فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۲۴۴-۲۲۵، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 225-244, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

مطالعه کیفی عوامل زمینه‌ساز خانوادگی و آموزشگاهی رفتار پرخطر مصرف مواد در دانش‌آموزان*

زهرا قیصری[۱]، حسین صاحبدل[۲]، مجید ابراهیم پور[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مطالعه کیفی عوامل زمینه‌ساز خانوادگی و آموزشگاهی رفتار پرخطر مصرف مواد در دانش آموزان انجام شد. **روش:** روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث ماهیت داده‌ها کیفی از نوع روش زمینه‌ای استراوس و کوربین (۱۹۹۷) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه اول و دوم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. تعداد ۱۸ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (نمونه گیری نظری) و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده روش‌های کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. **یافته‌ها:** در تجزیه و تحلیل در مرحله کدگذاری باز ۱۰۱ کد شناسایی شدند، که در کدگذاری محوری و براساس شباهت موضوعی ۱۳ زیر مقوله و در نهایت در مرحلهٔ کدگذاری انتخابی ۵ مقوله انگیزه پایین دانش‌آموز و والدین، جو نامطلوب آموزشگاه، آموزش‌های نامطلوب در آموزشگاه، همسالان و دوستان نامناسب و وجود قوانین معیوب در آموزشگاه شناسایی شد. **نتیجه‌گیری:** مجموعه عوامل زمینه‌ساز خانوادگی و آموزشگاهی سهم چشمگیری در بروز و تداوم رفتار پرخطر مصرف مواد در دانش‌آموزان دارند. به نظر می‌رسد درمانگران، پژوهشگران و مشاوران از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند برای کاهش و پیشگیری از رفتارهای پرخطر مصرف مواد در دانش‌آموزان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: عوامل زمینه‌ساز، خانوادگی و آموزشگاهی، رفتار پرخطر، مصرف مواد

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاین است

۱. دانشجوی دکتری،گروه روانشناسی تربیتی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران. پست الکترونیک: Pcsahebdel1365@gmail.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنایی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

مقدمه

نوجوانی[1] سنی حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله و پاسخ به نیازهای محیطی است. این دوره به واسطه تغییرات پیوسته و سریع جسمانی، روانشناختی و اجتماعی با انبوهی از مشکلات مغایر با سلامت‌روان همراه است. بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای خطرساز توسط نوجوانان در این سنین به صورت تدریجی و افزایشی شروع می‌شوند این عوامل در بسیاری از موارد ممکن است نوجوانان را به سمت رفتارهایی بکشاند که پیامدهای جسمی و روان‌شناختی ناگواری در پی داشته باشد. در این دوره نوجوانان خودشان را در شرایط پرخطری می‌یابند و بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای پرخطر در این دوره شروع می‌شوند (کروسبی، سانتل و دیکلمنته[2]، ۲۰۰۹؛ گریدو، ویلر و تاسیکو[3]، ۲۰۱۸).

از جمله رفتارهای آسیب‌زایی که نوجوانان و جوانان ممکن است درگیر آن شوند، رفتارهای پرخطر[4] می‌باشند (جیانگ، هائو و تانگ[5]، ۲۰۱۸). این رفتارها، رفتارهای بالقوه مخربی هستند که افراد به طور ارادی و یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب فردی و اجتماعی، مرتکب آن می‌شوند (بوستانی، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر، رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهند. رفتارهای پرخطر طیفی از رفتارهایی را در بر می‌گیرند که نه تنها برای فرد درگیر این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، باعث صدمات غیرعمدی به سایر اعضای جامعه نیز می‌گردد (هوباچ[6] و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده افزایش شیوع رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف‌مواد[7] در نوجوانان دارد (کوپ، مارتز، هارد، زاکر و هیتزگ[8]، ۲۰۱۹؛ دلیوز[9] و همکاران، ۲۰۱۵؛ تاو، راتنر و جانسون[10]، ۲۰۰۸؛ مکس‌ویل[11]، ۲۰۰۸). در همین راستا نتایج پژوهش نریمانی، رجب پور، احمدی، یاقوتی زرگر و رستم

1. adolescence
2. Crosby, Santelli & DiClemente
3. Garrido, Weiler, & Taussig
4. high-risk behaviors
5. Jiang, Huang & Tao
6. Hubach
7. substance use
8. Cope, Martz, Hardee, Zucker & Heitzeg
9. Deleuze
10. Tu, Ratner & Johnson
11. Maxwell

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

اوغلی (۱۳۹۵) در بین ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه نشان دادند که ۷/۸ در صد از نوجوانان تجربه یک بار مصرف مواد را داشته‌اند. همچنین در پژوهش شیخ و کاشی (۱۳۹۵) در بین ۲۴۰۰ نفر از نوجوانان نشان دادند که شیوع مصرف‌موادمخدر در بین پسران ۵/۲۵ درصد و در بین دختران ۳/۷۵ بود. نتایج پژوهش اسماعیل‌زاده، اسدی، میری و کرامتکار(۱۳۹۳) در بین ۵۱۰ نفر از نوجوانان شهر قزوین نشان دادند که ۳/۷ درصد از نوجوانان تجربه مصرف‌مواد مخدر را دارند. همچنین در این راستا شواهد پژوهشی در خارج از کشور نتایج تحقیقات در بین نوجوانان‌آمریکایی نشان داد که ۱۴/۲ الی ۳۳ درصد از نوجوانان از مواد روان‌گردان (کوپ و همکاران، ۲۰۱۹)، ۵ تا ۳۶ درصد از ماری جوانا (هافنبرگ[1] و همکاران، ۲۰۱۸)، ۴/۴ تا ۴/۹ درصد از مواد استنشاقی (اولانریواجو و آیدی[2]، ۲۰۱۸)، ۴/۱ درصد از آمفتامین (آسانته[3]، ۲۰۱۹)، ۱۹ درصد از حشیش (ترانگستین، ویت هیل، جانگینز، جرنیگان و مورنو[4]، ۲۰۲۱)، ۲/۴ تا ۳/۷ درصد از کوکائین (کلی-کیوئون[5] و همکاران، ۲۰۱۹ ؛ آباسی بونگ، آتینگ، باسی و ایکات[6]، ۲۰۰۸) و ۰/۷ تا ۲/۳ درصد از آن ها نیز از هروئین (آباسی بونگ و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده کرده بودند. همچنین نتایج مطالعه چانگ و لو[7] (۲۰۱۷) نشان داد که در آمریکا ۹۰ درصد نوجوانان کلاس هشتم، ۳۷/۴ درصد کلاس نهم و ۲۳/۵ درصد کلاس دهم در یک ماه اخیر مصرف الکل داشتند و به ترتیب ۴ درصد، ۱۹ درصد و ۱۳ درصد بیشتر از ۵ بار مصرف سنگین داشتند. با توجه به این که سن اعتیاد به مواد مخدر در سالیان قبل پایین آمده است، لذا لزوم توجه بیشتر و دقیق‌تر و نیز سریع‌تر به این مقوله و تلاش برای یافتن اصول و روش‌های موثر پیشگیری و درمان اهمیت خاصی پیدا می‌کند.

