

مدل یابی گرایش به اعتیاد بر اساس نقش خودکنترلی، ابراز وجود و

افسردگی دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس نقش خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اردبیل انجام شد. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری تمام دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان آنها ۱۵۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه ی خود کنترلی تانجی، بامیستر و بون (۲۰۰۴)، پرسشنامه ی ابراز وجود گمبریل و ریجی (۱۹۷۵)، پرسشنامه ی افسردگی بک (۱۹۶۱) و پرسشنامه ی آمادگی به اعتیاد زرگر (۱۳۸۵) مورد آزمون قرار گرفتند. داده ها از طریق آمار توصیفی (فراوانی، شاخصهای مرکزی و محاسبه ضریب همبستگی) و آمار استنباطی (رگرسیون چند متغیره به شیوه ی همزمان) تجزیه و تحلیل شد. یافته های پژوهش نشان داد که رابطه ی بین متغیرهای خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است ($P < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که ترکیب خطی خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی توان پیش بینی گرایش به اعتیاد را دارند ($P < 0/01$).

کلمات کلیدی: گرایش به اعتیاد، خودکنترلی، ابراز وجود، افسردگی، دانشجویان

امروزه، مسئله مواد اعتیاد آور از اختلالات بسیار شایع مربوط به روان پزشکی در سراسر جهان است (سینها^۱، ۲۰۰۱). سوء مصرف مواد به الگویی غیر انطباقی از مصرف مواد گفته می شود که منجر به مشکلات مکرر و پیامدهای سوء می شود و مجموعه ای از علائم شناختی، رفتاری و روانشناختی را در بر می گیرد (پورکرد و همکاران، ۱۳۹۲؛ کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). لازم به ذکر است که دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل (۲۰۰۵)، تعداد مصرف کنندگان جهان را ۲۰۰ میلیون نفر، یا ۵ درصد کل جمعیت جهان برآورد کرده که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر یا ۰/۴ درصد جمعیت مصرف کننده ی مواد افیونی هستند. در ایران نیز شمار مصرف کنندگان مواد، نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی می باشد (بابایی و همکاران، ۱۳۹۱؛ کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). از آنجایی که اکثر مداخلات درمانی و باز توانی معتادان با شکست مواجه شده است و در بسیاری از موارد فرد به علت وابستگی - روانی دوباره اقدام به مصرف این داروها و مواد کرده است، به نظر می رسد پیشگیری از مواجهه یا تمایل جوانان به سوء مصرف مواد کارآمدترین راهکار برای پیشگیری از بروز و افزایش شیوع اعتیاد در جامعه باشد (پورکرد و همکاران، ۱۳۹۲؛ کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). به منظور پیشگیری و حل این معضل باید عوامل گرایش به اعتیاد بررسی شوند. دلایل مختلفی برای گرایش به انواع مواد مخدر وجود دارد. برخی افراد برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می روند و برخی دیگر سعی می کنند خود را رشد یافته تر و بزرگتر جلوه دهند و برخی برای تسکین خود به مواد پناه میبرند (جسیر^۲، ۱۹۸۴، به نقل از ابوالقاسمی، محمودی و سلیمانی، ۱۳۸۸). پژوهش های بالینی متغیرهای گوناگونی را به عنوان پیش بینی کننده ی وابستگی به مواد مخدر شناسایی کرده است، که به ۴ دسته تقسیم می شوند: ۱) محیط فرهنگی - اجتماعی (۲) عوامل بین شخصی (۳) عوامل روانی - رفتاری (۴) عوامل زیستی - ژنتیکی (نیوکامپ و ریچاردسون^۳، ۲۰۰۰). مصرف مواد به متغیرهای روان شناختی دیگری از جمله احساس ناامنی و سبک های دفاعی ناکارآمد نیز بستگی دارد (هراکه، اسکولت، دی وریس و انگلس^۴، ۲۰۰۶). زینالی، وحدت و حامدینیا (۱۳۸۶) در مطالعه ای که با هدف بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه ی آن با افراد سالم غیر معتاد انجام دادند، به این نتایج دست یافتند که وجود زمینه و استعداد ویژه برای قبول و مصرف مواد مخدر ضروری است و اینکه زمینه های پیش اعتیادی معتادان نظیر خصوصیات شخصیتی، روابط خانوادگی، شیوه ی زندگی و عقاید آنها به طور معناداری متفاوت از افراد سالم است.

