مقاله پژوهشی
Research

# بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی ـ بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی بر سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان

مهدی پورکرد[۱]، عباس ابوالقاسمی[۲]، محمد نریمانی[۳]، حسن رضایی‌جمالویی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۳/۰۱



## چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی و بازداری رفتاری (از طریق تأثیر بر مهارت‌های اجتماعی) با سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی بود. **روش:** جامعه‌ی مطالعه حاضر را تمامی دانش‌آموزان اول و دوم دبیرستان‌های پسرانه مناطق آسیب پذیر شهر اردبیل تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها ۶۱۶ دانش‌آموز به عنوان نمونه به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودکارآمدی، مقیاس تکانشوری، مقیاس فعال‌سازی- بازداری رفتار، مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مصرف مواد استفاده شد. ارزیابی مدل پیشنهادی با استفاده از نرم‌افزار spss و تحلیل مسیر بر پایه‌ی ویراست ۷ انجام گرفت. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج تحلیل مسیر، متغیرهای خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی-بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی به صورت مستقیم و نیز متغیرهای خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی رفتاری به صورت غیرمستقیم با سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان ارتباط معناداری داشت. **نتیجه‌گیری:** این نتایج ضمن همسویی با یافته‌های دیگر، نشان می‌دهند که افزایش سطوح تکانشوری و سیستم فعال‌سازی رفتاری و کاهش خودکارآمدی، بازداری رفتاری و مهارت‌های اجتماعی میزان سوءمصرف مواد را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** خودکارآمدی، تکانشوری، سیستم فعال‌سازی رفتاری، سیستم بازداری رفتار، مهارت‌های اجتماعی، سوء مصرف مواد، دانش‌آموزان

۱. نویسنده مسوول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی. پست الکترونیک: purkord@yahoo.com
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی
۳. استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

**مقدمه**

سوءمصرف مواد[1] به الگویی غیر انطباقی از مصرف مواد گفته می‌شود که منجر به مشکلات مکرر و پیامدهای سوء می‌شود و مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و روانشناختی را در بر می‌گیرد (دهقانی، زارع، دهقانی، صدقی و پورموحد، ۱۳۸۸). افزایش مصرف مواد مخدر میان جوانان و تنوع آن یکی از حادترین مشکلات بهداشتی جوانان است. سرعت انتشار مصرف مواد مخدر در جوانان بالاتر از هر گروه سنی است و بویژه در طی دهه ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ سوءمصرف مواد افزایش یافت و در سال ۱۹۹۲ مصرف داروهای ممنوعه در میان جوانان و بویژه دانش‌آموزان افزایش یافته است (اسنید، موریسکی، روترمبورس، ابین و مالوت[2]، ۲۰۰۲). براساس مطالعات انجام شده ۴ درصد از افراد زیر ۱۵ سال و ۲۴/۴ درصد در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی و در کل ۵۶/۳ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند (معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی، ۱۳۷۸). همچنین، مطالعه دیگر میزان شیوع سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان ایران را ۵/۷ درصد گزارش کرده است (موسوی، ۱۳۷۹؛ به نقل از الهوردی‌پور و همکاران، ۱۳۸۴). از آنجایی که اکثر مداخلات درمانی و بازتوانی معتادان با شکست مواجه شده است و در بسیاری از موارد فرد به علت وابستگی جسمی- روانی دوباره اقدام به مصرف این داروها و مواد کرده است، به نظر می‌رسد پیشگیری از مواجهه یا تمایل جوانان به سوءمصرف مواد کارآمدترین راهکار برای پیشگیری از بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه باشد (الهوردی‌پور و همکاران، ۱۳۸۴). به منظور پیشگیری و حل این معضل تلاش‌های زیادی برای تبیین عوامل مربوط به آن صورت گرفته است که در این تحقیق به برخی از این عوامل اشاره می‌شود. طبق نظریه آجزن (۱۹۸۸؛ نقل از طارمیان، ۱۳۸۰) خودکارآمدی[3] نقش بسیار مهمی در رفتار دارد. به گونه‌ای که حتی اگر فرد نگرش‌های مثبت در مورد یک رفتار داشته باشد و انتظار تأیید آن را نیز داشته باشد، در صورتی که احساس کند اجرای آن رفتار فراتر از توانایی و کنترل اوست، آن عمل را انجام نمی‌دهد. بر اساس این دیدگاه تفکیک دو نوع خودکارآمدی ضروری است. یکی

1. substance abuse 2. Sneed, Morisk, RotheramBorus, Ebin & Malotte3. self-efficacy



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

به معنای عقاید و باورهای دانش‌آموز نوجوان درباره توانایی خود در به‌دست آوردن و استفاده از مواد است که به آن خودکارآمدی مصرف[1] گویند؛ نوع دیگر، خودکارآمدی امتناع[2] است که بیانگر باور نوجوان در مورد توانایی مقاومت در برابر فشار اجتماعی برای مصرف مواد است. بر همین اساس، اگر هم نوجوان قصد نداشته باشد ممکن است به دلیل فقدان مهارت‌های امتناع از فشار همسالان به مصرف مواد، ماده را استفاده کند. مطالعات اخیر شواهدی دال بر تأیید نقش مستقل خودکارآمدی امتناع را نشان داده‌اند (پرتیاتز، فلای و میلر[3]، ۱۹۹۵). همچنین، یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که بین خودکارآمدی و سوءمصرف مواد در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد (دولان، روزماری، مارتین و روزنو[4]، ۲۰۰۸؛ تات[5] و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک کلار، ایلگن، موس و موس[6]، ۲۰۰۸).