برای برنامه‌ریزی راه‌های موثر در پیشگیری از اعتیاد، ابتدا باید علل و عوامل موثر در شروع مصرف و اعتیاد به مواد را در نوجوانان و جوانان شناخت. عوامل ژنتیکی، شخصیتی، آموزشی، خانوادگی، محیطی و اجتماعی همگی در سبب‌شناسی سوء مصرف و اعتیاد موثر

1. Hoffenberg
2. Olanrewaju & Adeoye
3. Asante
4. Trangenstein, White hill, Jenkins, Jernigan & Moreno
5. Kelley-Quon
6. Abasiubong, Atting, Bassey & Ekott
7. Cheng & Lo

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

هستند و عوامل متعدد در تقابل با یکدیگر به سوء مصرف و سپس اعتیاد منجر می‌شوند (حبیبی، حاجی حیدری، دارحراج و غمخوارفرد، ۲۰۱۶). در بین عوامل ذکر شده عوامل خانوادگی (رابسی، لایت، کرولی و وستلینگ[1]، ۲۰۱۸ ؛ هامل، شلتون، هرن، مور و وندنبری[2]، ۲۰۱۳) و عوامل آموزشگاهی (مور[3] و همکاران، ۲۰۱۸) اهمیت زیادی دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد در بین عوامل خانوادگی، عملکرد ارتباطی ضعیف خانواده، نظارت و انضباط ناکافی والدین (رابسی و همکاران، ۲۰۱۸ ؛ هامل و همکاران، ۲۰۱۳)، مصرف مواد توسط والدین (سالومونسن- سوتیل[4] و همکاران، ۲۰۰۸)، بی‌توجهی والدین و یا مشکلات درون خانواده (یوکی، کین و ویدورک[5]، ۲۰۲۱؛ هامل و همکاران، ۲۰۱۳ ؛ فرگوسن و بودن[6]، ۲۰۰۸؛ کراپسی، لینکر و ویت[7]، ۲۰۰۸؛ سالومونسن- سوتیل و همکاران، ۲۰۰۸)، کنترل کم خانواده (شک، ژاو، دو و چای[8]، ۲۰۲۰)، تعارضات خانوادگی، نگرش والدین نسبت به مواد و عدم نظارت خانواده (اولتین، پرلمان، مایر و فرو[9]، ۲۰۲۰؛ به نقل از حاجیها، بهرامی‌احسان و رستمی، ۱۴۰۰؛ رابسی و همکاران، ۲۰۱۸) و در بین عوامل آموزشگاهی، عملکرد تحصیلی ضعیف و یا شکست تحصیلی (ساپکوتا، سیلواناس، شاه، گاتام و چتری[10]، ۲۰۲۰)، عدم تعلق، تعهد و التزام به مدرسه (پشت مشهدی، احمدآبادی، پناغی، زاده‌محمدی و رفیعی، ۱۳۸۹؛ قنبری زرندی، محمدخانی و هاشمی‌نسب، ۱۳۹۵)، خودپنداره تحصیلی ضعیف، فقدان مهارت‌های اجتماعی، جرأت‌مندی و مهارت‌های خودکنترلی ضعیف (لیمبرگ و لهمان[11]، ۲۰۲۰)، مصرف مواد توسط دوستان و همسالان در محیط مدرسه (هنبرگر، ماشنگا و پرستون[12]، ۲۰۲۱؛ دراسا و آزاژ[13]، ۲۰۱۱)، داشتن استرس زیاد (دبنام، میلام، مالن، لاسی و برادشو[14]، ۲۰۱۸)، داشتن استرس زیاد در محیط

1. Rusby, Light, Crowley, & Westling
2. Hummel, Shelton, Heron, Moore & van den Bree
3. Moore
4. Salomonsen- Sautel
5. Yockey, King & Vidourek
6. Fergusson & Boden
7. Cropsey, Linker &Waite
8. Shek, Zhu, Dou & Chai
9. Oltean, Perlman, Meyer & Ferro
10. Sapkota, Silvanus, Shah, Gautam & Chhetri
11. Leimberg & Lehmann
12. Henneberger, Mushonga & Preston
13. Deressa & Azazh
14. Debnam, Milam, Mullen, Lacey & Bradshaw

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

مدرسه (یانگ، چیا و ژاو[1]، ۲۰۲۱)، نقش مهمی در مصرف‌مواد در بین نوجوانان دارد. با توجه به توضیحات بالا، یکی از مشکلات در حال حاضر که عواقب زیانباری برای افراد، علی‌الخصوص نوجوانان دارد، مصرف مواد مخدر است. با در نظر گرفتن این امر که مصرف مواد مخدر امری شایع در بین نوجوانان است، اهمیت مورد بررسی قراردادن این موضوع آشکار می‌شود.

بررسی مطالعات قبلی صورت گرفته نشان‌دهنده این است که بیشتر آن‌ها به بررسی عوامل شخصی و اجتماعی در بروز رفتارهای پرخطر مصرف‌مواد در نوجوانان پرداخته و توجه کافی به عوامل‌خانوادگی و بالاخص آموزشگاهی به صورت جامع و کامل نپرداخته است. همچنین همانطور که ذکر شد عواملی مانند تعارضات‌خانوادگی، نگرش والدین نسبت به مواد و عدم نظارت خانواده، عملکرد تحصیلی ضعیف و یا شکست‌تحصیلی، عدم تعلق، تعهد و التزام به مدرسه، خودپنداره تحصیلی ضعیف، فقدان مهارت‌های اجتماعی و مصرف‌مواد توسط دوستان و همسالان در محیط مدرسه از جمله عوامل خانوادگی و آموزشگاهی هستند که مخصوصا نوجوانانی که از لحاظ شخصیتی‌آمادگی اعتیاد را دارند، به سوی مصرف‌مواد مخدر سوق می‌دهند. از این رو شناخت روزافزون این عوامل زمینه‌ساز رفتار پرخطر مصرف‌مواد در دوره حساس و مهم نوجوانی بیش از قبل آشکار می‌شود. بنابراین به منظور جلوگیری از هدر رفتن نیروی انسانی کشور و جلوگیری از پرداخت هزینه‌های بالا جهت درمان اعتیاد افراد و نیز دستیابی به راهبردهای جدید پژوهش در زمینه مصرف و سوءمصرف‌موادمخدر، نیازمند شناخت عوامل‌خانوادگی و آموزشگاهی در بروز رفتارهای پرخطر مصرف‌مواد هستیم. لذا با در نظر گرفتن کاهش قابل توجه میانگین سن اعتیاد در کشورمان و همچنین نقش مهم و حساس دوره نوجوانی در زندگی افراد و با توجه به اینکه هر جامعه‌ای و افراد آن فرهنگ خاص خود و متمایز با دیگر فرهنگ‌ها دارند، نیاز به بررسی این موضوع با دید جزئی‌نگر و در گروه‌های سنی محدود آشکار می‌گردد، در مطالعه حاضر این سوال مطرح است که عوامل زمینه‌ساز خانوادگی و آموزشگاهی رفتار پرخطر مصرف‌مواد در دانش‌آموزان شهر بیرجند چه عواملی هستند؟

