رویش روان شناسی، سال ۸ ، شمارۀ ٦ ، شماره پیاپی **۳۹** ، شهریور ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 8(6), 2019

عوامل پرخطرخانوادگی، اجتماعی و فردی مرتبط با رفتارهای سوء مصرف مواد در نوجوانان

Familial, social and individual risk factors related to adolescents' substance abuse

آرزو اصغری
استادیار روانشناسی تربیتی، دانشگاه کوثر بجنورد

Arezou Asghari
Assistant Professor of Educational Psychology, Kosar University of Bojnord

چکیده

در سال های اخیر، سوء مصرف مواد در سراسر دنیا افزایش چشمگیری داشته است و هزینه های اقتصادی و اجتماعی زیادی را بر جامعه جهانی تحمیل کرده است. اعتیاد به طور جدی یکی از مشکلات سلامت روانی است که سالانه باعث مرگ بسیاری از افراد می شود. این مطالعه در پی آن است که برخی از عوامل مهم در سوء مصرف مواد در نوجوانان را که در پژوهش ها به آن اشاره شده است، مرور نماید و از میان عوامل گسترده خطرزا در زمینه سوء مصرف مواد، عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی را مورد توجه قرار داده است. در حقیقت، نوجوانی مرحله ای بحرانی است که به دلیل تحولات جسمانی و شناختی و هویت یابی می تواند فرد را به سمت رفتارهای پرخطر سوق دهد. شناسایی عوامل خطر و تهدید کننده ابتلا به سوء مصرف مواد در نوجوانان و گسترش آگاهی در این زمینه می تواند به متخصصان و درمانگران در طراحی مدل های ابتکاری و سودمند پیشگیرانه و درمانی به منظور کاهش تمایل مصرف مواد در نوجوانان یاری رساند.

واژگان کلیدی: سوء مصرف مواد، عوامل پرخطر، نوجوانی

Abstract

In recent years, substance abuse has an increasing trend around the world and imposes so many financial and social costs through the world. Substance abuse, seriously, is one the health problems that annually leading the causes of death for many people. The present study tries to review some important factors affect substance abuse in adolescents which some research has noted. The study has aimed from massive contributing risky factors, considers familial, social and individual factors. Adolescence, indeed, is a critical period of physical and cognitive development and also searching for identity which may lead a person to experience risky behaviors. Identifying risk factors in adolescents' substance abuse behaviors and having knowledge about these factors would help specialists and therapists to designs innovative and efficient preventing and treatment programs to decrease substance abuse tendencies in adolescents.

Keywords: Drug abuse, risk factors, adolescence

نوع مقاله : مروری | **دریافت :** اسفند ۹۶ | **پذیرش:** اردیبهشت ۹۷ | **ویرایش نهایی** : مهر۹۸

مقدمه

نوجوانی مرحله ای مهم اســت که با تکانشــگری، تعارض با خانواده و نافرمانی مشــخص می شــود. این ویژگی ها به همراه کنجکاوی و تصــور "همه چیز توانی" یک نوجوان، ممکن اســت وی را به ســمت جســتجوی هیجانات، لذت های جدید و نیز رفتارهای پرخطر سوق دهد (میلر، نیج و فرائون[1]، ۲۰۰۷). سوء مصرف مواد یکی از جدی ترین مشکلات جوانان در سال های اخیر بوده است و پیچیدگی این مشکل، جوامع انسانی را با خطرات جدی سلامت روبرو کرده است (صرامی، قربانی و تقوی، ۱۳۹۲). سوء مصرف مواد در جوانان و نوجوانان آنها را با تبعات منفی شناختی، رفتاری و مشکلات روانشناختی مواجه می سازد (ونتور و همکاران[2]، ۲۰۱۳). کایربی، وندر اسلوییجس و اینچلی [3] (۲۰۰۸) به همپودی مصرف مواد و دیگر اختلالات سلامت روانی اشاره می کنند که نشانگر ارتباط قوی بین مصرف مواد با خودکشی، رفتارهای ضد اجتماعی، ترک تحصیل و ضعف تحصیلی است. عوامل پرخطر بسیاری در مصرف مواد و سوء مصرف مواد در نوجوانان دخیل هستند. پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان نیازمند شناخت این عوامل خطر و تغییر عواملی است که قابل تغییر هســتند (چاکراوارتی، شــاه و لطفی پور[4]، ۲۰۱۳) این مطالعه بر مرور پژوهش های مرتبط با عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی دخیل در سوء مصرف مواد و شناخت این عوامل تأکید دارد.

1 - Miller, Nigg, & Faraone,
2 - Wenthur et al
3 - Kirby, Van der Sluijs, & Inchley
4 - Chakravarthy,Shah, & Lotfiour

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

عوامل پرخطر خانوادگی: از میان تمام عوامل سهیم در رفتارهای سوء مصرف مواد، والدین و خانواده یکی از مهمترین نقش ها را ایفا می کنند. مروری بر تحقیقات پیشین، مؤید آن است که عواملی مانند سابقه بدرفتاری در دوران کودکی، اعتیاد والدین یا یکی از اعضای خانواده، تعارضات زناشویی والدین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، جو عاطفی خانواده، شیوه های تربیتی والدین و ادراک نوجوان نسبت به پذیرش مصرف مواد توسط والدین، می تواند در مصرف مواد تاثیر بگذارد. به نظر می رسد عوامل خانوادگی مانند، ارتباط دوستانه والدین با نوجوان، حمایت عاطفی و نظارت والدین بر اعمال و رفتار فرزندان از جمله عوامل محافظت کننده هستند که احتمال خطر مصرف مواد را توسط نوجوانان کاهش می دهند (پوماریگا، رودریگز و کیلگوس[1]، ۲۰۰۴).

