

## پیش بینی نگرش به مواد مخدر بر اساس مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی درنوجوانان

جلال بابایی<sup>۱</sup>، علی محمد رضایی<sup>۲</sup>، افضل اکبری بلوطبنگان<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۱۰

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی با نگرش به مواد مخدر در دانش آموزان انجام شد. **روش:** این پژوهش توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر قم بودند که نمونه‌ای به حجم ۳۸۵ نفر (۱۹۸ نفر دختر و ۱۸۷ نفر پسر) به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. از پرسش‌نامه‌های تحول مثبت نوجوانی گلدوف و همکاران، نگرش سنج مواد مخدر رضایی و همکاران و رضایت از زندگی داینر و همکاران استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از همبستگی پیرسون نشان داد که بین مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و نگرش به مواد مخدر و بین مؤلفه‌های نگرش به مواد مخدر و رضایت از زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که مؤلفه‌های ارتباط، منش، مراقبت و رضایت از زندگی به ترتیب بیشترین سهم را در پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر در دانش آموزان دارند. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این یافته‌ها، ضرورت توجه به منابع و سرمایه‌های تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی را در کاهش اعتیاد و گرایش به مواد مخدر دانش آموزان مورد تأکید قرار داد.

**کلید واژه‌ها:** نگرش به مواد مخدر، تحول مثبت نوجوانی، رضایت از زندگی، دانش آموز

نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران، پست الکترونیک: jalalbabae60@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

## مقدمه

اعتیاد در جوامع امروزی گسترش پیدا کرده، به طوری که نه تنها بزرگسالان و سالمندان، بلکه نوجوانان را نیز طعمه خود قرار داده و دامنه سنی معتادان و مصرف کنندگان مواد کاهش یافته است (مک کرادی و اپشتاین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). بر اساس گزارش مرکز ملی تأثیر مواد و الکل بر سلامتی در سال ۲۰۱۶، میزان ۶ درصد جمعیت ایالات متحده به اختلال مصرف مواد مبتلا هستند و تقریباً ۱۳۵۰۰۰ نفر قبل از بلوغ در هر سال به دلیل مصرف مواد و الکل از دنیا می‌روند (به نقل از بادیانی، بریدج، هلیگ، نات و رایبسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). پژوهش‌های انجام گرفته حاکی از شیوع بالای اختلالات روانی در بین افراد وابسته به مواد است. برخی از عوارض و پیامدهای مصرف مواد که همزمان با آن رخ می‌دهند عبارتند از: رفتارهای پرخطر جنسی، ایدز، مشکلات تحصیلی، مشکلات تنفسی، رانندگی پرخطر، خشونت، بیماری‌های جسمی، کاهش رضایت از زندگی و همبودی با اختلالات روانی (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، ۲۰۰۹). وابستگی به مصرف مواد مخدر با بهزیستی ذهنی ضعیف و سطوح پایین عزت نفس و قدرت تصمیم‌گیری و سطوح بالای استرس مرضی رابطه دارد (انسل، گو، توت و سینها<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲؛ فلیس و اگیل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). همچنین وابستگی به مصرف انواع مواد مخدر به عنوان یک عامل خطر مهم در خودکشی و خودزنی بیماران دارای استرس پس از حادثه محسوب می‌شود (گرادوس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این جوانانی که به مصرف مواد مخدر رو می‌آورند، در بزرگسالی نیز با مشکلاتی مواجه هستند؛ از جمله مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، بیکاری، نارضایتی از شغل، استرس بالا، استمرار مصرف مواد و تمایل اندک جهت ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر از راهنمایی (فرگوسن و بودن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). دی‌یویرا<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در یک پژوهش گسترده نشان دادند که ۷۶ درصد مردان و ۶۵ درصد زنان دارای مصرف مواد، همزمان از یک اختلال روانی رنج می‌برند. بر اساس پژوهش

1. Mc crady & Epstein  
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)  
3. Badiani, Berridge, Heilig, Nutt, & Robinson

4. Ansell, Gu, Tuit, & Sinha  
5. Philips, & Ogeil  
6. Gradus  
7. Fergusson & Boden  
8. De Olivera

شینک، شواین، هاپکینز و والس‌تروم<sup>۱</sup> (۲۰۱۶)، خودانگاره منفی، سطوح بالای استرس و مهارت‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی ضعیف، از عوامل خطر مصرف مواد مخدر در نوجوانان اسپانیایی در آینده می‌باشد. شیوع مصرف مواد در جوانان اغلب تابعی از ویژگی‌های جمعیت شناختی از قبیل جنسیت، سن، نژاد، قومیت و شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد است. طبق گزارش مرکز زمینه‌یابی رفتارهای پرخطر جوانان در آمریکا<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۷ مردان در مقایسه با زنان در مصرف همه‌ی انواع مواد مخدر در مرتبه بالاتری قرار دارند. همچنین جوانانی که از نظر سنی بالاتر هستند، بیشتر تمایل دارند تا انواع گوناگون مواد مخدر را تجربه کنند. برای مثال دانش آموزان سال آخر دبیرستان بالاترین رتبه را در مصرف ۷ نوع از یازده نوع مواد مخدر گزارش داده‌اند (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، ۲۰۰۹). هرچه نوجوانان در سنین پایین‌تری به مصرف مواد پردازند، تمایل به مصرف انواع بیشتری از این مواد در بزرگسالی دارند (هیگسون، هرن و وینتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). از آنجا که مصرف مواد مخدر عوارض بسیاری دارد و هزینه‌های بهداشتی، اجتماعی و بهره‌وری نیروی انسانی در جهت درمان آن میلیاردها دلار می‌باشد، بنابراین تلاش‌های پیشگیرانه امری ضروری و انکارناپذیر بوده و بهترین زمان جهت پیشگیری اوایل نوجوانی است و کوشش‌های مربوطه بایستی معطوف به سنین قبل از نوجوانی باشد (مرکز ملی سوء مصرف مواد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴؛ اداره مواد و جرم سازمان ملل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). نوجوانان به علت دارا بودن روحیه جوانی و کنجکاوای به دنبال خطر و خودنمایی می‌گردند. به همین دلیل ممکن است در تعامل با افرادی قرار بگیرند که به نوعی با مواد مخدر در ارتباط هستند و از این طریق نگرش مثبتی نسبت به مواد مخدر در ایشان ایجاد شود، از این سو بایستی جهت ایجاد نگرش منفی، ابتدا از موضع و نگرش آنان آگاهی یابیم. سازه‌های شناختی در حوزه اعتیاد و مصرف مواد با اصطلاحاتی مانند گرایش‌ها، نگرش‌ها، باورها، انتظارات و طرحواره توصیف می‌شوند. این سازه‌ها با ارتکاب عمل رابطه دارند. به عبارتی هر چه فرد

