Journal of Police Medicine

Summer 2014; Vol. 3, No. 2: 123-134

Original Article

Prediction of Drug Addiction Preparation Based on Identity Styles, Parenting Styles and Coping Strategies in High School Students

Received: 23 April 2014 **Revised:** 15 July 2014 **Accepted:** 20 July 2014

Babak Vojudi[1*]
Ghasem Abdolpour[1]
Abbas Bakhshipour[2]
Nastaran Otared[3]

[1]MA, Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

[2]Professor, Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

[3]MA, Clinical Psychology, University of Allameh Tabatabaee, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background: The purpose of present study was predicting drug preparation based on identity styles, parenting styles and coping strategies in high school students.

Materials and Methods: This research was descriptive- correlation (prediction) study. 160 students were selected by multistage cluster sampling from all male students In Tabriz who responded identity style inventory, parental authority, inventory practices coping, and addiction readiness inventory. For data analysis, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis (simultaneous) were used.

Results: Data analysis showed that drug addiction preparation with a confused identity style-avoidance parenting landscape and emotion -focused strategies were positively related and with informational style, commitment and problem-oriented strategy had a significant negative relationship. Regression analysis showed that Identity styles, parenting styles and coping strategies could account for 36% of variance in drug preparation.

Conclusion: The results noted that identity style, parenting styles and coping strategies have an important role in predicting drug addiction preparation, so we could expect that by teaching these skills to adolescents and their parents the problem ruinous would be prevented.

Keywords: identity styles, parenting styles, coping strategies, drug addiction preparation

[*]**Corresponding Author:**
Babak Vojudi
Tel: (+98)9143083592

e-mail: babak.vojudi@yahoo.com

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

تابستان ۱۳۹۳ – دوره ۳ – شماره ۲– صفحات ۱۲۳-۱۳۴

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش آموزان دوره متوسطه

تاریخ دریافت: ۳ اردیبهشت ۱۳۹۳ **تاریخ اصلاح:** ۲۴ تیر ۱۳۹۳ **تاریخ پذیرش:** ۲۹ تیر ۱۳۹۳

بابک وجودی[1]*

قاسم عبدل پور[1]

عباس بخشی پور رودسری[2]

نسترن عطارد[3]

[1]کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

[2]استاد، روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

[3]کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:**

بابک وجودی

تلفن: ۹۱۴۳۰۸۳۵۹۲(۹۸+)

پست الکترونیک:

babak.vojudi@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، سبک های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش آموزان دوره متوسطه بود.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری، کلیه دانش آموزان پسر شهر تبریز بود که تعداد ۱۶۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سبک‌های هویت، اقتدار والدین، شیوه‌های مقابله‌ای و آمادگی به اعتیاد پاسخ دادند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه (به روش همزمان) استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که آمادگی به اعتیاد با سبک هویت سردرگم- اجتنابی (r = ۰/۴۸، P< ۰/۰۱)، فرزندپروری سهل گیرانه (r = ۰/۳۶، P< ۰/۰۱) و راهبرد هیجان مدار (r = ۰/۲۹، P< ۰/۰۵) رابطه مثبت معنی‌دار و با سبک هویت اطلاعاتی (r = -۰/۲۹، P< ۰/۰۵)، تعهد (r = -۰/۲۸، P< ۰/۰۵) و راهبرد مسئله مدار (r = -۰/۳۳، P< ۰/۰۱) رابطه منفی معنی‌دار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند به‌صورت ترکیبی ۳۶ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد دارند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با آموزش این مهارت‌ها به نوجوانان و والدین آن‌ها از این معضل خانمان‌سوز جلوگیری کرد.

کلید واژه‌ها: سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری، راهبردهای مقابله‌ای، آمادگی به اعتیاد

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر همه‌ساله ده‌ها هزار قربانی از مردم جهان می‌گیرد، صدها میلیارد دلار هزینه بر آن‌ها وارد می‌کند و خسارات غیرقابل جبرانی به افراد و خانواده‌ها و کل جامعه جهانی وارد می‌کند [۱]. افزون بر این، اعتیاد به مصرف مواد مخدر باعث شکل گیری مسائل فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌گردد. اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی ازیک‌طرف و عوامل زیست‌شناختی و دارو شناختی از طرف دیگر نقش دارند. عوامل اجتماعی بیشتر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی مطرح هستند [۲]. این موضوع نشان‌دهنده آن است که پدیده اعتیاد یا سوءمصرف مواد دارای ابعادی چندگانه می‌باشد و عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، قانونی، سیاسی، اقتصادی، اعتقادی و جغرافیایی در بروز و شیوع آن تأثیر می‌گذارد. این عوامل نه‌تنها به‌صورت انفرادی در ایجاد و تداوم مشکل اعتیاد دخیل هستند، بلکه روی یکدیگر تأثیر متقابل دارند. اگر در مبارزه با اعتیاد تنها یکی از عوامل فوق مدنظر

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

Journal of Police Medicine
Summer 2014; Vol. 3, No. 2: 123-134

قرار گیرد و از سایر عوامل چشم‌پوشی شود، به فرض آنکه آن عامل تأثیر مثبتی نیز در جلوگیری از اعتیاد داشته باشد، عوامل دیگر تأثیر عامل موردنظر را کاهش خواهند داد. شمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر و معتادان در بسیاری از کشورها فزونی یافته است و در ایران نیز در بسیاری از شهرها رشد معتادان قابل‌توجه است. نرخ شیوع اعتیاد در ایران ۲/۶۵ درصد گزارش‌شده است (ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور). درگذشته استعمال مواد مخدر تنها مختص به افراد بالای ۵۰ سال بود. در سال‌های اخیر شیوع اعتیاد در جوانان و نوجوانان رو به رشد است، به‌طوری‌که سن ابتلا به اعتیاد در ایران طی دو دهه‌ی اخیر به‌شدت کاهش‌یافته و به زیر ۲۰ سال و حتی گاهی به زیر ۱۵ سالگی نیز رسیده است [۳]. شیوع مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستانی ۱۲/۴ درصد برآورد شده است (مبارزه با قاچاق جهانی مواد مخدر،۲۰۰۳). درحالی‌که موسوی و همکاران (۱۳۸۲) [۴] در مطالعه‌ای بر روی دانش آموزان دبیرستانی کرمان انجام دادند متوجه شدند که ۲۶/۵ درصد پسران و ۱۱/۵ درصد دختران حداقل یک‌بار سابقه مصرف مواد داشته‌اند.