بدرفتاری[2] در دوران کودکی: مطالعات بسیاری تأکید داشته اند که بدرفتاری در دوران کودکی و یا تجارب کودک از خشونت خانگی، می‌تواند به مشکلات سلامت بیانجامد که از آن جمله می توان، به سوء مصرف مواد، اقدام به خودکشی و اختلالات افسردگی اشاره کرد (آندا و همکاران[3]، ۲۰۰۶؛ پوتنام[4]، ۲۰۰۳؛ کندلر و همکاران[5]، ۲۰۰۰). مطالعات در حوزه کودک نیز نشانگر این مسئله است که بدرفتاری در کودکی، به ویژه، بدرفتاری جسمانی و غفلت با افزایش خطرپذیری مصرف مواد در نوجوانی همراه است، به طوری‌که ۲۹ درصد از افرادی که تجربه سوء رفتار در دوران کودکی داشته اند، در بزرگسالی نیز رفتارهای مصرف مواد داشته اند (وال و کوهل[6]، ۲۰۰۷؛ سینگ، تورنتون و تونمیر[7]، ۲۰۱۱). پژوهش ها به طور مکرر به بررسی ارتباط بین بدرفتاری جسمانی یا جنسی با مصرف نیکوتین، ماریجوانا و الکل و دیگر مواد غیرقانونی پرداخته‌اند (تونمیت، تورنتون، دراکا و وکرله[8]، ۲۰۱۰؛ کیلپاتریک، اسیرنو، ساوندرز، رسنیک، بست و اسچنر[9]، ۲۰۰۰؛ دیوب و همکاران، ۲۰۰۳). دیوب و همکاران (۲۰۰۳) حتی به این نکته اشاره دارند که بیشتر افرادی که سوءمصرف مواد دارند از خانواده هایی می آیند که در آن بدرفتاری و رفتارهای بهره کشانه وجود دارد. افزون بر این، بدرفتاری عاطفی نیز می تواند در رفتار مصرف مواد نوجوانان تاثیر بگذارد، اگرچه، تاثیر آن به اندازه بدرفتاری جسمانی یا جنسی نیست (مورانز و همکاران، ۲۰۰۴؛ همبرگر، لیب و سوان[10]، ۲۰۰۸). کیلپاتریک و همکاران (۲۰۰۰) مصرف مواد را نوعی راهبرد مقابله ای می دانند که در مواجهه با تجربیات آسیب زای دوران کودکی و فشارهای ناشی از آن مورد استفاده قرار می گیرد. نتایج یافته های چن، پراپ، دیلارا و کروو[11] (۲۰۱۱) و چنگ و لو[12] (۲۰۱۰) نیز بر وجود رابطه بین "قربانی غفلت والدین بودن" و احتمال بالای مصرف مواد تاکید کرده اند.

اعتیاد والدین و هم شیرها: اعتیاد والدین نیز می تواند یک عامل کلیدی در مصرف و سوء مصرف مواد توسط نوجوانان باشد. بلنتون، گیبونز، جرارد، کانگر و اسمیت[13] (۱۹۹۷) بیان می کنند که مصرف مواد توسط والدین، یکی از دلایل پایه ای و عمده در رفتارهای مصرف مواد نوجوانان است. کودکانی که با والدین معتاد زندگی می کنند از احتمال خطرپذیری بالایی برای گرایش به مصرف مواد در سنین پایین، وابستگی به مواد و سوء مصرف مواد برخوردارند (هوفمن و کربون[14]، ۲۰۰۲). علاوه بر این، مطابق با نتایج پژوهش لیچتلینگ، گابریل، لوئیس و وندرلی (۲۰۰۶) و اونیگو-اتیت و بلچر[15] (۲۰۱۲) در خانواده هایی که در آن والدین معتاد وجود دارد، میزان بالایی از مشکلات سلامت روان، بیکاری، خشونت خانگی، کمبود منابع و بزهکاری تجربه می شود. در نتیجه، فشار روانی ناشی از این مشکلات می تواند منجر به احساس درماندگی و درگیر شدن در مصرف مواد و الکل در نوجوانان شود.

1 - Pumariega, A.J., Rodriguez, L., & Kilgus, M.D
2 - Abuse
3 - Anda et al
4 - Putnam
5 - Kendler et al
6 - Wall & Kohl
7 - Singh, Thrnton, & Tonmyr
8 - Tonmyr, Thrnton, Draca, & Wekerle
9 - Kilpatrick, Acierno, Saunders, Resnick, Best, & Schnurr
10 - Hamburger, Leeb, & Swahn
11 - Chen, Propp, deLara, & Corvo
12 - Cheng & Lo
13 - Blanton, Gibbons, Gerrard, Conger, & Smith
14 - Hoffmann & Cerbone
15 - Onigu-Otite & Belcher

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

همچنین سابقه مصرف مواد در خانواده می تواند احتمال مصرف مواد در سنین پایین تر از ۱۸ سالگی را پیش بینی کند (آزبورن و برگر[۱]، ۲۰۰۱) و مصرف مواد توسط همشیرها نیز احتمال مصرف همان مواد را در نوجوان افزایش می دهد (اگراوال و لینسکی[۲]، ۲۰۰۸).

نظارت والدینی: سوء مصرف مواد بر انضباط مادران و شیوه های تربیتی آنها هم تاثیر دارد، زیرا قضاوت و اولویت های آنها را مختل می کند؛ و در نتیجه، بر ثبات مراقبت و نظارت والدینی تاثیر منفی می گذارد (استریت، وایتلینگوم، گیبسون، کرینز و الیس[۳]، ۲۰۰۸). تمامی این عوامل ممکن ا ست بر تحول و کارکرد کودک عواقب منفی دا شته با شد. ولش، مک میلان و جمینسون[۴] (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان دادند که کودکان با والدین معتاد در مقایسه با کودکان با والدین عادی، دوبرابر بیشتر احتمال دارد که مورد بدرفتاری جسمانی یا جنسی قرار گیرند. شواهد نشان می دهد که در بیشتر فرهنگ ها، خانواده هایی که قویاً به اصول اخلاقی، مذهبی یا معنوی معتقدند، رفتارهای م صرف مواد را در فرزندان شان بازداری کرده و یا به تاخیر می‌اندازند (سو سمن، ساکارا، رودریگز و پوکرل[۵]، ۲۰۰۶). افزون بر این، نظارت والدینی نیز بر رفتار مصرف مواد تاثیر دارد. هنگامی که نظارت بالاست (به اندازه)، نوجوانان خود را بیشتر ملزم می‌دارند که مطابق با هنجارهای اجتماعی رفتار کنند، زیرا باور دارند که والدین به آنها توجه دارند و هدایت شان می کنند؛ اما هنگامی که ادراک نوجوانان از نظارت الدین بر اعمال آنها پایین باشد، بیشتر تمایل دارند که مطابق با ترجیحات و خواسته هایشان رفتار خود را هدایت کنند (ویتارو، برندگن و ترمبلای[۶]، ۲۰۰۰؛ باهر، هافمن و یانگ[۷]، ۲۰۰۵).