تکانشوری[7] از متغیرهای دیگر مرتبط با سوءمصرف مواد است. شناخت تکانشوری، اثرات، تنظیم و اداره آن می‌تواند تا حد زیادی بر تسلط دانش‌آموز بر رفتار و داشتن تصمیماتی روشن‌تر و قابل قبول‌تر مؤثر باشد و در نهایت سلامت و موفقیت را در دانش‌آموزان به ارمغان آورد. تکانشوری با زندگی در زمان حال و توجه کمتر به آینده، عدم برنامه‌ریزی در زندگی، دشواری در انجام امور و ناتمام رها کردن آن‌ها، ایجاد دردسر برای خود و دیگران و پرخاش به دیگران مشخص می‌شود. بارات[8] (۱۹۹۴) یانگ[9] (۱۹۹۹) واسیلوا، گونزالز، بیچارا[10] و مارتین (۲۰۰۷) ارتباط تکانشوری و سوءمصرف مواد را نشان داده‌اند.

از متغیرهای دیگری که با سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان مرتبط است، مهارت‌های اجتماعی[11] است. مهارت اجتماعی استعدادی است که باعث بروز رفتارهایی می‌شود که به صورت مثبت یا منفی تقویت می‌شوند. این مهارت‌ها می‌توانند در روابط آدمی با دیگران نتایج مثبت و موفقیت آمیزی به وجود آورند. بر اساس الگوی پنتز، سوءمصرف مواد در نوجوان ناشی از عوامل اجتماعی( مصرف مواد توسط والدین و همسالان) و مهارت‌های

1. use self-efficacy
2. refusal self-efficacy
3. Peraitits, Flay & Miller
4. Dolan, Rosemarie, Martin & Rohsenow
5. Tate
6. McKellar, Ilgen, Moos & Moos
7. Impulsivity
8. Barratt
9. Young
10. Vassileva, Gonzalez & Bechara,
11. social skills



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

اجتماعی ضعیف است. بر همین اساس، دانش‌آموزانی که احساس بی‌کفایتی اجتماعی می‌کنند برای فرار از مشکلات و استرس‌ها به مصرف مواد روی می‌آورند و در نهایت آسیب پذیری آن‌ها نسبت به همسالان خود بیشتر است (مهریار و جزایری، ۱۳۷۶). یافته‌های پژوهشی حاکی از ارتباط بین سوءمصرف مواد و مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان است. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مهارت‌های اجتماعی ضعیف به عنوان یکی از پیش بینی کننده‌های سوءمصرف مواد در نوجوانان است (محمدخانی، جزایری، محمدخانی، رفیعی و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۶؛ فوریز[1]، مک کلار و موس، ۲۰۰۷؛ بارکین، اسمیت و دورانت[2]، ۲۰۰۲).

فعال سازی ـ بازداری رفتار[3] از متغیرهایی است که اخیراً در رابطه با سوءمصرف مواد مورد بررسی قرار گرفته است. گری[4] (۱۹۹۴) توضیح می‌دهد که چگونه صفات شخصیتی مرتبط با مغز، افراد را مستعد اختلالات آسیبی روان‌شناختی می‌کند. در نظریه‌ی گری دو سیستم اساسی مغزی وجود دارد که رفتار و هیجان‌ها را کنترل می‌کند. سیستم بازداری رفتاری که به‌وسیله محرک شرطی که با تنبیه یا حذف پاداش ارتباط دارد، فعال می‌شود و سیستم فعال‌ساز رفتاری که به‌وسیله‌ی محرکی که با پاداش یا پایان دادن به تنبیهی که به منظور هدایت ارگانیزم به‌سوی محرک ارتباط دارد، فعال می‌شود. افرادی که حساسیت بالایی در سیستم فعال‌ساز رفتار دارند بیشتر تمایل دارند تا رفتار گرایشی و عاطفه‌ی مثبت را در شرایط تحریک که با پاداش همراه است، تجربه کنند (کارور و وایت[5]، ۱۹۹۴؛ داو و لوگستن[6]، ۲۰۰۴). فاولس[7] (۲۰۰۰) سیستم بازداری رفتار را با اضطراب و ناکامی و سیستم فعال سازی رفتار را با امید آسودگی مرتبط می‌داند. بنابراین، به نظر می‌رسد حساسیت متفاوت سیستم‌های مغزی/ رفتاری در افراد مختلف، آسیب‌پذیری آن‌ها را برای تجربه حالات مختلف روانشناختی تحت تأثیر قرار می‌دهد. جانسون، ترنرو ایواتا[8] (۲۰۰۳) و ایگمار، فرانکن، موریس و گورگیوا[9] (۲۰۰۶) نقش سیستم فعال سازی را در سوءمصرف مواد نشان داده‌اند.