مواد مخدر به‌عنوان یکی از معضلات جامعه ما از الویت خاصی برخوردار بوده است. نمود این معضل اجتماعی حجم عظیم معتادانی است که طی سال‌های اخیر وارد زندان شده‌اند و نظام زندان و اجتماع را دچار مخاطره نموده‌اند. سیر فزاینده معتادین ورودی به زندان به‌گونه‌ای است که امکان هر فعالیت سازنده را جهت بازپروری آنان از سیستم زندان سلب نموده و حتی باعث بروز مشکلات و آشنایی زندانیان مرتکب جرائم غیر مواد مخدر با مقوله اعتیاد و فرهنگ نامیمون آن شده است. آنچه مسلم است، این است که مبارزه علیه تولید و توزیع مواد مخدر به‌تنهایی باعث کاهش مصرف مواد مخدر نخواهد شد. تنها روش مؤثر برای کاهش این معضل، به‌کارگیری برنامه‌های پیشگیری همگام با مبارزه باعرضه مواد است.

نوجوانی[1] مرحله‌ای است که با تغییرات اساسی در خود[2] و نیز تشکیل یک هویت[3] پایدار همراه است. به اعتقاد اریکسون[4] مهم‌ترین هدف دوران نوجوانی، رشد یک هویت شخصی است. فرایند رشد هویت، یک فرایند پیش رونده است که شامل یکپارچه‌سازی آگاهانه اعتقادات فرد درباره‌ی خودش، اعتقاد فرد راجع به اینکه دیدگاه دیگران درباره او چگونه است و تعهد[5] نسبت به ارزش‌های شخصی و هدف‌های زندگی است [۵]. در الگوی مارسیا هویت بر اساس دو بعد اکتشاف و تعهد شکل می‌گیرد [۶]. طبق نظر وایت[6]، تعهد به میزان سرمایه‌گذاری شخص و تصمیم فرد برای پذیرفتن ارزش‌ها، اعتقادات و مسیرهای شغلی ویژه، صرف‌نظر از اینکه این‌ها توسط خود فرد تشکیل‌شده‌اند یا به‌وسیله دیگران پرورش‌یافته‌اند اشاره دارد. این تعهدات شالوده هویت دریافتی توسط فرد است که اریکسون آن را به‌عنوان نتیجه مطلوب بحران هویت نوجوان در مقابل سردرگمی هویت معرفی می‌کند [۷].

اخیراً برخی محققان به جهت‌گیری پردازش شناختی- اجتماعی یا سبک‌هایی که نوجوان به‌عنوان شاخص‌های هویت خود استفاده می‌کند متمرکز شده‌اند [۸]. نظریه هویت برزونسکی[7] بر یک دیدگاه شناختی در رشد هویت تأکید دارد. طبق نظر برزونسکی، هویت در یک کنش متمادی با جهان فیزیکی و اجتماعی رشد می کند. برزونسکی سه سبک پردازش هویت را مطرح می‌کند: ۱- سبک اطلاعاتی[8] ۲- سبک هنجاری[9] ۳- سبک سردرگم- اجتنابی[10]. افراد با سبک هویت اطلاعاتی به‌طور فعال به جستجو و ارزیابی اطلاعات مربوط به خود می‌پردازند، آن‌ها تلاش می‌کنند تا اندیشه‌ورز، آگاه و گشوده نسبت به تجارب جدید باشند، آگاهانه به حل مسائل پرداخته و تصمیم‌گیرندگان هوشیاری باشند [۱۱-۹]. افرادی که سبک هویتی هنجاری را مورداستفاده قرار می‌دهند، به‌طور خودکار توقعات و دستورالعمل‌های «اطرافیان مهم خود[11]» را به اجرا می‌گذارند. آن‌ها افراد باوجدان و هدف مداری هستند، اما از پیش شکل‌گرفته اند و نسبت به اطلاعاتی که ممکن است اطلاعات و ارزش‌های شخصی آن‌ها را به چالش بکشند، کاملاً بسته عمل می‌کنند [۱۲، ۱۱]. سبک هویت سردرگم- اجتنابی از یک ساختار هویتی پاره‌پاره و نامنسجم به وجود می‌آید. ویژگی اصلی این سبک سطوح پایین پردازش فعالانه اطلاعات و مهارت‌های حل مسئله محدود است. درواقع افراد با این سبک به میزان کمتری از روش‌های منطقی در فرایند پردازش اطلاعات استفاده می‌کنند [۱۱]. پاره‌ای از پژوهش ها به رابطه پایگاه‌های هویت به‌عنوان متغیرهای شخصیتی با سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان و جوانان پرداخته‌اند، ولی پژوهش‌های کمتری رابطه سبک‌های هویت را با سوءمصرف مواد مخدر مورد پژوهش قرار داده‌اند. در پژوهش جونز[12] (۱۹۹۴) [به نقل از ۱۳] مشخص شد آزمودنی‌های دارای پایگاه هویت موفق در مقایسه با افراد زودرس، احتمال بیشتری دارد که مصرف‌کننده ماری‌جوانا و سیگار باشند. جوادی (۱۳۸۷) [۱۴] در بررسی رابطه پایگاه‌های هویت و اعتیاد به این نتایج دست‌یافت که بین دو گروه معتاد و غیرمعتاد در پایگاه‌های هویت موفق، تفاوت معنادار وجود دارد، به این معنی که نمرات گروه غیرمعتاد در پایگاه هویت موفق، از گروه معتاد بالاتر است. نتایج احمدی، تقی پور و خدابخشی کولایی (۱۳۸۹) [۱۵] نشان داد افراد سوءمصرف کننده مواد، نمرات بالاتری در سبک هویت‌یابی هنجاری و سردرگم/ اجتنابی داشتند، درحالی‌که افراد بدون سوءمصرف مواد بیشتر دارای سبک هویت‌یابی اطلاعاتی بودند.

1: Adolescence, 2: Ego, 3: Identity, 4: Erikson, 5: Commitment, 6: White, 7: Berzonsky, 8: Informative Style, 9: Formative Style, 10: Diffuse– Avoidant Style, 11: Significant Others, 12: Jones

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۳ - دوره۳ - شماره ۲- صفحات ۱۲۳-۱۳۴