1. Sinha

2. Jessor

3. Richardson & Newcomp

4. Harakeh, Scholte, de Vries & Engels

با مطالعه ی پژوهش های گذشته به نظر می رسد که متغیرهایی از جمله دشواری های تنظیم هیجانی، هیجان خواهی، خود کنترلی، ابراز وجود و افسردگی ممکن است رابطه ی نزدیکی با گرایش به مواد داشته باشد (زرگر، نجاریان و نعمی، ۱۳۸۷؛ مهربانی زاده و فتحی، ۱۳۸۷؛ جانفزا و شیرازی، ۱۳۹۴ و کاظمی و نعیم، ۱۳۹۴). اولین متغیری که در این پژوهش رابطه ی آن با گرایش به اعتیاد بررسی می شود، خودکنترلی است. خود کنترلی یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد (فرایز و هوفمن^۵، ۲۰۰۹). خود کنترلی را مایر و سالووی^۶ (۲۰۰۳) تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان ها معرفی می نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب ها، افسردگی ها یا بی حوصلگی های متداول می شود. افراد دارای خود کنترلی درونی بر این باورند که موفقیت یا شکست به تلاش یا توانایی آن ها بستگی دارد. ولی افرادی دارای خودکنترلی بیرونی، معتقدند که عوامل دیگری مانند شانس یا سختی تکالیف باعث موفقیت یا شکست آنها می شود. افراد دارای خودکنترلی درونی اعتقاد دارند تقویتی که آنها دریافت می کنند تحت کنترل رفتارها و ویژگی های خود آنها است. در مقابل افرادی که دارای خودکنترلی بیرونی هستند، تصور می کنند که تقویت توسط دیگران، سرنوشت یا شانس کنترل می شود. آنها متقاعد شده اند که در رابطه با این نیروهای بیرونی عاجز هستند. این افراد معتقدند که رفتارها و توانایی هایشان تأثیری در تقویت هایی که دریافت می کنند ندارند. اغلب ارزش کمی برای هر گونه تلاش برای بهبود شرایط خود قائل هستند. وقتی که آنها تصور می کنند کنترل کمی بر زندگی خود چه در زمان حال چه در در زمان آینده دارند، پس چرا باید تلاش کنند (شولتز^۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴). در یک مطالعه طولی که توسط آدالباجاردوتیر و رافنسون^۸ (۲۰۰۲) با عنوان رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان و سوء مصرف مواد در نوجوانان انجام گرفت، نشان داده شد که دانش آموزانی که رفتارهای ضد اجتماعی بیشتری دارند سطح خودکنترلی کمتری دارند و در خطر بیشتری برای مواجهه و سوء مصرف مواد مخدر و الکل قرار دارند. ساسمن، دنت و لیو^۹ (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین استعمال سیگار، مصرف الکل، ماری جوانا و دیگر مواد مخدر با خودکنترلی پایین رابطه منفی معنی دار وجود دارد. الله وردی پور، شفیع، آزاد فلاح و امامی (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای خودکنترلی پایین در خطر بالای استفاده از مواد قرار دارند. پژوهش تایلر، هیلر و تایلر^{۱۰}

⁵ . Friese & Hofmann

⁶ . Mayer & Salovey

⁷ . Schultz

⁸ . Adalbjarnardotir & Rafnsson

⁹ . Sussman, Dent & Leu

¹⁰ . Taylor, Hiller & Taylor

(۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خودکنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی داری با سوءمصرف مواد دارد. ویسر، دی وینتی، ونسترا، ورهولست و ریجنولد^{۱۱} (۲۰۱۳) گزارش نمودن که سوءمصرف کنندگان الکل در مقایسه با غیر سوءمصرف کنندگان دارای خودکنترلی پایین بودند.