1. Yang, Xia & Zhou

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث روش کیفی از نوع نظریه زمینه‌ای[1] می‌باشد. نظریه زمینه‌ای یک روش پژوهش استقرایی است که به پژوهشگران در حوزه‌های موضوعی گوناگون امکان می‌دهد تا به جای اتکاء به نظریه‌های موجود، خود به تدوین نظریه از طریق تجزیه و تحلیلِ مقایس‌هایِ مشاهدها اقدام کنند. در روش استقرایی کدها و مقوله‌ها از دلِ فرایند کار استخراج می‌شوند که در پژوهش حاضر ما در پی اینکه از بین عوامل خانوادگی و آموزشگاهی چه عواملی زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر هستند، می‌باشیم. در نظریه حاصل از اجرای چنین روش پژوهشی، نظریه‌ای فرایندی است که با استفاده از شیوه‌های منظم گردآوری داده‌ها، به تشخیص مقوله‌ها، مضمون‌ها و برقراری رابطه میان این مقوله‌ها پرداخته و نظریه‌ای برای تبیین یک فرایند عرضه می‌شود (استراوس و کوربین[2]، ۱۹۹۷؛ بازرگان، ۱۳۸۷). جامعهٔ مورد مطالعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول و دوم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد که تعداد ۱۸ نفر براساس اصل اشباع با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (نمونه‌گیری نظری) و با توجه به ملاک‌های ورود (کسب نمره بالا در مقیاس خطرپذیری نوجوانان و قرارداشتن در محدوده سنی ۱۳ تا ۱۸ سال) و ملاک‌های خروج (ابتلا به اختلالات روانی و بیماری طبی شدید) (از طریق مصاحبه بالینی به وسیله فرد متخصص) انتخاب شدند. بدین منظور با ۱۸ نفر از دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر مصرف مواد (۶ پسر و ۱۲ دختر) در مقاطع تحصیلی متوسطه اول و دوم (۷ نفر پایه نهم، ۶ نفر پایه یازدهم و ۵ نفر پایه دوازدهم) در دامنه‌سنی ۱۵ تا ۱۸ با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختاریافته مصاحبه شد. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های کدگذاری باز[3]، محوری[4] و انتخابی[5] استفاده شد. روش انجام کار بدین صورت بود که قبل از مصاحبه طی تماس تلفنی و یا ملاقات حضوری، موضوع مصاحبه و هدف از انجام این پژوهش برای

1. Grounded theory
2. Strauss & Corbin
3. Open coding
4 . Axial coding
5. Selective coding

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

دانش‌آموزان و والدین آن‌ها تشریح می‌شد. پس از جلب رضایت آن‌ها تاریخ مصاحبه تعیین می‌گردید. بعد ازهماهنگی‌های لازم جهت انجام مصاحبه و تعیین وقت مصاحبه، تمام مصاحبه‌ها توسط خود پژوهشگر انجام شد. درآغاز هر مصاحبه با ارائه دقیق توضیحات برای دانش‌آموزان موارد مبهم احتمالی رفع و پس از آن فرایند مصاحبه شروع شد. زمان هر مصاحبه ۱۲۰ دقیقه (با احتساب ۳۰ دقیقه استراحت در بین مصاحبه) بود. مصاحبه‌ها به‌وسیله پژوهشگر ضبط و بعد از پایان فرایند مصاحبه تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از روش‌های کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد.

همچنین جهت تعیین قابلیت اطمینان و کفایت داده‌ها از سه روش استفاده شد:

۱.کنترل و اعتباریابی توسط گروه نمونه: در این روش مصاحبه‌های ضبط و ثبت شده برای اطمینان بیشتر به مصاحبه شونده‌ها بازگشت داده می‌شد تا از صحت اطلاعات ارائه شده، پژوهشگر را مطلع سازند.

۲. استفاده از نظارت همکاران متخصص: در این روش، دو نفر از متخصصان به عنوان داور، بخشی از مصاحبه‌ها را مورد تحلیل قرار داده و تحلیل‌های آنها با تحلیل‌های پژوهشگر، مقایسه شده و در نهایت توافق کلی حاصل گردید.

۳. مقایسه‌های تحلیلی: در این روش به داده‌های خام رجوع شد تا ساخت‌بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود.

ابزار

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی: این مقیاس به وسیله زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) طراحی شد. دارای ۳۸ گویه است که آسیب‌پذیری جوانان را در مقابل مجموعه‌ای از رفتارهای پرخطر (برای مثال سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و مصرف الکل) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۵ (کاملا موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و نمرهٔ کلی این مقیاس در دامنهٔ صفر تا ۱۹۰ قرار می‌گیرد. روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی انجام شد. تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این ابزار مقیاسی هفت بعدی است، که ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کنند. همچنین نتایج تحلیل

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

عاملی تاییدی نشان داد که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها داشت و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش مدل را تأیید کردند. همچنین پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کلی برابر با ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنهٔ ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ بدست آمد و می‌تواند آسیب‌پذیری جوانان ایرانی را نسبت به رفتارهای پرخطر به خوبی ارزیابی کند (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش را نشان می‌دهد. با دستیابی به اشباع نظری در مصاحبه، ۱۰۱ کد باز شناسایی شدند، که در ۱۳ زیر مقوله و در۵ مقوله اصلی طبقه‌بندی شدند. جدول ۲ دسته‌بندی کدهای استخراج شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

شرکت کننده	جنسیت	مقطع تحصیلی	پایه تحصیلی	سن	رتبه تولد	فاصله با خواهر یا برادر
۱	زن	متوسطه دوم	۱۱	۱۷	۱	۵
۲	مرد	متوسطه دوم	۱۲	۱۸	۲	۷
۳	مرد	متوسطه اول	۹	۱۵	۲	۶
۴	زن	متوسطه دوم	۱۲	۱۸	۲	۸
۵	زن	متوسطه دوم	۱۱	۱۸	۳	۲
۶	زن	متوسطه اول	۹	۱۵	۱	۹
۷	مرد	متوسطه دوم	۱۱	۱۷	۲	۳
۸	مرد	متوسطه دوم	۱۲	۱۸	۱	۵
۹	مرد	متوسطه دوم	۱۱	۱۷	۲	۷
۱۰	زن	متوسطه دوم	۱۲	۱۸	۲	۴
۱۱	زن	متوسطه اول	۹	۱۶	۴	۱۰
۱۲	مرد	متوسطه دوم	۱۱	۱۶	۲	۳
۱۳	زن	متوسطه اول	۹	۱۷	۲	۸
۱۴	زن	متوسطه اول	۹	۱۵	۱	۴
۱۵	زن	متوسطه اول	۹	۱۶	۲	۷
۱۶	زن	متوسطه دوم	۱۱	۱۷	۳	۹
۱۷	زن	متوسطه دوم	۱۲	۱۸	۱	۲
۱۸	زن	متوسطه اول	۹	۱۵	۲	۶