1. Schinke, Schwinn, Hopkins, & Wahlstrom  
2. Youth Risk Behavior Survey (YRBS)

3. Higson, Heeren & Winter  
4. National Institute on Drug Abuse  
5. United Nations Office on Drugs and Crime

نسبت به یک موضوع نگرش و باور راسخ و پایداری داشته باشد، رفتاری از او سر خواهد زد که با باور او در یک راستا باشد (کوتر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ تیلور، پیلا و سیریز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها حاکی از آن است که نگرش‌ها و باورهای دانش‌آموزان، سهم عمده‌ای از واریانس مربوط به نوشیدن مشروبات الکلی را تبیین می‌کند (بارانت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). بنابراین با شناسایی به موقع نگرش به مواد مخدر می‌توان اقدامات اساسی جهت پیشگیری از مصرف مواد مخدر انجام داد؛ لذا نیازمند پژوهش‌های گسترده هستیم تا به نگرش‌ها و اقشار مختلف جامعه به خصوص دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر پی ببریم. علاوه بر عوارض منفی مصرف مواد که در بالا ذکر شد، پژوهش‌ها حاکی از رابطه بین مصرف مواد و کاهش رضایت از زندگی هم در نوجوانی و هم در بزرگسالی است (کانش و جمل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ تو، رانتر و جانسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). رضایت از زندگی هسته بهزیستی ذهنی و یک ارزیاب کلیدی از سلامت روان است. مراد از رضایت از زندگی یک فرآیند شناختی - قضاوتی است که در آن افراد کیفیت زندگی خود را براساس معیارهای مختص به خود ارزیابی می‌کنند. در واقع رضایت از زندگی وابسته به موقعیت و برداشت افراد است و یک صفت پایدار نمی‌باشد (پاوت و داینر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳). در جامعه، جوانان را به طور بالقوه ناپایدار قلمداد می‌کنند و اعتقاد دارند این قشر از جامعه بالاترین حساسیت را نسبت به تغییر شرایط محیطی و حالات عاطفی از خود نشان می‌دهند (استنبرگ و موریس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). از طرفی دیگر، جوانان در برخورد با مشکلات و تغییرات و تقاضاهای خود در حوزه‌های مختلف زندگی و گذار از یک مرحله به مرحله‌ای دیگر، سطوح پایینی از رضایت از زندگی را نشان می‌دهند (سالدو و هابنر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴ الف). به علاوه ایشان به دلیل تجارب ناکافی و راهبردهای مقابله‌ای ناپخته و ناکارآمد در برخورد با مشکلات، ممکن است راه‌حل‌های آسیب‌رسان و نامناسب انتخاب کنند. برای مثال محمد، محمد، علی و آوانگ<sup>۹</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود دریافتند که بزهکاری در نوجوانان به عنوان یک عامل میانجی میان رضایت از زندگی و مصرف

1. Kuther  
2. Taylor, Peplau & Cears  
3. Ybranth  
4. Kuntsche & Gmel  
5. Tu, Ratner & Johnson

6. Pavot & Diener  
7. Steinberg, & Morris  
8. Suldo, & Hubner  
9. Mohamad, Mohammad, Ali & Awang

مواد مخدر عمل می‌کند؛ به گونه‌ای که از یک طرف یک رابطه منفی میان بزهکاری و رضایت از زندگی برقرار است و از طرف دیگر بزهکاری تأثیر مثبت بر مصرف مواد مخدر دارد. همچنین زولیک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱)، دریافتند که برخی افراد ممکن است در پاسخ به کاهش رضایت از زندگی به رفتارهای پرخطری مانند خشونت، فعالیت‌های جنسی خطرناک و مصرف مواد متوسل شوند تا بدین طریق بر احساس کاهش رضایت از زندگی خود سرپوش گذارند. در حالتی دیگر ممکن است که ورود به رفتارهای پرخطر، باعث کاهش رضایت از زندگی فرد شود. روکس<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) می‌گوید رابطه میان رضایت از زندگی و مصرف مواد دو طرفه است. به عبارتی هم کاهش رضایت از زندگی منجر به مصرف مواد می‌شود و هم مصرف مواد ممکن است به کاهش رضایت از زندگی بینجامد. بررسی‌های اخیر نشان داده‌اند که بهزیستی ذهنی جوانان و نوجوانان با سلامت جسمانی و عدم مصرف مواد مخدر و رفتارهای هدف‌گذاری شده (پروکتو، لینلی و مالتبی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) همسو بوده است. پیکو، لازینسکا، گیبونز و تکوزل<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) نیز با بررسی رابطه مصرف سیگار، عملکرد تحصیلی، رضایت از زندگی و جهت‌گیری آینده دریافتند که سطوح بالای رضایت از زندگی با مصرف پایین سیگار رابطه معناداری دارد. کانش و جمل (۲۰۰۴) نیز با بررسی رضایت از زندگی، خشونت رفتاری و مصرف نوشیدنی‌های الکلی پی بردند که نوشیدن الکل در هر دو جنس با رضایت از زندگی پایین و دوره‌های افسردگی بیشتری رابطه دارد. یافته‌های پژوهش تو و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان می‌دهد که مصرف بالای حشیش در مردان، با سطح پایین رضایت از خانواده، دوستان و مدرسه و مصرف بالای این ماده مخدر در زنان، با سطح پایین رضایت از مدرسه رابطه معناداری دارد. یکی دیگر از مفاهیمی که در سال‌های اخیر با سلامت، رضایت از زندگی و رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مرتبط دانسته شده و مورد توجه پژوهشگران بوده، رویکرد تحول مثبت نوجوانی<sup>۵</sup> است. این رویکرد، دیدگاه نقصان‌نگر را مورد انتقاد قرار داده است. دیدگاه نقصان‌نگر به طور معمول بر روی مداخله و درمان عامل‌های خطر ساز

