فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۶۰-۴۵، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 45-60, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد

علی شیخ الاسلامی[۱]، الهه نوروزی فیروز[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد انجام گرفت. **روش:** روش تحقیق حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر هنرستان‌های (دو هنرستان) شهر چالوس در سال‌تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه ابتدا پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد بر روی تمامی دانش‌آموزان دو هنرستان اجرا شد. سپس از بین دانش‌آموزانی که در پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد زرگر نمره‌ی بالایی کسب کرده بودند، ۴۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب شده و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. به گروه آزمایش، ۸ جلسه‌ی یک و نیم ساعته برنامه‌ی توانمندسازی روانی-اجتماعی ارائه شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد زرگر (۱۳۸۵) و پرسشنامه‌ی تجدید نظرشده‌ی خودکنترلی گراسمیک، تایتل، براسیک و امکلو (۱۹۹۳) استفاده شد. داده‌ها از طریق آزمون آماری کوواریانس تک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که توانمندسازی روانی-اجتماعی بر خودکنترلی در دانش-آموزان با آمادگی به اعتیاد اثربخش بود و توانمندسازی روانی-اجتماعی باعث افزایش معنادار خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد گروه آزمایش نسبت به دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد گروه کنترل شد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که توانمندسازی روانی-اجتماعی نقش مهمی در افزایش خودکنترلی دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد دارد.

کلیدواژه‌ها: توانمندسازی روانی-اجتماعی، خودکنترلی، آمادگی به اعتیاد.

۱. نویسنده مسئول: دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک: a_sheikholslamy@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد مشاورهٔ مدرسه، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

مقدمه

اختلال وابستگی به مواد مخدر[1] از مهم‌ترین مسائلی است که عوارض آن تهدیدی جدی برای جامعه محسوب می‌شود و به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانهٔ قرن بیست و یکم همه جوامع را درگیر کرده است (نعمتی سوگلی‌تپه، شاهمرادی، رحیمی و خالدیان، ۱۳۹۹). اختلال وابستگی به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روان‌پزشکی (اسپنسر[2] و همکاران، ۲۰۲۱) همراه با ابعاد مختلف، یکی از مشکلات عصر حاضر است (وجنوویک، اسمیت، گرین، لان و اسچمیتز[3]، ۲۰۲۰). این اختلال شامل الگوهای ناسازگار در مصرف مواد مخدر است و با پیامدهای منفی از جمله اضطراب[4] (کلی[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ ووجکیچووسکی[6]، ۲۰۲۰)، افسردگی[7] (زوولنسکی[8] و همکاران، ۲۰۲۰) و کیفیت زندگی[9] پایین در افراد وابسته به مواد همراه است (سیوبانو[10] و همکاران، ۲۰۲۰). براساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[11]، اختلالات مرتبط با مواد شامل اختلالاتی هستند که با سوء مصرف داروها و مخدرها، عوارض جانبی داروها یا قرارگرفتن در معرض سموم همراه هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[12]، ۲۰۱۳). وابستگی به مواد مخدر یک اختلال روانی مزمن و عودکننده‌ای است (وای، شالمن، نانس، هاسین و ویس[13]، ۲۰۲۱) که باعث فقدان تسلط بر رفتار و اختلالات شدید در انگیزش می‌شود و در یک قشر یا طبقه اجتماعی دیده نمی‌شود؛ بلکه در تمامی شغل‌ها، طبقات اجتماعی و سطوح تحصیلی دیده می‌شود. به همین جهت، رفتارهای وابستگی به مواد مخدر مانند بسیاری از رفتارهای آدمی، معلولی است که تابع چند علّت است و به همین دلیل سبب‌شناسی و آسیب‌شناسی آن امری پیچیده است (رحیمی و پوراحسان، ۱۳۹۹).

1. substance use disorder
2. Spencer
3. Vujanovic, Smith, Green, Lane & Schmitz
4. anxiety
5. Kelly
6. Wojciechowski
7. depression
8. Zvolensky
9. quality of life
10. Ciobanu
11. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)
12. American Psychiatric Association
13. Wai, Shulman, Nunes, Hasin & Weiss