شیوه های فرزندپروری: راو، لاگرکا و الکسندرسون[۸] (۲۰۱۰) معتقدند شیوه های فرزندپروری مناسب تاثیر شگرفی بر رفتار کودکان دارد؛ اگر مشکلات دلبستگی وجود داشته باشد، بدین معنی که، ویژگی هایی مانند گرم بودن، تشویق، حمایت و پذیرش والدین کم باشد، احتمال روی آوردن به رفتارهای مصرف مواد بیشتر وجود دارد. نتایج یافته ها حاکی از آن است که بین سبک فرزندپروری طرد با گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت و معنادار و بین سبک گرمی عاطفی با گرایش به مصرف مواد رابطه منفی و معنادار وجود دارد (سهیلی، دلشیری و موسوی، ۱۳۹۴؛ زراعت حرفه و خضری مقدم، ۱۳۹۶). والدینی که رویکرد اقتدارگرایانه و خوش بینانه ای را نسبت به فرزندان خود دارند در مقایسه با والدین مستبد و سهل انگار، رفتارهای خویشتندارانه و خود-مراقبتی را تشویق می‌کنند (دیهان و بولجواک[۹]، ۲۰۱۰؛ مندس و همکاران، ۲۰۰۴). بر ا ساس مفرو ضات نظریه‌ی مهار اجتماعی[۱۰] در زمینه م صرف مواد، هنگامی که نوجوانان رابطه نزدیکی با والدین خود دارند، خود را موظف می‌کنند از ارزش های آنها تخطی نکنند تا رضایت آنها فراهم شود (رایت و گولن[۱۱]، ۲۰۰۱). بنابراین، اگر والدین مخالف م صرف مواد با شند، افراد با احتمال زیاد از م صرف مواد اجتناب می‌کنند. در مقابل، هنگامی که فرد رابطه نزدیکی با والدین خود ندا شته با شد، خود را ملزم نمی‌کند تا به خوا سته های آنها پا سخ دهد و در این موقعیت، احتمال بی شتری برای تجربه م صرف مواد وجود دارد. ادراک والدین ن سبت به م صرف مواد نیز عامل تاثیرگذاری در م صرف مواد ا ست. والیس[۱۲] (۲۰۱۳) اظهار می دارد که اگر نوجوان حدس بزند که والدینش دیدگاه سهل گیرانه ای نسبت به مواد دارند، بیشتر احتمال دارد که در رفتارهای پرخطر درگیر شود زیرا والدین نظرات منفی خود را ن سبت به این رفتارها ابراز نمی‌کنند. گرنت و همکاران[۱۳] (۲۰۱۱) ن شان داده اند که احتمال سوء م صرف مواد با صمیمیت والدینی نیز ارتباط دارد و کیفیت پایین روابط با والدین یکی از عوامل پرخطر در گرایش به اعتیاد است (هیومل، شلتن، هرن، مور و بری[۱۴]، ۲۰۱۳). روابط نامناسب والدین و اختلافات خانوادگی نیز از عواملی هستند که گرایش به اعتیاد را تسهیل می کنند (رضایی، اسلامی و مهدی پور خراسانی، ۱۳۹۳).

---

1. Osborne, Berger
2. Agrawal & Lynskey
3. Street, Whitlingum, Gibson, Cairns, & Ellis
4. Walsh, MacMillan, & Jamieson
5. Sussman, Skara, Rodriguez, & Pokhrel
6. Vitaro, Brendgen, & Tremblay
7. Bahr, Hoffmann, & Yang
8. Rowe, La Greca, & Alexandersson
9. DeHann & Boljevac
10. Social Control Theory
11. Wright & Cullen,
12. Wallis
13. Grant et al.
14. Hummel, Shelton, Heron, Moore & Bree

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

عوامل پرخطر اجتماعی: عوامل اجتماعی نیز به مانند عوامل خانوادگی در رفتارهای مصـــرف مواد تاثیرگذار هســـتند. تاثیر جامعه و خانواده اغلب به صـورت همزمان اسـت و این تعامل نظام پیچیده ای از عوامل پرخطر را در رفتار سـوء مصـرف مواد پیش بینی می‌کند. والیس (۲۰۱۳) نیز معتقد است، اهمیت تاثیر والدین و همسالان به این دلیل است که آنها محیط یک نوجوان را شکل می دهند و نوجوان رفتارهایی را که در این محیط می‌آموزد، تقلید می‌کند. بلنتون و همکاران (۱۹۹۷) گروه هم سالان را نیز از عوامل مهم م صرف مواد در نوجوانان می‌دانند. نقش رسانه های جمعی نیز به عنوان یک عامل اجتماعی در رفتارهای مصرف مواد بسیار برجسته می‌باشد.

گروه همســالان: تجربه مواد به ندرت یک تجربه به صـورت تنهایی اسـت و معمولاً با گروه های همسـال تجربه می شـود (کالفات، کرونیگر، مونتسه و داچ[1]، ۲۰۱۱). داشتن شبکه ای از دوستان که رفتارهای سوء مصرف مواد و همچنین تجربه رفتارهای پرخطر را دارند، احتمال مشارکت نوجوانان را در این گروه ها افزایش می دهد. سهیم شدن در رفتارهای مصرف سیگار، الکل و یا ماریجوانا ممکن است نماد ابراز ارزش های مشترک باشد و ممکن است احساس تعلق و صمیمی بودن را در نوجوانانی که مشکلات هویت دارند، پرورش دهد (هویرانر-ریوکس و هولیست[2]، ۲۰۱۰). نتایج یافته های آرتیاگا، چن و رینولدز[3] (۲۰۱۰) نشان داد که ترس از انزوای اجتماعی و طرد از سوی هم‌سالان تاثیر معناداری بر م‌صرف مواد نوجوانان دارد، مخ‌صوصاً، در شرایطی که م‌صرف مواد به عنوان یک هنجار در فرهنگ نوجوانان شناخته می شود.