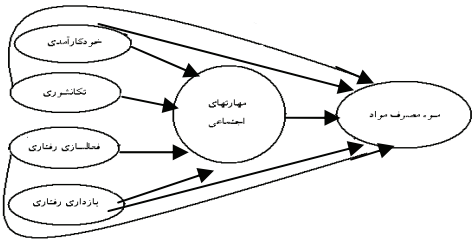
با توجه به نتایج مطالعات انجام شده یک مدل مفهومی طراحی و با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در واقع، مطالعه حاظر در صدد پاسخگویی

1. Forys
2. Barkin, Smith & DuRant
3. behavior approach-inhibition
4. Gray
5. Carver & White
6. Dawe & Loxton
7. Fowles
8. Johnson, Turner & Iwata
9. Ingmar, Franken, Muris & Georgieva



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

به این سئوال است که آیا خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی-بازداری رفتاری به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق مهارت‌های اجتماعی بر سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان تاثیردارند؟




**شکل ۱: مدل پیشنهادی تأثیر مستقیم و غیر مستقیم خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی رفتاری- بازداری رفتاری از طریق مهارت‌های اجتماعی بر سوءمصرف مواد**

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح این پژوهش همبستگی از طریق الگویابی معادله ساختاری است که یک روش همبستگی چند متغیری محسوب می‌شود. در این پژوهش خودکارآمدی، تکانشوری، بازداری رفتار و فعال‌سازی رفتار به عنوان متغیرهای پیش‌بین، مصرف مواد به عنوان متغیر ملاک و مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شده‌اند. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان پایه‌های اول و دوم دبیرستان پسرانه مناطق آسیب پذیر شهر اردبیل در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ تشکیل می‌دادند که مشتمل بر ۵۳۰۰ دانش‌آموز بودند. این دانش‌آموزان بر اساس نظر کارشناسی تحقیقات استان و بنا به دلایلی مانند محرومیت اقتصادی و اجتماعی، تهیه و دسترسی آسان‌تر به مواد، در معرض خطر مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد قرار داشتند و احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد بیشتر بود. نحوه نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از نواحی آموزشی دوگانه آموزش و پرورش شهر اردبیل، ۱۰ دبیرستان از مناطق آسیب پذیر شهر انتخاب شد. سپس نمونه مورد مطالعه که شامل ۶۱۶ دانش‌آموز پسر بود با روش تصادفی ساده از میان دانش‌آموزان انتخاب شدند. از میان این دانش‌آموزان، ۳۲۱ آزمودنی سابقه استفاده از مواد داشتند که در



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

نهایت داده‌های مربوط به آن‌ها تجزیه و تحلیل شد. اندازه نمونه مناسب از چنین جامعه‌ای نیز بر اساس جدول مورگان، حداقل ۳۰۰ نفر است. میانگین و انحراف استاندارد سنی دانش‌آموزان به ترتیب ۱۵/۳۷ و ۰/۸۷ سال بود.

**ابزار**

۱- مقیاس خودکارآمدی: این مقیاس یک مقیاس مداد کاغذی است که توسط شرر[1] و همکاران (۱۹۸۲) تهیه شده است. این مقیاس ۲۳ گویه دارد و دو خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و اختصاصی را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی به هر گویه بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. ضرایب آلفای کرونباخ و اعتبار باز آزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۷ گزارش شده است. همچنین، بین پرسشنامه خودکارآمدی و مقیاس اضطراب همبستگی ۰/۶۱- گزارش شده است (P<۰/۰۱).

۲- مقیاس تکانشوری: مقیاس تکانشوری توسط بارات (۱۹۹۴) ساخته شده است. این مقیاس ۳۰ گویه دارد و سه خرده مقیاس بی‌برنامگی، تکانشوری حرکتی و تکانشوری شناختی را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی به هر گویه بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز/ تقریباً همیشه) پاسخ می‌دهد و نمره هر فرد بر اساس نمره سه خرده مقیاس و یک نمره کل محاسبه می‌شود. در یک تحقیق مقدماتی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب اعتبار بازآزمایی (بعد از یک ماه) این مقیاس به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۰ به‌دست آمد.

۳- مقیاس فعال سازی ـ بازداری رفتاری: فرم کوتاه مقیاس فعال سازی ـ بازداری رفتاری (فرانکن و موریس و راسین[2]، ۲۰۰۵) از فرم بلند مقیاس کارور و وایت (۱۹۹۴) با استفاده از تحلیل عوامل استخراج شده است. این مقیاس ۲۸ گویه دارد که دو مؤلفه بازداری رفتاری و فعال ساز رفتاری را اندازه گیری می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و بلند مقیاس

1. Sherer 2. Franken, Muris & Rassin



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

۰/۷۶ به‌دست آمده است. ضریب همبستگی این مقیاس نیز با مقیاس‌های روان‌نژندی و روان‌پریشی پرسشنامه شخصیتی آیزنگ معنادار گزارش شده است (پاردو،آگیلار، مولینو و ترابیا[1]، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۰ به‌دست آمد.

۴- مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون: این مقیاس توسط ماتسون، روتاروری و هلسل[2]، (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان تا سنین ۱۸ سال تهیه شده است. این مقیاس ۵۶ گویه دارد و پنج خرده مقیاس مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی به هر گویه بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. یوسفی و خیّر (۱۳۸۱) با به کارگیری این مقیاس در گروهی از دانش‌آموزان دختر و پسر سال‌های اول تا سوم دبیرستانی در شیراز، مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف را برای کل مقیاس، یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی هم‌زمان این پرسشنامه با آزمون مهارت‌های اجتماعی بیانگر ۰/۸۳ است (نریمانی، ابوالقاسمی، برهمند و محمدامینی، ۱۳۸۵).