1. Zullig  
2. Rooks  
3. Proctor, Linley, & Maltby

4. Piko, Luszczyńska, Gibbons, & Teközel  
5. positive youth development

مانند سوء مصرف مواد، خشونت، بیماری‌های مقاربتی، شکست در مدرسه، بارداری ناخواسته و رفتارهای پرخطر تمرکز داشتند و به نظر می‌رسید که نگاه به نوجوانی به مانند یک مشکل پیچیده بنا نهاده شده است (لرنر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). تعدادی از این برنامه‌های نقصان نگر مانند آموزش مقاومت در مقابل مصرف مواد نشان دادند که مدل‌های ارائه شده‌ی موفق‌تری می‌باشند، اما دارای نتایج کوتاه مدت هستند. بنابراین احساس نیاز به برنامه‌هایی می‌شد که دارای تاثیر عمیق‌تری باشند و به تحول طولانی مدت نیز توجه داشته باشند و نیروهای بالقوه نوجوانان را درگیر کنند. سپس در اوایل ۱۹۹۰ با استفاده از پژوهش‌های گسترده بر نقش تاب‌آوری در موفقیت رشد نوجوانان، دیدگاه‌های گذشته با چالش‌های جدی مواجه شد، و مشخص شد که به برنامه‌های معینی جهت تحول گسترده همه‌ی نوجوانان مورد نیاز است (لرنر و استنبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). یکپارچه کردن باورهای نظری درباره انعطاف رشد نوجوانان و یافته‌های عملی در خصوص مسیرهای چندگانه کودکان در طول دوره نوجوانی ما را به شناخت چهارچوب تحول مثبت نوجوانان هدایت می‌کند. دیدگاهی که در آن نوجوانان مانند منبعی برای رشد هستند تا مدیریت مشکلات (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵). از طرف دیگر با استفاده از برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی، می‌توان به افزایش مهارت‌ها، نیرومندسازی جوانان و قوت بخشیدن به خانواده‌ها پرداخت و جوانان را در نقش‌ها و فعالیت‌های واقعی‌شان در جامعه به کار گرفته و در رسیدن آن‌ها به سلامت جسمی، جنسی و روانی کمک کرد (گوین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ بونل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ ملندز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). دیدگاه تحول مثبت نوجوانی بر بافت و محیط نظیر خانه، مدرسه و اجتماع تأکید دارد و آنرا جزء سرمایه تحولی می‌داند (تئوکاس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). پس از مطرح شدن مبحث سرمایه‌های تحولی و تأثیر آن بر تحول نوجوانان، پژوهشگران شاخصه‌های تحول مثبت نوجوانی را جستجو کردند. در پاسخ به این کنکاش، مدل‌های مختلفی در دو دهه اخیر ارائه شده که از مهمترین آن‌ها رویکرد ۵C می‌باشد. این

1. Lerner  
2. Steinberg  
3. Gavin

4. Bonell  
5. Melendez  
6. Theokas

رویکرد پنج ویژگی شایستگی<sup>۱</sup>، اطمینان<sup>۲</sup>، ارتباط<sup>۳</sup>، منش<sup>۴</sup> و مراقبت<sup>۵</sup> را اندازه می‌گیرد. شایستگی به نمای مثبت از اعمال فرد در حوزه‌های خاص شامل حوزه‌های اجتماعی، تحصیلی، شناختی، بهداشتی (سلامت)، و حرفه‌ای اشاره دارد. اطمینان، احساس درونی از خود کارآمدی و خود ارزشمندی مثبت فرد است. تعریف ارتباط، برقراری رابطه مثبت با مردم و موسسات است که در تبادلات بین فرد با دوست، خانواده، مدرسه و اجتماع منعکس می‌شود و به گونه‌ای است که هر دو طرف در رابطه مشارکت دارند. در تعریف منش، احترام به هنجارهای فرهنگی و اجتماعی، داشتن استانداردهایی برای رفتار درست، حسی از درست و نادرست، و یکپارچگی ذکر گردیده است. مراقبت، احساس همدلی و همدردی با دیگران می‌باشد (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵). گستد تیر<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۰) به رابطه مثبت معنادار میان مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و خودتنظیمی و رابطه منفی با مصرف مواد، بزهکاری و علائم افسردگی اشاره کرده است. سان و شک<sup>۷</sup> (۲۰۱۰، ۲۰۱۳) نیز به بررسی رابطه رضایت از زندگی، تحول مثبت نوجوانی و مشکلات رفتاری در نوجوانان پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهشی ایشان به خوبی نشان می‌دهد که رضایت از زندگی با تحول مثبت نوجوانی رابطه مثبت معناداری دارد. همچنین رضایت از زندگی با مصرف مواد، بزهکاری و مشکلات رفتاری در دانش آموزان رابطه منفی دارد. یکی از فرضیات برنامه تحول مثبت نوجوانی آن است که تحول مثبت نوجوانی به طور معکوس با مشکلات رفتاری و رفتارهای خطرناک از جمله مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی رابطه دارد (سیوکانل، پاور، اریکسن و جلینگز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷؛ بوسیل، شک و لی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی میان تحول مثبت نوجوانی و مشکلات رفتاری و بدرفتاری در نوجوانان می‌باشد (سان، ۲۰۱۶). غنی کردن شرایط محیطی مانند داشتن ارتباطات مثبت با بزرگسالان و درگیر شدن در فعالیت‌ها، جهت تبدیل شدن به فردی قوی و ماهر و دارای شایستگی‌های اجتماعی به شکل‌گیری هویت مثبت در نوجوانان کمک می‌کند. افزایش

