

## نگرش دانشجویان به مواد مخدر: نقش بازدارنده منع قانونی، ممانعت خانواده، عدم دسترسی به مواد و اعتماد به خود

علی محمد رضایی<sup>۱</sup>، محمد صنوبری<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۸/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۲۵

### چکیده

**هدف:** پژوهش‌ها نشان داده‌اند اصلاح نگرش افراد درباره مواد مخدر از نگرش مثبت به منفی می‌تواند از گرایش و ابتلای آنها به اعتیاد جلوگیری کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی نگرش دانشجویان به مواد مخدر و تعیین نقش منع قانونی، ممانعت خانواده، عدم دسترسی به مواد و اعتماد به خود بود. **روش:** در این پژوهش از روش زمینه‌یابی مقطعی استفاده شد. به منظور نیل به هدف پژوهش، مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر در بین ۴۰۰ نفر از دانشجویان شهر دزفول که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شده بودند، اجراء شد. **یافته‌ها:** تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس تک عاملی است و اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ برای کل دانشجویان، پسران و دختران به ترتیب، ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۷۰ است. نتایج میزان شیوع نگرش مثبت به مواد مخدر نشان داد که ۱۸/۳ درصد دانشجویان گهگاهی فکر مصرف مواد مخدر به مغزشان می‌زند، ۱۲/۵ درصد برای یک‌بار هم که شده دوست دارند مواد مصرف کنند، ۱۱/۸ درصد مصرف مواد را رویایی می‌دانند که مدت‌ها است در سر دارند، ۴/۵ درصد اعتقاد داشته‌اند که یک‌بار مصرف مواد به امتحانش می‌ارزد و ۱/۵ درصد مصرف مواد را برای تفریح و سرگرمی مناسب دانسته‌اند. ۱۰/۵ درصد نیز بیان داشته‌اند که دوست دارند سیگار بکشند. همچنین، نتایج نشان داد که اگر منع قانونی نباشد ۹/۳ درصد و اگر ممانعت خانواده نباشد، ۶/۵ درصد دانشجویان احتمالاً مواد مخدر مصرف خواهند کرد. نتایج اعتماد به خود نیز نشان داد که ۸۷/۷ درصد پاسخگویان کاملاً مطمئن هستند که هیچ وقت مواد مخدر مصرف نخواهند کرد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان برای پیشگیری از مصرف، نقش عوامل قانونی، خانوادگی و ممانعت از دسترسی را تقویت کرده و با روش‌های بهبود و ارتقاء اعتماد به نفس از مصرف مواد مخدر جلوگیری کرد.

**کلید واژه‌ها:** نگرش، مواد مخدر، علاقه به مصرف، دسترسی به مواد، اعتماد به نفس

۱. نویسنده مسؤول: استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان. پست الکترونیک: rezaei\_am@semnan.ac.ir

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

## مقدمه

این حقیقت هشدار دهنده که طی سال‌های اخیر، پدیده‌ای به نام مصرف و سوء مصرف فراگیر مواد روان گردان و مخدر، بسیاری از کشورها و جوامع را به خود مشغول داشته، حقیقتی است که اجتناب از رویارویی و کم توجهی به آن، به علت پیامدهای زیانباری همچون تخریب منابع اجتماعی-اقتصادی، تهدید امنیت اجتماعی و بروز انواع کجروی‌های وابسته به آن، عواقب زیانباری را برای هر جامعه‌ای به دنبال خواهد داشت. برای مثال، کل هزینه سالانه معضل مصرف و سوء مصرف مواد برای جامعه آمریکا در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی تقریباً ۲۰۰ میلیارد دلار برآورد شده است (کاپلان و سادوک<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). همچنین سوء مصرف مواد و همراه شدن اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب و حالات روان تنی (کوهن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ الگری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱)، ضعف روانی و اختلالات درون سازی شده (داوسون، گلدشتاین، موس و گرنت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰)، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، رفتارهای سایکوپات و اختلالات خلقی (سادوک، سادوک<sup>۵</sup> و کاپلان، ۲۰۰۷)، علاوه بر مصرف بی‌رویه هزینه‌های اجتماعی-اقتصادی جامعه، هزینه‌های گزافی بر سیستم بهداشتی جوامع وارد ساخته و آمار مرگ و میر را افزایش داده است (گنزالس و سمبر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸؛ روسن، کوهن، گرینبام و درسر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). ۳۵ درصد تا ۶۰ درصد سوء مصرف کنندگان مواد واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند، نزدیک به ۴۰ درصد این افراد ملاک‌های افسردگی اساسی را دارند و حدود ۲۰ درصد آنان در معرض خودکشی هستند (سادوک، سادوک و کاپلان، ۲۰۰۷). علاوه بر آن برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که ۸۹ درصد از افراد وابسته به مواد، حداقل دارای یک نوع اختلال روانی هستند (بیگدلی، رضایی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۱). بنابراین، شناخت علل و عوامل و راه‌های پیشگیری از اعتیاد، مهم‌ترین و عملی‌ترین اقدام برای جلوگیری از اشاعه آن در جامعه خواهد بود (گرینفیلد و هنیسی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). در این خصوص شواهد تحقیقی بین فرهنگی و پژوهش‌های صورت

1. Kaplan & Sadock
2. Cohn
3. Alegria
4. Dawson, Goldstein, Moss & Grant
5. Sadoc & Sadock
6. Gonzalez & Cbemer
7. Rosen, Kuhn, Greenbaum & Drescher
8. Greenfield & Hennessey