۵- چک‌لیست بررسی مصرف مواد: این چک‌لیست یک ابزار محقق ساخته است و به منظور بررسی وضعیت خانوادگی، تحصیلی و میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین دانش‌آموزان تهیه شده است. این چک‌لیست دارای دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناسی و بررسی وضعیت مصرف مواد است که سابقه مصرف مواد در خانواده، سن شروع مصرف مواد، الگوی مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در طول عمر و یک ماه گذشته و تمایل به مصرف مواد در آینده را مشخص می‌کند.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی مدل پیشنهادی، رویکرد دو مرحله‌ای اندرسون و گِربینگ[3] (۱۹۸۸) مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله اول، الگوی اندازه‌گیری و در

1. Pardo, Aguilar, Molinuevo & Torrubia
2. Matson, Rotatori & Helsel
3. Anderson & Gerbing



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

مرحله دوم بخش ساختاری الگو بر پایه نتایج مرحله اول و با استفاده از الگوی معادله ساختاری (SEM) برآورد شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۵ و Amos ویراست۷ انجام گرفت. برای تعیین کفایت برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی ۱) مقدار مجذور کای[1] ($\chi^2$)، ۲) شاخص‌های هنجار شده مجذور کای (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی)، شاخص برازندگی افزایشی[2] (IFI)، شاخص برازندگی هنجار شده[3] (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی[4] (CFI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب[5] (RMSEA) استفاده شد.

بر اساس نتایج به‌دست آمده دانش‌آموزان ۱۴ ساله ۱۵/۳ درصد، ۱۵ ساله ۴۲/۵ درصد، ۱۶ ساله ۳۳/۸ درصد، ۱۷ ساله ۷/۳ درصد و ۱۸ ساله ۱/۱ درصد، آزمودنی‌های پژوهش را تشکیل می‌دادند. میزان سوءمصرف سیگار در دانش‌آموزان ۲۶/۷۸ درصد، مواد مخدر۱/۳ درصد، نوشیدنی‌های غیر مجاز۱۰/۷۲ درصد، و قرص‌های روان‌گردان ۱/۶۲ درصد گزارش شد. به همین ترتیب، میزان درآمد ماهیانه خانواده‌ها در این تحقیق ۴۱/۴ درصد کمتر یا مساوی ۳۰۰ هزار تومان، ۳۱/۳ درصد بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان، ۱۴/۱ درصد درآمدشان بین ۷۰۰ هزار تا یک میلیون تومان و ۶/۴ درصد در آمد ماهیانه‌شان از یک میلیون تومان بیشتر بود. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول زیر ارایه شده است.



سال هفتم، شماره ۲۶، تابستان ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 26, Summer 2013

**جدول۱: جدول ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه**

| متغیرها | میانگین | انحراف‌استاندارد | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خودکارآمدی | ۷۸/۷۸ | ۱۰/۱۱ | ۱ | – | – | – | – | – |
| تکانشوری | ۶۱/۳۱ | ۱۱/۴۸ | **۰/۵۹ | ۱ | – | – | – | – |
| فعال‌سازی رفتاری | ۱۱/۸۸ | ۵/۰۲ | **-۰/۲۸ | **۰/۳۱ | ۱ | – | – | – |
| بازداری رفتاری | ۱۶/۸۳ | ۴/۱۹ | **۰/۲۷ | **-۰/۳۵ | **-۰/۴۱ | ۱ | – | – |
| مهارت‌های‌اجتماعی | ۱۳۹/۸۲ | ۲۰/۵۰ | **۰/۵۴ | **-۰/۶۳ | **-۰/۳۲ | **۰/۳۱ | ۱ | – |
| سوءمصرف مواد | ۲۳/۱۱ | ۱۱/۱۴ | **-۰/۴۲ | **۰/۴۶ | **۰/۴۶ | **-۰/۴۹ | **-۰/۴۷ | ۱ |

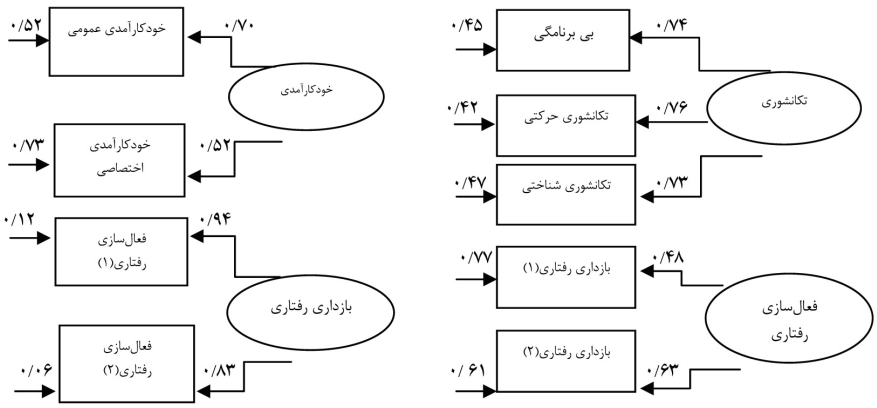
** P< ۰/۰۱

برای آزمودن هم‌زمان انگاره روابط مفروض روش الگویابی معادله ساختاری (SEM) اعمال شد. مدل پیشنهادی در پژوهش حاضر دارای دو بخش ساختاری و اندازه‌گیری

1. Chi-square 2. Incremental fit index 3. normed fit index
4. comparative fit index 5. root-mean-square error of approximation

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

است. بخش ساختاری به اثرهای علّی متغیرهای برون‌زا بر متغیرهای درون‌زا توجه دارد. بخش اندازه‌گیری نشان می‌دهد که نشانگرها (شاخص‌ها) چگونه سازه‌های مکنون مفروض را می‌سنجند. پیش از ارزیابی مدل ساختاری به منظور نشان دادن رابطه بین متغیرهای نشانگر با سازه مکنون مربوط، بر روی متغیرهای مکنون الگوی تحلیل عاملی تأییدی اجرا شد. الگوی پیشنهادی در این پژوهش شامل چهار متغیر مکنون خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی و بازداری رفتاری است که هر یک از آنان از طریق چندین متغیر نشانگر اندازه‌گیری شده‌اند که در تحلیل نهایی نشانگرهایی که دارای بار عاملی معنا داری بودند مورد استفاده قرا رگرفتند. نمودارشماره (۱) الگوی تحلیل عاملی متغیرهای مکنون را نشان می‌دهد.