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

نتایج تحقیقات بیانگر این بوده که تفاوت‌های فردی در خودکنترلی[1] می‌تواند در پیامدهای مرتبط با مواد نقش داشته باشد (گیلبرت[2]، ۲۰۰۵). در واقع هسته‌ی اصلی اعتیاد از دست دادن خودکنترلی است (وینبرگ[3]، ۲۰۱۳). خودکنترلی مجموعه‌ای از فرایندهای توجه، انگیزه و رفتار است که به وسیله افراد تنظیم می‌شود تا هدف‌های بالاتر را با وجود موانع آنی و خواسته‌های درازمدت به انجام برساند (داک‌ورث، گندلر و گراس[4]، ۲۰۱۴). خودکنترلی به معنای توانایی کنترل رفتارها، احساسات و غرایز شخص است علی‌رغم داشتن انگیزه برای عمل (جانسون، لین و لی[5]، ۲۰۱۸). خودکنترلی، یا مهارت هدایت توجه رابطه دارد و احتمالاً یکی از راه‌های مقاومت در برابر وسوسه و دوری از وسوسه است (شیخ‌الاسلامی، قمری کیوی و اشرفی ورجوی، ۱۳۹۶). نیاز به خودکنترلی یا اختلال انگیزشی (کوتب و هافمن[6]، ۲۰۱۵) و تعارض بین دو گرایش لذت‌های آنی و لذت‌های درازمدت (برین، جیم و مینگ[7]، ۲۰۱۸) شروع می‌شود. به عبارت دیگر، اشخاص زمانی از خودکنترلی استفاده می‌کنند که بخواهند به اهداف بلندمدتی دست یابند. خودکنترلی ضعیف شامل ریسک‌پذیری، تکانشگری، خستگی و خودمحوری است. همچنین افرادی که دارای خودکنترلی ضعیف هستند مزایای آنی را بر مزایای درازمدت ترجیح می‌دهند و این واقعیت موجب ارتکاب جنایات فراوان می‌شود (هلموت و بایر[8]، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان می‌دهد بین مشکلات بهداشت روانی و کنترل خود رابطه منفی وجود دارد. در حقیقت، افرادی که دارای مشکلات بهداشت روانی هستند از سطح کنترل کمی برخوردار هستند و بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر قرار دارند (ساسمن، کلاید و لیو[9]، ۲۰۰۰). شکستن چرخه معیوب اعتیاد دشوار است و نیاز به یک سیستم درمانی جامع با رویکردهای مختلف در زمینه دارو، روان‌درمانی، توانبخشی دارد. در چنین مواردی، پیشگیری جایگزین معقولی برای درمان است. هدف از پیشگیری به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع مصرف مواد مخدر در جامعه است. بنابراین جلوگیری از اعتیاد افراد به مواد مخدر

1. self-control
2. Gilbert
3. Weinberg
4. Duckworth, Gendler & Gross
5. Johnson, Lin & Lee
6. Kotabe & Hofmann
7. Brian, Jamie & Ming
8. Helmut & Baier
9. Sussman, Clyde & Leu

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

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

در جامعه به معنای جلوگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین به جامعه، آلوده شدن افراد به ایدز و سایر بیماری‌ها، کاهش بهره‌وری محیطی و وقوع جرم و در نسل‌های بعدی است (سازمان جهانی بهداشت[1]، ۲۰۱۵). مطالعات زیادی از منظرهای مختلف برای آموزش دانش‌آموزان در زمینه پیشگیری و توانمندسازی اعتیاد انجام شده است. یکی از رویکردهایی که امروزه مقبولیت فزاینده‌ای پیدا کرده است، رویکرد توانمندسازی روان‌شناختی است. از دیدگاه نظری، یکی از مهمترین مفروضات رویکرد آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی، این است که رفتارهای مشکوک نوجوانان (مانند سیگار کشیدن، الکل و سایر مواد و سایر رفتارهای انحرافی مانند رفتارهای جنسی نارس و زودگذر) در نظر گرفته شده‌اند (بوتوین و گریفین[2]، ۲۰۰۵). سیگار کشیدن یک رفتار عملکردی تلقی می‌شود که از طریق آن نوجوانان خود را ابراز می‌کنند، با اضطراب کنار می‌آیند و با فشارهای ناشی از انتقال از کودکی به نوجوانی کنار می‌آیند. بنابراین، فرض بر این است که مجموعه مشابهی از عوامل شناختی و شخصیتی زمینه‌ای (مانند عزت‌نفس پایین و کنترل ناخوشایند در خود) نوجوانان را مستعد الکل، سیگار کشیدن، مصرف مواد و سایر رفتارهای مشکل‌ساز می‌کند (بوتوین، گریفین و ویلیامز[3]، ۲۰۱۵). بر اساس رویکرد توانمندسازی، مصرف مواد مخدر یک رفتار عملکردی و اجتماعی است که نتیجه تعامل عوامل فردی و اجتماعی است. علاوه بر اهمیت فرایندهای یادگیری اجتماعی مانند مدل سازی، تقلید و تقویت، این رویکرد بیان می‌کند که نوجوانان با مهارت‌های فردی و اجتماعی ضعیف نه تنها در برابر محرک‌ها آسیب‌پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مواد به عنوان جایگزین استفاده از استراتژی‌های مقابله‌ای سازگار استفاده کنند (بوتوین،۲۰۰۰؛ بوتوین و گریفین، ۲۰۰۴). لذا، رویکردهای توانمندسازی در پیشگیری از سوءمصرف مواد، بر آموزش توانایی‌های اجتماعی و رفتاری در کنار مهارت‌های مقاومت تأکید دارند. مثال‌هایی از انواع مهارت‌های مورد تأکید در این نوع رویکرد پیشگیری، شامل مهارت‌های تصمیم‌گیری، مهارت‌های ارتباطی و بین‌فردی، مهارت‌های ابراز وجود و مهارت‌های