گرفته در کشورهای مختلف آسیایی، آمریکایی، اروپایی نشان می‌دهد چنانچه بتوان به نحو صحیح و نسبتاً دقیق به شناسایی علل و عوامل این پدیده پیچیده زیستی-روانی-اجتماعی دست زد، می‌توان با پیشگیری اولیه که تضعیف این علل را نشانه رفته است، بسیاری از عواقب این پدیده را به اضافه فراگیر شدن خود آن را کنترل کرد (مک کوی، میچ و اینسیاردی<sup>۱</sup>، ۱۳۸۱؛ مک داول و اشپیتز<sup>۲</sup>، ۱۳۸۰). جالب توجه اینکه گاهی هزینه‌هایی که صرف اعمال پیشگیری اولیه می‌شود، در مقایسه با آنچه که در برخی جوامع برای کنترل گسترش مواد و درمان معتادان و سوء مصرف کنندگان مواد مصرف می‌شود صدها هزار برابر کمتر است (مک داول و اشپیتز، ۱۳۸۰). همین امر طی سال‌های اخیر، تلاش‌های معطوف به شناسایی عوامل زمینه ساز و آماده کننده نوجوانان و جوانان را فزونی بخشیده است.

پژوهشگران دلایل مختلفی را، از جمله فشار دوستان و همسالان، طغیان علیه والدین، گریز از ناملايمات زندگی، آشفتگی عاطفی، بیگانگی یا طرد شدگی از سوی سایرین (ماوسن، کیگان، هوستون و کانجر، ۱۳۸۰) تاریخچه زندگی و صفات شخصیتی (سخاوت، ۱۳۷۷)، نگرش به مواد مخدر (دلاور و رضایی، ۱۳۸۷) را در اعتیاد مؤثر می‌دانند؛ اما در مقابل نظریه پردازان دیگری همچون "هوارد بکر"<sup>۳</sup> بر این باورند که عوامل مذکور برای توجیه اعتیاد کافی به نظر نمی‌رسند و برای تبیین اعتیاد باید در جستجوی عوامل بنیادی آن باشیم. به همین دلیل هوارد بکر، برای تبیین این مسأله کار خود را با پژوهش روی معتادان به ماری جوانا، آغاز کرد و سرانجام به این نتیجه رسید که جوانان به صورت ناگهانی، جذب مواد مخدر نمی‌شوند، بلکه این گروه فرعی است که آنها را با مواد مخدر آشنا می‌کند و با توصیف‌های مکرری که از اعضای آن می‌شنوند، به ماهیت و تأثیر مواد پی می‌برند و نحوه استفاده، تعداد دفعات و مقدار مصرف مجاز آن را یاد می‌گیرند و در پی آن با حدود و خطرات آن آشنا می‌شوند (سخاوت، ۱۳۷۷). این بدان معنا است که تعامل شخص با مصرف کنندگان مواد مخدر (دوستان، همسالان و...) موجب می‌شود که وی در معرض اطلاعات و تجارب مربوط به مواد مخدر قرار گیرد.

چنین فرایندی نقش مؤثری را در تکوین و شکل گیری نگرش مثبت فرد نسبت به مواد ایفا می کند و چنانچه در آینده عوامل محیطی مساعد باشند، احتمال اعتیاد فرد را افزایش می دهد. دلاور و رضایی نیز در پژوهشی نقش نگرش به مواد مخدر را در اعتیاد افراد مورد بررسی قرار داده و نتیجه گرفتند که نگرش مثبت به مواد مخدر و به طور مشخص تر علاقه به مصرف مواد مخدر می تواند پیش بینی کننده اعتیاد باشد (دلاور و رضایی، ۱۳۸۷). نقش نگرش مثبت به مواد مخدر به قدری از اهمیت برخوردار است که الیس<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) معتقد است که "تفکر و نوع نگرش افراد معتاد است که آنها را به سوی مصرف مجدد سوق می دهد و یا آنها را برای همیشه از مصرف دور می سازد. نوع نگرش معتاد نسبت به مواد مخدر، نوعی تفکر است که ممکن است منطقی یا غیر منطقی باشد و اغلب خود به خود، ناهشیار و دائمی است و به راحتی نمی توان این نوع نگرش را تغییر داد، ولی یکی از شیوه هایی که به معتاد کمک می کند تا به شناخت خود برسد، بررسی نوع نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به اعتیاد است".

نظریه پردازان روان شناسی اجتماعی همانند آلپورت، کراچفیلد و راکیچ<sup>۲</sup>، نیز معتقدند که مطالعه نگرش افراد برای درک، کنترل و پیش بینی رفتار انسان امری ضروری است، زیرا نگرش چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم بر رفتار تأثیر می گذارد. به این دلیل در خصوص اعتیاد این امکان همواره وجود دارد که با تغییر نگرشهای مثبت افراد و تقویت نگرش های منفی آنان بتوانیم رفتار آنان را تغییر دهیم (کریمی، ۱۳۷۹).