**نمودار۱: الگوی تحلیل عاملی متغیرهای مکنون، سازه‌های مکنون با بیضی و نشانگرهای سازه‌های مکنون با مستطیل نشان داده شده‌اند.**

نمودار فوق نشان می‌دهد که نشانگرها به خوبی سازه نظری زیربنایی را اندازه‌گیری می‌کند که این امر مؤید روایی سازه نشانگرها است. نتایج الگوی تحلیل عاملی تأییدی نشان دهنده یک برازندگی منطقی و قابل قبول است که در جدول ۲ ارایه شده است.

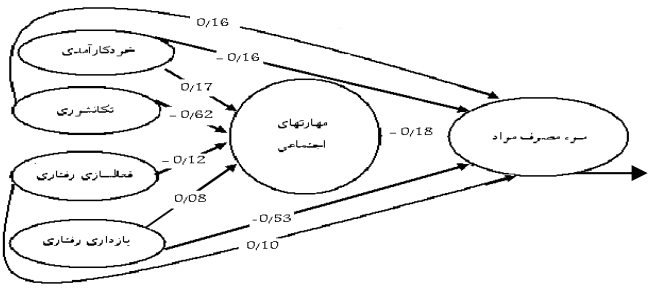
**جدول۲: جدول شاخص‌های نیکویی برازش مدل تحلیل مسیر**

| RMSEA | CFI | IFI | NFI | $\chi^2/df$ |
|---|---|---|---|---|
| ۰/۰۶۴ | ۰/۹۶ | ۰/۹۶ | ۰/۹۴ | ۲/۸۳ |



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود در الگوی ارایه شده با توجه به شاخص‌های برازندگی می‌توان گفت که الگوی اندازه‌گیری متغیرهای مکنون از برازندگی و روایی سازه‌ای خوبی برخوردار است.




**شکل۲: مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم تأثیر خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی رفتاری، بازداری رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و سوءمصرف مواد**

همان‌طور که اشاره شد در پژوهش حاضر ابتدا یک مدل مفهومی بر اساس مدل ساختاری ارایه شده توسط اپستین، گریفین و بوتوین[1] (۲۰۰۰) یک مدل مفهومی تدوین شد. سپس روابط بین متغیرهای نهفته مورد بررسی قرار گرفت.

به منظور ارزیابی مدل مفهومی تدوین شده، پس از تعیین مدل‌های اندازه‌گیری متغیرهای نهفته، از روش مدل معادلات ساختاری استفاده شد. ابتدا همه مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم احتمالی متغیرهای برون‌زا (مستقل) به متغیرهای درون‌زا و متغیر پیامد (وابسته) مورد ارزیابی قرار گرفت. مدل ساختاری ارزیابی شده در این پژوهش شامل چهار متغیر نهفته برون‌زا (خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری) یک متغیر میانجی (مهارت‌های اجتماعی) و یک متغیر پیامد (سوءمصرف مواد) بود. شکل۲ ضریب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای برون‌زا و متغیر درون‌زا و مصرف مواد را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود هر چهار متغیر برون‌زا به طور مستقیم سوءمصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. ضریب تأثیر مستقیم خودکارآمدی نسبت

1. Epstein, Griffin, & Botvin



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

به سوءمصرف مواد برابر (β=-۰/۱۶, P< ۰/۰۱) است. تکانشوری با ضریب تأثیر(۰ β=۰/۱۶, P< ۰/۱) به طور مستقیم مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند. متغیر نهفته فعال‌سازی رفتاری با ضریب مسیر استاندارد (β=۰/۱۰, P< ۰/۰۵) به طور مستقیم بر سوءمصرف مواد تأثیر می‌گذارد و ضریب مسیر تأثیر مستقیم بازداری رفتاری نسبت به سوء مصرف مواد برابر (β=-۰/۵۳, P< ۰/۰۰۱) می‌باشد. علاوه بر این، نتایج ارزیابی مدل ساختاری نشان داد که خودکارآمدی با ضریب استاندارد(β=۰/۱۷, P< ۰/۰۱)، تکانشوری با ضریب تأثیر(β=-۰/۶۲, P< ۰/۰۰۱)، فعال‌سازی رفتاری با ضریب مسیر (β=-۰/۱۲, P< ۰/۰۵) و بازداری رفتاری با ضریب تأثیر (β=۰/۰۸, P< ۰/۱) بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارند که به نوبه خود با ضریب استاندارد (β=-۰/۱۸, P< ۰/۰۱) سوءمصرف مواد را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کند. به طور خلاصه نتایج تحلیل مدل ساختاری نشان داد که افزایش سطوح متغیرهای نهفته خودکارآمدی و بازداری رفتاری و کاهش سطوح تکانشوری و فعال‌سازی رفتاری سطح بالای مهارت‌های اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند که به نوبه خود میزان پایین مصرف مواد را در دانش آموزان پیش‌بینی می‌کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج ارزیابی مدل معادلات ساختاری نشان داد که متغیرهای خودکارآمدی، تکانشوری، فعال‌سازی رفتاری و بازداری رفتاری به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق مهارت‌های اجتماعی بر سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های قبلی (اپستین و همکاران ۲۰۰۰؛ بوتوین، گریفین، پال و ماکالاری[1]، ۲۰۰۳؛ طارمیان، ۱۳۸۰؛ منشئی و سموعی، ۱۳۸۱؛ باقری، ۱۳۸۱؛ رحمتی، ۱۳۸۲ و امام هادی و جلیلوند، ۱۳۸۶) همخوانی دارد. براساس رویکرد تقویت توانایی، سوءمصرف مواد به عنوان رفتار اجتماعی آموخته شده تلقی می‌شود که نتیجه تعامل عوامل فردی و اجتماعی است (اپستین و همکاران، ۲۰۰۰). این رویکرد معتقد است که نوجوانان دارای مهارت‌های اجتماعی و