1. World Health Organization
2. Botvin & Griffin
3. Botvin, Griffin &Williams

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

کنارآمدن با اضـــطراب و عصـــبانیت اســـت. چندین مطالعه فراتحلیلی نشـــان می‌دهد که رویکردهای تأثیر اجتماعی و رشد توانایی در مقایسه با رویکردهای آموزشی سنتی موثرتر هســـتند و تغییرات در رفتار و نگرش در این رویکردها بارزتر اســـت (بوتوین و گریفین، ۲۰۰۴).

واله، شکری و اسدزاده (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه‌ی آموزشی توانمندســازی روانی منجر به افزایش ســرمایه‌های روان‌شــناختی و بهزیســتی عاطفی شــده است. فلاحی و همتی علمدارلو (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان "اثربخشی توانمندسازی روان‌شـــناختی بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی تحت پوشـــش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه" به این یافته دست یافتند که توانمندسازی روان شناختی بر نمره کل کیفیت زندگی تاثیر معنادار ندارد اما بر خرده مقیاس ســـلامت جســـمی و روابط اجتماعی تاثیر معنادار دارد. آسیابانی و آسیابانی (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین از بین فراوانی خشـونت، مصـرف یک ماه گذشـته سـیگار و قلیان، تمایل به مصرف یک ماه گذشته مواد مخدر و عزت‌نفس قبل و بعد از آموزش برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما تفاوت معناداری در رفتارهای جنسی و مصرف یک ماه گذشته الکل مشاهده نشد. رحمتی، محمدخانی و محسن‌پور (۱۳۹۴) در پژوهشـی نشـان دادند که آموزش توانمندسـازی روانی-اجتماعی توانسـته اسـت نگرش دانش‌آموزان گروه آزمایش را به طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد. صـــلحی، عباســـی، هزاوه‌ای و روشـــنایی (۱۳۹۳) در پژوهشـــی نشـــان دادند که مداخله‌ی آموزشـــی بر توانمندســازی دانش‌آموزان در پیشـگیری از مصـرف سـیگار موثر بوده و منجر به افزایش مهارت‌های حل‌مساله، خودکارآمدی، خودکنترلی و کاهش گرایش به مصرف می‌شود. بام[1] و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه‌ی توانمندسازی منجر به افزایش سرمایه‌ی روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی شده است. واکیمیزا، یاماگیوچی و فیوجیوکا[2] (۲۰۱۷) در پژوهش خود با عنوان تاثیر توانمندسازی بر افزایش کیفیت زندگی به این نتیجه رســیدند که توانمندســازی بر افزایش کیفیت زندگی تاثیر معناداری دارد.

1. Baum
2. Wakimizu, Yamaguchi & Fujioka

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

سریکالا و کیشرو[1] (۲۰۱۰) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی اثربخشی آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی بر روی سلامت‌روان و جلوگیری از رفتارهای پرخطر" نشان دادند که آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی می‌تواند باعث افزایش سلامت‌روان و کاهش رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به مواد مخدر در بین دانش‌آموزان گردد.