نوجوان و هویتش علاوه بر جنبه‌های فردی از زمینه اجتماعی (مثل تعاملات بین اعضای خانواده و همسالان) نیز تأثیر می‌پذیرد. این تأثیر برای سال‌ها ادامه یافته و حتی در ایجاد تغییرات تازه در هویت فرد تأثیرگذار است. روش‌های فرزندپروری والدین بخش مهمی از این زمینه اجتماعی هستند که نوجوان، رشد فردی و انتقال های زندگی خود را در آن تجربه می‌کند، در برمی‌گیرد [۱۶]. فرزندپروری فعالیت پیچیده‌ای، شامل روش‌ها و رفتارهای ویژه ای است که به‌طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می گذارد، درواقع پایه و اساس شیوه فرزندپروری بیانگر تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکانشان است. همچنین شیوه فرزندپروری مبین روابط عاطفی و نحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است و عاملی مهم برای رشد و یادگیری کودکان به شمار می‌آید [۱۷]. بامریند[1]، روش‌های فرزندپروری را بر اساس تفاوت آن در کنترل فرزندان متمایز کرده است [۱۸]. والدین قاطع[2] به صورت افرادی گرم و صمیمی توصیف‌شده‌اند و درعین حال بر آنچه کودکانشان انجام می‌دهند کنترل دارند. آن‌ها برای خواسته‌هایی که از کودکان خود دارند از دلایل منطقی استفاده می‌کنند [۱۹،۲۰]. فرزندپروری سهل گیرانه[3] با تقاضاهای کم والدین و پاسخ‌دهی زیاد آن‌ها مشخص می‌شود. والدین سهل گیر توجه بیش‌ازحد به فرزندان خود دارند و از آنان انتظارات کمی دارند. این والدین اغلب استقلال و آزادی زیادی به فرزندان می‌دهند، ولی معمولاً اهداف و انتظارات روشنی برای فرزندان ترسیم نمی‌کنند [۲۱]. فرزندان والدین سهل گیر، از پیشرفت تحصیلی ضعیف، بزهکاری زیاد و عملکرد پایین روان‌شناختی برخوردارند [۱۷]. والدین مستبد[4] فاقد گرمی و صمیمی در روابط خود با فرزندان هستند، انتظار دارند که فرزندان خواسته‌های آن‌ها را بدون بحث و بی‌چون‌وچرا برآورده کنند. در این خانواده‌ها فرصت کمی برای تفکر درباره موقعیت‌ها یا به‌کارگیری استدلال وجود دارد [۲۰].

خانواده و شیوه فرزندپروری از مهم‌ترین عوامل در رشد اجتماعی فرزندان هستند [۲۲]. طبق یافته‌های برزونسکی سبک فرزندپروری مقتدرانه پیش‌بینی کننده مثبتی برای سبک هویت اطلاعاتی است و تعهد هویت را نیز به‌صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. برزونسکی دریافت که سبک فرزندپروری مستبدانه با سبک هویت هنجاری و تعهد هویت بیشتر در فرد همراه است. ضمناً این سبک فرزندپروری با سبک هویت سردرگم- اجتنابی نیز رابطه مثبت داشت ولی با تعهد هویت ضعیف‌تر همراه بود. سبک فرزندپروری سهل گیرانه پیش‌بینی کننده سبک هویت سردرگم- اجتنابی و تعهد هویت ضعیف است [۲۳].

پژوهش‌ها نشان دادند که برخی مؤلفه‌های مربوط به خانواده به‌ویژه کنترل و حمایت والدینی با احتمال سوءمصرف مواد در نوجوانان مرتبط است [۲۴]. انگریست[5] و همکاران (۱۹۹۶) [۲۵]، بیان نمودند که سبک‌های فرزندپروری در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر است و نتایج تحقیقات ویلدر و والت[6] (۲۰۰۲) [۲۶]، اسمال و لاستر[7] (۱۹۹۴) [۲۷]، بیانگر این است والدینی که وقت بیشتری را صرف سرپرستی فرزندانشان می‌کنند دارای فرزندانی هستند که کمتر به سمت رفتارهای پرخطر و نامناسب متمایل می شوند. مطالعه‌ای توسط آری[8] (۱۹۹۹) [۲۸] انجام شد که به بررسی تأثیرات نظارت و بازنگری والدینی بر مصرف مواد نوجوانان با استفاده از مدل رشدی ضداجتماعی پاترسون و همکارانش می پرداخت. شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۶۰۸ نوجوان ۱۴ تا ۱۷ ساله بودند. یافته‌های این مطالعه حاکی از این بود که رفتارهای مشکل آفرین نوجوانان از قبیل مصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی و رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز بیشتر زمانی اتفاق می‌افتند که در خانواده ها سطح تعارض بالا، سطح ارتباط پایین و سطوح نظارتی والدینی بسیار اندک باشد. تحقیق دیگری توسط لامبورن[9] و همکاران (۱۹۹۱) [۲۹] اجرا شد که به بررسی تأثیر سبک فرزندپروری بر مصرف مواد نوجوانان می‌پرداخت. در این پژوهش ۴۱۰۰ نوجوان دانش آموز از طیف‌های مختلف قومی، اجتماعی و اقتصادی شرکت کرده بودند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که نوجوانانی که متعلق به خانواده‌های اقتدارگرا بودند، سازگاری بهتر، صلاحیت بیشتر و احتمالاً نسبت به همسالانش مصرف مواد و الکل کمتری داشتند. نوجوانانی که والدینشان به‌عنوان مستبد توصیف‌شده بودند، قادر بودند با معیارهای بزرگ‌سالان همراه شوند و احتمال مصرف مواد و الکل در بین آن‌ها کمتر از همسالانشان بود. نوجوانانی که از خانواده های سهل گیرانه بودند، در مقایسه با همتایان خود از خانواده‌های مقتدر و مستبد، سازگاری کمتر و احتمال بیشتری برای استفاده از الکل و مواد داشتند. این نوجوانان به فعالیت‌هایی که برای همسالانشان ارزشمند ولی برای بزرگ‌سالانشان بی‌ارزش بود، مانند مصرف الکل و مواد، گرایش پیدا کردند. چیل کات و آنتونی[10] (۱۹۹۶) [۳۰] در مطالعه‌ای دریافتند کودکانی که کمترین کنترل روی آن‌ها اعمال می‌شود مصرف مواد را از همان سنین اولیه آغاز می‌کنند. نتایج پژوهش واحدیان (۱۳۸۶) [۳۱] نشان داد که روش تربیتی سهل گیرانه با اعتیاد نوجوانان و جوانان رابطه معنادار دارد درحالی‌که بین شیوه‌های تربیتی استبدادی و قاطع با اعتیاد نوجوانان و جوانان رابطه یافت نشد. به‌طور خلاصه، پژوهش‌ها ثابت کرده است که سبک فرزندپروری عامل مهمی در مصرف مواد نوجوانان به شمار می‌رود.