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

جدول ۲: کدگذاری و مقوله بندی اطلاعات

کد گذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کد گذاری باز
نظارت پایین والدین بر فعالیت‌های تحصیلی و غیرتحصیلی فرزند	مسئولیت زیاد در خانه و بیرون از خانه، انگیزش درونی پایین نسبت به انجام تکالیف درسی، انضباط ناکافی والدین	سر کلاس چرت زدن، شکایت داشتن معلمان از رفتار دانش‌آموز، کارهای زیاد منزل، بی‌انگیزگی نسبت به تحصیل، مسئولیت نداشتن نسبت به انجام تکالیف درسی، کارکردن دانش‌آموز و مادر در بیرون از منزل، امنیت نداشتن والدین، تک فرزند بودن، دوستان ناباب، انتظارات افراطی والدین نسبت به فرزند، نظارت بیش از حد والدین، دوری از والدین، هدایت نشدن استعداد دانش‌آموز، بی‌توجهی والدین، تصورات خیالی مربوط به تحصیل، بی‌علاقگی نسبت به رشته تحصیلی، همکاری بین اعضای خانواده، انگیزش پایین نسبت به آموزشگاه و عوامل مرتبط با آن، نداشتن سرپرست، دوستان ناباب، تعارض والدین با فرزندان، تعارض والدین با یکدیگر، تعارض بین خواهر و برادر، نداشتن مدیریت زمان و برنامه ریزی برای انجام تکالیف تحصیلی، نبود نظارت از سوی والدین، نداشتن پشتکار در انجام تکالیف تحصیلی، عدم استفاده از روش های صحیح مطالعه، اضطراب امتحان دانش‌آموز
جو نامطلوب آموزشگاه	ساختار نامناسب آموزشگاه، کیفیت نامطلوب محیطی، روابط نامطلوب کارکنان آموزشگاه با دانش‌آموزان	محیط فیزیکی نامناسب کلاس و حیاط آموزشگاه، نظارت پایین در آموزشگاه از سوی کارکنان آموزشگاه (مدیر، معاون و مشاور)، همسالان و همکلاسی‌های ناباب در آموزشگاه، برخورد نامناسب مدیر و معاون با دانش‌آموزان، رقابت بین دانش‌آموزان، نداشتن کلاس‌های فوق برنامه مانند تئاتر و سرود، جشن و ..... در آموزشگاه، الگوپذیری از رفتارهای نامناسب همسالان، نداشتن زمین ورزش مناسب در آموزشگاه، هدایت نامناسب استعدادهای دانش‌آموزان به وسیله مشاور آموزشگاه، عدم برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده برای والدین، بی‌توجهی به نظرات والدین، ارتباط پایین مشاوره آموزشگاه با دانش‌آموزان و والدین آنها، عدم پیگیری فعالیت‌های تحصیلی دانش‌آموزان از سوی مشاوره در خارج از آموزشگاه، عدم روابط صمیمی معلم با دانش‌آموزان، وجود آموزشگاه در مناطق پایین شهر، انتقال از یک آموزشگاه به آموزشگاه دیگر(تغییر فرهنگ).
تعامل نامناسب بین عوامل آموزشگاه و دانش‌آموزان و	عدم توجه به مهارت‌های زندگی در بین دانش‌آموزان، عدم استفاده از مشارکت دانش‌آموزان	برگزار نکردن کلاس‌هایی از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان از سوی آموزشگاه، ارتباط کم آموزش‌های آموزشگاه با مهارت‌های زندگی روزمره، هدایت نشدن دانش‌آموزان با توجه به استعداد آنها به سمت رشته‌های فنی و حرفه‌ای، برگزار نکردن کلاس‌هایی برای دانش‌آموزان برای آشنایی با رشته‌های دانشگاهی و مشاغل مختلف، همکاری پایین معلم‌ها در شکوفا کردن استعدادهای دانش‌آموزان و هدایت آنها به سمت رشته‌های مورد علاقه، توجه نکردن به علایق دانش‌آموز در انتخاب رشته تحصیلی، مناسب نبودن محتوای کتاب‌ها در ارتباط با

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

جدول ۲: کدگذاری و مقوله بندی اطلاعات

کد گذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کد گذاری باز
مدیریت ضعیف آموزشگاه		زندگی روزمره، عدم آموزش به دانش‌آموزان برای اینکه هدف از درس خواندن یادگیری و عملکرد مناسب است و نه کسب نمره، فقدان هدف‌گزینی از سوی دانش‌آموزان و عدم هدایت آنها برای این کار، ارتباط برقرار نکردن با مشاور آموزشگاه، ارتباط پایین محتوای کتاب‌ها با زندگی واقعی و اهداف شغلی، توجه نکردن معلمان به احساسات دانش‌آموزان، توجه نکردن به کلاس‌های فوق برنامه در آموزشگاه، عدم پیگیری معلمان برای کاربرد محتوای دروس در زندگی روزمره به وسیله دانش‌آموزان، عدم توجه مشاوره تحصیلی به علایق و استعدادهای دانش‌آموزان در هدایت تحصیلی برای انتخاب رشته دانشگاهی، عدم شناسایی استعدادهای بالقوه دانش‌آموزان به وسیله معلمان.
همسالان و دوستان نامناسب	القای تفکرات معیوب، مهارت‌های اجتماعی پایین همسالان	عدم همدلی و حمایت اجتماعی همسالان با دانش‌آموزان، دوستان ناباب در آموزشگاه و خارج از آموزشگاه، القای باورهای غیر منطقی از سوی همسالان، ابراز وجود دانش‌آموز با مصرف مواد در کنار همسالان، همنشینی با دوستان دارای طبقات اجتماعی پایین، برچسب زدن‌های منفی از سوی همسالان.
وجود قوانین معیوب در آموزشگاه	تشویق به انجام رفتارهای پرخطر، عدم ترویج فرهنگ همکاری و عدالت بین دانش‌آموزان	تشویق به انجام کارهای خلاف‌قانون، عدم رعایت اصول بهداشتی در آموزشگاه، پرورش دانش‌آموزان بی‌مسئولیت، بی‌توجهی رفاه و آسایش دانش‌آموزان، وجود هرج و مرج بی نظمی در آموزشگاه، تشویق به عدم همکاری دانش‌آموزان با معلم، ورود و خروج بی موقع در آموزشگاه، عدم نظارت دانش‌آموزان بر رفتار یکدیگر و خود، وجود لج و لجبازی در آموزشگاه، رعایت نکردن عدالت بین دانش-آموزان، وجود رقابت ناسالم در بین دانش‌آموزان، ترویج نادرست فرهنگ درست لباس پوشیدن در آموزشگاه، روابط نامطلوب بین معلم و دانش‌آموز، آگاهی نداشتن دانش‌آموزان از وظایف خود، عدم آشنایی دانش‌آموزان با خطرات محیطی، عدم تشخیص رفتار درست از رفتار ناپسند