آیزن و فیشبین<sup>۳</sup> (۱۹۸۰) بر اساس نظریه ای که موسوم به نظریه اقدام عقلانی است، به نقش نگرش ها در گرایش به اعتیاد توسط نوجوانان و جوانان اهمیت قابل توجهی داده اند. در واقع شواهد نشان می دهد که نگرش ها و هنجارهای ذهنی ثبات فرد را برای ارتکاب یک رفتار خاصی که یک پیشاینده فوری برای درگیر شدن در یک رفتار است را تحت تأثیر قرار می دهند. نیت رفتاری یا طرح های مربوط به اینکه آیا فرد درگیر رفتار در دسترس می شود یا خیر، تعیین کننده واقعی رفتار است. بنابراین، نگرش ها و هنجارهای ذهنی موجب شکل گیری نیت و مقاصد نسبت به مواد، سپس ارتکاب عمل مصرف مواد

1. Ellis

2. Allport, Crutefield &amp; Rokeach

3. Ajzen &amp; Fishbein

می‌شوند (اسچلگل، کرافورد و سان بورن<sup>۱</sup>، ۱۹۷۷؛ اسچلگل، آورنال، زانا، دیتکو و مانسک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷؛ او کلاگان، چانت، کالان و بالگینی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ کوتر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

برای مثال، در آمریکا یازده درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی در سال ۱۹۷۸ ماری جوانا مصرف می‌کردند و این درحالی بود که ۱۲ درصد از آنان معتقد بودند که مصرف گهگاهی و ۳۵ درصد معتقد بودند که مصرف منظم مواد، خطراتی را به همراه دارد. در مقایسه با آن، در سال ۱۹۸۵، ۲۵ درصد از دانش‌آموزان معتقد بودند که مصرف منظم مواد، خطراتی را به همراه دارد و ۷۵ درصد نیز صرفاً مصرف منظم مواد را خطرناک می‌دانستند و این درحالی بود که مصرف ماری جوانا در میان دانش‌آموزان به دو برابر افزایش یافته بود. این افزایش نشان می‌دهد، هنگامی که نگرش و باور تغییر می‌کند، رفتار هم به دنبال آن تغییر خواهد کرد (گلوتا و آدامس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). همچنین در بررسی نوع نگرش افراد برای مصرف مواد مخدر، دنهام<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) پس از تحقیق روی نوجوانان به این نتیجه رسید که داشتن این نگرش که مصرف مواد مخدر باعث می‌شود که انسان احساس بزرگی بکند دلیل اصلی مصرف مواد بوده است و در بزرگسالان نیز مهم‌ترین دلیل اصلی مصرف مواد، فرار از مشکلات و داشتن نگرش مثبت نسبت به کسب آرامش روانی بوده است. از آنجایی که می‌توان با شناسایی به موقع نگرش‌های معطوف به مصرف مواد که متعدد است به اقدامات سازنده‌ای برای پیشگیری اولیه دست یافت، باید در این چارچوب تلاش و کوشش بی‌وقفه‌ای صورت گیرد. به همین دلیل در پژوهش حاضر به عنوان مقدمه اصلاح نگرش سعی شده است نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر بررسی شود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این تحقیق با روش زمینه‌یابی مقطعی انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از تمامی دانشجویان شهر دزفول که در سال تحصیلی ۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بودند. از این

1. Schlegel, Crawford & Sanborn  
3. Ocallaghan, chant, Callan & Baglion  
6. Denham

2. Schlegel, Averna, Zanna, Ditecc, & Mansk  
4. Kuther 5. Gullotta & Adams

میان ۴۰۰ دانشجوی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به مقیاس نگرش سنج مواد مخدر (دلاور و رضایی، ۱۳۸۷) پاسخ دادند. این دانشجویان در دانشگاه‌های پیام نور، آزاد و جندی شاپور شهر دزفول مشغول تحصیل بودند. ۴۷/۹ درصد آنها را دختران و ۵۲/۱ درصد را پسران تشکیل می‌دادند و دامنه سنی آنها بین ۲۰ تا ۳۳ سال با میانگین ۲۳/۹ و انحراف معیار ۲/۶ بود. به لحاظ تحصیلات، ۲۱/۶ درصد پاسخگویان دانشجوی مقطع کاردانی، ۷۱/۹ درصد کارشناسی و ۶/۵ درصد دانشجوی کارشناسی ارشد بودند.

### ابزار

مقیاس علاقه به مواد مخدر: در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر از مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر استفاده شد. این مقیاس توسط دلاور، علیزاده و رضایی (۱۳۸۲) ساخته و در ۱۳۸۷ توسط دلاور و رضایی مورد بازنگری قرار گرفت و ضمن تغییر در برخی عبارات، طیف پرسشنامه از حالت لیکرت خارج و به یک طیف سه گزینه‌ای توصیفی تغییر یافت. این مقیاس به علاقه و تمایل فرد به استفاده از مواد مخدر اشاره دارد. فرض زیربنایی مقیاس این است که برخی افراد صرف نظر از اثرات مثبت یا منفی مواد مخدر بر روی کارکردهای فیزیولوژیکی و بیماری‌های جسمانی از جمله درد مفاصل، استخوان درد، سر درد، کمر درد، زانو درد؛ کارکردهای روانی از جمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری؛ کارکردهای اجتماعی از جمله پیدا کردن دوستان مناسب یا از دست دادن آن‌ها، احساس بزرگی یا احساس حقارت در کنار دوستان، احساس صمیمیت و دوستی تأکید دارند و صرف نظر از خطراتی که برای فرد دارد، تمایل دارند از مواد مخدر استفاده کنند. به عنوان مثال فردی که می‌گوید: "یک بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می‌ارزد"، صرف نظر از پیامدهای مثبت یا منفی و خطراتی که مصرف مواد مخدر برای او در پی دارد، علاقمند است از مواد مخدر استفاده کند (دلاور، علیزاده و رضایی، ۱۳۸۲). این مقیاس دارای ۱۰ سؤال و هر سؤال دارای سه گزینه است. یک گزینه نشان دهنده نگرش مثبت، یک گزینه نشان دهنده نگرش منفی و یک گزینه نشان دهنده نگرش خنثی یا ممتنع نسبت به مواد مخدر است. در زیر به عنوان مثال،