دیهـان و بلجـواک (۲۰۱۰) عقیـده دارنـد ادراکـات نوجـوان از مصـرف مـواد و محبویـت بـا افـزایش مصـرف ارتبـاط دارد. تروکـو، کولـدر، بـوکر و ویسـزوک[4] (۲۰۱۲) و دیگـو، فیلـد و سـندرز (۲۰۰۳) در پـژوهش هـای خـود نشـان دادنـد کـه فشـار همسالان و ادراک محبوبیـت بـا افـزایش خطـر سـوء مصـرف مـواد در نوجوانـان ارتبـاط دارد، مخصوصـاً هنگـامی کـه نوجوانـان بـاور دارند که میزان محبویت آنهـا در یـگ گـروه بـا افـزایش مصـرف مـواد همـراه اسـت، احتمـال بیشـتری وجـود دارد کـه بـه رفتارهـای مصـرف مـواد روی بیاورنـد (تروکـو و همکـاران، ۲۰۱۱). سـیمانتو، شـون و کلـین[5] (۲۰۰۰) نیـز معتقدنـد مصـرف سـیگار در پسـران به منظور بهبود بخشیدن به تصویر اجتمـاعی خـود مـی باشـد، در صـورتی‌کـه در دختـران بـه عنـوان یـک رفتـار تسـکینی مقابلـه بـا استرس قلمداد می‌شـود. عـلاوه بـر ایـن، نوجوانـانی کـه تمایـل بـه رهبـری دارنـد یـا دوسـت دارنـد بـالاتر از دیگـران باشـند، بیشـتر تمایل بـه سـیگار کشـیدن دارنـد زیـرا ایـن رفتـار را بـه پختگـی و بـالغ شـدن ربـط مـی‌دهنـد. امـا کسـانی کـه مـی خواهنـد مـورد پـذیرش گـروه واقـع شـوند، بیشـتر تمایـل دارنـد کـه الکـل مصـرف کننـد زیـرا بـه عنـوان یـک فعالیـت اجتمـاعی در گـروه ادراک مـی‌شـود (تروکـو و همکـاران، ۲۰۱۱). در مقابـل، نوجوانـانی کـه دوسـتان یـا همسالانشـان از نظـر تحصـیلی موفـق هسـتند، یـا در ورزش و فعالیـت هـای تفریحـی سـالم شـرکت مـی‌کننـد، کمتـر احتمـال دارد کـه در سـنین پـایین مصـرف مـواد را شـروع کننـد (هاسـه و پرتسـچک، ۲۰۱۰). پاربـل و همکـاران (۲۰۰۶) نیـز نشـان دادنـد کـه مخالفـت گـروه همسـالان بـا مصـرف کانـابیس مـی تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده در عدم مصرف فرد باشد.

تاثیر ر سانه ها و تکنولوژی: ا ستفاده از ر سانه های مختلف و بازی های کامپیوتری در سنین نوجوانی ب سیار شیوع دارد و یک نوجوان ممکن است ساعت های طولانی را صرف تماشای تلویزیون، فیلم ها، سریال ها و بازی های کامپیوتری بکند. نتایج پژوهش ها نشانگر این نتایج است که استفاده فراوان از رسانه ها با رفتارهای پرخطر مانند چاقی، فعالیت های جنسی زودهنگام و مصرف الکل و مواد در سـنین پایین ارتباط دارد (لاورسـن و همکاران[6]، ۲۰۰۸؛ هانوینکل[7]، ۲۰۰۹). نتایج یافته های پژوهش ویکفیلد، فلی، نیچر و جیووینو (۲۰۰۳)، دی فرانزا و همکاران (۲۰۰۶) و سارجنت، ویلس، ا ستولمیلر، گیب سون و گیبونز[8] (۲۰۰۵) نشان داد که دیدن رفتارهای سیگار کشیدن در ر سانه های جمعی با شروع مصرف سیگار در نوجوانان همراه است. مطالعات دیگری نیز به ارتباط بین استفاده از ر سانه ها و

1. Calafa, Kronegger, Montse, Duch
2. Heavyrunner-Rioux & Hollist
3. Arteaga, Chen, & Reynolds
4. Trucco, Colder, Bowker, & Wieczorek
5. Simantov, Schoen, &. Klein
6. Laurson et al
7. Hanewinkel et al
8. Sargent, Wills, Stoolmiller, Gibson, & Gibbons

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

مصرف ماریجوانا و الکل اشاره کرده اند (گروبر و پوپ[1]، ۲۰۰۲؛ هال[2]، ۲۰۰۶؛ آستین، چن و گروب[3]، ۲۰۰۶، دالتون و همکاران[4]، ۲۰۰۶؛ پریماک، کرایمر، فاین و دالتون[5]، ۲۰۰۹).

عوامل پرخطر فردی: اگرچه ممکن است بسیاری از عوامل دخیل در سوء مصرف مواد در نوجوانان به عوامل بیرونی نسبت داده شود، عواملی نیز وجود دارد که فردی است و می تواند در اختلالات سوء مصرف مواد نقش برجسته ای داشته باشد. برخی از تحقیقات به اختلال نقص توجه/بیش فعالی (فزون کنشی) و افسردگی اشاره کرده اند. علاوه بر این، افرادی که مبتلا به اختلالات اضطرابی هستند و یا مشکلات سلامت روان، هیجان خواهی و تکانشگری بالا و عزت نفس پایین دارند، نیز در معرض خطر ابتلا به سوء مصرف مواد قرار دارند. پژوهش ها نشان می‌دهد که بیش فعالی، اختلال سلوک و تکانشگری احتمال خطر مصرف مواد را افزایش می‌دهند (کیلگوس و پوماریگا[6]، ۲۰۰۹؛ هرمن- استاهل، کربز، کروتیل و هلر[7]، ۲۰۰۶). نوجوانان با ویژگی های شخصیتی حساس و آسیب پذیر نیز بیشتر احتمال دارد که در سنین پیش از بلوغ به مصرف الکل روی بیاورند (گلدبرک[8]، ۲۰۱۲). ویژگی های شخصیتی که با مصرف مواد ارتباط دارد شامل، عزت نفس پایین، عدم قاطعیت و جرأت ورزی، مشکل در ارتباطات بین فردی و ضعف در مهارت های تصمیم گیری است (پوماریگا و همکاران، ۲۰۰۴). این گونه پنداشته می شود، که بسیاری از افراد نوجوان مصرف مواد را به عنوان خود درمانی و به منظور کاهش نشانه های اضطراب، خجالت و مشکلات عاطفی ناشی از آسیب های دوران کودکی یا بدرفتاری جنسی استفاده می کنند (کلوپ و همکاران[9]، ۲۰۰۱).

نقص توجه و بیش فعالی: مطالعات متعددی که شامل یک فراتحلیل از ۱۳ مطالعه است، بیانگر این مسئله است که نقص توجه /بیش فعالی به افزایش خطر اختلال مصرف مواد در نوجوانی و بزرگسالی منجر می شود (چارچ، ییونگ، کلایمنز و لیلی[10]، ۲۰۱۱؛ واگنر[11]، ۲۰۰۴). اختلال نقص توجه/بیش فعالی، احتمال خطر مصرف الکل و نیکوتین را افزایش می‌دهد (سیمرز و همکاران[12]، ۲۰۱۵). مطالعه دیگری نشان داد که نوجوانان بیش فعال حدود ۱۹٪ تا ۴۶٪ سیگار مصرف می‌کنند، در مقابل، نوجوانان عادی حدود ۱۰٪ تا ۲۴٪ سیگار مصرف می‌کنند (فیوملر، کالینز و مکسلرنون[13]، ۲۰۰۷). افزون بر این، لمبرت[14] (۲۰۰۵) نیز در پژوهشی نشان داد افراد بیش فعال بیشتر احتمال دارد که در کنار مصرف سیگار، داروهای روان گردان نیز مصرف کنند. لی، هامفریز، فلوری، لو و گلس[15] (۲۰۱۱) مطرح می کنند که کودکان دارای بیش فعالی/نقص توجه با احتمال بیشتری اختلالات وابستگی و سوء مصرف موادی مانند نیکوتین، ماریجوانا، الکل، کوکائین و مواد دیگر را در بزرگسالی نشان می دهند..