[1: Baumrin, 2: Aythoritative , 3: Permissive , 4: Authoritative , 5: Angrist, 6: Wilder & Walt , 7: Small & Luster , 8: Ary, 9: Lamborn, 10: Childcoat & Anthony]

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.30505/3.2.123]

Journal of Police Medicine
Summer 2014; Vol. 3, No. 2: 123-134

مطالعات نشان دادند که وابستگی به مواد توسط متغیرهای متعددی قابل پیش‌بینی است، لیکن سبک مبارزه کلی فرد با فشار روانی بیشتر از سایر متغیرها، پیش‌بینی کننده اعتیاد است [۳۲]. مقابله با فشار روانی تلاش‌های رفتاری و شناختی است برای اداره خواست‌های بیرونی و درونی که از سوی فرد تهدیدکننده یا آسیب‌زننده تلقی می‌شود [۳۴، ۳۳]. شیوه مقابله با فشار روانی می‌تواند به‌صورت سبک مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار یا پرهیزی باشد [۳۵]. راهبردهایی که فرد برای مقابله برمی گزیند بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی به شمار می‌روند. به کار بردن راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، درحالی‌که راهبردهای درست مقابله ای می‌تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد [۳۶]. در همین راستا، اندا، جاویدی، جفورد، کومورسکی[1] و همکاران (۱۹۹۱) [۳۷] افزایش بی‌شمار نوجوانانی که به اعتیاد و سوءمصرف مواد روی می‌آورند را به‌عنوان شاهدی از فشارهای روانی فزاینده و ناکارآمد بودن راهبردهای مقابله‌ای با استرس آنان در برخورد با این فشارها می‌دانند زیرا بر اساس برخی پژوهش‌ها مصرف مواد نوعی راهبرد مقابله‌ای به شمار می‌رود [۳۸]. جزایری، جعفری زاده و پورشهباز (۱۳۸۲) [۳۹] نشان دادند که معتادان از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر مسئله کمتر و از راهبردهای غیر مؤثر بیشتر استفاده می کنند. نتایج برخی دیگر از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین مهارت های مقابله‌ای هیجانی و سوءمصرف مواد رابطه مثبتی وجود دارد [۴۰، ۳۸]. استینر[2] و همکاران (۲۰۰۳) [۴۱] نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای گرایشی با مشکلات سلامتی و رفتارهای آسیب رسان به‌سلامتی رابطه منفی داشتند، ولی راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی با این موضوعات رابطه مثبت داشتند. راهبردهای مقابله‌ای به عنوان اصلی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلال‌های روان پزشکی مداخله می‌کنند، موردتوجه بوده است [۴۳، ۴۲]. ازاین‌رو بررسی ابعاد راهبردهای مقابله‌ای برای پیش‌بینی سوءمصرف مواد دارای اهمیت است.

با توجه به اینکه اعتیاد مشکلات بسیاری را در خانواده‌ها و جامعه به وجود می‌آورد و به‌تدریج سن ابتلا به این معضل پایین می‌رود به صورتی که دانش آموزان را نیز دربرمی گیرد لذا شناسایی عواملی که احتمال ابتلا به این اختلال را تبیین می‌کنند، ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، سبک های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش آموزان دوره متوسطه صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری شامل تمام دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر تبریز می‌باشد که دلیل انتخاب دانش آموزان پسر، درصد بالای آمادگی آن‌ها به اعتیاد و همچنین مشکلات دسترسی به دانش آموزان دختر بود.

با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۴ منطقه از مناطق آموزش‌وپرورش شهر تبریز و از هر منطقه ۲ دبیرستان پسرانه و از هر دبیرستان ۲۰ نفر (درمجموع ۱۶۰ نفر) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سبک‌های هویت (۱۹۸۹)، اقتدار والدین (۱۹۹۱)، شیوه‌های مقابله ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) و پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (۱۳۸۵) استفاده شد. برای اجرا از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد که به پرسشنامه‌ها صادقانه پاسخ دهند. داده‌ها پس از جمع‌آوری از طریق همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های هویت[3] (ISI-6): این پرسشنامه توسط برزونسکی (۱۹۸۹) ساخته‌شده و دارای ۴۰ سؤال است که سبک‌های هویت فرد و میزان تعهد فرد را موردسنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه از چهار گزینه شامل کاملاً موافقم تا حدودی موافقم، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم تشکیل‌شده است. به دلیل پیچیدگی برخی جمله‌ها، وایت[4] و همکاران (۱۹۹۸) [۴۴] به تجدیدنظر در این آزمون پرداختند. در پژوهش حاضر از فرم تجدیدنظر شده (ISI-6) استفاده‌شده است. برزونسکی (۲۰۰۰)، ضریب آلفای کرونباخ سبک اطلاعاتی را ۰/۷۱، سبک هنجاری را ۰/۶۵، سبک سردرگم- اجتنابی را ۰/۷۵ و مقیاس تعهد را ۰/۷۸ گزارش کرده است و ضریب پایایی را به روش آزمون مجدد و به فاصله زمانی دو ماه بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۵ گزارش کرده است. در ایران فارسی نژاد (۱۳۸۳) [۴۵] ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس را به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۰ و ۰/۶۶ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۳ و ۰/۶۸ به دست آمد. ۳ نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «درباره آنچه در زندگی‌ام انجام می‌دهم ساعت‌ها فکر کرده‌ام»، «به آنچه در زندگی انجام می‌دهم مطمئن نیستم»، «بهتر است مجموعه‌ای از ارزش ها را در اختیار داشته باشیم تا اینکه بخواهیم گزینه‌های ارزشی دیگر را مورد ملاحظه قرار دهیم».

پرسشنامه اقتدار والدین[5] (PAQ): این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن به شیوه «مستبدانه»، ۱۰ سؤال به شیوه «مقتدرانه» و ۱۰ سؤال دیگر به شیوه «سهل گیرانه» مربوط

1: Komorowski 2: Steiner, 3: Identity Style Inventory Sixth Grade, 4: White, 5: Parental Authority Questionnaire

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۳ - دوره۳ - شماره ۲- صفحات ۱۲۳-۱۳۴

می‌شوند که ادراکات بازنگرانه نوجوانان و جوانان را از سبک های فرزندپروری والدینشان می‌سنجد [۲۰]. این پرسشنامه از بعد نظری بر سنخ‌شناسی سبک‌های فرزندپروری بامریند مبتنی است. هر والد توسط یک فرم مشابه اما مخصوص پدر یا مادر مورد سنجش قرارگرفته و در سه سبک فرزندپروری رتبه‌بندی می شوند. این پرسشنامه دارای یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت است. حداکثر نمره هر سبک ۵۰ است. ضریب پایایی گزارش‌شده توسط بوری (۱۹۹۱) [۲۰] برای مادران مقتدر: ۰/۷۸، مادران مستبد: ۰/۸۵، مادران سهل گیر: ۰/۷۵، پدران مقتدر:۰/۸۵، پدران مستبد: ۰/۸۷ و پدران سهل گیر: ۰/۷۴ بود. در پژوهش حاضر نیز فرم مربوط به پدران اجرا شد و ضرایب پایایی محاسبه‌شده برای سبک‌های مقتدرانه، مستبدانه و سهل گیرانه به ترتیب: ۰/۸۱، ۰/۸۷، ۰/۶۹ به دست آمد. ۳ نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «والدین باید به بچه‌های خود اجازه دهند تا هر آنچه را که می‌خواهند، انجام دهند». «والدین باید به بچه‌ها اجازه دهند تا خودشان در کارها تصمیم‌گیرنده باشند». «بعضی از بچه‌ها ذاتاً بد هستند و باید طوری تربیت شوند که از والدین خود بترسند».