یکی از سؤال‌های مقیاس ذکر شده است:

نظر شما در مورد یک بار مصرف مواد مخدر چگونه است؟ الف) یک بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می‌ارزد؛ ب) نظری ندارم؛ ج) ارزش یک بار امتحان کردن را ندارد، زیرا ممکن است شخص را برای همیشه به سوی مواد بکشاند. در سؤال مذکور گزینه الف نشان دهنده نگرش مثبت، گزینه ج نشان دهنده نگرش منفی و گزینه ب نشان دهنده نگرش خنثی یا ممتنع نسبت به مواد مخدر است. روایی مقیاس با استفاده از روش تمایز گروهی (تفکیک مصرف کنندگان مواد مخدر از افراد عادی) و تحلیل عاملی<sup>۱</sup> مطلوب گزارش شده است. اعتبار<sup>۲</sup> مقیاس نیز به روش همسانی درونی<sup>۳</sup> و با استفاده از «ضریب آلفای کرونباخ»<sup>۴</sup> ۰/۸۶ گزارش شده است (دلاور و رضایی، ۱۳۸۷).

#### یافته‌ها

در این پژوهش به منظور بررسی اعتبار سازه<sup>۴</sup> از تحلیل عاملی استفاده شد. اعتبار سازه یک آزمون عبارت است از میزان صحت آن در اندازه‌گیری ساخت نظری یا ویژگی مورد نظر. بنا به تعریف، یک آزمون در صورتی دارای اعتبار سازه است که نمرات حاصل از اجرای آن به مفاهیم یا سازه‌های نظریه مورد نظر، مربوط باشند. در پژوهش حاضر برای تعیین اعتبار سازه مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر از روش تحلیل عاملی استفاده شد (سیف، ۱۳۸۹). پیش از اجرای تحلیل عاملی شاخص کفایت نمونه برداری<sup>۵</sup> (KMO) و مقدار شاخص کروییت بارتلت<sup>۶</sup> محاسبه شد.

جدول ۱: مقادیر شاخص کفایت نمونه برداری (KMO) و شاخص کروییت بارتلت

شاخص‌ها	پسر	دختر	کل
مقدار KMO	۰/۸۸۰	۰/۷۵۱	۰/۸۵۹
مقدار آزمون کروییت بارتلت	۸۰۱/۶۹	۴۹۶/۹۳	۱۲۰۱/۲۹
درجات آزادی	۴۵	۴۵	۴۵
معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

1. factor analysis    2. reliability    3. internal consistency    4. construct validity  
5. Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy    6. Bartlett's test of sphericity

در این تحلیل مقدار KMO برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۵۹، برای دانشجویان پسر ۰/۸۸۰ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۵۱ گزارش شده است. مقدار مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز برای کل آزمودنی‌ها، پسران و دختران معنادار است. بدین ترتیب علاوه بر کفایت نمونه برداری، اجرای تحلیل عاملی نیز قابل توجیه است.

برای تعیین اینکه مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر از چند عامل اشباع شده است، شاخص‌های ۱-ارزش ویژه، ۲-نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل، ۳-نمودار سنگریزه‌ای<sup>۱</sup> مورد توجه قرار گرفت. بر پایه آزمون اسکری که نمودار ارزش‌های ویژه را نشان می‌دهد، یک عامل با ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک به دست آمد که این عامل روی هم ۴۰ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. لازم به ذکر است مقدار واریانس تبیین شده توسط یک عامل استخراج شده برای پسران ۴۴ و برای دختران ۳۶ درصد است. در جدول ۲ بارهای عاملی سؤالات مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی برای کل آزمودنی‌ها، پسران و دختران گزارش شده است.

جدول ۲: بارهای عاملی سؤالات مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر به تفکیک نمونه

سؤال‌ها	کل آزمودنی‌ها	دانشجویان پسر	دانشجویان دختر
۱	۰/۷۵	۰/۷۸	۰/۷۰
۲	۰/۵۸	۰/۶۲	۰/۵۴
۳	۰/۵۱	۰/۵۴	۰/۴۹
۴	۰/۵۷	۰/۶۴	۰/۴۷
۵	۰/۵۹	۰/۶۰	۰/۶۹
۶	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۰۵
۷	۰/۷۸	۰/۸۴	۰/۷۰
۸	۰/۷۱	۰/۷۲	۰/۶۹
۹	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۸۴
۱۰	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۴۲

همان‌گونه که مشاهده می‌شود بار عاملی سؤال ۶ برای کل دانشجویان ۰/۱۵، برای دانشجویان پسر ۰/۲۲ و برای دانشجویان دختر ۰/۰۵ است. بنابراین، سؤال ۶ (استفاده از مواد مخدر برای تفریح و سرگرمی) برای دانشجویان پسر مناسب‌تر است.