1. Paul & Macaulary



سال هفتم، شماره ۲۶، تابستان ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 26, Summer 2013

[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

فردی ضعیف نه تنها در برابر عوامل مشوق مصرف مواد، آسیب پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مصرف مواد به عنوان جایگزینی برای راهبردهای مقابله‌ای سازش یافته استفاده کنند (بوتوین، ۲۰۰۰). طبق نتایج، خودکارآمدی و بازداری رفتاری اثر منفی مستقیم بر سوءمصرف مواد دارند. به عبارت دیگر، هر چه سطوح خودکارآمدی و بازداری رفتاری بالاتر باشد، تمایل به سوءمصرف مواد کاهش پیدا می‌کند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های دیگر (آلیری[1]، ۱۹۹۲؛ رابینسون و والش[2]، ۱۹۹۴؛ باقری، ۱۳۸۱؛ رحمتی، ۱۳۸۲؛ دولان و همکاران، ۲۰۰۸؛ تات و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک کلار و همکاران، ۲۰۰۸؛ مارتینز، تاتام، گلاس،برناس و فریس[3]، ۲۰۱۰؛ اریک، واگنر، میرز و مینینچ [4]، ۱۹۹۹؛ فرانکن، ۲۰۰۲؛ کارور و وایت، ۱۹۹۴؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ کنیازی، اسلوبودسکای،کاراچنکو و ویلسون [5]، ۲۰۰۴؛ فرانکن و موریس، ۲۰۰۶؛ پاردو و همکاران،۲۰۰۷؛ اوکونور و کولدر[6]، ۲۰۰۵ و ایگمار و همکاران، ۲۰۰۶) منطبق است. نتایج این تحقیقات حاکی از این است که خودکارآمدی و فعالیت سیستم بازداری رفتاری افراد دارای سوءمصرف مواد و معتاد کمتر از افراد سالم است. بر اساس این یافته‌ها در هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا، افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و تفکرات منفی درباره خود و توانایی خود را نمی‌پذیرند (آلیری،۱۹۹۲). همچنین، طبق نظریه انگیزشی گری (۱۹۸۷) سیستم بازداری رفتاری یک سیستم عصب شناختی است که با ضعف آن نشانه‌های لذت و سرخوشی فعال شده و موجب تجربه احساس رها شدگی در فرد می‌شود. حساسیت کم سیستم بازداری رفتاری می‌تواند حالت خوشی فزاینده و گرایش به فقدان بازداری را در فرد ایجاد کرده و آمادگی وی برای تجربه مواد مخدر و انحراف افزایش می‌یابد.

علاوه بر نتایج فوق بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر تکانشوری و سیستم فعال‌سازی رفتاری اثر مثبت مستقیم بر سوءمصرف مواد دارد. به عبارت دیگر، هر چه سطوح تکانشوری و فعال‌سازی رفتاری بالاتر باشد، تمایل به سوءمصرف مواد و اعتیاد در افراد

1. O'Leary
2. Rabinson & Walsh
3. Martinez, Tatum, Glass, Bernath & Ferris
4. Eric, Wagner, Myers & Mcininch
5. Knyazey, Slobodskaya, Kharchenko & Wilson
6. O'Connor & Colder