1. competence  
2. confidence  
3. connection  
4. character  
5. caring

6. Gestsdottir  
7. Sun & Shek  
8. Ciocanel, Power, Eriksen, & Gillings  
9. Busiol, Shek, & Lee

توان و مهارت‌های نوجوانان می‌تواند آن‌ها را برای مواجهه با تغییرات محیطی مانند درگیری‌های اجتماعی و یا برای رهبری گروه آماده کند تا به چیزهای بزرگتری دست یابند و یا تجربه کنند (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵). اگر چه حجم بالایی از کارهای صورت گرفته در برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر و افزایش تحول مثبت نوجوانی مبتنی بر مدرسه است، ولی نیاز است که مداخله در سطح وسیع‌تری از جامعه و با ائتلاف و همکاری مدرسه، خانه، دولت و مؤسسات غیر دولتی به عنوان عوامل محافظت‌کننده مد نظر قرار گیرد (فارل و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ آلیسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). هایت، لندس‌دال، مک‌داد و آدام<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) با بررسی نتایج مطالعه طولی بر روی ۱۰۴۷ نوجوان دریافتند که تحول مثبت و بهزیستی نوجوانان، سلامت عمومی ادراک شده و رفتارهای سالم و بی‌خطر را پیش‌بینی می‌کند. بر این اساس و با توجه به پیشینه پژوهشی و با عنایت به رابطه مثبت رویکرد تحول مثبت نوجوانی با سازه‌های روان‌شناسی مثبت و تأثیر آن بر کاهش رفتارهای پرخطر مانند گرایش به مصرف مواد مخدر، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤالات بود که آیا بین مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی با نگرش به مواد مخدر رابطه وجود دارد و آیا این مؤلفه‌ها می‌توانند نگرش به مواد مخدر را در نوجوانان پیش‌بینی کنند؟

۱۳۴

134

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر قم اعم از دختر و پسر بوده (قریب به ۷۸۰۰۰ دانش‌آموز) که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. از این تعداد با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۳۸۵ نفر به دست آمد که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که در ابتدا از مناطق شهر قم دو منطقه به صورت تصادفی و از هر منطقه ۲ مدرسه انتخاب شد.

1. Farrell  
2. Allison

3. Hoyt, Chase-Lansdale, McDade & Adam



از مدارس هر منطقه یکی دخترانه و دیگری پسرانه بود. در هر مدرسه به تعداد مورد نیاز از بین دانش آموزان اول، دوم و سوم متوسطه به صورت تصادفی انتخاب و پرسش نامه‌ها را تکمیل کردند. به افراد انتخاب شده اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

## ابزارها

۱- پرسش نامه نگرش سنج مواد مخدر: این پرسش نامه توسط رضایی، دلاور و نجفی (۱۳۹۱) ساخته شده و دارای ۵۰ سوال بوده که پنج عامل علاقه به مصرف، نگرش به خطرات، نگرش به اثرات فیزیولوژیکی، نگرش به اثرات روانی و نگرش به اثرات اجتماعی مواد مخدر را اندازه گیری می کند. پاسخ دهی بر روی طیف ۳ گزینه‌ای قرار دارد. گویه‌های هر خرده‌مقیاس ۱۰ عدد بوده و بدین شرح می‌باشند. خرده‌مقیاس علاقه به مصرف، دارای سوالات (۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷، ۴۲ و ۴۷)، خرده‌مقیاس نگرش به خطرات، دارای سوالات (۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱ و ۴۶) و خرده‌مقیاس نگرش به اثرات فیزیولوژیکی، دارای سوالات (۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳، ۳۸، ۴۳ و ۴۸)، خرده‌مقیاس نگرش به اثرات روانی، دارای سوالات (۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹ و ۴۴) و ۴۹) و خرده‌مقیاس نگرش به اثرات اجتماعی، دارای سوالات (۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۴۵ و ۵۰) می‌باشند. برای تعیین اعتبار پرسش نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده که برای کل مقیاس ضریب آلفا ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس نگرش به اثرات فیزیولوژیکی ۰/۷۷، نگرش به اثرات اجتماعی ۰/۸۰، نگرش به اثرات روانی ۰/۸۱، نگرش به خطرات ۰/۸۲ و علاقه به مصرف ۰/۸۶ گزارش شده است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۱).

۲- مقیاس رضایت از زندگی<sup>۱</sup>: قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی را تعیین می کند که توسط داینر، ایمونز، لارسن و گریفین<sup>۲</sup> (۱۹۸۵) ساخته شده و شامل ۵ سؤال می‌باشد. پاسخ دهی بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم قرار دارد. ضرایب همبستگی درونی مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). اعتبار باز آزمایی این مقیاس توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) با فاصله زمانی دو ماه

۰/۸۴ گزارش شده و ساختار آن را با استفاده از روش تحلیل اکتشافی، تک عاملی گزارش کرده‌اند. این مقیاس در ایران توسط شیخی، هومن، احدی و سپاه منصور (۱۳۸۹) هنجاریابی شده که هماهنگی درونی مقیاس ۰/۸۵ و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۷۵ گزارش شده است.

۳- مقیاس تحول مثبت نوجوانی گلدوف و همکاران نسخه ۱۷ سؤالی<sup>۱</sup>: این مقیاس، تحول مثبت نوجوانی را از طریق ۵ شاخصه شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت اندازه گیری می کند و توسط گلدوف و همکاران (۲۰۱۴) ساخته شده و از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است. مقیاس ۱۷ سؤالی، دارای ساختار عاملی ۸۰ سؤالی می باشد. فرم ۱۷ سؤالی روایی همگرا با نمرات مشارکت در جامعه (۰/۲۱ تا ۰/۵۶) و روایی واگرا با افسردگی (۰/۴۰- تا ۰/۶۸-) و رفتارهای پرخطر (۰/۴۶- تا ۰/۶۶) دارد. اعتبار آن توسط میلوت (۲۰۱۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ گزارش شده است. فرم ۱۷ سؤالی، از نوجوانان می خواهد تا اول بین دو عبارتی که بیشتر آن‌ها را تبیین می کند، یکی را انتخاب و سپس آن عبارت را بین دو جمله "واقعاً در مورد من درست است" یا "تقریباً در مورد من درست است"، رتبه بندی کنند. هریک از شاخصه های شایستگی، اطمینان و مراقبت به وسیله سه گویه و منش و ارتباط به وسیله چهار گویه اندازه گیری می شود. خرده مقیاس شایستگی دارای سؤالات ۱، ۲، ۳، اطمینان دارای سؤالات ۴، ۶، ۷، مراقبت دارای سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، منش دارای سؤالات ۵، ۸، ۹، ۱۰ و ارتباط دارای سؤالات ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ می باشند. اعتبار آن در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۲ به دست آمد.