دانشجویان دختر. سایر بارهای عاملی همگی مناسب و رضایت بخش هستند. در میان سایر سؤال‌ها کوچک‌ترین بار عاملی متعلق به سؤال ۱۰ برای دانشجویان دختر (۰/۴۲) و بزرگ‌ترین بار عاملی متعلق به سؤال ۹ برای دانشجویان پسر (۰/۸۷) است. اعتبار<sup>۱</sup> مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی و با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان داد که اعتبار مقیاس برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۷، برای دانشجویان پسر ۰/۸۱ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۰ است که همگی قابل قبول و رضایت‌بخش است. در جدول ۳ ضریب تمیز و ضریب آلفا در صورت حذف سؤال به تفکیک برای کل آزمودنی‌ها، دانشجویان پسر و دانشجویان دختر ارائه شده است. ضریب تمیز و ضریب آلفا برای مقیاس علاقه به مصرف مواد در صورت حذف هر سؤال در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: ضریب تمیز و ضریب آلفا برای مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر در صورت حذف هر سؤال

سؤال‌ها	دانشجویان		دانشجویان		ضریب تمیز (همبستگی اصلاح شده هر سؤال با نمره کل)		ضریب آلفای کرونباخ در صورت حذف سؤال
	کل	پسر	کل	دختر	کل	دختر	
۱	۰/۵۶	۰/۶۱	۰/۷۴	۰/۴۸	۰/۷۸	۰/۶۷	۰/۶۷
۲	۰/۴۷	۰/۵۴	۰/۷۵	۰/۴۰	۰/۷۹	۰/۶۸	۰/۶۸
۳	۰/۴۴	۰/۴۸	۰/۷۶	۰/۴۲	۰/۸۰	۰/۶۸	۰/۶۸
۴	۰/۴۷	۰/۵۷	۰/۷۵	۰/۳۴	۰/۷۹	۰/۶۹	۰/۶۹
۵	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۷۵	۰/۴۷	۰/۸۰	۰/۶۷	۰/۶۷
۶	۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۷۸	۰/۰۴	۰/۸۲	۰/۷۳	۰/۷۳
۷	۰/۶۳	۰/۶۹	۰/۷۵	۰/۵۴	۰/۷۹	۰/۶۸	۰/۶۸
۸	۰/۵۰	۰/۵۲	۰/۷۵	۰/۴۷	۰/۸۰	۰/۶۸	۰/۶۸
۹	۰/۷۱	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۷۸	۰/۶۴	۰/۶۴
۱۰	۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۷۵	۰/۳۳	۰/۸۰	۰/۶۹	۰/۶۹

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود کوچک‌ترین ضریب تمیز متعلق به سؤال ۶ در گروه دانشجویان دختر (۰/۰۴) و بزرگ‌ترین ضریب تمیز متعلق به سؤال ۹ در گروه دانشجویان پسر (۰/۷۴) است. گفتنی است در صورت حذف سؤال ۶ ضریب آلفا

1. reliability

برای کل دانشجویان، دانشجویان پسر و دانشجویان دختر به ترتیب به مقدار ۰/۰۱۶، ۰/۰۱۲ و ۰/۰۲۶ افزایش خواهد یافت. از آنجایی که این مقدار افزایش چشمگیر نبوده لذا سؤال مذکور از مجموعه سؤال‌های آزمون کنار گذاشته نشد.

آماره‌های توصیفی پاسخ دانشجویان به سؤالات پرسشنامه در جدول زیر ارائه شده است.

**جدول ۴: آماره‌های توصیفی پاسخ دانشجویان به سؤالات مقیاس نگرش سنج مواد مخدر (علاقه به مصرف)**

شماره	سؤال	نگرش منفی	نگرش خنثی	نگرش مثبت
۱	آیا اطمینان دارید که در آینده مواد مخدر مصرف نخواهید کرد؟	۸۷/۷	۹/۰	۳/۳
۲	علاقه شما به مصرف مواد مخدر چگونه است؟	۶۳/۲	۲۴/۳	۱۲/۵
۳	آیا تا به حال فکر مصرف مواد مخدر به کله تان زده است؟	۶۱/۹	۱۹/۸	۱۸/۳
۴	علاقه شما به مصرف مواد مخدر و سیگار چگونه است؟	۷۸/۹	۱۰/۵	۱۰/۵
۵	نظر شما در مورد یک بار مصرف مواد مخدر چگونه است؟	۹۱/۲	۳/۴	۴/۵
۶	نظر شما در مورد مصرف مواد مخدر برای تفریح و سرگرمی چگونه است؟	۶۸/۹	۲۹/۶	۱/۵
۷	اگر خانواده تان با شما کاری نداشته باشد مواد مخدر مصرف می‌کنید؟	۹۳/۵	۶/۵	۰/۰
۸	اگر قانون با شما کاری نداشته باشد آیا مواد مخدر مصرف می‌کنید؟	۹۰/۷	۹/۳	۰/۰
۹	تا چه میزان در صورت دستیابی به مواد مخدر از آن استفاده می‌نمائید؟	۹۱/۲	۵/۸	۳/۰
۱۰	علاقه شما به مصرف مواد مخدر چگونه است؟	۸۱/۷	۶/۵	۱۱/۸
۱۱	کل	۸۰/۹	۱۲/۶	۶/۵

به صورت کلی ۸۰/۹ درصد دانشجویان دارای نگرش منفی (عدم علاقه به مصرف مواد مخدر)، ۱۲/۶ درصد دارای نگرش خنثی (ممتنع) و ۶/۵ درصد دارای نگرش مثبت (علاقه مند به مصرف مواد مخدر) هستند. بیشترین نگرش مثبت مربوط به سؤال ۳ با ۱۸/۳ درصد و کمترین نگرش مثبت مربوط به سؤال ۷ و ۸، هر کدام با صفر درصد است.