متغیر دومی که در این پژوهش به عنوان پیش بینی کننده ی گرایش به اعتیاد در نظر گرفته شده، ابراز وجود است. ابراز وجود به عنوان توانایی دفاع از خود و نیز توانایی «نه گفتن» به تقاضاهایی که فرد نمی خواهد انجام بدهد تعریف می شود (بکر، کرون، ون بلکام و ورمی^{۱۲}، ۲۰۰۸، به نقل از آدام ریتا^{۱۳}، ۲۰۱۰). پژوهش های گوناگون نشان می دهد که بین کمبود مهارت های اجتماعی و بروز اختلالات رفتاری در آینده رابطه وجود دارد. این مشکلات که با عملکرد ضعیف مهارت های اجتماعی فرد مرتبط هستند، عبارت اند از: بزهکاری، نقص در عملکرد تحصیلی و شناختی، فرار از مدرسه و الکلیسم، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلالات روانی (ثابتی و شهنی بیلاق، ۱۳۷۷). پژوهش های گرین، فورهند، بک و وسک^{۱۴} (۱۹۸۰)، به نقل از حاجی حسنی، (۱۳۹۱) نشان داده است که افراد با ابراز وجود کمتر، تمایل به افسردگی بیشتری دارند و در مدرسه عملکرد ضعیف تری دارند. حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی دریافتند که رابطه ی بین ابراز وجود با آمادگی به اعتیاد معنادار است. همچنین نتایج نشان داد ابراز وجود توان پیش بینی آمادگی به اعتیاد را دارد. نتایج پژوهش های فروع الدین و صدرالسادات (۱۳۸۱) نشان داد که خودپنداره ی افراد معتاد و غیرمعتاد با یکدیگر تفاوت دارد و خودپنداره ی منفی را می توان عاملی در گرایش به اعتیاد دانست. لازم به ذکر است در پژوهشی که زرگر، نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷) روی کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز انجام دادند، رابطه ای معنادار میان ابراز وجود با گرایش به اعتیاد به دست نیامده است.

با توجه به نقش افسردگی در اختلالات رفتاری به نظر می رسد که این متغیر بتواند تا حدودی گرایش به اعتیاد را تبیین کند. بر اساس شواهد تجربی، افسردگی پیش بالینی در نوجوانی گسترده ترین مشکل در آسیب شناسی نوجوانی به شمار می آید و بررسی هایی که در خلال دهه ی ۱۹۸۰ انجام شده، نشان می دهد که بسیاری از کودکان منظومه ای از حالت های افسردگی شدید را که به مشکلات دیگر نسبت دادنی نیست، تجربه می کنند که از آن می توان به کاهش فعالیت، تصور منفی از خود و انزوای اجتماعی اشاره کرد (شوارتز^{۱۵}، ۱۹۸۵؛ کازدین، ۱۹۹۰، به نقل از دادستان، ۱۳۸۰). استاتهم، کانر و کاوانج^{۱۶} (۲۰۱۱) در پژوهش

11. Visser, de Winter, Veenstra, Verhulst & Reijneveld

12. Bekker, Croon, Van Belkom & Vermees

13. Adam Rita

14. Green, Forrhand, Beck & Vosk

15. Showartz

16. Statham, Connor & Kavanagh

های خود به این یافته دست یافتند که افسردگی، همبستگی بالایی با اعتیاد به الکل دارد. پراسکاووسکی، شافر، رادز و میلز^{۱۷} (۲۰۱۰) در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر افسردگی و فشارهای روانی بر روی توقف خودکارآمدی مادران سیگاری انجام دادند، به این یافته دست پیدا کردند که مادران افسرده از سطح بالاتری از اعتیاد برخوردارند. استاکی^{۱۸} (۲۰۰۳) رابطه‌ی بین سوءمصرف مواد با افسردگی و عزت نفس را بررسی کرد. نمونه‌ی او شامل ۴۳۰۰ نوجوان دبیرستانی بود. نتایج نشان داد که مصرف الکل، ماری جوانا^{۱۹} و سیگار با افسردگی شدید ارتباط مثبت معنی دار و عزت نفس بالا رابطه‌ی منفی دارد. مک کالر، ساسمن، دنت و تران^{۲۰} (۲۰۰۱) در پژوهشی برای پیش بینی همزمان سوءمصرف مواد مخدر در بین نوجوانان پرخطر، برخی متغیرهای جمعیت شناختی، نگرش‌ها و باورها، عوامل درونی - اجتماعی، فشار دوستان، افسردگی و اضطراب را در یک نمونه متشکل از ۱۳۱۵ سوءمصرف کننده‌ی مواد بررسی کردند. نتایج نشان داد که تعارض خانوادگی، افسردگی، اضطراب، نگرش‌ها و باورهای مثبت به مواد مخدر قوی ترین پیش بینی کننده‌ی مصرف مواد مخدر است.