### یافته‌ها

از کل دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش (۳۸۵ نفر)، ۱۹۸ نفر دختر (۵۱/۴٪) و ۱۸۷ نفر پسر (۴۸/۶٪) بودند. همچنین فراوانی دانش آموزان پایه اول دبیرستان، ۴۵ نفر

(.۱۱/۷)، پایه دوم، ۱۳۱ نفر (۳۴٪) و پایه سوم ۲۰۹ نفر (۵۴/۳٪) می‌باشد. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و ماتریس همبستگی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (n=۳۸۵)

تغیرها	SD	M	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. شایستگی	۳/۴۰	۱۷/۶۷	۱											
۲. اطمینان	۳/۷۳	۱۹/۵۵	۰/۵۹ <sup>**</sup>	۱										
۳. منش	۵/۰۶	۲۳/۷۹	۰/۴۰ <sup>**</sup>	۰/۴۰ <sup>**</sup>	۱									
۴. مراقبت	۵/۵۹	۲۳/۳۵	۰/۲۶ <sup>**</sup>	۰/۲۵ <sup>**</sup>	۰/۴۸ <sup>**</sup>	۱								
۵. ارتباط	۵/۵۲	۲۸/۱۶	۰/۵۰ <sup>**</sup>	۰/۶۲ <sup>**</sup>	۰/۴۸ <sup>**</sup>	۰/۴۲ <sup>**</sup>	۱							
۶. تحول مثبت نوجوانی	۱۵/۵۱	۹۴/۸۰	۰/۵۷ <sup>**</sup>	۰/۶۵ <sup>**</sup>	۰/۸۰ <sup>**</sup>	۰/۷۴ <sup>**</sup>	۰/۸۳ <sup>**</sup>	۱						
۷. رضایت از زندگی	۷/۱۲	۲۲/۹۲	۰/۳۹ <sup>**</sup>	۰/۶۵ <sup>**</sup>	۰/۴۳ <sup>**</sup>	۰/۳۳ <sup>**</sup>	۰/۷۱ <sup>**</sup>	۰/۶۷ <sup>**</sup>	۱					
۸. علاقه به مصرف	۴/۲۴	۱۳/۳۲	۰/۳۶ <sup>**</sup>	۰/۴۲ <sup>**</sup>	۰/۴۷ <sup>**</sup>	۰/۳۹ <sup>**</sup>	۰/۵۸ <sup>**</sup>	۰/۶۲ <sup>**</sup>	۰/۵۵ <sup>**</sup>	۱				
۹. نگرش به خطرات	۳/۶۱	۱۳/۲۸	۰/۲۳ <sup>**</sup>	۰/۲۹ <sup>**</sup>	۰/۴۱ <sup>**</sup>	۰/۴۳ <sup>**</sup>	۰/۴۶ <sup>**</sup>	۰/۵۴ <sup>**</sup>	۰/۴۳ <sup>**</sup>	۰/۷۹ <sup>**</sup>	۱			
۱۰. نگرش آثار	۳/۰۷	۱۲/۴۱	۰/۲۸ <sup>**</sup>	۰/۳۰ <sup>**</sup>	۰/۴۴ <sup>**</sup>	۰/۴۱ <sup>**</sup>	۰/۴۳ <sup>**</sup>	۰/۵۳ <sup>**</sup>	۰/۴۳ <sup>**</sup>	۰/۶۵ <sup>**</sup>	۰/۷۰ <sup>**</sup>	۱		
بزیولوژیکی													۱	
۱۱. نگرش به آثار روانی	۲/۹۷	۱۴/۵۲	۰/۲۸ <sup>**</sup>	۰/۳۵ <sup>**</sup>	۰/۳۸ <sup>**</sup>	۰/۳۶ <sup>**</sup>	۰/۴۸ <sup>**</sup>	۰/۵۲ <sup>**</sup>	۰/۴۶ <sup>**</sup>	۰/۷۳ <sup>**</sup>	۰/۷۱ <sup>**</sup>	۰/۷۵ <sup>**</sup>	۱	
۱۲. نگرش به آثار	۲/۹۶	۱۱/۸۷	۰/۲۵ <sup>**</sup>	۰/۳۳ <sup>**</sup>	۰/۴۳ <sup>**</sup>	۰/۴۲ <sup>**</sup>	۰/۴۲ <sup>**</sup>	۰/۵۳ <sup>**</sup>	۰/۴۳ <sup>**</sup>	۰/۷۶ <sup>**</sup>	۰/۷۷ <sup>**</sup>	۰/۸۲ <sup>**</sup>	۰/۸۰ <sup>**</sup>	۱
جماعی														
۱۲. نگرش کلی به	۱۵/۰۹	۶۵/۴۴	۰/۳۲ <sup>**</sup>	۰/۳۸ <sup>**</sup>	۰/۴۸ <sup>**</sup>	۰/۴۵ <sup>**</sup>	۰/۵۴ <sup>**</sup>	۰/۶۲ <sup>**</sup>	۰/۵۲ <sup>**</sup>	۰/۹۰ <sup>**</sup>	۰/۹۰ <sup>**</sup>	۰/۸۶ <sup>**</sup>	۰/۸۸ <sup>**</sup>	۰/۹۲ <sup>**</sup>
بوادمخدر														

\*P<۰/۰۵، \*\*P<۰/۰۱

به منظور تعیین سهم مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی در پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. پیش از اجرای رگرسیون مفروضات آن بررسی شد. نمودار پراکنش توزیع تراکمی مقادیر مشاهده شده، یک شیب ۴۵ درجه‌ای را نشان داد و همه نقاط روی خط قرار گرفتند که حاکی از نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها بود. علاوه بر آن به منظور بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین و اتسون استفاده شد. نتایج نشان داد مفروضه استقلال برای متغیر نگرش به مواد مخدر (DW=۱/۷۸۴) برقرار است. مفروضه همخطی چندگانه از طریق آماره تلرانس و همچنین تورم واریانس (VIF) بررسی شد. نتایج نشان داد که کمینه تلرانس برای نگرش به مواد مخدر برابر با ۰/۴۴۱ و بیشینه مقدار تورم واریانس برابر ۲/۲۶۸ است که نشان می‌دهد همخطی چندگانه بین متغیرهای مستقل وجود ندارد. پس از بررسی مفروضه‌های رگرسیون چندگانه و حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، به منظور تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر ملاک از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. در