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش کیفی حاضر با هدف شناسایی عوامل زمینه‌ساز خانوادگی و آموزشگاهی رفتار پرخطر مصرف مواد در نوجوانان انجام شد. تحلیل داده‌های کیفی ما را به ۱۳ عامل متنوع زمینه‌ساز در ۵ مقوله نظارت پایین والدین بر فعالیت‌های تحصیلی و غیرتحصیلی فرزند، جو نامطلوب آموزشگاه، تعامل نامناسب بین عوامل آموزشگاه و دانش‌آموزان و مدیریت

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

ضعیف آموزشگاه، همسالان و دوستان نامناسب و وجود قوانین معیوب در آموزشگاه رساند. با وجود برخی تفاوت‌ها، می‌توان همسویی یافته‌های پژوهش حاضر را با سایر پژوهش‌ها مشاهده کرد. یافته‌ها در اولین طبقه به نظارت پایین والدین بر فعالیت‌های تحصیلی و غیرتحصیلی فرزند مربوط می‌شود. در عامل مسئولیت زیاد در خانه و بیرون از خانه با پژوهش‌های (هامل و همکاران، ۲۰۱۳؛ فرگوسن و بودن، ۲۰۰۸؛ کراپسی و همکاران، ۲۰۰۸؛ سالومونسن- سوتل و همکاران، ۲۰۰۸)، در عامل انگیزش درونی پایین نسبت به تکالیف درسی با پژوهش‌های (کماراجو و کارو[1]، ۲۰۰۸؛ دورارد، برتوز، فان، کرکاس و بانگنر[2]، ۲۰۰۸؛ لمسترا[3] و همکاران، ۲۰۰۸) انضباط ناکافی والدین با پژوهش‌های (کراپسی و همکاران، ۲۰۰۸؛ سالومونسن- سوتل و همکاران، ۲۰۰۸) همسویی دارد. به نظر می‌رسد اختلاف دائمی و شدید بین والدین و مراقبان کودک، خطر سوء مصرف مواد را در کودکان افزایش می‌دهد (وارماس،کامینگ و دیویس[4]، ۲۰۲۰؛ لدوکس، میلر، چاکوئت و پلانت[5]، ۲۰۰۲؛ به نقل از عباس پور و قنبری، ۱۳۹۹). کودکانی که در خانواده‌های پرتعارض بزرگ می‌شوند، در معرض خطر بزهکاری و مصرف مواد قرار دارند (نپل، دیگز و کلولاند[6]، ۲۰۲۰). کشمکش فراوان خانوادگی، اختلافات زناشویی و خشونت خانگی، با ناسزاگویی و بددهنیِ فزاینده و سوء رفتار فیزیکی و جنسی مربوط است و می‌تواند به راه‌حل‌های ناکارآمد یا مهارت‌های کنترل خشم ضعیف، روندهای خانوادگی سرکوب‌گرانه، خشونت جوانان، همکاری با همسالانِ دارای شخصیت ضداجتماعی و سوءمصرف مواد غیرقانونی منجر شود. همچنین دانش‌آموزانی که انگیزش تحصیلی کمتری داشته باشند از سلامت‌روان، اعتماد به نفس، آرامش، مسئولیت‌پذیری، خلاقیت و خودشکوفایی کمتری برخوردارند (بهزاد پور، سادات مطهری و گودرزی، ۱۳۹۲). این افراد صفات شخصیتی مثل عدم ثبات هیجانی و وظیفه‌شناسی کمی دارند.

1. Komarraju & Karau
2. Dorard, Berthoz, Phan, Corcos & Bungener
3. Lemstra
4. Warmuth, Cummings & Davies
5. Ledoux, Miller, Choquet & Plant
6. Neppl, Diggs & Cleveland

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

وجود این صفات در افراد باعث می‌شود آن‌ها گرایش زیادی به رفتارهای پرخطر داشته باشند (ال-تیت[1]، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر ساختار نامناسب آموزشگاه با پژوهش (فرگوسن و بودن، ۲۰۰۸) و کیفیت نامطلوب محیطی از جمله همسالان محل سکونت با پژوهش‌های (دراسا و آزاژ، ۲۰۱۱؛کراپسی و همکاران، ۲۰۰۸) همسو است. در تبیین کیفیت نامطلوب محیطی از جمله همسالان محل سکونت می‌توان گفت که فرآیندهای اجتماعی شدن (یعنی تأثیر رفتار دوستان بر نگرش فرد و انجام رفتاری خاص به دلیل فشار همسالان) و انتخاب (یعنی انتخاب دوستان بر اساس تشابه در باورها، نگرش‌ها و رفتارها) نیز می‌توانند در ارتباط همسالان و مصرف مواد توسط فرد نقش داشته باشند (سیمون- مارتون[2]، ۲۰۰۷). بنابراین، دوستان مصرف‌کننده، از یک سو، دسترسی پذیری[3] و فرصت مصرف مواد را افزایش می‌دهند و از سوی دیگر، مواجهه با همسالانی که باورها، نگرش‌ها و رفتارهای مثبتی در رابطه با مصرف مواد دارند، همانند محیطی مساعد عمل کرده و فرد را به سمت مصرف سوق می‌دهند.

در مقوله سوم آموزش‌های نامطلوب در آموزشگاه مورد توجه قرارگرفته است. عدم توجه به مهارت‌های زندگی در بین دانش‌آموزان با پژوهش‌های (فرگوسن و بودن، ۲۰۰۸؛ پوهان[4] و همکاران، ۲۰۱۱؛ کو[5] و همکاران، ۲۰۱۲) و عامل عدم استفاده از مشارکت دانش‌آموزان با پژوهش‌های (لمسترا و همکاران، ۲۰۰۸) همسو است. عدم توجه به مهارت‌های زندگی با کاهش منابع مقابله‌ای، موجب کاهش خودکارآمدی و اعتماد به نفس شده و از این طریق نقش مهم و مؤثری در گرایش افراد به سمت مصرف مواد دارد. مهارت‌های زندگی در قالب ساختارهایی چون عزت نفس[6]، خودکارآمدی[7]، تفکر انتقادی[8]، توانایی حل مسئله[9]، درک خود و مهارت‌های اجتماعی[10] تجلی می‌یابند؛ فقدان این مهارت‌ها موجب می‌شود که فرد در برابر فشارها و استرس‌ها به رفتارهای غیرمؤثر و ناسازگارانه ازجمله سوءمصرف مواد روی آورد. در تبیین علت عدم آموزش مهارت‌های

1. Al-Tit
2. Simons-Morton
3. accessibility
4. Pohan
5. Ko
6. self-esteem
7. self- efficacy
8. critical thinking
9. problem solving ability
10. social skills

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

زندگی می‌توان گفت که چنانچه مهارت‌های زندگی در افراد پایین باشد، آنان نسبت به سلامتی خود مسئولیت‌پذیر نیستند، تصمیمات بهداشتی نامناسب را اتخاذ می‌نمایند و به طور کلی سبک زندگی ناسالمی را در طول زندگی تداوم می‌بخشند. در این زمینه می‌توان اظهار داشت که تأثیر مستقیم مؤلفه مهارت زندگی در پایش شرایط ناخوشایند زندگی و بحران‌زا، باعث ارائه راهکارهای مؤثر در هنگام وقوع مشکل و در نتیجه بهبود عملکرد فرد می‌شود. عدم تسلط دانش‌آموزان بر مهارت‌های پایش خشم و تنش، منجر به عدم استفاده از مهارت‌های رفع و حل رویدادهای تنش‌زا که یکی از علل گرایش به مصرف مواد است، می‌شود (صحرانورد نشتیفانی، ملکی، فیاض و رضوانی، ۱۳۹۸).