کوپر، فرون، راسل و مودر^{۲۱} (۱۹۹۵) در پژوهشی نشان دادند که مردم به دلایل مختلفی مواد مصرف می کنند و این دلایل زیربنایی تعیین می کند که آیا این نوع الگوی مصرفی مواد مخدر، نشانه‌ای از گرایش به مواد مخدر هست یا خیر. تأکید این الگو بر مصرف الکل بود ولی یافته‌های آن، الگوی مناسبی برای سایر مواد نیز به دست داد. مطالعه‌ی یکی از الگوهای مصرف الکل نشان می دهد که مردم مواد را برای تعدیل خلق و خو و به دو علت متمایز مصرف می کنند. افزایش تجارب هیجانی مثبت و کاهش خلق و خوی منفی مانند افسردگی و اضطراب. بر اساس این الگو، افرادی که برای کنار آمدن با تجارب منفی مواد مصرف می کنند، به احتمال بیشتری با عوارضی روبه رو می شوند. باهر، سوزان، آناستاسیوس و بینگداو^{۲۲} (۱۹۹۸) در پژوهشی که بر روی ۱۳۲۵۰ نوجوان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که دلبستگی به پدر و مادر، نظارت والدین و پرخاشگری خانوادگی با مصرف مواد و افسردگی ارتباط معنی دار دارند. حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی دریافتند که رابطه‌ی بین افسردگی با آمادگی به اعتیاد معنادار است. همچنین نتایج نشان داد افسردگی توان پیش بینی آمادگی به اعتیاد را دارد.

17. Prusakowski, Shofer, Rhodes & Mills

18. Ostuki, T.A

19. Marijuana

20. McCuller, Sussman, Dent & Teran

21. Cooper, Frone, Russel & Muder

22. Bahr, Suzanne, Anastasios & Bingdao

با نگاهی به آمار روزافزون اعتیاد به مواد مخدر، به خصوص اشاعه آن در نوجوانان و جوانان، نشان می دهد نسل جوان بخصوص قشر دانشجو که باید در جهت سازندگی و پیشرفت جامعه مشارکت داشته باشد، در دام اعتیاد به هدر می رود. از این رو، باید بررسی های وسیع و عمیقی درباره شناسایی عوامل زمینه ساز اعتیاد انجام گیرد. به رغم اینکه در مطالعات مختلف، همواره از نقش عوامل و ویژگی های فردی در شروع و تداوم گرایش به اعتیاد بحث می شود، میزان تاثیر هر یک از ویژگی های فردی در گرایش فرد به سوء مصرف مواد نامشخص است. با توجه به این که در زمینه شناخت پیش آیندها و عوامل زمینه ساز اعتیاد در ایران بررسی های اندکی انجام شده است، در این پژوهش، درصدد برآمدیم تا به بررسی برخی متغیرهایی بپردازیم که ممکن است، پیش بین گرایش به اعتیاد در دانشجویان باشند. لذا هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی در گرایش به اعتیاد دانشجویان پسر است.

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ روش این پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان پسر ۲۰ تا ۳۵ ساله ی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال ۱۳۹۴ بوده است. برای جمع آوری نمونه ها با مراجعه به سه دانشکده پزشکی، علوم و فنی و مهندسی و ورود به کلاس هایی که امکان اجرای پرسشنامه ها وجود داشت، ۱۵۰ دانشجو (از هر دانشکده ۵۰ دانشجو) به عنوان نمونه ی پژوهش انتخاب گردید.