گام اول، متغیر ارتباط وارد تحلیل شده و ۲۹ درصد از واریانس نگرش به مواد مخدر را تبیین نمود. در گام دوم با اضافه شدن منش، میزان واریانس تبیین شده از ۲۹ درصد به ۳۵ درصد افزایش یافت. در گام سوم نیز متغیر مراقبت وارد تحلیل شده و میزان واریانس تبیین شده از ۳۵ به ۳۸ درصد افزایش یافت و در گام چهارم متغیر رضایت از زندگی وارد تحلیل شد و واریانس تبیین شده از ۳۸ به ۴۱ درصد افزایش یافت. مجموعاً ۴۱ درصد از واریانس نگرش به مواد مخدر توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین شد. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون نگرش به مواد مخدر در گام آخر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر در گام آخر

متغیرها	B	خطای B	Beta	t	P	تلرانس	تورم واریانس
ثابت	۱۱۷/۹۵	۳/۵۹	—	۳۲/۸۳۱	۰/۰۰۰۵	—	—
ارتباط	-۰/۵۳	۰/۱۶	-۰/۱۹	-۳/۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۴۴	۲/۲۷
منش	-۰/۵۶	۰/۱۴	-۰/۱۹	-۳/۸۸	۰/۰۰۰۵	۰/۶۶	۱/۵۰
مراقبت	-۰/۵۵	۰/۱۳	-۰/۲۰	-۴/۳۶	۰/۰۰۰۵	۰/۷۲	۱/۳۸
رضایت از زندگی	-۰/۵۰	۰/۱۲	-۰/۲۴	-۴/۲۴	۰/۰۰۰۵	۰/۴۸	۲/۰۷

همانگونه که مشاهده می‌شود، از بین متغیرهای پیش‌بین متغیرهای ارتباط، منش، مراقبت و رضایت از زندگی دارای ضریب بتای منفی بوده به این معنی که با افزایش این متغیرها میزان نگرش به مواد مخدر کاهش می‌یابد و برعکس.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و رضایت از زندگی با نگرش به مواد مخدر انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد بین مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی (شایستگی، اطمینان، منش، مراقبت و ارتباط) و نگرش به مواد مخدر رابطه منفی وجود دارد. این یافته، با نتایج پژوهش گسست‌تیر و همکاران (۲۰۱۰)، هایت و همکاران (۲۰۱۲) و میلوت (۲۰۱۴) و سان و شک (۲۰۱۰) و ۲۰۱۳ همسو می‌باشد. یکی از فرضیات رویکرد تحول مثبت نوجوانی، آن است که مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی و رفتارهای مخاطره‌آمیز به طور معکوس رابطه دارند و بهترین وسیله پیشگیری مشکلات مربوط به تحول و رفتار نوجوان (به طور مثال؛ افسردگی، پرخاشگری، مصرف و سوء مصرف مواد یا

رفتارهای جنسی نادرست) ارتقاء تحول مثبت است و در نتیجه هر چه مؤلفه‌های تحول مثبت نوجوانی افزایش یابد، مؤلفه‌های رفتار پرخطر کاهش می‌یابد (لرنر و استنبرگ، ۲۰۰۹؛ سیوکانل و همکاران، ۲۰۱۷؛ بوسیل و همکاران، ۲۰۱۶). برخی مطالعات نشان داده که یکی از عوامل ابتلا و نگرش به مواد مخدر، زندگی در خانواده‌های فاقد انسجام و گرمی می‌باشد و خانواده‌های دارای جو عاطفی سرد، فاقد قوانین انضباطی و تنبیه فیزیکی و خشن از عوامل مرتبط با نگرش به مواد مخدر شناخته شده است. یافته‌های پژوهش رضایی، اسلامی و خراسانی (۱۳۹۳) حاکی از آن است که بین گرایش به مصرف مواد اعتیادآور در بین اعضای خانواده، اختلاف والدین، میزان کنترل والدین، نحوه گذران اوقات فراغت، دسترسی به مواد و رابطه با دوستان معتاد و گرایش افراد به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. اسکیر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹) با بررسی ۱۴۲۱ نوجوان ۱۰ تا ۲۲ سال در طی سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۱ دریافتند که اختلافات خانوادگی و جو عاطفی سرد و فاقد انضباط در اوایل کودکی به طور معناداری با گرایش به مصرف مواد در نوجوانی رابطه دارد. به عبارت دیگر عدم برقراری رابطه مثبت با افراد در اجتماع و خانواده و فقدان ویژگی ارتباط که یکی از پنج مؤلفه‌ی تحول مثبت نوجوانی است، به بروز مشکلات رفتاری و نگرش به مواد مخدر می‌انجامد. لرنر در پژوهشی که به منظور بررسی سودمندی برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی بر مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی خطرناک انجام داد، دریافت تحول مثبت نوجوانی برای دخترانی که تازه شروع به مصرف ماری‌جوانا کرده‌اند، می‌تواند محافظت‌کننده باشد و برای هر دو جنس از مصرف طولانی مدت جلوگیری می‌کند. در حقیقت تحول مثبت نوجوانی با خطر شروع مصرف مواد و رابطه جنسی خطرناک رابطه معکوس دارد و به نوعی یک روش پیشگیرانه است (لرنر و همکاران، ۲۰۱۱). از دیگر نتایج پژوهش حاضر این است که میان مؤلفه‌های نگرش به مواد مخدر و رضایت از زندگی رابطه منفی وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش زولینگ و همکاران (۲۰۰۱)، کانش و جمل (۲۰۰۴)، پیکو و همکاران (۲۰۰۵)، تو و همکاران (۲۰۰۸)، روکس (۲۰۱۰) و محمد و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. سطوح بالای