افسردگی: افسردگی هم می تواند به ژنتیک ارتباط داشته باشد و هم می تواند نتیجه فشارهای روانی ناشی از مشکلاتی مانند، طلاق والدین، اعتیاد والدین، افسردگی یکی از اعضای خانواده و احساس ناکفایتی باشد (تیلور[16]، ۲۰۱۱). این استرس ها می تواند به احساس غمگینی منجر شود و برخی از نوجوانان را برانگیزد که برای رسیدن به حال بهتر مصرف مواد را آغاز کنند. این نوع خود درمانی در میان نوجوانانی که تشخیص بالینی افسردگی را دریافت نمی کنند اما برخی از نشانه های افسردگی را دارند، بسیار شایع است (تیلور، ۲۰۱۱؛ لایبی، اورتون، استور و ریگز[17]، ۲۰۰۵). همپودی افسردگی و اختلالات مصرف مواد در میان نوجوانان بسیار معمول است و تحقیقات ارتباط بین این دو را نشان داده اند (لایبی و همکاران، ۲۰۰۵؛ تیلور، ۲۰۱۱؛ وو، هور، اکزی، فولر و کوهن[18]، ۲۰۰۸). نصیر زاده، شریفی راد، اسلامی و حسن زاده (۱۳۹۱) افسردگی را به عنوان یکی از عوامل روانشناختی مهم که با مصرف مواد مرتبط است، معرفی

1 - Gruber and Pope
2 - Hall
3 - Austin, Chen, and Grube
4 - Dalton et al
5 - Primack, Kraemer, Fine,& Dalton
6 - Kilgus & Pumariega
7 - Herman-Stahl, Krebs, Kroutil, & Heller
8 - Goldberg
9 - Kloep, *et al*
10 - Charach, Yeung, Climans, & Lillie
11 - Wagner
12 - Symmers et al
13 - Fuemmeler, Kollins, & McClernon
14 - Lambert
15 - Lee, Humphreys, Flory, Liu, & Glass
16 - Taylor
17 - Libby, Orton, Stover, & Riggs
18 - Wu, Hoven, Okezie, Fuller, & Cohen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

می کند. نتایج پژوهش اکبری و عموپور (۱۳۸۹) نشـان داد که بین افسـردگی بالا و نگرش مثبت به اعتیاد در نوجوانان مقطع متوسـطه رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. علاوه بر این، ارتباط بین افسـردگی و الکل در پسـران قوی تر اسـت، اما در دختران ارتباط بین افسردگی و مصرف نیکوتین قوی‌تر است. برخی از پژوهش ها اشاره کرده اند که افسردگی با سیستم پاداش در مغز که دوپامین را آزاد می‌کند، ارتباط دارد (رائو و همکاران[۱]، ۱۹۹۹؛ کاپور و من[۲]، ۱۹۹۲؛ بریدی و سینها[۳]، ۲۰۰۵).

اختلالات اضطرابی: مطالعات پیشین نشان داده اند که اختلالات اضطرابی رابطه مثبت با مصرف مواد داشته اند (کندل و همکاران[۴]، ۱۹۹۷؛ بروک، کوهن و بروک[۵]، ۱۹۹۸؛ سـونگ، ارنکانلی، آنگولد و کاسـتلو[۶]، ۲۰۰۴). فرضـیه ای که درباره افراد مضـطرب و سیگار کشیدن مطرح می شود این است که افراد مضطرب از احتمال افزایش خطر مصرف سیگار برخوردارند، زیرا عواملی مانند فشار همسالان، تسهیل شدن تعاملات اجتماعی و تصور تاثیرات آرامبخش سیگار را تجربه می کنند (جانسون و همکاران[۷]، ۲۰۰۰). نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه ای بر روی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال دریافتند که از میان مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس، اضطراب قوی‌ترین رابطه را با مصرف مواد دارد. در مطالعه دیگری نشان داده شد که اضطراب اجتماعی با سیگار کشیدن در پسران ارتباط دارد، اما در دختران این ارتباط منفی بود. در مقابل، در دختران اختلالات دیگر اضطرابی مانند وسواس-اجبار، گذر هراسی (ترس از مکان های باز)[۸] و اضـطراب جدایی رابطه مثبت و معناداری با مصـرف مواد داشـت (وو و همکاران، ۲۰۱۰). کدزیور و لایبر[۹] (۲۰۱۴) در یک فرا تحلیل از ۳۱ مطالعه به این نتیجه رسـیدند که اضـطراب به طور مثبتی با مصـرف کانابیس ارتباط دارد .علاوه بر این، بین اضطراب و مصرف بالای الکل نیز رابطه وجود دارد. اختلال شوک پس از حادثه (PTSD) نیز با افزایش احتمال مصرف مواد ارتباط دارد، به ویژه با مصرف ماری جوانا و مواد سخت مانند LSD، کوکائین، هروئین و مواد استنشاقی (کیلپاتریک و همکاران، ۲۰۰۰). این افزایش خطر ممکن است نتیجه این واقعیت باشد که آسیب یا حادثه ای که منجر به PTSD می شود، فرد را متحمل فشار روانی بالایی می کند و افراد مبتلا برای مقابله با فشار روانی شدید به مصرف مواد روی می آورند (کیلپاتریک و همکاران،۲۰۰۰؛ ویتسل و همکاران، ۲۰۱۳).

هیجان خواهی و تکانشگری: هیجان خواهی به عنوان نیاز به هیجان شـدید به همراه تمایل به خطرپذیری برای اکتسـاب تجارب هیجانی تعریف شـده اسـت (زاکرمن[۱۰]، ۱۹۹۴). گلدسـتاین و ولکو[۱۱] (۲۰۰۲) معتقدند عدم پاسـخ به محرک های طبیعی پاداش دهنده و نیاز برای تهییج بیشتر می‌تواند رفتارهای مصرف مواد را برانگیزد. تکانشگری نیز به عنوان از دست دادن بازدارندگی مهار پاسخ به محرک های پاداش دهنده تعریف شـده اسـت (اسـتنفورد و همکاران[۱۲]، ۲۰۰۴). مدل های وابسـتگی به مواد نشـانگر این هسـتند که نقصان در سیستم مهار بازداری، احتمال خطر رفتارهای مصرف مواد را افزایش می دهد (اوریت[۱۳]، ۲۰۰۸). ویژگی هایی مانند تکانشگری و هیجان خواهی در میان افرادی که اعتیاد مزمن دارند، بیشتر دیده می شود و افزایش خطرپذیری را در سوء مصرف مواد بالا می برد (ارچه ، تورتون، پرادهان، بولمر و رابینز[۱۴]، ۲۰۱۰). نوربری و حسـین[۱۵] (۲۰۱۵) و بلین، مار، دالی، رابینز و اوریت[۱۶] (۲۰۰۸) نیز به نقش رفتارهای تکانشگرانه و در جستجوی تازگی[۱۷] در آمادگی به مصرف مواد اشاره کرده اند.