ابزار پژوهش

مقیاس خودکنترلی تانجی، بامیستر و بون^{۲۳} (۲۰۰۴): هر چند پژوهشی که به طور اختصاصی ویژگی های روانسنجی این پرسش نامه را مشخص نماید یافت نشد. اما تانجی و همکاران (۲۰۰۴) با انجام پژوهشی آلفا برای مقیاس خود کنترلی فرم بلند ۳۶ گویه ای در دو نمونه تحقیقی ۰/۸۹ گزارش نمودند و برای مقیاس خود کنترلی فرم کوتاه ۱۳ گویه ای نیز به نتایج مشابه دست یافتند. پاسخ به سوالات در طیف لیکرت از یک تا پنج قرار می گیرد. اصلا (۱) تا بسیار زیاد (۵)، نمرات بالاتر نشان دهنده خود کنترلی بیشتر است. مقیاس خود کنترلی فرم کوتاه شامل دو خرده مقیاس خودکنترلی منع کننده یا بازدارنده و خودکنترلی اولیه می باشد. ریدر

²³ . Tangney, Baumeister & Boone

، دی برو، لوتین، بیکر و ون هوف^{۲۴} (۲۰۱۱) با انجام تحقیقی به بررسی همسانی درونی دو خرده مقیاس پرداختند. نتایج حکایت از آن داشت که هر دو خرده مقیاس دارای همسانی درونی مشابه و مناسبی هستند (۰/۸۶). همچنین رابطه بین این دو خرده مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه ابراز وجود گمبریل و ریجی^{۲۵}؛ پرسشنامه ی ابراز وجود گمبریل و ریجی (۱۹۷۵) ۴۰ ماده دارد، اما به دلیل منطبق نبودن بعضی از ماده های آن با فرهنگ ایرانی، ۱۹ ماده ی آن حذف شده است و فرم ۲۱ ماده ای آن در ایران مورد استفاده قرار می گیرد. دامنه ی نمرات این پرسشنامه از ۲۱ تا ۱۰۵ است. این پرسشنامه استاندارد شده نیست. نقطه ی برش در این پرسشنامه ۵۲ است و کسانی که در این پرسشنامه نمرات کمتر از ۵۲ کسب می کنند، به عنوان افراد دارای جرأت ورزی پایین، تشخیص داده می شوند. این پرسشنامه یک مقیاس ۵ درجه ای است که پاسخ به هر کدام از ماده های آن نمره ای از ۱ تا ۵ دارد. مجموع نمرات پاسخ دهنده به عنوان میزان جرأت ورزی او در نظر گرفته می شود. ضریب پایایی به دست آمده برای این پرسشنامه را گمبریل (۱۹۷۵) ۰/۸۸ گزارش شده است. روایی عاملی ماده های این آزمون بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (بهرامی، ۱۳۷۵). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است که میزان آن ۰/۸۰ برآورد گردیده است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارتند از: «اعتراض به کسی که در دسری برای شما به وجود آورده است». «رد کردن تقاضای کسی که بخواهد شما را به جایی دعوت کند».

پرسشنامه ی افسردگی بک^{۲۶}؛ به عنوان یک ابزار خود گزارش دهی برای سنجش شناخت های وابسته به افسردگی به شکل گسترده به کار گرفته شده است. بیست و یک عبارت موجود در این پرسشنامه، از مشاهده ی نگرش ها و نشانه های نوعی بیماران افسرده به دست آمده است. این عبارت ها را هر یک از افراد برحسب شدت وضعیت گزارش شده از صفر تا ۳ نمره گذاری می کنند. نمره های صفر تا ۹ نشاندهنده ی حداقل افسردگی یا عادی بودن است. نمره های ۱۰ تا ۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷ تا ۲۹ متوسط و ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می دهد. بررسی بک و گاربین شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت بهنجار نشان می دهد. آنها ضریب ثبات درونی این نسخه را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا را برای بیماران، ۰/۸۶ و برای افراد بهنجار ۰/۸۱ گزارش کردند (نظیری، قادری و زارع، ۱۳۸۹). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۸۳

²⁴ . Ridder, Deboer, Lugtig, Bakker & Van Hooft

²⁵ . Gambriel & Rijy Questionnaire

²⁶ . Beck Depression Inventory

برآورد گردیده است. نمونه ای از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: «خود را غمگین احساس نمی کنم»، «خود را دلگرفته یا غمگین احساس می کنم»، «خود را همیشه غمگین یا دل گرفته احساس می کنم و نمی توانم به حالت عادی برگردم»، «به قدری خود را غمگین یا بی نشاط احساس می کنم که ناراحت می شوم»، «به قدری خود را غمگین یا بی نشاط احساس می کنم که تحملش را ندارم».

