. T., Yang, H. J., & Chen, W. J. (2003). Assessing personality features and their relations with behavioral problems in adolescents: Tridimensional personality questionnaire and junior Eysenck personality questionnaire. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 45, 20-28.
- 16- Kim, S. J., Lee, S. J., Yune, S. K., Sung, Y. H., Bae, S. C., Chung, A., Kim, J., & Lyoo, K. (2006). The relationship between the biogenetic temperament and character and psychopathology in adolescents. *International Journal of Descriptive and Experimental Psychopathology*, 39, 80-86.
- مطلوب هم چون مهارت های زندگی با تأکید بر مشکلات خطرزای اعتیاد برای نوجوان دارای بدتنظیمی روان شناختی که قادر به استفاده از منابع خود برای کنترل عاطفه و رفتارشان نیستند و شناسایی نوجوانان دارای نوجویی بالا و آموزش روش های خود-کنترلی به آنها.
- منابع**
- 1- Sadock, B. J. & Sadock, V. I. (2003). *Comprehensive textbook of Psychiatry*, (7th ed.). New York: Williams & Wilkins.
۲. کلدی، علیرضا و مهدوی، رمضان (۱۳۸۲). بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کاردرمانی زنجان. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۹، صص ۳۰۷-۳۳۱
- 3- Keltikangas-Jarvinen, L., Raikkonen, K., Ekelund, J., & Peltonen, L. (2004). Nature and nurture in novelty seeking. *Journal of Molecular Psychiatry*, 9, 308-311.
- 4- Pandina, R. J. (2006). Risk and protective factor models in adolescent drug use: Putting them to work for prevention. National institutes of health: national conference on drug abuse prevention research: presentation, papers, and recommendations.\
- 5- Andersson, P. & Eisemann, M. (2003). Parental rearing and individual vulnerability to drug addiction: A controlled study in a Swedish sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 147-156.
- 6- Catharine, M., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control. *Journal of Drug and Alcohol Review*, 27, 640-649.
- 7- Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., & Carrano, J. (2006). The father-child relationship, parenting styles, and adolescent risk behaviors in intact families. *Journal of Family Issues*, 27, 850-881.
- 8- Patock-Peckham, J. A. & Morgan-Lopez, A. A. (2006). Collegiate drinking behaviors: Meditational links between parenting styles, impulse control, and alcohol-related outcomes. *Journal of Psychology of*

study. Dissertation.

- 26- Uehara, T., Sakado, K., Sato, T., & Someya, T. (2000). Do perceived parenting styles influence stress coping in patients with major depressive disorders. *Journal of Stress Medicine*, 15, 3, 197-200.
- 27- Wolfradt, U., Hempel, S. & Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalization, anxiety and coping behavior in adolescents. *Journal of Personality and Individual Differences*, 34, 521-532.
- 28- Nijhof, K. S. & Engels, R. C. (2007). Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness. *Journal of Adolescence*, 30, 709-720.
- 29- Brand, S., Hatzinger, M., Beck, J., & Holsboer-Trachsler, E. (2009). Perceived parenting styles, personality traits and sleep patterns in adolescents. *Journal of Adolescence*, 32, 1189-1207.
- 30- Halpern, L. F. (2004). The relations of coping and family environmental to preschoolers' problem behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 399-421.
- 31- Hampel, P. & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38, 409-415.
- 32- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping style. *Journal of Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- 33- Zarroff, C. M., Myers, L., Barr, W., Barr, W. B., Lrciano, D., & Devinsky, V. (2004). Group psychoeducation as treatment for psychological nonepileptic seizures. *Journal of Epilepsy & Behavior*, 5, 587-892.
- 34- Armeli, S., Carney, A. M., Tennen, H., Affleck, G., & Oneil, P. T. (2000). Stress and alcohol use: A daily process examination of personality and social psychology. *Journal of Addiction*, 78, 979 – 994.
- 35- Fals – Stewart, W., Ofarrell, J. J., Freitas, T. T., Mefarlin, K.S., & Rutigliano, P. (2000). The time line follow back reports of psychology substance use by drug – abusing patient: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol, 68, 134 – 140.
- 17- Rettew, D. C., Althoff, R. R., Dumenci, L., Ayer, L., & Hudziak, J. J. (2008). Latent profiles of temperament and their relations to psychopathology and wellness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 273–281.
- 18- Hu, M. C., Muthen, B., Schaffran, C., Griesler, P. C., & Kandell, D. B. (2008). Developmental trajectories of criteria of nicotine dependence in adolescence. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 98, 94-104.
- 19- Korhonen, T., Van Leeuwen, A. P., Reijneveld, S. A., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A. C. (2010). Externalizing behavior problems and cigarette smoking as predictors of cannabis use: The TRAILS study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 61-69.
- 20- Bailey, J. A., Hill, K. L., Oestele, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generation: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the generational transmission of externalizing behavior. *Journal of Development Psychology*, 45, 1214-1226.
- 21- Webster-Stratton, C. & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children. *Journal of Prevention Science*, 2, 165-192.
- 22- Kim, E., Guo, Y., Koh, C., & Cain, K. C. (in press). Korean immigrant discipline and children's social competence and behavior problems. *Journal of Pediatric Nursing*.
- 23- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Journal of Child Development*, 74, 578-594.
- 24- Snyder, J., Stoolmiller, M., Wilson, M., & Yamamoto, M. (2003). Child anger regulation, parental responses to children's anger displays, and early child antisocial behavior. *Journal of Social Development*, 12, 335-360.
- 25- Lundberg, M. (1998). Aspects of parental rearing and personality: A multigenerational