عزت نفس: فقدان عزت نفس می تواند منجر به بسیاری از مشکلات اجتماعی مانند ارتکاب جرم و سوء مصرف مواد شود (علوی، ۲۰۱۱). خواجه دالویی، زوار، علیدوسـت و پوراندی (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشـان دادند که رابطه معناداری بین عزت نفس و

1 - Rao et al
2 - Kapur & Mann
3 - Brady & Sinha
4 - Kandel et al
5 - Brook , Cohen, & Brook
6 - Sung, Erkanli , Angold , & Costello
7 - Johnson et al
8 - agoraphobia
9 - Kedzior & Laebert
10 - Zuckerman
11 - Goldstein & Volkow
12 - Stanford et al
13 - Everitt et al
14 - Ersche, Turton, Pradhan, Bullmore, & Robbins
15 - Norbury & Husain
16 - Belin, Mar, Dalley, Robbins, & Everitt
17 - Novelty-Seeking

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

رفتارهای مصرف سیگار و دیگر مواد غیرقانونی وجود دارد. در مطالعه نصیری، بخشی پور رود سری و نصیری (۱۳۹۳) نیز رابطه منفی معناداری بین عزت نفس و گرایش به اعتیاد وجود داشت. بنابراین عزت نفس سازه بسیار مؤثری است و بین عزت نفس پایین و اختلالات رفتاری و هیجانی، رفتارهای ضد اجتماعی (پرخاشگری یا خشونت و فعالیت های مجرمانه) و افکار خودکشی، سیگار کشیدن، سوء مصرف مواد، افت تحصیلی و بی مسئولیتی رابطه وجود دارد (مشکی و اشتریان، ۲۰۱۰؛ گولن، سروک و بالی[1]، ۲۰۰۷؛ خواجه دالویی و همکاران، ۲۰۱۳).

نتیجه گیری

در این مقاله به برخی از عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی مهم که در رفتارهای سوء مصرف مواد دخیل هستند، اشاره شد. عوامل خانوادگی یکی از مهمترین عوامل دخیل در سوء مصرف مواد بودند که بر رابطه والد-کودک، روابط بین فردی والدین، شیوه های تربیتی والدین و روابط با همشیرها تاکید دارند. نقش گروه همسالان و رسانه های جمعی نیز در شروع مصرف مواد و سپس پیشرفت و ادامه آن نقش برجسته ای دارد. مشکلات روانشناختی مانند، نقص توجه / بیش فعالی، افسردگی، اختلالات اضطرابی، هیجان خواهی و تکانشگری و عزت نفس پایین نیز از جمله عوامل فردی هستند که با سوء مصرف مواد در نوجوانان ارتباط دارد و برخی از نوجوانان سعی می‌کنند برای کاهش و تسکین نشانه های این اختلالات به مصرف مواد روی بیاورند. بنابراین پروتکل ها و برنامه های مداخله ای باید جامع باشد و بر شرکت فعال والدین و رشد مهارت های فردی، اجتماعی، ارتباطی، احساس شایستگی و خود-نظم دهی نوجوانان تأکید داشته باشد.

منابع

اکبری، بهمن و عموپور، مسعود. (۱۳۸۹). رابطه افسردگی با نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان رشت. روانشناسی تربیتی، ۱ (۲)، ۷-۲۰.

رضایی، احمد؛ اسالمی، بهروز و مهدی پور خراسانی، ملیحه. (۱۳۹۳). نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد در شهرستا ورامین. فصلنامه مطالعات جامعه شناختی جوانان ، ۵(۲۵) ۵۲-۷۰.

زراعت حرفه، فهیمه و خضری مقدم، نوشیروان. (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی در پیشبینی گرایش به اعتیاد. فصلنامه سالمت اجتماعی و اعتیاد، ۴۴، ۶۸-۵۵.

سهیلی، مهین؛ دهشیری، غالمرضا و موسوی، سیده فاطمه. (۱۳۹۴). گرایش به سوءمصرف مواد مخدر: بررسی مؤلفه های پیشبین سبک فرزندپروری، استرس و تیپ شخصیتیD . فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۳) ،۹۱-۱۰۶

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید؛ تقوی، م. (۱۳۹۲). بررسی دو دهه تحقیقات شیوع شناسی مصرف موارد در بین دانشجویان دانشگاه های ایران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۷(۲۷)، ۹-۳۷.

نصیرزاده، مصطفی؛ شریفی راد، غلامرضا؛ اسلامی، احمد و حسن زاده، اکبر. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه ای افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال با رفتار و عدم رفتار سوء مصرف مواد. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۶، ۱۰۱۶-۱۰۰۹.

نصیری، فرزاد؛ بخشی پور رودسری، عباس؛ نصیری، سامان. (۱۳۹۳). پیش بینی گرایش به مواد بر اساس عزت نفس و مؤلفه های هوش هیجانی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد. ۸ (۳۱)، ۱۴۷-۱۳۵.

Alavi, H. R. (2011). The Role of Self-esteem in tendency towards drugs, theft and prostitution. *Addict & Health, 3(3-4), 119-124.*

Agrawal, A., & Lynskey, M. T. (2008). Are there genetic influences on addiction: Evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction, 103(7),* 1069–1081.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., & Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174–186

Anderson, B., Miller, P. Beck, F. & Chomynova, P. (2009). The prevalence of and perceived risks from drug use among teenagers in 33 European countries. *Journal of Substance Use,* 14 (3-4), 189-196.

1 - Guillon, Crocq, & Bailey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

Arteaga, I., Chen, C.C. & Reynolds, A.J. (2010).Childhood predictors of adult substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 32, 1108-1120.

Austin, E.W., Chen, M.J., & Grube, J.W. (2006). How does alcohol advertising influence underage drinking? The role of desirability, identification and skepticism. *Journal of Adolescent Health,* 38(4):376–384.

Bahr, S. J., Hoffmann, J. P. & Yang, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.

Belin, D., Mar, A. C., Dalley, J. W. , Robbins, T. W. , & Everitt, B. J. (2008). High impulsivity predicts the switch to compulsive cocaine-taking. *Science*, 320, 1352-1355.