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد^{۲۷}؛ مقیاس آمادگی به اعتیاد را وید و بوچر^{۲۸} (۱۹۹۲) ساخته اند و تلاشهایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی - اجتماعی جامعه ی ایرانی ساخته است. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ ماده به اضافه ی ۵ ماده ی دروغ سنج دارد. نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. برای محاسبه ی روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی پرسشنامه ی آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه ی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست علایم بالینی (SCL_25) ۰/۴۵ محاسبه شده است. که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر، ۱۳۸۵) به نقل از زرگر، نجاریان، و نعمی، (۱۳۸۷). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن ۰/۸۷ برآورد گردید. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت اند از: «رفاقت با افرادی که مواد مصرف می کنند اشکالی ندارد». «مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند».

روش اجرا و تحلیل؛ شرکت کنندگان پژوهش به این پرسشنامه ها در آبان ماه سال ۱۳۹۴ پاسخ دادند. داده ها از طریق همبستگی پیرسون؛ برای برآورد رابطه ی بین متغیرهای پژوهش و همچنین از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان؛ برای پیش بینی آمادگی به اعتیاد با توجه به ۳ متغیر خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی تحلیل شد.

27 . Iranian Addiction Potential Scale (IAPS)

28 . Weed & Butcher

یافته ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از روش های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص های توصیفی در متغیرهای گرایش به اعتیاد، خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به اعتیاد	۱۵۰	۲۸/۲۱۸	۱۳/۴۶
خودکنترلی	۱۵۰	۲۹/۷۱	۱۱/۹۸
ابراز وجود	۱۵۰	۵۶/۵۱	۲۶/۹۵
افسردگی	۱۵۰	۲۷/۸۷	۱۲/۳۸

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. میانگین و انحراف معیار برای گرایش به اعتیاد به ترتیب ۲۸/۲۱۸ و ۱۳/۴۶ است. میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برای خودکنترلی ۲۹/۷۱ و ۱۱/۹۸ برای ابراز وجود ۵۶/۵۱ و ۲۶/۹۵ و برای افسردگی ۲۷/۸۷ و ۱۲/۳۸ است.

جدول ۲ نشان می دهد که همبستگی خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی با گرایش به اعتیاد به ترتیب $-۰/۶۳$ ، $-۰/۴۳$ و $۰/۵۹$ می باشد که در سطح $۰/۰۱$ معنادار است. این نتایج نشان می دهد که بین متغیر افسردگی با گرایش به اعتیاد رابطه ی مستقیم وجود دارد. اما بین متغیرهای خود کنترلی و ابراز وجود با گرایش به اعتیاد همبستگی معکوس وجود دارد. یعنی با افزایش میزان خود کنترلی و ابراز وجود، گرایش به اعتیاد کاهش می یابد و برعکس،. نتایج این ماتریس همبستگی، نشان دهنده ی تأیید رابطه ی بین متغیرهای خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی با گرایش به اعتیاد است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی با مقیاس گرایش به اعتیاد

متغیرها	گرایش به اعتیاد	خود کنترلی	ابراز وجود	افسردگی
---------	-----------------	------------	------------	---------

			۱	گرایش به اعتیاد
		۱	** - ۰/۶۳	خودکنترلی
	۱	** ۰/۲۵	** - ۰/۴۳	ابراز وجود
۱	** - ۰/۲۷	** - ۰/۳۶	** ۰/۵۹	افسردگی

جدول ۳- تحلیل واریانس برای معناداری رگرسیون

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه ی آزادی	مجموع مجذورات	
			۳	۱۶۰۹۹/۲۸	رگرسیون
** ۰/۱	۷۱/۶۶۵	۵۳۶۶/۴۲۸	۱۴۶	۱۰۹۳۲/۸۵۵	باقی مانده
		۷۴/۷۸۸۳	۱۴۹	۲۷۰۳۲/۱۴۰	کل

جدول ۳ نشان می دهد که رگرسیون در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۴- ضرایب (شاخص ها) رگرسیون بر اساس روش همزمان