### بحث و نتیجه گیری

نظریه پردازان روان‌شناسی اجتماعی معتقدند که مطالعه نگرش افراد برای درک، کنترل و پیش‌بینی رفتار انسان امری ضروری است، زیرا نگرش چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیر مستقیم بر رفتار تأثیر می‌گذارد. به این دلیل در زمینه اعتیاد این امکان همواره

وجود دارد که با تغییر نگرش‌های مثبت افراد و تقویت نگرش‌های منفی آنان بتوانیم رفتار آنان را تغییر دهیم (کریمی، ۱۳۷۹). پژوهش‌های انجام شده در آمریکا نیز نشان داده است که با افزایش تعداد افرادی که نگرش مثبتی به مواد مخدر دارند، تعداد افراد مصرف کننده نیز افزایش پیدا کرده است. این افزایش نشان می‌دهد، هنگامی که نگرش و باور تغییر می‌کند، رفتار هم به دنبال آن تغییر خواهد کرد (گلو تا و آدامس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). لذا می‌توان با شناسایی به موقع نگرش به مواد مخدر به اقدامات سازنده‌ای برای پیشگیری از مصرف مواد پرداخت. به همین دلیل در پژوهش حاضر به عنوان مقدمه اصلاح نگرش سعی شده است نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر بررسی شود. به منظور نیل به هدف مذکور مقیاس علاقه به مصرف مواد مخدر در بین ۴۰۰ نفر از دانشجویان شهر دزفول که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند، اجرا شد. به منظور بررسی اعتبار سازه مقیاس از تحلیل عاملی استفاده شد. نتایج نشان داد که مقیاس تک عاملی است. بررسی دقیق‌تر بارهای عاملی مربوط به سؤال‌های مقیاس نشان داد که بار عاملی سؤال ۶ برای کل دانشجویان ۰/۱۵۱، برای دانشجویان پسر ۰/۲۲۴ و برای دانشجویان دختر ۰/۰۵۴ است. بنابراین، سؤال ۶ (استفاده از مواد مخدر برای تفریح و سرگرمی) برای دانشجویان پسر مناسب‌تر است. سایر بارهای عاملی مناسب و رضایت بخش هستند. در میان سایر سؤال‌ها کوچک‌ترین بار عاملی متعلق به سؤال ۱۰ برای دانشجویان دختر (۰/۴۲۳) و بزرگ‌ترین بار عاملی متعلق به سؤال ۹ برای دانشجویان پسر (۰/۸۷۰) است. شایان توجه است در مورد حذف یا ابقاء یک سؤال بر اساس بارهای عاملی نظرات متفاوتی از سوی صاحب‌نظران وجود دارد. برخی صاحب‌نظران معناداری آماری را ملاک قرار داده و بارهای عاملی معنادار را در مقیاس نگه می‌دارند. کلاین<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) بارهای بالاتر از ۰/۳ را چشمگیر تلقی می‌کند و می‌گوید: "اگر در نمونه‌های بزرگ، به طور اتفاقی بار عاملی ۰/۲۹۸ را به دست آوردم آن را بی‌ارزش تلقی نخواهم کرد". هین کین<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) نیز بار عاملی ۰/۴۰ را کمترین وزن پذیرفته شده برای هر سؤال می‌داند. با وجود این، بسیاری از تحلیل‌گران عاملی اعتقاد دارند که در نظر گرفتن این حد

و مرز چندان درست به نظر نمی‌رسد. به عنوان مثال کتل<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) بارهایی به اندازه ۰/۱۵ را چشمگیر تلقی می‌کند. با توجه به نظر کتل مبنی بر ابقاء سؤال‌های با بار عاملی ۰/۱۵ و همچنین ملاک معناداری آماری هیچ کدام از سؤال‌های مقیاس حذف نشد.

نتایج آلفای کرونباخ نیز نشان داد که میزان پایایی مقیاس برای کل دانشجویان، ۰/۷۷، برای دانشجویان پسر ۰/۸۱ و برای دانشجویان دختر ۰/۷۰ است. نتایج مربوط به میزان شیوع نگرش مثبت به مواد مخدر نیز نشان داد که ۱۸/۳ درصد دانشجویان گهگاهی فکر مصرف مواد مخدر دارند، ۱۲/۵ درصد دانشجویان برای یکبار هم که شده است دوست دارند مواد مخدر مصرف کنند، ۱۱/۸ درصد دانشجویان مصرف مواد مخدر را رویایی می‌دانند که مدت‌ها است در سر دارند، ۴/۵ درصد اعتقاد داشته‌اند که یک‌بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می‌ارزد و ۱/۵ درصد مصرف مواد را برای تفریح و سرگرمی بد نمی‌دانند. ۱۰/۵ درصد دانشجویان نیز ابراز داشته‌اند که از مواد مخدر بدشان می‌آید، اما از سیگار خیر و ۱۰/۵ درصد نیز بیان داشته‌اند که دوست دارند سیگار مصرف کنند.

نقش بازدارنده قانون، خانواده، در دسترس نبودن مواد مخدر و اعتماد به خود نیز از طریق سؤال‌های ۱، ۷، ۸، و ۹ بررسی شد. یافته‌های مربوط به این سؤال‌ها نشان داد که اگر منع قانونی نباشد ۹/۳ درصد و اگر ممانعت خانواده نباشد، ۶/۵ درصد دانشجویان احتمالاً مواد مخدر مصرف خواهند کرد. علاوه بر آن در صورتی که مواد مخدر در دسترس باشد ۹/۳ درصد دانشجویان احتمالاً مصرف خواهند کرد و ۳ درصد ابراز داشته‌اند که برای یک‌بار هم که شده است آن را امتحان خواهند کرد (مجموعاً ۱۲/۳٪). نتایج اعتماد به خود نیز نشان داد که ۸۷/۷ درصد پاسخگویان کاملاً مطمئن هستند که هیچ وقت مواد مخدر مصرف نخواهند کرد و سایر پاسخگویان (۱۲/۳) چنین اطمینانی به خودشان ندارند. اطلاعات بالا نشان می‌دهد که اگرچه ۱۸/۳ درصد دانشجویان گهگاهی فکر مصرف مواد مخدر را دارند، اما عوامل بازدارنده مختلف از جمله منع قانونی، ممانعت خانواده، در دسترس نبودن مواد مخدر (عدم دستیابی به مواد مخدر) و اطمینان به خود باعث شده است درصد کمتری از آنها نگرش مثبت یا ممتنع نسبت به مواد مخدر داشته باشند. نکته دیگری