رضایت از زندگی در نوجوانی می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی در مقابل مشکلات تحصیلی، رفتاری و هیجانی و روابط بین فردی مشکل‌دار عمل کند (پیکو و هموای<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). برخی افراد نیز ممکن است در پاسخ به کاهش رضایت از زندگی به رفتارهای پرخطری مانند خشونت، فعالیت‌های جنسی خطرناک و مصرف مواد متوسل شوند تا بدین طریق بر احساس کاهش رضایت از زندگی خود سرپوش گذارند. در حالی دیگر ممکن است که ورود به رفتارهای پرخطر، باعث کاهش رضایت از زندگی فرد شود (زولینگ و همکاران، ۲۰۰۱). رافائل<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۶) در پژوهش خود دریافتند که میان مصرف انواع مواد مخدر و کیفیت کلی زندگی فرد همبستگی منفی وجود دارد. یافته‌های پژوهش توپولسکی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان داد جوانانی که مصرف مواد را به طور کامل ترک کرده‌اند، در مقایسه با آن دسته از جوانانی که به طور تفرنی یا پیوسته مواد مخدر را مصرف می‌کنند، رضایت از زندگی بالاتری گزارش کرده‌اند. نتایج حاصل از پژوهش روکس (۲۰۱۰) حاکی از آن است که مصرف سه ماده سیگار، الکل و ماری‌جوانا به طور همزمان با رضایت از زندگی رابطه منفی دارد، ولی مصرف هر کدام از این مواد به تنهایی با رضایت از زندگی رابطه معناداری ندارد. تو و همکاران (۲۰۰۸) نیز دریافتند افرادی که مصرف بالای ماری‌جوانا دارند (۱۰ بار و بیشتر در ماه) در مقایسه با افرادی که مصرف کمتری (۳ تا ۹ بار در ماه) دارند، رضایت از زندگی پایین‌تری را گزارش داده‌اند. یافته‌های پژوهشی سالدو و هابنر (۲۰۰۴) نیز نشان می‌دهد اگر چه رضایت از زندگی بالا به عنوان عامل حفاظت‌کننده نسبت به رفتارهای پرخطر و بزهکاری می‌باشد، ولی جوانان را از مصرف یک ماده مخدر معین محافظت نمی‌کند.

پژوهش حاضر همچنین سهم مؤلفه‌های تحول مثبت‌نوجوانی و رضایت از زندگی را در پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر، مورد مطالعه قرار داده است. نتایج این پژوهش نشان داد که هر یک از مؤلفه‌های تحول مثبت‌نوجوانی و رضایت از زندگی نقش متفاوتی در پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر دارند. براساس یافته‌های پژوهش، متغیر ارتباط بیشترین سهم را در

پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر دارد و همچنین بعد از آن متغیرهای منش، مراقبت و رضایت از زندگی در پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر مؤثرند. این نتایج به طور غیر مستقیم با نتایج پژوهش سان (۲۰۱۶) و لرنر و همکاران (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. نتایج چندین مطالعه نشان می‌دهد که نوجوانان با سرمایه‌های بیرونی و درونی بیشتر، که از شاخصه‌های تحول مثبت نوجوانی می‌باشد، کمتر در معرض رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد، خشونت و فعالیت‌های جنسی قرار می‌گیرند و بیشتر دارای رفتارهای پیشرفت‌مانند موفقیت در مدرسه، کمک به دیگران، ارزش‌های متفاوت و نگهداری سلامت در اکثر اوقات می‌باشند (اسپی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). هایت و همکاران (۲۰۱۲) نیز دریافتند که تحول مثبت و بهزیستی نوجوانی سلامت عمومی و رفتارهای بی‌خطر را پیش‌بینی می‌کند. این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. استفاده از روش همبستگی و نبود امکان تعیین روابط علی بین متغیرها نخستین محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. این مطالعه بر روی دانش‌آموزان متوسطه شهر قم صورت گرفته و نمی‌توان یافته‌های آن را به شهرهای دیگر و گروه‌های دیگر تعمیم داد. با توجه به آن که رویکرد تحول مثبت نوجوانی، رویکرد جدید و نوپایی در کشور می‌باشد، پیشنهاد می‌شود نقش و ارتباط سایر متغیرهای تأثیرگذار بر تحول مثبت نوجوانی بررسی گردد تا از این طریق دانش منسجمی در خصوص تحول مثبت نوجوانی در مدارس، و روابط این سازه با سایر سازه‌ها که قابلیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌های مربوطه دارد، حاصل شود. همچنین با تمرکز بر روی فاکتورهای تأثیرگذار و پیش‌بینی‌کننده در ارتباط با تحول مثبت نوجوانی پژوهش‌های مداخله‌ای صورت پذیرد. در آخر، به متولیان آموزش و پرورش کشور پیشنهاد می‌شود با تهیه بسته آموزشی و آموزش مهارت‌های ویژه در زمینه تحول مثبت نوجوانی در بالا بردن احساس رضایت‌مندی و کاهش مشکلات رفتاری بالاخص در سطح دانش‌آموزان بهره‌جویند.

## منابع

رضایی، احمد؛ اسلامی، بهروز؛ و خراسانی، ملیحه (۱۳۹۳). نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد در شهرستان ورامین. *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان*، ۵(۱۵)، ۵۰-۲۷.

رضایی، علی محمد؛ دلاور، علی؛ و نجفی، محمود (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه نگرش سنج مواد مخدر در دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی و مقطع متوسطه کشور. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۳۷-۵۴.

شیخی، منصوره؛ هومن، حیدرعلی؛ احدی، حسن؛ و سپاه منصور، مژگان (۱۳۸۸). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی. *فصلنامه تازه‌های روان‌شناسی صنعتی/سازمانی*، ۱(۴)، ۲۵-۱۷.

- Allison, K. W., Edmonds, T., Wilson, K., Pope, M., & Farrell, A. D. (2011). Connecting youth violence prevention, positive youth development, and community mobilization. *American journal of community psychology*, 48(1-2), 8-20.
- Ansell, E. B., Gu, P., Tuit, K., & Sinha R. (2012). Effects of cumulative stress and impulsivity on smoking status. *Human Psychopharmacology*, 27(2), 200-208. DOI: 10.1002/hup.1269.
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Tolma, E. L., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., & Fluhr, J. (2010). Youth assets and delayed coitarche across developmental age groups. *The Journal of Early Adolescence*, 30(2), 277-304.
- Badiani, A., Berridge, K. C., Heilig, M., Nutt, D. J., & Robinson, T. E. (2017). Addiction research and theory: A commentary on the Surgeon General's Report on alcohol, drugs, and health. *Addiction Biology*, DOI: 10.1111/adb.12497.
- Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., ... & Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC public health*, 16(1), 135-140.
- Busiol, D., Shek, D. T., & Lee, T. Y. (2016). A review of adolescent prevention and positive youth development programs in non-English speaking European countries. *International Journal on Disability and Human Development*, 15(3), 321-330.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2009). *Plan to combat extensively drug-resistant tuberculosis recommendations of the federal tuberculosis task force*. Retrieved of [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/tr5803a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/tr5803a1.htm).
- Ciocanel, O., Power, K., Eriksen, A., & Gillings, K. (2017). Effectiveness of positive youth development interventions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of youth and adolescence*, 46(3), 483-504, DOI: 10.1007/s10964-016-0555-6.
- De Oliveira, L. G., Barroso, L. P., Wagner, G. A., Ponce, C., Malbergier, A., & Stemplink, V. A. (2009). Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(3), 227-229.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Farrell, A. D., Mays, S., Bettencourt, A., Erwin, E. H., Vulin-Reynolds, M., & Allison, K. W. (2010). Environmental influences on fighting versus nonviolent behavior in peer situations: A qualitative study with urban African American adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 46(1-2), 19-35.
- Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2008). Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*, 103, 969-976.
- Gavin, L. E., Catalano, R. F., David-Ferdon, C., Gloppen, K. M., & Markham, C. M. (2010). A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), S75-S91.
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. J., Napolitano, K.S., Lerner, J.V., & Lerner, R. M. (2014). The creation and validation of short and very short measures of PYD. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176.