در سال‌های اخیر اثربخشی این برنامه در جمعیت عمومی به خوبی نشان داده شده است، با وجود این مداخلات اثربخشی کمی برای افراد در معرض خطر انجام شده است. برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی براساس آموزش مهارت‌های زندگی، برنامه مدون و ساختاریافته‌ای است که بر پایه ادبیات پژوهش در ایران و جهان و با هدف مصون‌سازی روان‌شناختی نوجوانان در معرض خطر طراحی شده است و توسط دفتر مقابله با جرم و موادمخدر سازمان ملل متحد و ستاد مبارزه با موادمخدر کشور به عنوان یک برنامه جامع برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر معرفی شده است. با توجه به آنچه ذکر شد سوال اصلی پژوهش این است که آیا رویکرد توانمندسازی روانی-اجتماعی بر بالا بردن خودکنترلی دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان پسر هنرستان‌های شهر چالوس (دو هنرستان) در سال‌تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، ابتدا پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد بر روی تمامی دانش‌آموزان دو هنرستان اجرا گردید. سپس از بین دانش‌آموزانی که در پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد، نمره‌ی بالایی کسب کرده بودند، ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. در رابطه با حجم نمونه، با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه می‌باشد (دلاور، ۱۳۹۸)، در مطالعه‌ی حاضر به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های

1. Srikala & Kishore

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

ورود عبارت بودند از: کسب نمره‌ی بالاتر از حد متوسط در پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد، دانش‌آموز هنرستان بودن، علاقه به شرکت در پژوهش و توانایی هماهنگی برنامه‌ی کلاسی با برنامه‌ی جلسات. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: نمره‌ی پایین‌تر از متوسط در پرسشنامه‌ی آمادگی به اعتیاد، غیبت بیشتر از دو جلسه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

ابزار

۱- مقیاس تجدیدنظر شده‌ی خودکنترلی[1]: این مقیاس توسط گراسمیک، تایتل، بارسیک جی آر و آرنکلو[2] (۱۹۹۳) ساخته شد. دارای ۲۴ گویه است که برای سنجش وضعیت خودکنترلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. پاسخ دهنده بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱- کاملاً موافق، ۲- موافق، ۳- تا حدودی موافق، ۴- نظری ندارم، ۵- تا حدودی مخالف، ۶- مخالف، ۷- کاملاً مخالف) به گویه‌های آن پاسخ می‌دهد. نمره‌ی بالا در این مقیاس یعنی خودکنترلی بالا و نمره‌ی پایین، به معنی خودکنترلی پایین است. حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۶۸ می‌باشد. اسپنسر[3] (۲۰۰۵) ضریب همسانی درونی آن را با کاربرد روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ گزارش نموده‌اند. اله‌وردی و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش نمودند.

۲- مقیاس آمادگی به اعتیاد[4]: مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر، مک‌کنا و بن-پورات[5] (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این مقیاس، نسخه‌ی ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷). این مقیاس از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه‌ی

1. Self-Control Scale
2. Grasmick, Tittle, Bursik Jr & Arneklev
3. Spencer
4. Addiction Potential Scale
5. Weed & Butcher, McKenna & Ben-Porath

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

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

۵ ماده دروغ‌سنج می‌باشد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه‌ی نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ به صورت معکوس انجام می‌شود. این مقیاس دارای ۵ عامل دروغ‌سنج می‌باشد که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و۳۳ می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلّی مقیاس باید مجموع امتیازات همه‌ی سوالات (به غیر از مقیاس دروغ‌سنج) را باهم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمره‌ی بین ۰ تا ۳۶ بیانگر آمادگی فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد در حد پایین است، نمره‌ی بین ۳۶ تا ۵۴ بیانگر آمادگی فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد در حد متوسط است و نمره‌ی بالاتر از ۵۴ بیانگر آمادگی فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد در حد بالا می‌باشد. نمرات بالاتر به منزلهٔ آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشند و برعکس. این مقیاس ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی می‌باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد. در پژوهش زرگر (۱۳۸۵) برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، مقیاس آمادگی به اعتیاد دو گروه وابسته به مواد و غیروابسته را به خوبی از یکدیگر متمایز کرده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی‌دار می‌باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است که در حد مطلوب می‌باشد (به نقل از زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

روش اجرا

در پژوهش حاضر جلسات آموزشی به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و دوبار در هفته برگزار شد. گروه آزمایش ۸ مهارت اساسی را براساس کتاب راهنمای برنامه‌ی توانمندسازی روانی اجتماعی نوجوانان در معرض خطر (محمدخانی، ۱۳۸۸) دریافت کردند، ولی گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزشی برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی در جدول ۱ ارائه شده است.