در مقوله بعدی، همسالان و دوستان نامناسب مورد توجه قرار گرفته است. در این مقوله عامل القای تفکرات معیوب با پژوهش‌های (ماروتا[1]، ۲۰۱۷) همسو است. اما عامل مهارت‌های اجتماعی پایین همسالان با پژوهش‌های (سامنال، ولفال، ادواردز، کول و بینون[2]، ۲۰۰۸؛ کراپسی و همکاران، ۲۰۰۸) همسو است. طبق نظریه یادگیری اجتماعی ایکرز (۱۹۹۸؛ نقل از رودریگز، وارد، تیلیر و رای[3]، ۲۰۱۹) مصاحبت با همسالان منجر به یادگیری رفتارهای ضداجتماعی و تشخیص تقویت متمایز، تقلید و کسب نگرش‌های همسالان می‌شود که نکته کلیدی مکانیزم‌های یادگیری هستند. هم‌نشینی با همسالان بزهکار منجر به افزایش پیش‌بینی مصرف مواد و الکل می‌شود. مدت زمان سپری‌شده با همسالان و کارهای مشترک، رابطه مستقیمی با احتمال سوءمصرف مواد دارد (بندورا، ۱۹۷۷؛ به نقل از بخشش بروجنی، هاشمی و فرج پور نیری، ۱۳۹۸). طبق دیدگاه حمایت فرهنگی و اجتماعی، سوءمصرف مواد در همسالان تلاشی جمعی برای حل مشکلات است؛ به این طریق که فرد تلاش می‌کند موقعیت اجتماعی خود در گروه را افزایش دهد. اعضای گروه‌های خاص اجتماعی درصورتی‌که فرد نتواند احترام لازم جامعه بزرگ‌تر را کسب نماید، از طریق انجام رفتارهای بزهکارانه که مورد تأیید گروه اجتماعی است این احترام را کسب می‌کنند. درواقع،

1. Marotta
2. Sumnall, Woolfall, Edwards, Cole, & Beynon
3. Rodriguez, Ward, Tillyer & Ray

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

رفتار انحرافی راهکاری برای مقابله با حس فرسودگی و عزت‌نفس پایینی که است که در نتیجه طبقه اجتماعی- اقتصادی فرد ایجاد شده است. طبق دیدگاه خرده فرهنگی[1]، عامل دیگری که در گروه‌های همسالان وجود دارد، فشاری است که افراد محبوب و رهبران گروه، بر سایر افراد و بخصوص مصرف‌کنندگان کم تجربه دارد. این فشار با القای تفکراتی مانند به من اعتماد کن، فقط یک بار امتحان کن و در جهت متقاعد کردن فرد برای تجربه مواد است و به رفتارهایی اشاره دارد که در جهت هنجارهای گروه بوده و منجر به کسب پذیرش درون‌گروهی می‌شود (هنسن، ونتورلی و فلچستین[2]، ۲۰۱۱). اما در طبقه آخر وجود قوانین معیوب در آموزشگاه مورد توجه قرار گرفته است. در این مقوله تشویق به انجام رفتارهای پرخطر با پژوهش‌های (چامپین، باکلی، شهان و شوکت[3]، ۲۰۱۳) همسو است.

همچنین عامل عدم ترویج فرهنگ همکاری و عدالت بین دانش‌آموزان با پژوهش‌های (فرگوسن و بودن، ۲۰۰۸؛ باند[4] و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از سبیستون[5] و همکاران، ۲۰۰۹) همسو است. مکنیلی(۲۰۰۳؛ به نقل از محسنی، میرگل و عباس نژاد، ۱۳۹۸) معتقد است که ابعاد گوناگون وابستگی به مدرسه تأثیرات متفاوتی بر شروع رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان می‌گذارند و توجه و بررسی ابعاد مختلف وابستگی به مدرسه را برای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های سلامت نوجوانان مهم قلمداد می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد که محیط مدرسه و قوانین آن در شروع رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش مهمی دارد. شاید به این دلیل که بعد از خانواده، مدرسه نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای نوجوانان ایفا می‌کند. هرچه شرایط مدرسه نامساعدتر باشد، سختگیری‌های مسئولین مدرسه و شرایط استرس‌زایی که می‌تواند به این دلایل به وجود بیایید باعث می‌شود که دانش‌آموزان پیوند ضعیفی با مدرسه داشته باشند و احساس منفی خواهند داشت. هرچه که این ارتباط و پیوند ضعیف‌تر باشد و شرایط استرس‌زایی در مدارس وجود داشته باشد.

1. Subcultural
2. Hanson, Venturelli & Fleckenstein
3. Chapman, Buckley, Sheehan & Shochet
4. Bond
5. Sabiston

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

احتمال افزایش رفتارهای پرخطر بیشتر خواهد بود. تعداد زیاد دانش‌آموزان در مدارس و کلاس‌های درسی، عدم توجه و بررسی از طرف معلمان به شکل‌گیری رفتارهای نامناسب دانش‌آموزان و شرایط تحصیلی سخت، بی‌توجهی مسئولین مدرسه به مصرف مواد در محیط مدرسه، فقدان حمایت عاطفی و بی‌توجهی معلمان و مسئولان مدارس به نیازهای عاطفی بالاخص زمانی که دانش‌آموزان دارای مشکلاتی هستند، می‌تواند شرایطی را برای شکل‌گیری رفتارهای انحرافی مانند اعتیاد دانش‌آموزان فراهم کند. بنابراین شاید مصرف برای آن‌ها راهی برای رها شدن از این شرایط استرس‌زا باشد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است. این پژوهش فقط مربوط به جمعیت دانش‌آموزان شهر بیرجند می‌باشد. از آن‌جایی که در بین مناطق کشور تفاوت فرهنگی و اجتماعی وجود دارد، لذا باید برای تعمیم نتایج حاصل از پژوهش به سایر مناطق کشور محتاط بود. همچنین محدودیت منابع در خصوص موضوع مورد مطالعه و دشواری کسب اعتماد کامل پاسخگویان (با وجود آنکه چندین بار به پاسخگویان تفهیم شد که هویت آنان پنهان خواهد ماند و هدف فقط انجام دادن پژوهش میدانی است، با وجود این کسب اطلاعات کار بسیار دشوار بود) از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. با توجه به این محدودیت‌ها، آموزش و ارتقای سواد رسانه‌ای نوجوانان به منظور پیشگیری از درگیر شدن با رفتارهای پرخطر مصرف مواد، آموزش شیوه‌های فرزندپروری به والدین به‌منظور درک متقابل بیشتر والدین و نوجوان و افزایش صمیمیت در خانواده توسط سازمان‌های متولی از جمله آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی، حمایت روانی- اجتماعی از نوجوانانی که دارای رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد هستند توسط مشاوران مدارس و سازمان‌های ذی‌ربط پیشنهاد می‌شود. یافته‌های مطالعه حاضر از این نظر قابل توجه است که وجود رفتارهای پرخطری چون مصرف مواد در دانش‌آموزان پدیده‌ای چند بعدی است که متأثر از عوامل مختلفی در سطوح خانوادگی و آموزشگاهی می‌باشد و بنابراین باید در پژوهش‌های آتی در طراحی مداخلات پیشگیری از مصرف مواد در دانش‌آموزان به این عوامل توجه کرد. در نهایت، با توجه به ارتباط بین عوامل خانوادگی – آموزشگاهی و وجود رفتارهای پرخطر می‌توان