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

افزایش می‌یابد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات قبلی (بارات، ۱۹۹۴؛ داو و لوکستون، ۲۰۰۴؛ واسیلوا و همکاران، ۲۰۰۷؛ برور و پوتنزا[1]، ۲۰۰۸؛ ین[2] و همکاران، ۲۰۱۲؛ اریک و همکاران، ۱۹۹۹؛ فرانکن،۲۰۰۲؛ کارور و وایت،۱۹۹۴؛ جانسون و همکاران،۲۰۰۳؛ کنیازی و همکاران، ۲۰۰۴؛ فرانکن و موریس،۲۰۰۶؛ اوکونور و کولدر، ۲۰۰۵؛ ایگمار و همکاران،۲۰۰۶؛ و پاردو و همکاران، ۲۰۰۷) همسو است. بارات (۱۹۹۴) معتقد است که برخی از الگوهای مغزی با تکانشوری مرتبط هستند. به نظر می‌رسد که تکانشوری شناختی از نظر فیزیولوژیکی بتواند فرد را مستعد چنین الگویی کند. تکانشوری شناختی، تمرکز، توجه، تفکر، استدلال و در کل پردازش را دچار مشکل می‌کند و در نتیجه احتمال گرایش به سوءمصرف مواد را در نوجوان بالا می‌برد. به اعتقاد فاولس[3] (۲۰۰۰) سیستم فعال‌ساز رفتاری روی آورد و انگیزش خوشایند را کنترل می‌کند و انگیزش خوشایند با حالات عاطفی سرخوشی همراه است. افراد دارای سوءمصرف مواد از سیستم فعال‌ساز رفتاری قوی‌تری برخوردارند. به نظر می‌رسد این افراد به دلیل برخورداری از این سیستم، برای گرایش به مواد مخدر آسیب پذیرتر باشند. لذا به نظر می‌رسد که چنین تبیینی برای سوءمصرف نوجوانان درست باشد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی پایین (یعنی این‌که فرد باور ندارد که می‌تواند کاری را به طور موفقیت آمیز انجام دهد یا رویدادهایی را که در زندگی‌اش اثر می‌گذارد، مهار کند)، به طور تکانه‌ای و ناگهانی رفتار کردن، عدم تفکر و برنامه‌ریزی کارها، سیستم فعال‌سازی رفتاری حساس (که منجر به افزایش لذت به هنگام دریافت پاداش می‌شود)، سیستم بازداری رفتاری ضعیف (که مانع بازداری رفتاری‌های نامناسب در موقعیت‌های مختلف می‌شود) و مهارت‌های اجتماعی پایین (که منجر به کاهش اعتماد به نفس و عدم چگونگی ارتباط با دیگران می‌شود) می‌توانند از جمله عوامل مؤثر در گرایش نوجوانان به سوءمصرف مواد باشند. با توجه به این‌که نمونه مورد نظر از میان دانش‌آموزان پسر مناطق آسیب‌پذیر پایه‌های اول و دوم دبیرستانی انتخاب شدند، بنابراین، در تعمیم این یافته‌ها به سایر مناطق و جمعیت عمومی نوجوانان دختر باید احتیاط کرد.

1. Brewer & Potenza  2. Yen  3 . Fowles



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی برازندگی این مدل در دانش‌آموزان دختر مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به این‌که مدل ساختاری مذکور در مورد نوجوانان در معرض خطر مورد ارزیابی قرار گرفت، پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی برازندگی این مدل را در مورد جمعیت‌های عمومی نوجوانان مورد ارزیابی قرار دهند. پیشنهاد می‌شود سازمان‌های مختلف اجتماعی کلاس‌های آموزش خانواده را به صورت منسجم برگزار کرده و به افراد مهارت‌های اجتماعی چون حل‌مساله، آموزش مهارت‌های امتناع، نحوه‌ی برقراری ارتباط و قاطعانه رفتار کردن را آموزش دهند.

## منابع


امام هادی، محمدعلی و جلیلوند، مریم (۱۳۸۶). مقایسه تأثیر روش‌های کاهش گرایش سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۲۵(۴)، ۴۴۹-۴۴۱.

اله‌وردی‌پور، حمید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ کاظم نژاد، انوشیروان؛ شفیعی، فروغ؛ آزاد فلاح، پرویز؛ میرزایی، الهه و کیم، ویت (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوءمصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل خودکنترلی در مدل EPPM. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۳(۱)، ۳۱- ۲۱.

باقری، منصور (۱۳۸۱). *نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، دانشگاه تهران.

دهقانی، خدیجه؛ زارع، اصغر؛ دهقانی، حمیده؛ صدقی، هاجر و پورموحد، زهرا (۱۳۸۸). شیوع و عوامل مرتبط با سوءمصرف مواد مخدر دردانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۸(۳)، ۱۶۹- ۱۶۴.

رحمتی، عباس (۱۳۸۲). *تأثیر آموزش مهارت‌های مقبله‌ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر*. پایان نامه دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۰). *سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان*، چاپ اول، تهران: انتشارات تربیت.

منشئی، غلامرضا وسموعی، راحله (۱۳۸۱). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد جوانان شهر اصفهان. *مجموعه مقالات اولین همایش تبیین علمی بزه دیدگان و راهکارهای پیشگیری*، دانشگاه آزاد اسلامی. واحد خوراسگان. ص ۱۰۹-۹۳.

مهریار، هوشنگ و جزایری، مجتبی (۱۳۷۶). *مروری انتقادی بر روشهای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد*. چاپ اول، تهران: موسسه علمی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه.

محمد خانی، شهرام؛ جزایری، علیرضا؛ محمد خانی، پروانه؛ رفیعی، حسن؛ قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۶)، بررسی اثر مستقیم بازخورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل وتوانمندی‌های فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر، *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۲(۳)، ۱۲-۳




[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی (۱۳۷۸). *گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیشگیری معتادان خود معرف کشور.*

کارتلج، جی؛ میلبرن، جی اف. (۱۳۷۲). *آموزش مهارتهای اجتماعی در کودکان.* ترجمه محمد حسین نظری نژاد. چاپ اول. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

نریمانی، محمد، ابوالقاسمی، عباس، اوشا، برهمند و محمدامینی، زرار (۱۳۸۵). مقایسه سرسختی روانشناختی، سبک‌های تفکر، مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ورزشکار (گروهی- انفرادی) و غیر ورزشکار. *پژوهش در علوم ورزشی*، ۱۱، ۷۷-۵۹.

یوسفی، فریده و خیر، محمد (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۸(۲)، ۱۵۸-۱۴۷.

Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended tow-step approach. *Psychological Bulletin*. *103*, 411-423

Barkin, S. L., Smith, K. S., & DuRant, R. H. (2002). Substance refusal skills in a population of adolescents diagnosed with conduct disorder and substance abuse. *Addictive Behaviors*. *24*(1-2), 37-46.

Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. In J. Monahan, & H. J. Steadman (Eds.), Violence and mental disorder: Developments in risk assessment The John D and Catherine T MacArthur Foundation series on mental health and development ( pp. 61–79). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Botvin, G. J. (2000). Preventing Drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting hndividual-level etiological factorse. *Addctive Behaiviors, 25*, 887-897.

Botvin, G. J. Griffin, K. W. Paul, E. & Macaulary, A. P.( 2003). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through Life Skills Traning. *Journal of child & Adolescent Substance Abuse*, 12(4), 1-18

Brewer, J. A., Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: Relationships to drug addictions, *Biochemical Pharmacology*, *75* (1), 63-75.

Carver, C.S., and White, T.L. (1994). Behavioral inhibition, Behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. *67*(2), 319-333.

Dolan, S. L., Rosemarie A. Martin, R. A., and Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*. *33*(5), 675-688

Dawe, S., & loxton, N.J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience and Behavioral Reviews, 28*(3), 343-351.

Epstein, J.A., Griffin, K.W., & Botvin, G. J. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived benefits of smoking. *Preventive Medicine. 31*(1), 107-114.



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

Eric F. Wagner, M. Myers, G., & Mcininch, J.L. (1999). Stress-Coping and Temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addiction behaviors*. *24*(6), 769-779.

Franken, I. H. A. (2002). Behavioral approach system (BAS) sensitivity predicts alcohol craving. *Personality and Individual Differences*. *32*(2), 349-355.

Forys, K., McKellar, J., Moos, R. (2007). Participation in specific treatment components predicts alcohol-specific and general coping skills. *Addictive Behaviors,* 32(8), 1669-1680

Fowles, D. C. (2000), electrodermal hyporeactivity and antisocial behavior. *Journal of Affective Disorders*, *61*, 61, 177- 189

Franken. I. H. A., Muris, P. (2006), BIS/BAS personality characteristics and college students substance use. *Personality and Individual Differences, 27*(6), 1057-1066

Franken. I. H. A., Muris, p., & Rassin, E. (2005). Psychometric properties of the Duth BIS/BAS scales. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. *27*, 25-30.

Gray, J. A. (1994). *Framework for taxonomy of psychiatric disorders*. In: S. Van. Goozen, De poll and J. Sergeant (Eds). Emotions: Essay on Emotion Theory, UK: Lawrance Erlbaum.

Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress* (2nd Ed.). New York: Cambridge University Press

Ingmar, H.A., Franken, P., Muris, P. & Georgieva, I. (2006). *Addictive Behaviors*. *31*, 399-403.

Johnson, S.L., Turner, R.J., & Iwata, N. (2003). BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*. *25*(1), 25-36.

Knyazey, G. g., Slobodskaya, H. R., Kharchenko, I. I., & Wilson, G. D. (2004). Personality and substance use in Russian youths: The predictive and moderating role of behavioral activation and gender. *Personality and Individual Differences*, *37*(3), 827-843

Martinez, E., Tatum, K. L., Glass, M., Bernath, A., Ferris, D. (2010). Correlates of smoking cessation self-efficacy in a community sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 35(2), 175-178.

Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behavior Research and Therapy, 21* (4), 335-34.

McKellar, J., Ilgen, M. A., Moos, B. S. & Moos, R. H. (2008). Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. *Journal of Substance Abuse Treatment*. *35*(2), 148-55

O,Connor, R.M., & Colder, C.R.(2005), Predicting alcohol patterns in first-year college students through motivational systems and reasons for drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*. *19*(1), 10-20.

O'Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 229-245.

Pardo, Y., Aguilar, R., Molinuevo, B., Torrubia, R. (2007), *Alcohol use as a behavioral sign of disinhibition: Evidence from J.A. Gray, s model of personality. Addictive Behaviors, 32*(11), 2398-2403.



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]

Peraitits, J., Flay, B., & Miller, T. (1995). Reviewing theories of addict substance abuse. *Psychological Bulletin*. *117*(1), 25-34.

Rabinson, S. M. Walsh, J. (1994). Cognitive factors affecting abstinence among adolescent polysubstance abusers. *Psychological, Reports*, *75*(2), 579-589.

Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers, R. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, *51*, 663–671.

Sneed, C.D,, Morisky, D.E., RotheramBorus, M.J., Ebin, V.J, & Malotte, C.K. (2002). Patterns of adolescent alcohol,cigratte ,marijuana use Over a 6-MonthPeriod, *Addictive Behaviors, 26*,415-423.

Tate, S. R., Wu, J., McQuaid, J. R., Cummins, K., Shriver, C., Krenek, M., Brown, S. A. (2008). Co -morbidity of Substance Dependence and Depression: Role of Life Stress and Self-Efficacy in Sustaining Abstinence. *Psychology of Addictive Behaviors*, *22*(1), 47-57.

Vassileva, J., Gonzalez, R., Bechara, A., Martin, M. (2007). Are all drug addicts impulsive? Effects of anti sociality and extent of multi drug use on cognitive and motor impulsivity. *Addictive Behaviors, 32*(12), 3071-3076.

Yen, J.Y, Yen, C .F., Chen, C. S., Chang, Y. H., Yeh, Y.C Ko, C. H. (2012). The bidirectional interactions between addiction, behaviour approach and behaviour inhibition systems among adolescents in a prospective study. *Psychiatry Research* , *200*(2), 588-592

Young, K. S. (1999a). Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. In Vande- Creek, L., and Jackson, T. (eds.), *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*, 17, pp. 19–31, Professional Resource Press, Sarasota, FL.



[ Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-07 ]