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

جدول ۱: خلاصه جلسات توانمندسازی روانی-اجتماعی

جلسه	موضوع	محتوای جلسات
اوّل	ارزش سلامتی	معارفه، آشنایی با برنامه‌ی توانمندسازی روانی-اجتماعی، مراقبت از خود، چرا سلامتی خوب است، تعیین یک هدف بهداشتی، ابعاد مختلف سلامتی، پیشگیری، ارزیابی خطر و تکلیف خانگی.
دوّم	تصمیم‌گیری سالم	مفهوم تصمیم‌گیری، روش‌های تصمیم‌گیری گام‌به‌گام، تمرین تصمیم‌گیری گام‌به‌گام، انتخاب‌های سالم، تکلیف خانگی.
سوّم	خطرجویی و مصرف مواد	ارزش قائل شدن، چقدر اهل خطرجویی هستید، پرخطر، پرخطرتر و پرخطرترین، نقش مصرف مواد در خطر جویی و پیامدهای آن، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.
چهارم	مقابله با استرس و هیجان‌های منفی	مفهوم استرس و عوامل خطرزا، شناسایی احساس و رفتار، ارتباط بین هیجان و پیامد، تکنیک‌های تنظیم هیجان و جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.
پنجم	ارتباط مؤثر	مهارت‌های ارتباط مؤثر، عناصر ارتباط مؤثر، انواع مهارت‌های ارتباط مؤثر، جمع‌بندی و تکلیف خانگی.
ششم	روابط بین‌فردی سالم	برقراری رابطهٔ سالم، عناصر مهم در برقراری رابطهٔ سالم، هنر ابراز وجود، تمرین ابراز وجود، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.
هفتم	فشار همسالان و مهارت‌های امتناع	مهارت‌های امتناع همسالان، شناخت مهارت جراتمندی و مؤلفه‌های آن، تهیه فهرست مهارت‌های نه گفتن، تمرین مهارت نه گفتن و خودکنترلی، شناسایی موقعیت‌های دشوار، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی.
هشتم	عزّت‌نفس	مفهوم عزّت‌نفس، شناخت توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت خود، پرورش خودکنترلی، شناخت عوامل تأثیرگذار بر عزّت‌نفس و راه‌های بهبود آن، جمع‌بندی مطالب، تکلیف خانگی، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

جدول ۲: آماره‌های توصیفی خودکنترلی دانش‌آموزان

متغیر	مرحله	گروها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خودکنترلی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۰	۶۲/۳۵	۲۲/۱۵
		کنترل	۲۰	۶۷/۰۱	۱۷/۹۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۰	۹۸/۷۵	۱۵/۴۱
		کنترل	۲۰	۶۸/۹۵	۳۰/۷۹

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار خودکنترلی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب ۶۲/۳۵ و ۲۲/۱۵ و دانش‌آموزان گروه کنترل به ترتیب ۶۷/۰۱ و ۱۷/۹۱ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار خودکنترلی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب ۹۸/۷۵ و ۱۵/۴۱ و دانش‌آموزان گروه کنترل به ترتیب ۸۲/۹۵ و ۳۰/۷۹ می‌باشد.

برای بررسی اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که مفروضه‌های نرمان بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (آماره Z بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۱، ۰/۰۵ <p)، همگنی شیب خط رگرسیون (F=۱/۶۴، ۰/۰۵ <p)، و همگنی واریانس‌ها (F=۰/۵۲، ۰/۰۵ <p) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های خودکنترلی دانش‌آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های خودکنترلی دو گروه در پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۱۳۴۹/۷۶	۱	۱۳۴۹/۷۶	۱/۹۲	۰/۱۷	۰/۰۵
گروه	۲۲۹۸۳/۱۵	۱	۲۲۹۸۳/۱۵	۳۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