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای: این پرسشنامه که لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) آن را تهیه‌کرده‌اند شامل ۶۶ ماده است که بر پایه‌ی مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تنظیم‌شده است و هشت زیر مقیاس دارد که در دو سبک کلی مسئله مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله، ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان مدار (روش مقابله رویارویی، دوری گزینی، خویشتن داری، گریز- اجتناب) را در برمی‌گیرد. موقع اجرا از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا موقعیت تجربه‌شده را تجسم کنند و راهبردهایی که استفاده کرده‌اند را بر پایه مقیاس چهارگزینه ای پاسخ دهند. لازاروس اعتبار ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هریک از روش‌های رویارویی گزارش کرده است [۴۶]. همچنین خدادادی (۱۳۸۳) [۴۷] طی پژوهشی ضریب اعتبار کل آزمون را برابر با ۰/۸۴ به دست آورده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۹ به دست آمد. ۳ نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «سعی کردم برای درک بهتر مسئله آن را تجزیه‌وتحلیل کنم»، «خودم را موردانتقاد و سرزنش قراردادم» و «گذاشتم احساساتم به طریقی رها شوند».

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد: این پرسشنامه را وید و بوچر[1] (۱۹۹۲) ساخته‌اند و تلاش‌هایی برای تعیین روایی آن در ایران صورت گرفته است. در این پژوهش از مقیاس ایرانی این پرسشنامه استفاده شده است که زرگر (۱۳۸۵) [۴۸] با توجه به وضعیت روانی- اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل‌شده و ۳۶ ماده به‌اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج دارد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی پرسشنامه آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیر معتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمییز داده است. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه‌شده است [۴۸]. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد. ۳ نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «رفاقت با افرادی که مواد مصرف می‌کنند اشکالی ندارد»، «مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند»، «مایلم حداقل یک‌بار مصرف مواد را تجربه کنم».

یافته‌ها

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. در این پژوهش تعداد ۱۶۰ دانش‌آموز پسر دوره متوسطه با میانگین سنی ۱۶/۲و انحراف استاندارد ۲/۱ شرکت داشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای موردمطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
۱- هویت اطلاعاتی	۲۴/۳	۶/۸
۲- هویت هنجاری	۲۶/۲	۵/۹
۳- هویت سردرگم- اجتنابی	۲۷/۹	۵/۱
۴- تعهد	۲۴/۸	۶/۱
۵- سبک مقتدرانه	۲۴/۲	۷/۸
۶- سبک مستبدانه	۲۶/۸	۷/۲
۷- سبک سهل گیرانه	۲۶/۲	۷/۴
۸- سبک مسئله مدار	۲۲/۱	۴/۷
۹- سبک هیجان مدار	۲۳/۲	۴/۶
۱۰-آمادگی به اعتیاد	۳۸/۲۱	۱۲/۱

[1]: Weed & Butcher

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.30505/3.2.123]

Journal of Police Medicine
Summer 2014; Vol. 3, No. 2: 123-134

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای موردمطالعه با آمادگی به اعتیاد

متغیرها	هویت اطلاعاتی	هویت هنجاری	هویت سردرگم- اجتنابی	تعهد	سبک مقتدرانه	سبک مستبدانه	سبک سهل گیرانه	سبک مسئله مدار	سبک هیجان مدار
آمادگی	r=-۰/۲۹	r=-۰/۲۳	r=۰/۴۸	r=-۰/۲۸	r=-۰/۲۰	r=۰/۲۲	r=۰/۳۶	r=-۰/۳۳	r=۰/۲۹
اعتیاد	p=۰/۰۲	p=۰/۰۷	p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۴	p=۰/۰۶	p=۰/۰۷	p=۰/۰۰۲	p=۰/۰۰۲	p=۰/۰۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد سبک هویت سردرگم- اجتنابی(۰/۴۸ = r، ۰/۰۱ >P)، فرزندپروری سهل گیرانه (۰/۳۶ = r، ۰/۰۱ >P) و سبک هیجان مدار (۰/۲۹- = r، ۰/۰۵ >P) رابطه مثبت و معنی دار با آمادگی اعتیاد و سبک هویت اطلاعاتی (۰/۲۹- = r، ۰/۰۵ >P)، تعهد (۰/۲۸- = r، ۰/۰۵ >P) و سبک مسئله مدار (۰/۳۳- = r، ۰/۰۱ >P) رابطه منفی و معنی‌دار با آمادگی اعتیاد دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ۳۶ درصد از کل واریانس آمادگی به اعتیاد به‌وسیله‌ی سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای تبیین می‌شود. نسبت (۳۴/۷۲ = F، ۰/۰۱ >P) هم نشان می‌دهد که رگرسیون آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله ای معنی‌دار است؛ بنابراین سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند به‌صورت ترکیبی آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند. نتایج ضرایب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که سبک هویت اطلاعاتی، تعهد، سبک فرزندپروری مقتدرانه و راهبرد مسئله مدار می‌توانند به‌صورت منفی (معکوس) و معنی‌داری استعداد اعتیاد را پیش‌بینی کنند. همچنین سبک هویت سردرگم- اجتنابی، فرزندپروری سهل گیرانه و راهبرد هیجان مدار می‌توانند به صورت مثبت (مستقیم) و معنی‌داری آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله ای انجام شد. چنانچه نتایج نشان دادند بین سبک هویت سردرگم- اجتنابی و آمادگی اعتیاد رابطه مثبت و بین سبک هویت اطلاعاتی و تعهد با استعداد اعتیاد رابطه منفی وجود داشت. همچنین نتایج

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه (به روش همزمان) پیش‌بینی آمادگی اعتیاد بر اساس متغیرهای موردمطالعه