- رفتاری، سال اول، شماره ۱، صص ۴۰-۳۳.
- ۴۵- سهرابی، فرامرز و حسنی، اعظم (۱۳۸۶). شیوه فرزندپروری والدین و رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان. مجله روان شناسی، سال یازدهم، شماره ۱، صص ۷۵-۸۹.
- ۴۶- مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخبناخ، پرسش نامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۹، سال ششم، شماره ۱، صص ۵۵۸-۵۲۹.
- ۴۷- ارشادی، مهرشاد. (۱۳۷۸). اختلالات همراه با سوء مصرف مواد در نوجوانان. بررسی برای سرند اختلالات بیش فعالی و نقص توجه، سلوک و افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- ۴۸- شکری، امید؛ تقی لو، صادق؛ گراوند، فریبرز؛ پاییزی، مریم؛ مولایی، محمد؛ آزاد عبدالله پور، محمد و اکبری، هادی (۱۳۸۷). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسش نامه مقابله با موقعیت های استرس زا. مجله تازه های علوم شناختی، شماره ۳، صص ۲۲-۳۳.
- 49- Cosway, R., & Endler, N. (2000). The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial structure and associations with personality traits and psychological health. *Journal of Applied Behavioral Research*, Vol5, PP. 121-143.
- 50- Nese, A. (2004). Cognitive appraisal, emotion and coping: A structural equation analysis of the interactional model of stress and coping. Dissertation for the degree of doctor philosophy.
- 51- Taylor, A. B., MacKinnon, D. P., & Tein, J-Y. (2008). Tests of the three path mediated effect. *Journal of Organizational Research Methods*, Vol11, PP. 241-269.
- 52- Nakamura-Tani, T. (2005). Human personality traits are associated with individual environmental traits in male
- 36- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84-102.
- 37- Hamdan-Mansour, A. M., Puskar, K., & Sereika, S. M. (2007). Perceived social support, coping strategies and alcohol use among rural adolescent / USA sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5, 1557-1874.
- ۳۸- حافظی کن کت، حسین (۱۳۸۷). بررسی مدل علی عملکرد قبلی، باورهای معرفت شناختی، جهت گیری هدف، مهارت های خود تنظیمی، خودکارآمدی و عملکرد بعدی در درس ریاضی دانش آموزان سال اول دبیرستان های شهر دامغان. پایان نامه کارشناسی ارشد تحقیقات آموزش، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۳۹- زرگر، یدا... (۱۳۸۵). ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد. دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران.
- 40- Zargar, Y. & Ghaffari, M. (2009). Simple and Multiple Relationships between Big-Five Personality Dimensions and Addiction in University Students. *Iranian Journal Public Health*, Vol38, PP. 113-118.
- ۴۱- کاویانی، حسین (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت. تهران: انتشارات سنا.
- ۴۲- کاویانی، حسین و حق شناس، حسن (۱۳۷۹). مطالعه مقدماتی برای انطباق و هنجاریابی پرسش نامه سرشت و منش کلونینجر. فصلنامه تازه های علوم شناختی، سال دوم، شماره ۳ و ۴.
- ۴۳- کاویانی، حسین و پور ناصح، مهرانگیز (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، ۲، صص ۹۸-۸۹.
- ۴۴- باقرپور کماچالی، صغری، بهرامی احسان، هادی، فتحی آشتیانی، علی، احمدی، خدابخش و احمدی، علی اصغر (۱۳۸۶). رابطه الگوهای فرزندپروری با میزان سلامت روانی و موفقیت تحصیلی. مجله علوم

- 58- Siqueira, L., Diab, M., Bodian, C., & Rplinitzkh, L. (2000). Adolescents becoming smokers: The roles of stress and coping methods. *Journal of Adolescent Health*, Vol27, PP. 399-408.
- 59- Pierce, J. P., James, L. E., Messer, K., Myers, M. G., Williams, R. E., & Trinidad, D. R. (2008). Telephone counseling to implement best parenting practices to prevent adolescent problem behaviors. *Journal of Contemporary Clinical Traits*, Vol29, PP. 324-334.
- ۶۰- پازانی، فریبا (۱۳۸۳). بررسی رابطه شیوه فرزندپروری و اعتیاد والدین بر میزان گرایش به سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان منطقه ۱۶ شهر تهران در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- 61- Hsieh, C. (1998). Relating parenting styles and children's temperament to behavior adjustment and academic achievement of Taiwanese children. Dissertation of educational psychology.
- adolescents- a pilot study. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, Vol46, PP. 56-60.
- 53- Aunola, K. & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Journal of Child Development*, Vol76, PP. 1144-1159.
- 54- Liu, J. (2006). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child Adolescence Psychiatry Nurse*, Vol17, PP. 93-103.
- 55- Wagner, E. F., Myers, M. G., & McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Journal of Addictive Behaviors*, Vol24, PP. 769-779.
- 56- Steiner, H., Erickson, M. S. J., Hernandez, N. L., & Pavelski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, Vol30, PP. 326-335.
- 57- Collins, M. E., Mowbray, C. T., & Bybee, D. (1999). Measuring coping strategies in an educational intervention for individuals with psychiatric disabilities. *Journal of Health & Social*, Vol24, PP. 279-290.