Blanton, H., Gibbons, F. X., Gerrard, M., Conger, K. J., & Smith, G. E. (1997). Role of family and peers in the development of prototypes associated with substance use. *Journal of Family Psychology*, *11*(3), 271 –288.

Brady, K. T. & Sinha, R. (2005). Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *American Journal of Psychiatry*, 162 (8), 1483–1493.

Calafat, T. A., Kronegger, L., Montse, J., Duch, M.A. , & Kosir, M. (2011). Influence of the friends" network in drug use and violent behaviour among young people in the nightlife recreational context. *Psicothema*, 4, 544-551.

Chakravarthy, B., Shah, S.,& Lotfiour S.(2013). Adolescent drug abuse awareness & prevention. *Indian Journal of Medical Research*, 137(6):1021–3.

Charach, A., Yeung, E. Climans, T., & Lillie, E. (2011). Childhood attention deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta-analyses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(1), 9–21.

Chen, W. Y., Propp, J., deLara, E., & Corvo, K. (2011). Child neglect and its association with subsequent Juvenile drug and alcohol offense. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28(4), 273–290.

Cheng, T. C. & Lo, C. C. (2010). The roles of parenting and child welfare services in alcohol use by adolescents. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 38–43.

Dalton, M.A., Adachi-Mejia, A.M., Longacre, M.R., Titus-Ernstoff, L.T., Gibson, J.J., Martin, S.K., ... & Beach, M. L. (2006). Parental rules and monitoring of children's movie viewing associated with children's risk for smoking and drinking. *Pediatrics*, 118(5),1932–1942.

DeHann, L. & Boljevav, T. (2010). Alcohol prevalence and attitudes among adult and adolescents: their relation to rural communities. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19, 223-243.

Diego, M. A., Field, T. M., & Sanders, C. E. (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. *Adolescence*, 38(149), 35–42.

DiFranza, J.R., Wellman , R.J., Sargent, J.D., Weitzman, M., Hipple, B.J., & Winickoff, J.P. (2006). Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality. *Pediatrics*, 117, 1237–1248.

Dube, S. R., Felitti, V. J, Dong, M., Giles, W.H., Anda, R.F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Prev Med*, 37, 268–277.

Ersche, K.D., Turton, A.J., Pradhan, S., Bullmore, E.T., & Robbins, T.W. (2010). Drug Addiction endophenotypes: Impulsive Versus Sensation-Seeking Personality Traits. *Biological Psychiatry*, 68(8), 770-773.

Fuemmeler, B.F., Kollins, S.H., & McClernon, F.J. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder symptoms predict nicotine dependence and progression to regular smoking from adolescence to young adulthood. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(10), 1203–1213.

Goldberg, R. (2012.) *Addictive Behavior in Children and Young Adults: The Struggle for Freedom*, Edinburgh: Floris Books.

Goldstein R.Z., Volkow N.D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1642-1652.

Grant, T., Huggins, J., Graham, J. C., Ernst, C., Whitney, N. & Wilson, D. (2011). Maternal substance abuse and disrupted parenting: Distinguishing mothers who keep their children from those who do not. Children and Youth Services Review, 33(11), 2176-2185.

Gruber, A.J., & Pope, H.G. (2002). Marijuana use among adolescents. *Pediatrics Clinics of North America*, 49(2), 389–413.

Guillon, M., Crocq, M. A., & Bailey, P. E. (2007). Nicotine dependence and self-esteem in adolescents with mental disorders. *Addictive Behaviors*, 32, 758-764.

Hamburger, M. E., Leeb, R. T., & Swahn, M. H. (2008). Childhood maltreatment and early alcohol use among high-risk adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(2), 291–295.

Hanewinkel, R. & Sargent , J.D. Longitudinal study of exposure to entertainment media and *alcohol* use among German adolescents. *Pediatrics*, 123(3), 989–995.

Heavyrunner-Rioux, A.R. & Hollist, D.R. (2010). Community, Family and Peer Influences on Alcohol, Marijuana and Illicit Drug Use Among a Sample of Native American Youth: An Analysis of Predictive Factors. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse,* 9, pp. 260-283.

Hall, W.D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 105–113.

Herman-Stahl, M.A., Krebs, C.P. Kroutil, L.A. & Heller, D.C. (2006). Risk and protective factors for nonmedical use of prescription stimulants and methamphetamine among adolescents. *Journal of Adolescent Health,* 39, 374– 380.

Hoffmann, J. P & Cerbone, F. G. (2002). Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. *Drug and Alcohol Dependency*, 66, 255-264.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

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

Johnson, J.G., Cohen, P., Pine, D.S., Klein, D.F., Kasen S., & Brook, J.S. (2000). Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 284(18), 2348–2351.

Kandel , D.B., Johnson, J.G., Bird, H.R, Canino, G, Goodman, S.H, Lahey, B.B., … & chwab-Stone, M. (1997). Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: Findings from the methods for the epidemiology of child and adolescent mental disorders (MECA) study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(2), 121–132.

Kapur, S. & Mann, J. J. (1992). Role of the dopaminergic system in depression. *Biological Psychiatry*, 32(1), 1–17.

Kedzior, K, K. & Laeber, L. T. (2014). A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population- a meta-analysis of 31 studies. *BMC Psychiatry*, 14 (136), 1-22.

Kendler, K. S., Bulik, C. M, Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance abuse disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 953–959.

Khajehdaluee, M., Zavar, A., Alidoust, M., & Pourandi, R. (2013). The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iranian Red Crescent Medical* Journal, 15(11): e7682, 1-7.

Kilgus, M.D. & Pumariega, A.J. (2009). Psychopathology in Cocaine-abusing Adolescents. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 8 (3), 138-144.

Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., H., & Resnick, C. L. S. (2000). Abuse and dependence: data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 19–30.

Kirby, J., Van der Sluijs, W. & Inchley, J. (2008).Young People and Substance Use: The influence of personal, social and environmental factors on substance use among adolescents in Scotland. Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU) University of Edinburgh.

Kloep, M., Hendry, L.B. Ingebrigtsen, J.E. Glendinning, A. & Espnes G.A. (2001).Young people in drinking societies? Norwegian, Scottish and Swedish adolescent s' perceptions of alcohol use. *Health Education Research*, 16 (3), 279-291.

Lambert, N. (2005). The Contribution of Childhood ADHD, Conduct Problems, and Stimulant Treatment to Adolescent and Adult Tobacco and Psychoactive Substance Abuse. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 7(3), 197-221.