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بینی کننده	R	R^2	F P	B	SE	Beta	T P
آمادگی به اعتیاد	مقدار ثابت	۰/۶۰	۰/۳۶	۳۴/۷۲ ۰/۰۰۱	۲/۳۹	۲/۸۸	-	۱/۰۱ ۰/۰۰۱
	هویت اطلاعاتی	-	-	-	-۰/۵۲	۰/۲۲	-۰/۳۵	-۲/۴۳ ۰/۰۴
	هویت سردرگم- اجتنابی	-	-	-	۰/۶۱	۰/۲۱	۰/۴۱	۲/۶۹ ۰/۰۰۲
	تعهد	-	-	-	-۰/۳۶	۰/۱۷	-۰/۳۶	-۲/۳۹ ۰/۰۰۱
	سبک مقتدرانه	-	-	-	-۰/۴۰	۰/۱۹	-۰/۳۳	-۲/۳۷ ۰/۰۰۲
	سبک سهل گیرانه	-	-	-	۰/۵۶	۰/۲۱	۰/۴۰	۲/۶۸ ۰/۰۰۲
	سبک مسئله مدار	-	-	-	-۰/۳۶	۰/۱۹	-۰/۳۴	-۲/۴۶ ۰/۰۲
	سبک هیجان مدار	-	-	-	۰/۴۸	۰/۲۲	۰/۳۶	۲/۴۴ ۰/۰۰۱

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۳ - دوره۳ - شماره ۲- صفحات ۱۲۳-۱۳۴

تحلیل رگرسیون نشان داد که هویت سردرگم- اجتنابی به صورت مستقیم و هویت اطلاعاتی و تعهد به‌صورت معکوس می توانند آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند. این نتایج با یافته‌های جوادی (۱۳۸۷)، احمدی، تقی‌پور و خدابخشی کولایی (۱۳۸۹) همسو بودند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت نوجوانانی که خود را به سبک هویت خاصی متعهد نکرده‌اند یا در جریان کسب هویت سردرگم اند به‌احتمال بیشتری در معرض اعتیاد قرار دارند.

افراد طبقه‌بندی‌شده در وضعیت هویت موفق و یا دیررس، طبق الگوی وضعیت هویت مارسیا (۱۹۹۶)، بیشتر از سبک هویت اطلاعاتی استفاده می‌کنند. تحقیقات نشان داده است که استفاده از سبک هویت اطلاعاتی به‌طور مثبت با شیوه مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، تصمیم‌گیری آگاهانه، خودکاوشی فعال، منبع کنترل درونی، نیاز بالا برای شناخت، پیچیدگی شناختی و اضطراب تسهیل‌کننده، همبسته است. آن‌ها کمتر در جستجوی تأیید و تصدیق دیگران هستند و به قضاوت‌های خود اعتماد دارند و به‌طور مستقل قضاوت می‌کنند، ضمن اینکه تحمل و پذیرندگی بیشتری در برخورد با افراد و موقعیت‌های جدید و مبهم در مقایسه با دو سبک دیگر دارند. چون افراد دارای سطح هویت‌یابی اطلاعاتی از بحران عبور کرده و به تعهداتی دست پیداکرده‌اند، بنابراین کمتر در معرض خطر اعتیاد می‌باشند. تعهد به ارزش‌های ایدئولوژیک، خانوادگی و شغلی به‌عنوان یک عامل محافظ عمل می‌کند و در پیشگیری از گرایش نوجوانان به اعتیاد مؤثر است. نوجوانانی که از سبک هویت یابی هنجاری استفاده می‌کنند در مواجهه با موضوعات هویت و تصمیم‌گیری‌ها، با انتظارات و دستورات افراد مهم و گروه‌های مرجع هم‌نوایی می‌کنند. این افراد دارای سطح کاوش بسیار پایین ولی متعهد به برخی از اهداف هستند. نوجوانان دارای سبک هویت سردرگم/ اجتنابی تا حد ممکن سعی در اجتناب از پرداختن به موضوعات هویت و تصمیم‌گیری دارند. در موقعیت های تصمیم‌گیری، آن‌ها اطمینان کمی به توانایی شناختی خود دارند و معمولاً قبل از تصمیم‌گیری احساس ترس و اضطراب دارند و معمولاً از راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب مانند اجتناب کردن، بهانه آوردن و دلیل‌تراشی استفاده می‌کنند. این افراد با شیوه مقابله‌ای هیجان مدار، راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب، خودآگاهی محدود، جهت‌دهی توسط دیگری، راهبردهای ضعیف اسنادی و شناختی، واکنش‌های اضطراب ناتوان‌کننده و کنترل بیرونی، واکنش نشان می‌دهند. این افراد فاقد اهداف تحصیلی و شغلی ثابت و روشن هستند و از سطوح پایین مهارت‌های تحصیلی، خویشتن‌داری و خودمختاری تحصیلی برخوردارند. در وضعیت خطرپذیری بالایی از مشکلات تحصیلی و سازگاری قرار دارند و معمولاً انتظار شکست و ناکامی دارند. استفاده از این سبک هویت با عزت‌نفس پایین، واکنش‌های افسردگی و روان رنجوری بالا، مصرف مشروبات الکلی و سوءمصرف مواد و دارو در سنین پایین، به‌طور مثبت همبستگی نشان داده است و با درون‌گرایی، نیاز برای شناخت، توافق، گشودگی و وظیفه‌شناسی به‌طور منفی همبسته است. بنابر ویژگی‌هایی که افراد دارای سبک هویتی سردرگم اجتنابی دارند می‌توان نتیجه گرفت که در این افراد به دلیل مشکلاتی که در سبک‌های مقابله‌ای و توانایی حل مسئله‌دارند و مشخص نبودن مسیر زندگی شان و همچنین نداشتن برنامه‌ای مدون در جهت دستیابی به اهداف در زندگی، روی آوردن به سوءمصرف مواد چندان دور از انتظار نیست.

از طرف دیگر نتایج نشان داد که شیوه‌های فرزندپروری والدین قادر به‌پیش بینی استعداد اعتیاد نوجوانان است. از بین شیوه های فرزندپروری، تنها سبک سهل گیرانه به‌صورت مثبت با آمادگی به اعتیاد رابطه دارد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که سبک سهل‌گیرانه به‌صورت مستقیم و سبک مقتدرانه به‌صورت معکوس می توانند آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند. این نتایج همسو با یافته های لامبورن و همکاران (۱۹۹۱)، اسمال و لاستر (۱۹۹۴)، چیل کات و آنتونی (۱۹۹۶)، آری (۱۹۹۹)، ویلدر و والت (۲۰۰۲) و واحدیان (۱۳۸۶) است.