که حایز اهمیت است مقایسه میزان تأثیر عوامل بازدارنده است. دو عامل در دسترس نبودن مواد مخدر و اعتماد به خود به یک میزان تأثیر گذار بوده اند (۱۲/۳٪). در حالی که منع قانونی و ممانعت خانواده تأثیر کمتری داشته‌اند. علاوه بر آن منع قانونی (ترس از قانون) تأثیر بازدارندگی بیشتری نسبت به ممانعت خانواده (ترس از خانواده) داشته است (۹/۳٪ در برابر ۶/۵٪). در پایان پیشنهاد می‌شود که مسوولین راهکارهای قانونی را تا حد امکان گسترش داده و به شیوه‌های مختلف موانع لازم را برای جلوگیری از ورود مواد مخدر و در دسترس قرار گرفتن آن تدارک ببینند. خانواده‌ها هم خود از مصرف مواد مخدر (که به نوعی می‌توان گفت آن را در دسترس سایر افراد خانواده نیز قرار می‌دهد) خودداری کرده و هم کنترل‌های لازم را در این خصوص بکار گیرند. سایر تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف مواد مخدر به طور جدی در بین نوجوانان تا اندازه زیادی بستگی به روابط آنها با والدینشان دارد. به نحوی که فرزندان والدینی که دارای روحیه دمکراتیک، احترام آمیز و پذیرا هستند و امکان رشد تدریجی استقلال فرزندان خود را فراهم می‌آورند، کمتر در معرض اعتیاد قرار می‌گیرند (بارنز و ولت<sup>۱</sup>، ۱۹۸۶؛ جسون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴).

همچنین ایجاد جو عاطفی مثبت و به‌وجود آوردن احساس امنیت و آرامش در کانون خانواده نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد و شکل‌گیری نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر ایفاء می‌کند (دلاور، رضایی و علیزاده، ۱۳۸۸). برخی محققان (بروک، بروک، وایتمن، گوردون و کوهن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۰؛ گارمزی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳؛ راتر<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۰؛ ورنر<sup>۶</sup>، ۱۹۸۹)، متذکر شده‌اند که عوامل محافظت‌کننده از قبیل دلبستگی متقابل میان والدین و فرزندان و خواهران و برادران به عنوان عوامل محافظت‌کننده در مقابل عوامل خطر آفرین و از جمله مصرف مواد مخدر هستند. بنابراین، توصیه می‌شود که آموزش‌های لازم برای خانواده‌ها برای ایجاد جو مثبت و شکل دادن دلبستگی‌های متقابل بین فرزندان تدارک دیده شود. علاوه بر آن لازم است که خانواده‌ها و بویژه والدین از روابط سرد عاطفی

(کتلنو، گینی و فلمینگ، هاگرتی و جانسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹)، بی‌اعتنایی و بی‌توجهی (کاندل<sup>۲</sup>، ۱۹۸۰؛ بروک، لوکاف و وایتمن<sup>۳</sup>، ۱۹۸۰؛ بارنز و ولت<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶)، رفتار اقتدار آمیز و خصمانه و تساهل افراطی (بارنز و ولت، ۱۹۸۶)، و کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده (لیاقت، ۱۳۷۵) که همگی در پژوهش‌های ذکر شده مؤثر در ایجاد اعتیاد گزارش شده‌اند خودداری کنند.

سایر ارگان‌ها از جمله آموزش عالی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، نیروی انتظامی، مراکز مشاوره و روان‌شناسی و... نیز می‌توانند با تدابیر و راهکارهای مناسب از جمله برگزاری کارگاه‌های اعتماد به نفس، آموزش ابراز وجود و نه گفتن، دانشجویان را در مقابل مصرف مواد مخدر و وسوسه‌های سوءاستفاده از مواد مخدر مقاوم کنند. علاوه بر آن سایر آموزش‌ها از جمله آموزش مضرات مواد مخدر نیز می‌تواند میزان تمایل و علاقه افراد را به مواد مخدر کاهش داده و با دادن آگاهی‌های لازم آنها را در برابر خطرات احتمالی مقاوم کند.

## منابع

- بیگدلی، ایمان‌الله؛ رضایی، علی محمد؛ رحیمیان بوگر، اسحق (۱۳۹۱). اختلالات روانی شایع در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳، ۱۰۷-۹۳.
- دلاور، علی و رضایی، علی محمد (۱۳۸۷). *ساخت و استانداردسازی پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر و رابطه آن با مولفه‌های فردی و خانوادگی در بین دانش‌آموزان سال سوم راهنمایی و مقطع متوسطه سراسر کشور*. تهران: موسسه داریوش.
- دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد و عزیزاده، ابراهیم (۱۳۸۸). رابطه مولفه‌های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه دانشور رفتار*، ۱۶ (۳۷)، ۳۴-۲۱.
- دلاور، علی؛ عزیزاده، ابراهیم و رضایی، علی محمد (۱۳۸۳). *ساخت و استاندارد سازی پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر و تعیین رابطه مولفه‌های فردی و خانوادگی با آن برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران*. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۲۰ (۷۹)، ۷۶-۵۱.
- سختوت، جعفر (۱۳۷۷). *جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۹). *روش‌های سنجش، اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*. تهران: دوران.
- کریمی، یوسف (۱۳۷۹). *نگرش و تغییر نگرش*. تهران: موسسه نشر ویرایش.