Laurson, K.R., Eisenmann, J.C., Welk, G.J., Wickel, E.E., Gentile, D.A., & Walsh, D.A. (2008). Combined influence of physical activity and screen time recommendations on childhood overweight. *The Journal of Pediatrics*, 153 (2), 209-214.

Lee, S.S., Humphreys, K.L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychological Review*, 32, 328–341.

Leichtling, G., Gabriel, R. M., Lewis, C. K., & Vander Ley, K. J. (2006). *Adolescents in treatment: Effects of parental substance abuse on treatment entry characteristics and outcomes*. Retrieved from http://www.tandfonline.com.libproxy.lib.csusb.edu

Libby, A. M., Orton, H. D., Stover, S. K., & Riggs, P. D. (2005). What came first, major depression or substance use disorder? Clinical characteristics and substance use comparing teens in a treatment cohort. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1649–1662.

Miller, T.W., Nigg, J.T., Faraone, S.V. (2007). Axis I and II comorbidity in adults with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 519–528.

Moshki, M. & Ashtarian, H. (2010). Perceived health locus of control, self-esteem, and its relations to psychological well-being status in Iranian students. *Iran J Public Health.* **39**(4), 70–77.

Norbury, A. & Husain, M. (2015). Sensation-seeking: Dopaminergic modulation and risk for psychopathology. *Behavioral Brain Research*, 288, 79–93.

Onigu-Otite, E. C. & Belcher, H. M.E. (2003). Maternal drug abuse history, maltreatment, and functioning in a clinical sample of urban children. *Child Abuse & Neglect*, 36, 491–497.

Osborne, C. & Berger, L.M. (2009). Parental substance abuse and child well-being: A consideration of parents' gender and co residence. *Journal of Family Issues*, 30(3), 341–370.

Primack, B. A., Kraemer, K. L., Fine, M. J., & Dalton, A. M. (2009). Media Exposure and Marijuana and Alcohol Use Among Adolescents. Subst Use Misuse, 44(5): 722–739.

Pumariega, A.J., Rodriguez, L., & Kilgus, M.D. (2004). Substance abuse among adolescents: Current perspectives. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 3 (4), 145-155.

Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 4, 269–278.

Rao, U., Ryan, N.D., Birmaher, B., Dahl, R.E., Williamson, D.E., Kaufman, J., … & Nelson, B. (1999). Factors associated with the development of substance use disorder in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1109–1117.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]

Rowe, C. L., La Greca, A. M., & Alexandersson, A. (2010). Family and individual factors associated with substance involvement and PTS symptoms among adolescents in greater New Orleans after Hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(6), 806–817.

Sargent, J.D., Wills, T.A., Stoolmiller, M., Gibson, J., & Gibbons, F.X. (2006). Alcohol use in motion pictures and its relation with early-onset teen drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(1), 54–65.

Simantov, E. C. Schoen, and J. D. Klein. (2000). Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154 (10), 1025–1033.

Singh, V. S., Thornton, T., & Tonmyr, L. (2011). Determinants of substance abuse in a population of children and adolescents involved with the child welfare system. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(4), 382–397.

Snedker, J. K., Herting, A. R. & Walton, E. (2009). Contextual effects and adolescent substance use: exploring the role of neighborhoods. *Social Science Quarterly*, 90(5), 1272–1297.

Stanford, M.S., Mathias, C.W., Dougherty, D.M., Lake, S.L., Anderson, N.E., & Patton J.H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47,385–395.

Street, K., Whitlingum, G., Gibson, P., Cairns, P., & Ellis, M. (2008). Is adequate parenting compatible with maternal drug use? A 5-year follow-up. *Child Care, Health and Development*, 34, 204–206.

Sung, M., Erkanli, A., Angold, A., & Costello, E. (2004). Effects of age at first substance use and psychiatric comorbidity on the development of substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(3), 287–299.

Sussman, S., Skara, S. Rodriguez, Y. & Pokhrel, P. (2006). Non drug use-and drug use-specific spirituality as one-year predictor of drug use among high-risk youth. *Substance Use & Misuse,* 41, 1801-1816.

Symmes, A., Winters, K. C., Fahnhorst, T., Botzet, A., Lee, S., August, G., & Realmuto, G.(2015). The association between attention-deficit hyperactivity disorder and nicotine use among adolescents and young adults. *Journal of Child and Adolescents Substance Abuse*, 24(1), 37–45.

Taylor, O. D. (2011). Adolescent depression as a contributing factor to the development of substance use disorders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(6), 696–710.

Tonmyr, L., Thrnton, T., Draca, J., & Wekerle, C. (2010). A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship. *Current Psychiatry Reviews*, 6(3), 223–234.

Trucco, E. M., Colder, C. R., Bowker, J. C., & Wieczorek,W. F. (2011). Interpersonal goals and susceptibility to peer influence: risk factors for intentions to initiate substance use during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 31(4), 526–547

Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*, 313–325.

Wagner, K. D. (2004). Childhood ADHD and adolescent substance use. *The Psychiatric Times*, 21(4), 92.

Wakefield, M., Flay, B., Nichter, M., & Giovino G.(2003). Role of the media in influencing trajectories of youth smoking. *Addiction*, 98(1), 79–103.

Wall, A. E. & Kohl, P. L. (2007). Substance use in maltreated youth: findings from the national survey of child and adolescent wellbeing. *Child Maltreatment*, 12(1), 20–30.

Wallis, D. J. (2013). *Adolescent substance abuse treatment: Does family systems therapy improve family functioning and decrease substance abuse?* Doctoral dissertation.

Walsh, C., MacMillan, H. L., & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1409–1425.

Wenthur, C.J., Cross, B..S, Vernon, V.P., Shelly, J.L., Harth, B.N., Lienhoop, A.D., … & Murawski, M.M. (2013). Opinions and experiences of Indiana pharmacists and student pharmacists: the need for addiction and substance abuse education in the United States. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, **9**(1), 90–100.

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M. (2013). Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use. *Journal of Addiction*, 579310, 1-9.

Wright, J. P., & Cullen, F. T. (2001). Parental efficacy and delinquent behavior: Do control and support matter? *Criminology*, *39*, 677–705.

Wu, P., Goodwin, R. D., Fuller, C., Liu, X., Comer, J. S., Cohen, P., & Hoven, C. W. (2010). The relationship between anxiety disorders and substance use among adolescents in the community: Specificity and gender differences. *Journal of Youth Adolescents*, 39(2), 177–188.

Wu, P., Hoven, C. W., Okezie, N., Fuller, C. J., & Cohen, P. (2008). Alcohol abuse and depression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 17(2), 51–69.

Zuckerman, M. (1994). Behavioural Expressions and Biosocial Bases of Sensation-Seeking. Cambridge University Press: Cambridge, UK.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7]