روش تربیت فرزندان از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است و می‌تواند از بروز بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی پیشگیری کند. سبک فرزندپروری می‌تواند پیش‌بینی کننده رشد روانی اجتماعی، عملکرد تحصیلی، رفاه و سلامت و مشکلات رفتاری ازجمله اعتیاد در آینده باشد. به‌طورکلی میزان پاسخ دهی والدین پیش‌بینی کننده کفایت‌های اجتماعی و کارکردهای روانی اجتماعی است. به نظر می‌رسد والدینی که وقت بیشتری را صرف سرپرستی و تربیت فرزندانشان می‌کنند دارای فرزندانی هستند که کمتر به سمت رفتارهای پرخطر و نامناسب متمایل می‌شوند و با توجه به اینکه والدین سهل‌گیر توجه بیش‌ازحد به فرزندان خود دارند، از آنان انتظارات کمی دارند و اغلب استقلال و آزادی زیادی به فرزندان می‌دهند، ولی معمولاً اهداف و انتظارات روشنی برای فرزندان ترسیم نمی‌کنند و از طرف دیگر به دلیل کنترل و نظارت پایینی که بر رفتارها و اعمال فرزندانشان دارند، شرایط را برای اعتیاد فرزندانشان به‌طور ناخواسته فراهم می‌کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین راهبردهای مسئله مدار و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی و بین راهبرد هیجان مدار و آمادگی اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که راهبردهای هیجان مدار به‌صورت مستقیم و راهبرد مسئله مدار به صورت معکوس می‌توانند آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند. این نتایج

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.30505/3.2.123]

Journal of Police Medicine
Summer 2014; Vol. 3, No. 2: 123-134

همسو با نتایج پژوهش اندا، جاویدی، جفورد، کومورسکی و یانزال (۱۹۹۱)، هال و نیکولا (۲۰۰۳)، استینر و همکاران (۲۰۰۳)، هژیر (۱۳۷۶)، جزایری، جعفری زاده و پورشهباز (۱۳۸۲) است.

به عقیده فولکمن و لازاروس [۳۳] مقابله هیجان مدار، معطوف به کنترل ناراحتی هیجانی بوده و به عوامل عاطفی مرتبط با آن موقعیت می‌پردازد نه به خود موقعیت. افرادی که از این سبک مقابله‌ای استفاده می‌کنند، به‌جای تمرکز بر مشکل و حل آن، بیشتر در پی آن هستند تا پیامدهای هیجان‌های منفی عامل استرس زا را مهار کنند، این افراد تحت تأثیرات این سبک، به‌جای مقابله از کنار مشکلات رد می‌شوند [۴۹]. در خصوص تبیین این نتایج می توان بیان داشت که یکی از مشخصه‌های نوجوانی تغییرات سریع و فراگیر، تقریباً در تمام ابعاد زندگی است که احتمالاً به فشار روانی زیادی منجر می‌شود. یک نوجوان مانند یک بزرگسال تجربه کافی برای رویارویی و مقابله با احساسات ناشی از استرس‌ها و فشارهای روانی را ندارد به همین علت مواد مخدر را به‌عنوان داروی خود تجویزی در شرایط فشارزا مصرف می‌کنند. به نظر می رسد نوجوانانی که از راهبرد هیجان مدار استفاده می‌کنند در مواجهه با رویدادهای مشکل‌ساز زندگی بیشتر به راهکارهایی مانند مصرف مواد روی می‌آورند که از طریق آن به آرامش برسند. مصرف مواد نیز باعث می‌شود تا فرد برای مقابله با مشکلات به دنبال حل مسئله و مواجهه مستقیم با محرک‌های فشارزا نباشد. در مقابل، راهبرد متمرکز بر مسئله شامل تلاش هوشیارانه یا ارزیابی منطقی از مسئله است که سعی دارد منبع فشار روانی را تغییر دهد یا حذف نماید و بیشتر بر عامل فشارزا متمرکز است. استفاده از این نوع راهکار باعث کاهش مشکلات روانی، رفتاری، هیجانی و مصرف مواد می‌شود.

در جمع‌بندی نتایج می‌توان بیان کرد افرادی که دارای سبک هویت اطلاعاتی و تعهد هستند و سبک فرزندپروری والدینشان مقتدرانه بوده در برخورد با مشکلات و مسائل از راهبردهای مسئله مدار استفاده می‌کنند؛ یعنی در هنگام مواجهه با مسائل و تصمیمات فردی به جستجو و ارزیابی اطلاعات مربوط به خود و تشریح دقیق مسائل می‌پردازند. درحالی‌که نوجوانان صاحب سبک هویت سردرگم – اجتنابی از درگیری با مباحث مربوط به هویت طفره می‌روند یا اینکه آن را به تعویق انداخته و از آن اجتناب می‌کنند. درواقع آن‌ها برای مقابله با مسائل و تعارضات شخصی بی‌انگیزه‌اند [۹]. آن ها برای زندگی خود برنامه‌ای ندارند، برنامه‌ریزی شغلی و تحصیلی محدودی داشته و در برخورد با مسائل به‌صورت هیجان مدار با آن برخورد می‌کنند و در صورت عدم موفقیت به سمت مواد روی می‌آورند.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر تبریز صورت گرفته است پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم بیشتر نتایج، پژوهش‌های مشابه در جوامع بزرگ‌تر که دختران و سنین مختلف را در برگیرد، انجام شود. همچنین از محدودیت‌های دیگر می‌توان به جمع‌آوری داده‌ها بر اساس مقیاس‌های خود گزارش‌دهی که ممکن است به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه و تعصبات و ارائه تصویر مطلوب از خود دچار تحریف شود، اشاره کرد.

با توجه به نتایج پژوهش، نخست به مراکز آموزش خانواده، رسانه‌های جمعی و مدارس پیشنهاد می‌شود والدین را نسبت به اهمیت سبک تربیت فرزندانشان برای کسب هویت موفق فرزندان آگاه نموده و سپس سبک فرزندپروری مؤثر را به آن‌ها آموزش دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود دانش آموزان را به پردازش فعالانه اطلاعات، درگیری با موضوعات مربوط به هویت و حل مسئله سوق دهند و دوره‌هایی جهت ارتقا این عوامل برای آن‌ها و خانواده‌هایشان برگزار گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان بر خود لازم میدانیم تا از آموزش‌وپرورش استان آذربایجان شرقی، معلمان و تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش همکاری کردند تقدیر و تشکر کنیم.