لیاقت، غلامعلی (۱۳۷۵). گروه درمانی معتادان. تهران: چاپخانه سپهر.  
ماوسن، پاول هنری؛ کیگان، جروم؛ هوستون، آلتا کارول؛ کانجر، جان جین وی (۱۳۸۰). رشد و شخصیت  
کودک. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: انتشارات مرکز.  
مک داوول، دی ام و اشپیتز، اچ آی. (۱۳۸۰). اعتیاد از اصول تا عمل. ترجمه محسن گل پرور و همکاران.  
تهران: کانون گسترش علوم (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۹).  
مک کوی، ک بی؛ مچ، ال آر و اینسپاردی، جی ای (۱۳۸۱). سبب شناسی و پیشگیری اعتیاد و سوء مصرف  
مواد در نوجوانان و جوانان. ترجمه محسن گل پرور و جواد خلعتبری. تهران: انتشارات دوآدین. (سال  
انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۶).

- Ajzen, I., & Fichbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Alegria, A. A., Hasin, D. S., Nunes, E. V., Liu, S. M., Davies, C., Grant, B. F., Blanco, C. (2010). Comorbidity of generalized anxiety disorder and substance use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(9), 1187-95.
- Barnes, G. M. & Welte, J. W. (1986) Patterns and Predictors of alcohol use among 7-12 the grade student in New York State. *Journal of studies on Alcohol*, 47, 53-62.
- Barnes, G. M. & Welte, J. W. (1986) Patterns and Predictors of alcohol use among 7-12 the grade student in New York State.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use and abuse. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 116(2), 111-267.
- Brook, J. S., Lukoff, J. F., & Whiteman, M. (1980). Initiation into adolescent marijuana use. *Journal of Genetic Psychology*, 137, 133-142.
- Catalano, R., F., Gainey, R. R., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., Johnson, N. O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: one year follow up. *Addiction*. 94(2), 241-254.
- Cattell, R. B. (1978). *The scientific use of factor analysis*. New York: Plenum.
- Cohn, A. M., Epstein, E. E., McCrady, B. S., Jensen, N., Hunter-Reel, D., Green, K.E., Drapkin, M. L. (2011). Pretreatment clinical and risk correlates of substance use disorder patients with primary depression. *J Stud Alcohol Drugs*, 72(1), 151-157.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of Psychological testing* (3rd Ed.). New York: Harper and Row International.
- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Moss, H. B., Li, T. K., Grant, B. F. (2010). Gender differences in the relationship of internalizing and externalizing psychopathology to alcohol dependence: likelihood, expression and course. *Drug Alcohol Depend*, 112(1-2), 9-17.
- Denham, A. J., Pearl, L. (2000). *Addiction*. Wetherhampton, 1225-1235.
- Ellis, A. (1979). *Humanistic psychotherapy*. New York: McGraw-Hill Co. p: 55-67.
- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood In N. Garmezy & M. Rutter (Eds). *Stress, coping and development in children (PP.43-84)*. New York: McGraw-Hill.

- Gonzalez, R., Cbemer, M. (2008). Co-factors in HIV neurobehavioural disturbances: Substance abuse, hepatitis C and aging. *Int Rev Psychiatry*, 20(1), 49-00.
- Greenfield, S. F., Hennessey, G. (2004). Assessment of the patient. In: Galanter M. Kleher HD. eds. *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Washington. DC: *American Psycliatric Publishing*.
- Gullotta, P., Adam, R. (1998). *Adolescent life Experiences. Printed: in U.S.A.*
- Hinkin, T. R. (1995). A review of scale development practices in the study of organization. *Journal of management*, 21, 967-988,
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo, S M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller, & S. M. Weiss (Eds). *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention. (pp. 69-90)*. New York: *Wiley*.
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review of Sociology*, 6, 235-285.
- Kaplan, H. & Sadock, B. (1998). *Synopsis of psychiatry*. Eighth edition. *Williams & Wilkins Company*.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*.
- Kuthe, T., L. (2002). Rational decision perspectives on alcohol consumption by youth: Revising the theory of planned behavior. *Journal of addictive Behavior*, 27, 35-37.
- O'Callagha, F.V., Chant, D. C., Callan, V. J., & Baglioni, A. (1997). Models of alcohol use by young adults: an examination of various attitude- behavior theories. *Journal of studies on alcohol*, 58(5), 502-507.
- Rosen, C. R., Kuhn, E., Greenbaum, M, S., Drescher, K, D. (2008). Substance abuse-related mortality among middleaged male VA psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 59(3), 290-296
- Rutter, M, MacDonald, J, Le Couteur, A, Harrington, R, Bolton, P, & Bailey, P. (1990). Genetic factors in psychiatric disorders. II. Empirical findings. *Journal of child psychology and psychiatry*, 31, 39-38.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Kaplan & Sadock's. (2007). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 10th Edition. *Lippincott Williams & Wilkins Inc.*
- Schelegel, R.P., Cranford, C. A., & Sanborn, M. D. (1977). Correspondence and mediational properties of the fishbein model: and application to adolescent alcohol use. *Journal of experimental social psychology*, 13, 421-430.
- Schlegel, R. P., Averal, J. R., Zanna, M. P., Ditecco, D., & Manske, S. R. (1987). Predicting alcohol use in young adult males: a comparison of fishbein-Ajzen model and Jessor's problem behavior theory. *Drugs and society*, 1(40), 7-23.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A Longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.