سطح معناداری	مقدار t	مجدور R ²	مقدار ثابت	مقدار بتای استاندارد	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
	-۷/۶۶			۰/۴۴	خودکنترلی	گرایش به اعتیاد
۰/۰۱	-۴/۵۷	۰/۵۹۶	۸/۶۴	۰/۲۲	ابراز وجود	
	۶/۴۰			۰/۳۷	افسردگی	

تجزیه و تحلیل داده ها با روش رگرسیون همزمان که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است نشان می دهد که هیچ یک از سه متغیر پیش بین در معادله ی رگرسیون حذف نشده است. این جدول نشان می دهد متغیرهای خودکنترلی ، افسردگی و ابراز وجود بیشترین اهمیت را در تبیین گرایش به اعتیاد داشته اند.

مقدار بتا برای سه متغیر خودکنترلی، افسردگی و ابراز وجود به ترتیب $0/44-$ ، $0/37$ ، $0/22-$ است که در سطح $0/01$ معنادار می باشد ($P < 0/01$). در ضمن مقدار R^2 برابر با $0/596$ است که نشان می دهد سه متغیر خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی $0/596$ از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد را پیش بینی می کنند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی در گرایش به اعتیاد انجام شد. چنانچه نتایج در جدول ۲ نشان داده است بین خودکنترلی با گرایش به اعتیاد، رابطه معکوس معنی داری وجود دارد. به این معنا، افرادی که خودکنترلی بیشتری دارند، گرایش کمتری به اعتیاد دارند و برعکس. این یافته با نتایج پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۱۳)، چاچارد، لوین، کوپرسینو، هیشمان و گرولیک^{۲۹} (۲۰۱۳)، راجلین^{۳۰} (۱۹۹۵) و جانفزا و شیرازی (۱۳۹۴) هماهنگ می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که خودکنترلی پایین تری دارند به پیامد رفتار خود، کمتر می اندیشند و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند. از این رو این گونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی اندیشند و با نوشیدن الکل و استعمال سایر مواد سعی در لذت بردن آنی از مصرف این گونه مواد را دارند. افراد دارای سطح خودکنترلی پایین تر احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشند و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد.

پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خود کنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی داری با سوء مصرف مواد دارد. چاچارد، و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند افرادی که خود کنترلی پایینی دارند، در پیش بینی پیامدهای منفی بلند مدت رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پیامدهای رفتار اعتیادی خود را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می دهند. بر عکس، افراد دارای خودکنترلی بالا به دلیل اینکه به آسانی می توانند آینده سوء رفتارهای خود را خطر آفرین و هزینه بر تشخیص دهند، به میزان بیشتری احساس گناه کرده و برای درمان با انگیزه می شوند. راجلین (۱۹۹۵) عقیده دارد که فرد با خودکنترلی بالا، از تعهد بیشتری نیز برخوردار است. مثلاً متعهد می شود که از نوشیدن مشروبات الکلی و یا مصرف سایر مواد خودداری کند. بنابراین، به نظر می رسد که چنانچه افراد دارای خودکنترلی سطح بالاتر با خود عهد داشته باشند که مواد مصرف نکنند راحت تر می توانند به تعهدات خود وفادار باقی بمانند، اما فرد دارای سطح خودکنترلی پایین

²⁹ . Chauchard, Levin, Copersino, Heshman & Gorelick

³⁰ . Rachline

احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشد و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد.

با توجه به جدول ۲ رابطه‌ی بین ابراز وجود با گرایش به اعتیاد معکوس است. به این معنا افرادی که قدرت ابراز وجود بیشتری دارند، کمتر در معرض گرایش به اعتیاد هستند. این یافته با نتایج پژوهش ثابتی و شهینی ییلاق (۱۳۷۷)، گرین، هورهن، بک و وسک (۱۹۸۰)، به نقل از حاجی حسنی، (۱۳۹۱) و حاج حسنی و همکاران، (۱۳۹۱) همخوان است. در ضمن این یافته با بخشی از یافته‌های زرگر، نجاریان و نعیمی (۱۳۸۷) هماهنگ است. این پژوهشگران در تحقیقی که در یک شرکت صنعتی در شهر اهواز انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین متغیر ابراز وجود با گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنادار وجود ندارد. اما در همین تحقیق نشان داده شد که بین ابراز وجود با خرده‌مقیاس گرایش به اعتیاد منفعل، رابطه‌ی معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته مبنی بر وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین ابراز وجود با گرایش به اعتیاد شاید بتوان گفت افرادی که ابراز وجود کمتری دارند از عزت نفس و خودپنداره‌ی ضعیف‌تری برخوردارند و به واسطه‌ی همین خودپنداره‌ی ضعیف توانایی رد درخواست‌های نامعقول دیگران را ندارند و اینکه این افراد ممکن است برای تقویت خودپنداره‌ی ضعیف‌شان حتی درصدد هماهنگ‌سازی با دوستان معتادشان برآیند تا شاید مورد تأیید آنها قرار بگیرند و از طرد شدن بیشتر نجات یابند.