منابع

1. Sedigh Sarvestani R. Risk factors for substance abuse and other adolescent problem behaviors among Iranian high school students. Nameh-Ye Olum-E Ejtemai 2004; 11: 101-18. (Persian)
2. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatr 2000.
3. Samiei M, Rafiey H, Taheri Nakhost H. Psycho-social profile Iranian adolescent addicts. Journal of Rehabilitation 2002; 3: 56-62. (Persian)
4. Muosavi SGh, Rouh Afza, HR, Sadeghi M. Association between cigarette smoking and other drugs on students and their parents. Pajouhesh Dar Pezeshki 2003; 8: 57-9. (Persian)
5. Schwartz SJ. A new identity for identity research: recommendations for expanding and refocusing the identity literature. J Adolescent Res 2005; 20: 293-308.
6. Biyabangard E. Educational Psychology. 2nd ed. Tehran: Virayesh Press 2007. (Persian)
7. White RJ. The role of parenting style, ethnicity,

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

and identity style on identity commitment and career decision self-efficacy. University of Southern California 2009.
8. Berzonsky MD. Identity style and well-being: Does commitment matter? Identity: An International Journal of Theory and Research 2003; 3: 131-42.
9. Berzonsky MD. Self-construction over the life-span: A process perspective on identity formation. Advances in personal construct psychology 1990; 1: 155-86.
10. Dollinger SMC. Identity styles and the five-factor model of personality. J Res Pers 1995; 29: 475-9.
11. Soenens B, Duriez B, Goossens L. Social–psychological profiles of identity styles: attitudinal and social-cognitive correlates in late adolescence. J Adolescence 2005; 28: 107-25.
12. Berzonsky MD, Kuk LS. Identity status, identity processing style, and the transition to university. J Adolescent Res 2000; 15: 81-98.
13. Adabi R. Investigate the relationship between identity status and mental health in early and middle adolescence. Tehran: University of Welfare & Rehabilitation Sciences 2000. (Persian)
14. Javadi R. Relationship between Identity Status and addiction among women of Tehran province. J Res Addic 2008; 2: 55-66. (Persian)
15. Ahmadi F, Taghipoor E, Khodabakshi Kulaei A. The comparison of identity formation styles in teenagers with/without substance abuse. J Res Addic 2010; 4: 39-50. (Persian)
16. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. Dev Psychol 1986; 22: 723.
17. Baumrind D. Parenting styles and adolescent development. The encyclopedia of adolescence 1991; 2: 746-58.
18. Darling N. Parenting Style and Its Correlates. ERIC Digest 1999.
19. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. Genetic psychology monographs 1967; 75: 43-88.
20. Buri JR. Parental authority questionnaire. J Pers Assess 1991; 57: 110-9.
21. Dornbusch SM, Ritter PL, Leiderman PH, Roberts DF, Fraleigh MJ. The relation of parenting style to adolescent school performance. Child Dev 1987: 1244-57.
22. Gallarin M, Alonso-Arbiol I. Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: A predictive model. J Adolescence 2012; 35: 1601-10.
23. Berzonsky MD. Identity style, parental authority, and identity commitment. J Youth Adolescence 2004; 33: 213-20.
24. Kumpfer KL, Fowler MA, editors. Parenting skills and family support programs for drug-abusing mothers. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine 2007; 12, 134-42.
25. Angrist JD, Imbens GW, Rubin DB. Identification of causal effects using instrumental variables. J Am Stat Assoc 1996; 91: 444-55.
26. Wilder EI, Watt TT. Risky parental behavior and adolescent sexual activity at first coitus. Milbank Q 2002; 80: 481-524.
27. Dodge KA, Coie JD. Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. J Pers Soc Psychol 1987; 53: 1146-58.
28. Ary DV, Duncan TE, Duncan SC, Hops H. Adolescent problem behavior: The influence of parents and peers. Behav Res Ther 1999; 37: 217-30.
29. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Dev 1991; 62: 1049-65.
30. Chilcoat HD, Anthony JC. Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood. J Am Acad Child Psy 1996; 35: 91-100.
31. Vahediyan M. The relationship between Addiction in adolescents and young adults with the parenting practices and family structure. Social Security Studies 2007; 6: 57-70. (Persian)
32. McKEE SA, Hinson RE, Wall A-M, Spriel P. Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. Addict Behav 1998; 23: 17-22.
33. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company 1984.
34. Sheridan CL, Radmacher SA. Health psychology: Challenging the biomedical model. John Wiley & Sons 1992.
35. Endler NS, Parker JD. CISS: Coping inventory for stressful situations 1999.
36. Ben-Zur H, Reshef-Kfir Y. Risk taking and coping strategies among Israeli adolescents. Journal of adolescence 2003; 26: 255-65.
37. de Anda D, Javidi M, Jefford S, Komorowski R, Yanez R. Stress and coping in adolescence: A

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

Journal of Police Medicine
Summer 2014; Vol. 3, No. 2: 123-134

comparative study of pregnant adolescents and substance abusing adolescents. Child Youth Serv Rev 1991; 13: 171-82.

38.Riley H, Schutte NS. Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. J Drug Educ 2003; 33: 391-8.

39.Jazayeri A, Jafarizadeh Z, Pourshahbaz A. Study and comparison between personality traits and coping strategies among opium addicts (within the age of 30-36). J Res Addic 2003; 1: 3-20. (Persian)

40.Hazhir F. Investigate the relationship between antisocial and borderline personality disorders with drug addiction In men 18 to 35 years old Kermanshah. Tehran: Tehran University 1997. (Persian)

41.Steiner H, Erickson SJ, Hernandez NL, Pavelski R. Coping styles as correlates of health in high school students. J Adolescent Health 2002; 30: 326-35.

42.Ball SA. Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: dual focus schema therapy. Addict Behav 1998; 23: 883-91.

43.Romer D, Hennessy M. A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. Prevention Science 2007; 8: 89-101.

44.White JM, Wampler RS, Winn KI. The Identity Style Inventory A Revision with a Sixth-Grade Reading Level (ISI-6G). J Adolescent Res 1998; 13: 223-45.

45.Farsinezhad M. Investigate the relationship between identity styles with academic self-efficacy and social health In boys and girls students of second base high school in Tehran. Tehran: Tehran University 2004. (Persian)

46.Khodayari fard M, Parand A. Stress and coping styles with. 1st ed. Tehran: Tehran University Press. (Persian)

47.Khodadadi M. Standardized questionnaire Lazarus and Folkmans Coping with Stress and Comparison between these methods in The students of Islamic Azad University Roudehen. Tehran: Islamic Azad University Central Tehran Unit 2004. (Persian)

48.Zargar Y. Iranian Addiction potential Scale. 2nd Congress of Iranian Psychological Association 2006; 398-401. (Persian)

49.Bayrami M. A Comparison of Personality Characteristics and Coping Strategies in Students with Record in Disciplinary Committee of University and Normal Students. J Psychol 2010; 5: 47-64. (Persian)

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]

مجله طب انتظامی
تابستان ۱۳۹۳ - دوره۳ - شماره ۲- صفحات ۱۲۳-۱۳۴

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.30505/3.2.123]