- Gestsdottir, S., Bowers, E., von Eye, A., Napolitano, C. M., & Lerner, R. M. (2010). Intentional Self-Regulation in middle adolescence: The emerging role of loss-based selection in positive youth development. *Journal of youth and adolescence*, 39(7), 764-782.
- Gradus, J. L., Leatherman, S., Curreri, A., Myers, L. G., Ferguson, R., & Miller, M. (2017). Gender differences in substance abuse, PTSD and intentional self-harm among veterans' health administration patients. *Drug and alcohol dependence*, 171, 66-69.
- Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(7), 739-746.
- Hoyt, L. T., Chase-Lansdale, P. L., McDade, T. W., & Adam, E. K. (2012). Positive youth, healthy adults: does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *Journal of Adolescent Health*, 50(1), 66-73.
- Kuntsche, E. N., & Gmel, G. (2004). Emotional wellbeing and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence. *Addiction*, 99(3), 331-339.
- Kuther, T. L. (2002). Rational decision perspectives on alcohol consumption by youth: Revising the theory of planned behavior. *Journal of addictive behavior*, 27, 25-37.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., ... & Smith, L. M. (2005). Positive Youth Development, Participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents findings from the first wave of the 4-H study of Positive Youth Development. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17-71.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Lewin-Bizan, S., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., & Napolitano, C. M. (2011). Positive youth development: Processes, programs, and problematic. *Journal of Youth Development*, 6(3), 40-64.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2009). *Handbook of Adolescent Psychology, Individual Bases of Adolescent Development* (Vol. 1), John Wiley & Sons.
- Milot, A. S. (2014). *Positive youth development as a framework for examining the relationship between conformity to gender norms, social support, and adolescent mental health*. Doctoral dissertation, Boston College.
- McCrary, B. S., & Epstein, E. E. (2013). *Addictions: A comprehensive guidebook*. New York: Oxford University Press.
- Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., Thomas, J., Hinds, K., Campbell, R., ... & Bonell, C. (2016). Positive youth development programmes to reduce substance use in young people: Systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 36, 95-103.
- Mohamad, M., Mohammad, M.O., Ali, N. A. M., & Awang, Z. (2016). The impact of life satisfaction on substance abuse: delinquency as a mediator. *International Journal of adolescence and youth*, 21, 1-11.
- National Institute on Drug Abuse (2014). *Drugs, Brains, and Behavior The science of Addiction*. NIDA.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164-172.
- Philips, J.G., & Ogeil, R. P. (2015). Decision-making style, nicotine and caffeine use and dependence. *Human Psychopharmacology*, 30, 442-450.
- Piko, B. F., & Hamvai, C. (2010). Parent, school and peer related correlates of adolescent's life satisfaction. *Children and youth services review*, 32, 1479-82.
- Piko, B. F., Luszczyńska, A., Gibbons, F. X., & Teközel, M. (2005). A culture-based study of personal and social influences of adolescent smoking. *The European Journal of Public Health*, 15(4), 393-398.

- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of happiness studies*, 10(5), 583-630.
- Raphael, D., Rukholm, E., Brown, I., Hill-Bailey, P., & Donato, E. (1996). The quality of life profile adolescent version: Background, description, and initial validation. *Journal of Adolescent Health*, 19, 366-375.
- Rooks, L. (2010). *The relationship between life satisfaction and substance use in adolescence*. Master's thesis, South Florida university.
- Schinke, S., Schwinn, T., Hopkins, J., & Wahlstrom, L. (2016). Drug abuse risk and protective factors among Hispanic adolescents. *Preventive medicine reports*, 3, 185-188.
- Skeer, M., McCormick, M. C., Normand, S. L. T., Buka, S. L., & Gilman, S. E. (2009). A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. *Drug and alcohol dependence*, 104(1), 65-72.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 2(1), 55-87.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004a). The role of life satisfaction in the relationship between authoritative parenting dimensions and adolescent problem behavior. *Social Indicators Research*, 66, 165-195.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004b). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93-105.
- Sun, R. C. (2016). Student misbehavior in Hong Kong: The predictive role of positive youth development and school satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, 11(3), 773-789.
- Sun, R. C., & Shek, D. T. (2010). Life satisfaction, positive youth development, and problem behavior among Chinese adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 95(3), 455-474.
- Sun, R. C., & Shek, D. T. (2013). Longitudinal influences of positive youth development and life satisfaction on problem behavior among adolescents in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 114(3), 1171-1197.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Cears, D. O. (2000). *Social Psychology (10<sup>th</sup> edition)*. NJ: Prantice- Hall inc.
- Theokas, C., Almerigi, J. Lerner, R. M. Dowling, E., Benson, P., Scales, P. C., & Von Eye, A. (2005). Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 113 – 143.
- Topolski, T. D., Patrick, D. L., Edwards, T. C., Huebner, C. E., Connell, F. A., & Mount, K. (2001). Quality of life among adolescents engaging in health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 29, 426–435.
- Tu, A. W., Ratner, P. A., & Johnson, J. L. (2008). Gender differences in the correlates of adolescents' cannabis use. *Substance use & misuse*, 43(10), 1438-1463.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World drug report*. Vienna: UNODC
- Ybrandt, H. (2010). Risky alcohol use, peer and family relationships and legal involvement in adolescents with antisocial problems. *Journal of drug education*, 40(3), 245-264.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 279-288.