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

با اجرای ابزارهای سنجش مناسب، دانش‌آموزان خطرپذیر را شناسایی و زمینه حضور آنها را برنامه‌های پیشگیری اولیه فراهم کرد.

منابع

اسماعیل زاده، هاجر؛ اسدی، مسعود؛ میری، میرنادر و کرامتکار، مریم (۱۳۹۳). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سال‌های ۹۱-۱۳۹۰. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۰(۳)، ۸۲-۷۵.

بازرگان، عباس (۱۳۸۷). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته، رویکردهای متداول در علوم رفتاری*. تهران: نشر دیدار.

بخشش بروجنی، میکائیل؛ هاشمی، تورج و فرج پور نیری، سپیده (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل مسئله. *اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۵۲-۲۳۵.

بهزادپور، سمانه؛ سادات مطهری، زهرا و گودرزی، پگاه (۱۳۹۲). رابطه بین حل‌مسأله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. *روان شناسی مدرسه*، ۲(۴)، ۴۲-۲۵.

پشت مشهدی، مرجان؛ احمد آبادی، زهره؛ پناغی، لیلی؛ زاده محمدی، علی و رفیعی، حسن (۱۳۸۹). نقش مدرسه در گرایش به سوءمصرف سیگار، الکل و مواد در نوجوانان دبیرستانی شهر تهران. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۱)، ۵۶-۴۶.

حاجیها، ضحی؛ بهرامی احسان، هادی و رستمی، رضا (۱۴۰۰). عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۴۲-۱۱.

زاده محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.

شیخ، محمود و کاشی، علی (۱۳۹۵). بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان ایرانی و ویژگی‌های جمعیت شناختی مرتبط با الگوی مصرف این مواد. *فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۱۴(۳۰)، ۱-۲۱.

صحرانورد نشتیفانی، یونس؛ ملکی، حسن؛ فیاض، ایراندخت و رضوانی، جمشید (۱۳۹۸). برنامهٔ آموزش مهارت‌های زندگی: پیشگیری از جرم و رفتارهای پر خطر، تسهیل امنیت اجتماعی. *پیشگیری از جرم*، (۵۱)، ۷۹-۶۱.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

عباس پور، ذبیح اله و قنبری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان خانواده محور بر نگرش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر با اختلال مصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۸۶-۱۷۱.

قنبری زرندی، زهرا؛ محمدخانی، شهرام و هاشمی نسب، محسن (۱۳۹۵). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۱۰۲-۸۷.

محسنی، سحر؛ میرگل، احمد و عباس نژاد، حجت (۱۳۹۸). تعیین رابطه بین محیط مدرسه و کلاس درس با رفتارهای پرخطر و استعداد به اعتیاد در دانش‌آموزان متوسطه. *پژوهش سلامت*، ۵(۲)، ۹۵-۸۹.

نریمانی، محمد؛ رجب پور، مجتبی؛ احمدی، عذرا؛ یاقوتی زرگر، حسن و رستم اوغلی، زهرا (۱۳۹۵). بررسی میزان شیوع و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان متوسطه شهر سمنان. *روان شناسی مدرسه*، ۵(۴)، ۱۴۵-۱۳۲.

References

Abasiubong, F., Atting, I., Bassey, E., & Ekott, J. (2008). A comparative study of use of psychoactive substances amongst secondary school students in two local government areas of Akwa Ibom State, Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*, 11(1), 45-51.

Al-Tit, A. A. (2020). The impact of drivers' personality traits on their risky driving behaviors. *Journal of human behavior in the social environment*, 30(4), 498-509.

Asante, K. O. (2019). Cannabis and amphetamine use and its psychosocial correlates among school-going adolescents in Ghana. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1-9.

Boostani, D. (2012). Social capital and risky behavior: case study of high school students of Kerman. *Journal of social sciences*, 9(1), 1-31.

Chapman, R. L., Buckley, L., Sheehan, M., & Shochet, I. M. (2013). Pilot evaluation of an adolescent risk and injury prevention programme incorporating curriculum and school connectedness components. *Health education research*, 28(4), 612-625.

Cheng, T. C., & Lo, C. C. (2017). Social risk and protective factors in adolescents' reduction and cessation of alcohol use. *Substance use & misuse*, 52(7), 916-928.

Cope, L. M., Martz, M. E., Hardee, J. E., Zucker, R. A., & Heitzeg, M. M. (2019). Reward activation in childhood predicts adolescent substance use initiation in a high-risk sample. *Drug and alcohol dependence*, 194(1), 318-325.

Cropsey, K. L., Linker, J. A., & Waite, D. E. (2008). An analysis of racial and sex differences for smoking among adolescents in a juvenile correctional center. *Drug and alcohol dependence*, 92(1/3), 156-163.

Crosby, R. A., Santelli, J. S., & DiClemente, R. J. (2009). *Adolescents at risk: A generation in jeopardy. Adolescent health: Understanding and preventing risk behaviors*. San Francisco: John Wiley & Sons.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

Debnam, K. J., Milam, A. J., Mullen, M. M., Lacey, K., & Bradshaw, C. P. (2018). The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: Differences by gender. *Journal of youth and adolescence*, 47(4), 818-828.

Deleuze, J., Rochat, L., Romo, L., Van der Linden, M., Achab, S., Thorens, G., & Billieux, J. (2015). Prevalence and characteristics of addictive behaviors in a community sample: A latent class analysis. *Addictive behaviors reports*, 1, 49-56.

Deressa, W., & Azazh, A. (2011). Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia. *BMC public health*, 11(1), 1-11.

Dorard, G., Berthoz, S., Phan, O., Corcos, M., & Bungener, C. (2008). Affect dysregulation in cannabis abusers: A study in adolescents and young adults.
European child & adolescent psychiatry, 17(5), 274-282.

Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2008). Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*, 103(6), 969-976.

Garrido, E. F., Weiler, L. M., & Taussig, H. N. (2018). Adverse childhood experiences and health-risk behaviors in vulnerable early adolescents. *The journal of early adolescence*, 38(5), 661-680.

Habibi, M., Hajiheydari, Z., Darharaj, M., & Ghamkharfard, Z. (2016). A qualitative analysis of addiction pathology in the families on the verge of breakdown. *Journal of substance use*, 21(3), 298-303.

Hanson, G., Venturelli, P., & Fleckenstein, A. (2011). *Drugs and society*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers.

Henneberger, A. K., Mushonga, D. R., & Preston, A. M. (2021). Peer influence and adolescent substance use: A systematic review of dynamic social network research. *Adolescent research review*, 6(1), 57-73.

Hoffenberg, E. J., McWilliams, S. K., Mikulich-Gilbertson, S. K., Murphy, B. V., Lagueux, M., Robbins, K., & Hopfer, C. J. (2018). Marijuana use by adolescents and young adults with inflammatory bowel disease. *The journal of pediatrics*, 199, 99-105.

Hubach, R. D., O'Neil, A., Stowe, M., Giano, Z., Curtis, B., & Fisher, C. B. (2021). Perceived confidentiality risks of mobile technology-based ecologic momentary assessment to assess high-risk behaviors among rural men who have sex with men. *Archives of sexual behavior*, 50(4), 1641-1650.

Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & van den Bree, M. B. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(3), 487-496.

Jiang, Q., Huang, X., & Tao, R. (2018). Examining factors influencing internet addiction and adolescent risk behaviors among excessive internet users. *Health communication*, 33(12), 1434-1444.

Kelley-Quon, L. I., Cho, J., Strong, D. R., Miech, R. A., Barrington-Trimis, J. L., Kechter, A., & Leventhal, A. M. (2019). Association of nonmedical

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

prescription opioid use with subsequent heroin use initiation in adolescents. *JAMA pediatrics*, 173(9), 1750-1763.

Ko, N. Y., Wang, P. W., Wu, H. C., Yen, C. N., Hsu, S. T., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2012). Self-efficacy and HIV risk behaviors among heroin users in Taiwan. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73(3), 469-476.

Komarraju, M., & Karau, S. J. (2008). Relationships between the perceived value of instructional techniques and academic motivation. *Journal of instructional psychology*, 35(1), 70-82.

Leimberg, A., & Lehmann, P. S. (2020). Unstructured socializing with peers, low self-control, and substance use. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 66(1), 3-27.

Lemstra, M., Bennett, N. R., Neudorf, C., Kunst, A., Nannapaneni, U., Warren, L. M., & Scott, C. R. (2008). A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socio-economic status in adolescents aged 10–15 years. *Canadian journal of public health*, 99(3), 172-177.

Marotta, P. (2017). Exploring relationships between delinquent peer groups, participation in delinquency, substance abuse, and injecting drug use among the incarcerated: Findings from a national sample of state and federal inmates in the United States. *Journal of* drug issues, 47(3), 320-339.

Maxwell, J. C. (2008). Are we becoming more alike? Comparison of substance use in Australia and the United States as seen in the 1995,1998, 2001 and 2004 national household surveys. *Drug and alcohol review*, 27(5), 473-481.

Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., & Murphy, S. (2018). School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing and mental health symptoms in Wales: a cross sectional study. *Child indicators research*, 11(6), 1951-1965.

Neppl, T. K., Diggs, O. N., & Cleveland, M. J. (2020). The intergenerational transmission of harsh parenting, substance use, and emotional distress: Impact on the third-generation child. *Psychology of addictive behaviors*, 34(8), 852-867.

Olanrewaju, M. K., & Adeoye, H. (2018). Perceived roles of peer group and advertisement on alcoholic consumption of senior secondary school students. Counselling implications. *IFE PsychologIA: an international journal*, 26(2), 175-182.

Pohan, M. N., Hinduan, Z. R., Riyanti, E., Mukaromah, E., Mutiara, T., Tasya, I. A., & Hospers, H. J. (2011). Hiv-Aids prevention through a life-skills school based program in Bandung, west java, Indonesia: evidence of empowerment and partnership in education. *Procedia-social and behavioral sciences*, 15(2011), 526-530.

Rodriguez, T., Ward, J. T., Tillyer, M. S., & Ray, J. V. (2019). The influence of delinquent peer affiliation on substance use: the moderating effects of anxiety and depression. *Journal of drug issues*, 49(3), 450-464.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]

Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., & Westling, E. (2018). Influence of parent–youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *Journal of family psychology*, 32(3), 310-320.

Sabiston, C. M., Lovato, C. Y., Ahmed, R., Pullman, A. W., Hadd, V., Campbell, H. S., & Brown, K. S. (2009). School smoking policy characteristics and individual perceptions of the school tobacco context: are they linked to students' smoking status. *Journal of youth and adolescence*, 38(10), 1374-1387.

Salomonsen-Sautel, S., Van Leeuwen, J. M., Gilroy, C., Boyle, S., Malberg, D., & Hopfer, C. (2008). Correlates of substance use among homeless youths in eight cities. *The American journal on addictions*, 17(3), 224-234.

Sapkota, A., Silvanus, V., Shah, P., Gautam, S. C., & Chhetri, A. (2021). Psychoactive substance use among second-year and third-year medical students of a medical college: a descriptive cross-sectional study. *JNMA: Journal of the Nepal medical association*, 59(238), 571-584.

Shek, D. T., Zhu, X., Dou, D., & Chai, W. (2020). Influence of family factors on substance use in early adolescents: A longitudinal study in Hong Kong. *Journal of psychoactive drugs*, 52(1), 66-76.

Simons-Morton, B. (2007). Social influences on adolescent substance use. *American journal of health behavior*, 31(6), 672-684.

Strauss, A., & Corbin, J. M. (1997). *Grounded theory in practice*. New York: Sage.

Sumnall, H. R., Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J. C., & Beynon, C. M. (2008). Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and alcohol dependence*, 92(1-3), 286-290.

Trangenstein, P. J., White hill, J. M., Jenkins, M. C., Jernigan, D. H., & Moreno, M. A. (2021). Cannabis marketing and problematic cannabis use among adolescents. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 82(2), 288-296.

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.

Warmuth, K. A., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2020). Constructive and destructive interparental conflict, problematic parenting practices, and children's symptoms of psychopathology. *Journal of family psychology*, 34(3), 301-320.

Yang, C., Xia, M., & Zhou, Y. (2021). How do specific social supports (family, friend, and specialist) reduce stress in patients with substance use disorders (SUD): A multiple mediation analysis? *Frontiers in psychiatry*, 12, 1-9.

Yockey, R. A., King, K. A., & Vidourek, R. A. (2021). Family factors and parental correlates to adolescent conduct disorder. *Journal of family studies*, 27(3), 356-365.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.225]