جدول ۳ نشـــان می‌دهد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، توانمندســـازی روانی-اجتماعی موجب تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات خودکنترلی شـد (p<۰/۰۰۱، F=۳۲/۸۲). به عبارت دیگر، توانمندسازی روانی-اجتماعی باعث افزایش خودکنترلی دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد در گروه آزمایش در مقایســه با گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی توانمندسازی روانی- اجتماعی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد بود. یافته‌ی پژوهش نشـــان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شـــده گروه آزمایش و کنترل از لحاظ خودکنترلی تفاوت معناداری وجود دارد. بـدین‌صـــورت کـه، توانمنـدســـازی روانی-اجتمـاعی بـاعـث افزایش معنـادار در میزان خودکنترلی دانش‌آموزان گروه آزمایش‌شـــده بود. بنابراین، نتیجه‌ی پژوهش مورد تائید قرار گرفت. یافته‌ی پژوهش حاضـــر در این زمینه به‌نوعی با یافته‌های پژوهش‌های واله و همکاران (۱۴۰۰)، فلاحی و همتی علمدارلو (۱۳۹۹)، آسیابانی و آسیابانی (۱۳۹۸)، رحمتی و همکـاران (۱۳۹۴)، صـــلحی و همکـاران (۱۳۹۳)، بـام و همکـاران (۲۰۱۸)، واکیمیزا و همکاران (۲۰۱۷) و ســیکالا و کیشــرو (۲۰۱۰)، همســو اســت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش برنامه‌ی توانمندســـازی روانی-اجتماعی که محتوای آن شـــامل: ارزش ســـلامتی، تصـــمیم‌گیری، خطرجویی و مصـــرف مواد، مقابله با اســـترس، ارتباط موثر، مهارت‌های امتناع، عزّت‌نفس و انواع اثرات و جرایم مرتبط با موادمخدر اســـت، می‌تواند در نگرش دانش‌آموزان به موادمخدر موثر بوده و نگرش مثبت آن‌ها در گرایش به مصرف موادمخدر و اعتیاد را کاهش دهد (واله و همکاران، ۱۴۰۰). دانش‌آموزان شرکت‌کننده در جلسـات آموزشـی به دلیل عزّت‌نفس پایین، فشـار همسـالان، پیوند ضـعیف با مدرسـه و خانواده، کمبود مهارت‌های خودکنترلی و نگرش مثبت به مصـــرف مواد در معرض خطر اعتیاد قرار داشـــتند. جلســـات آموزشـــی با تاکید بر آموزش مهارت‌های لازم توانســـت با اثرگذاری بر دانش و نگرش نسبت به مواد، موجب کنترل خود در دانش‌آموزان شود و از این طریق موجب کاهش آمادگی به سمت اعتیاد در این نوجوانان شد. جلسات آموزشی

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

توانســت نگرش‌ها و اطلاعات دانش‌آموزان در مورد مصــرف مواد را به چالش بکشــد و تکنیک‌های امتناع و جرات‌مندی در مقابل فشار همسالان را به آنها آموزش دهد. همچنین در این جلسات مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی نیز آموزش داده شد.

یک برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی می‌تواند کنترل رفتارها، احساسات و غرایز فرد را با وجود ایجاد انگیزه برای اقدام در او افزایش دهد. یک نوجوان با قدرت کنترل زیاد، وقت خود را صرف تفکر در مورد گزینه‌ها و نتایج احتمالی می‌کند و سپس بهترین انتخاب را انجام می‌دهد. یکی از تجربیات مثبت دانش‌آموزان در مدرســه، تجربه‌ی خودرهبری و خودتنظیمی اســت. یعنی دانش‌آموز نحوه‌ی کنترل و مدیریت خود را در محیط مدرسه یاد می‌گیرد. بنابراین توانمندسازی روانی- اجتماعی می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا هیجانات منفی خود را شــناســایی و به کنترل خود درآورند. همچنین توانمندسازی روانی- اجتماعی باعث بالا رفتن ارتباطات سالم با اطرافیان و همکلاسی‌های دانش‌آموز می‌گردد و این امر بـه افزایش خودکنترلی و کـاهش رفتـارهـای پرخطر بـه خصـوص گرایش به سـمت اعتیاد می‌گردد. می‌توان بیان داشـت که برنامه‌های آموزشـی توانمندسـازی روانی-اجتماعی به واسـطه‌ی افزایش اعتماد به نفس، عزّت‌نفس و سـلامت روان منجر بـه افزایش خودکنترلی می‌شــود (بام و همکـاران، ۲۰۱۸)، از ســوی دیگر توانمندســازی روانی-اجتماعی با افزایش خودکنترلی موجب کاهش گرایش به مصــرف مواد می‌گردد. همچنین توانمندســازی روانی- اجتماعی با مجهز کردن دانش‌آموزان به افزایش خودباوری، منجر به خودکنترلی در آنان می‌گردد و این امر ســبب می‌گردد در مقابل مشکلات و رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد ایستادگی کنند.

قدرت تنظیم احساسات، ظرفیت شخصی فرد را برای تسکین خود، درک اضطراب‌ها، افسـردگی‌ها یا بی‌حوصـلگی‌های عمومی افزایش می‌دهد. افراد با کنترل بی‌رویه ضـعیف دائماً با احساس ناامیدی، افسردگی و بی‌علاقگی، دست و پنجه نرم می‌کنند، در حالی که افرادی که دارای ســطح بالایی از خود کنترلی هســتند می‌توانند با ســرعت بیشــتری بر مشکلات غلبه کنند و مقدار مشخصی از احساسات را داشته باشند، با تفکر همراه باشند و مسیر را انتخاب کنند. لذا برخورداری از توانمندسازی روانی-اجتماعی منجر به عزّت‌نفس

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

و اعتمادبه‌نفس در دانش‌آموزان می‌گردد و نیز آنها می‌توانند براحساس ناتوانی یا درماندگی خود چیره شوند. بنابراین، با افزایش توانمندسازی روانی-اجتماعی احساس شایستگی در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد و با برخورداری از احساس شایستگی به این باور می‌رسند که اگر می‌خواهند در جامعه اثربخش و مفید باشند به سمت رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد گرایش پیدا نکنند. همچنین برخورداری از تصمیم‌گیری که از زیرمؤلفه‌های توانمندسازی روانی-اجتماعی می‌باشد منجر به این می‌شود که دانش‌آموزان پیوندهای تازه‌ای را بین ایده‌ها ببینند، اطلاعات را سازمان دهند، یکپارچه سازند و راه‌حل‌های جدیدی خلق کنند.

به طور کلّی نتایج پژوهش نشان داد که آموزش توانمندسازی روانی-اجتماعی در افزایش خودکنترلی دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد اثربخش است. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه یا ابراز خودگزارش‌دهی اشاره کرد که موجب سودار شدن نتایج پژوهش می‌شود، لذا باید در تعمیم و تفسیر نتایج محتاط بود. محدود بودن جامعهٔ مورد مطالعه به دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد مدارس شهر چالوس از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. لذا در تعمیم نتایج لازم است جانب احتیاط را رعایت نمود. عدم توانایی کنترل کامل متغیرهای مزاحم همچون هوش، اثر خانواده، امکان تماشای برنامه‌های تلویزیونی، رادیویی مرتبط از دیگر محدویت‌های این پژوهش می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی این موارد را مورد توجه قرار دهند. همچنین مطالعات آتی می‌توانند به اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر روی سایر متغیرهای مرتبط با مصرف‌مواد همچون عزّت‌نفس، تنظیم هیجانی و یا خودکارآمدی بپردازند.

منابع

آسیابانی، فرید و آسیابانی، مصطفی (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی‌اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت‌نفس در نوجوانان در معرض خطر. *نشریه آفاق علوم انسانی*، ۳۰، ۸۵-۱۰۰.

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

الهوردی، حمید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ شفیعی، فروغ؛ آزادفلاح، پرویز؛ میرزایی، الهه و ویت، کیم (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و تلفیق عامل خود کنترلی در مدل EPPM. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۳(۱)، ۲۱-۳۱.

دلاور، علی (۱۳۹۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.

رحمتی، رباب؛ محمدخانی، شهرام و محسن‌پور، محمدرضا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش توانمندسازی روانی- اجتماعی بر نگرش شناختی و عاطفی نوجوانان به مصرف موادمخدر (نیروی انتظامی بخش مبارزه با مواد مخدر). *مجله روانشناسی نظامی*، ۶(۲۳)، ۲۶-۱۷.

رحیمی، عباس و پوراحسان، سمیه (۱۳۹۹). مقیاس سنجش نگرش نسبت به مواد مخدر در دانشجویان: ارزیابی روایی و پایایی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۵۶-۳۵.

زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، جرأت‌ورزی، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. *مجله‌ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.

شیخ الاسلامی، علی؛ قمری کیوی، حسین و اشرفی ورجوی، ضبا (۱۳۹۶). تاثیر روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکنترلی دانش‌آموزان دختر. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۹(۲۸)، ۱۰۴-۸۷.

صلحی، مهناز؛ عباسی، حمید؛ هزاوه‌ای، محمد مهدی و روشنایی، قدرت اله (۱۳۹۳). بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر توانمندسازی دانش‌آموزان در پیشگیری از مصرف سیگار. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۱(۱۱۸)، ۶۳-۵۲.

فلاحی، فاطمه و همتی علمدارلو، قربان (۱۳۹۹). اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر کیفیت زندگی مادران دارای فرزند با ناتوانی تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۹(۲)، ۱۴-۵.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۸). *طراحی و تدوین برنامه‌ی توانمندسازی روانی-اجتماعی دانش‌آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد*. تهران: دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل‌متحد در ایران.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه؛ شاهمرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه السادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). بررسی عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف‌موادمخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۳۴-۱۱.

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

واله، مونا؛ شکری، امید و اسدزاده، حسن (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی روانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی مرتبط با شغل معلمان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۰)، ۵۹۶-۵۷۹.

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).* American Psychiatric Pub.

Baum, N. L., Stokar, Y. N., Ginat-Frolich, R., Ziva, Y., Abu-Jufara, I., Cardozo, B. L., Pat-Horenczyk, R., & Brom, D. (2018). Building Resilience Intervention (BRI) with teachers in Bedouin communities: From evidence informed to evidence based. *Children and youth services review*, 87(4), 186–191.

Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive behaviors*, 25(6), 887-897.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: empirical findings and future directions. *Journal of primary prevention*, 25(2), 211-232.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2005). *School–based program in lowinson substance abuse: a comprehensive textbook.* 4th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Williams, C. (2015). Preventing daily substance use among high school students using a cognitive-behavioral competence enhancement approach. *World journal of preventive medicine*, 3(3), 48-53.

Brian, M., Jamie., A., & Ming, T. (2018). Using expectancy-value theory to understand academic self-control. *Learning and instruction*, 58, 22-33.

Ciobanu, I., Di Patrizio, P., Baumann, C., Schwan, R., Vlamynck, G., Bédès, A., & Bourion-Bédès, S. (2020). Relationships between coping, anxiety, depression and health-related quality of life in outpatients with substance use disorders: results of the SUBUSQOL study. *Psychology, health & medicine*, 25(2), 179-189.

Duckworth, A., Gendler, T., & Gross, J. (2014). Self-control in school-age children. *Educational psychologist,*49(3), 199- 217.

Gilbert, P. (2005). *Compassion and cruelty: a bio psychosocial approach.* In P. Gilbert (Ed.), Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy (pp: 9–74). London: Rutledge.

Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik Jr, R. J., & Arneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of research in crime and delinquency*, 30(1), 5-29.

Helmut, H., & Baier, D. (2019). Self-control and offending in late adulthood. Investigating self-control's interaction with opportunities and criminal associations in advanced age. *Journal of criminal justice*, 60, 117-129.

Johnson, R. E., Lin, S. H., & Lee, H. W. (2018). Self-control as the fuel for effective self-regulation at work: antecedents, consequences, and boundary conditions of employee self-control. *Advances in motivation science*, 5, 87-128.

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]

Kelly, M. E., Guillot, C. R., Quinn, E. N., Lucke, H. R., Bello, M. S., Pang, R. D., & Leventhal, A. M. (2020). Anxiety sensitivity in relation to cigarette smoking and other substance use in African American smokers. *Psychology of addictive behaviors*, 34(6), 669-682.

Kotabe, H., & Hofmann, W. (2015). On integrating the components of self-control. *Perspectives on psychological science*,10, 618-638.

Spencer, A. E., Valentine, S. E., Sikov, J., Yule, A. M., Hsu, H., Hallett, E., & Fortuna, L. (2021). Principles of care for young adults with cooccurring psychiatric and substance use disorders. *Pediatrics*, 147(2), 229-239.

Spencer, D. L. (2005). Race, self-control, and drug problems among jail inmates. *Journal of drug issues*, 22(4,5), 645-664.

Srikala, B., & Kishore, K. K. (2010). Empowering adolescents with life skills education in schools–School mental health program: Does it work? *Indian journal of psychiatry*, 52(4), 344-349.

Sussman, S., Clyde, W., & Leu, L. (2000). The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents. *Journal of substance abuse*, 12(4), 373- 386.

Vujanovic, A. A., Smith, L. J., Green, C., Lane, S. D., & Schmitz, J. M. (2020). Mindfulness as a predictor of cognitive-behavioral therapy outcomes in inner-city adults with posttraumatic stress and substance dependence. *Addictive Behaviors*, 104, 1-22.

Wai, J. M., Shulman, M., Nunes, E. V., Hasin, D. S., & Weiss, R. D. (2021). *Co-occurring mood and substance use disorders*. In: el-Guebaly N., Carrà G., Galanter M., & Baldacchino A. M. (eds) Textbook of Addiction Treatment. New York: Springer, Cham.

Wakimizu, R., Yamaguchi, K., & Fujioka, H. (2017). Family empowerment and quality of life of parents raising children with developmental disabilities in 78 Japanese families. *International journal of nursing sciences*, 4(1), 38-45.

Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404.

Weinberg, D. (2013). Post-humanism, addiction and the loss of self-control: Reflections on the missing core in addiction science. *International journal of drug policy*, 24(3), 173-181.

Wojciechowski, T. W. (2020). Early life poly-victimization and differential development of anxiety as risk factors for the continuity of substance dependence in adulthood. *Substance use & misuse*, 55(8), 1347-1355.

World Health Organization. (2015). World health statistics 2015. World Health Organization.

Zvolensky, M. J., Rogers, A. H., Garey, L., Ditre, J. W., Shepherd, J. M., Viana, A. G., & Businelle, M. (2020). The role of anxiety sensitivity in the relation between pain intensity with substance use and anxiety and depressive symptoms among smokers with chronic pain. *International journal of behavioral medicine*, 27(6), 668-676.

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.45]