در تبیین یافته‌ی اخیر می‌توان از مدل سازگاری الکساندر (۱۹۹۰، به نقل از مهرابی زاده و فتحی، ۱۳۸۷) نیز کمک گرفت. بر اساس مدل سازگاری وی، بی‌اختیاری به مواد تلاش برای رویارویی با شکست ناشی از همبستگی است. یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات افراد و جامعه است. به نظر الکساندر افرادی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی موفق‌اند و اعتماد به نفس بیشتری دارند، در معرض خطر وابستگی به مواد مخدر قرار نمی‌گیرند. از جمله مؤلفه‌های ابراز وجود توانایی نه گفتن به تقاضاهای نامعقول دیگران است. یعنی افرادی که از ابراز وجود بیشتری بهره‌مند هستند، می‌توانند در برابر درخواست‌های نامعقول دیگران ایستادگی کنند و طبق عقیده‌ی خودشان عمل نمایند و در کارهایشان نیز از استقلال بیشتری برخوردار هستند (حاجی حسنی، ۱۳۹۱). بنابراین با توجه به این مؤلفه می‌توان انتظار داشت افرادی که از میزان ابراز وجود پایین‌تری برخوردارند هنگام رویارویی با درخواست‌های نامعقول دیگران از قبیل امتحان نمودن مواد مخدر بیشتر در حالت منفعل قرار بگیرند و برخلاف میل باطنی خود به این درخواست‌ها جواب مثبت بدهند.

با توجه به جدول ۲ رابطه‌ی افسردگی با گرایش به اعتیاد مستقیم و مثبت است. این یافته با نتایج پژوهش، باهر، سوزان، آناستاسیزوس و بینگدائو (۱۹۹۸)، کوپر، فرون، راسل و مودر (۱۹۹۵)، مک کالر، ساسمن، دنت و تران (۲۰۰۱)، استاکی (۲۰۰۳)، پراسکاووسکی، شافر، رادز و میلز (۲۰۱۰)، استاتهم، کانر و کاوانج (۲۰۱۱) و حاج حسنی و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگ است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که افراد افسرده به علت اینکه احساس تنهایی بیشتری می‌کنند و از عزت نفس کمتری برخوردارند، برای رها شدن از این احساسات ناخوشایند، به دنبال مسکنی می‌گردند تا احساسات دلپذیرتری را جایگزین این احساسات ناخوشایند کنند و به همین علت این مسکن را در مواد مخدر جست و جو می‌کنند. همچنین از آنجا که برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که خودپنداره‌ی منفی عاملی است که در گرایش به اعتیاد نقش دارد (فروع الدین و صدرالسادات، ۱۳۸۱) در تبیین یافته‌ی اخیر شاید بتوان گفت که افراد افسرده خودپنداره‌ی ضعیفی دارند و همین موضوع عاملی در گرایش بیشتر این گروه به مواد مخدر است. در تبیین دیگر شاید بتوان گفت که پیامدهای افسردگی نیز ممکن است شخص را به سوی اعتیاد سوق دهد. افراد افسرده معمولاً از ارتباطات اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند و حتی ممکن است در شغل خود نیز مشکل پیدا کند. آنها در بستر اوقات گوشه‌گیر و تنها هستند و بدون داشتن یک شبکه‌ی اجتماعی پشتیبان برای آسایش و راحتی به الکل یا دارو متوسل می‌شوند. برای این گونه افراد، وقت‌گذرانی با کسانی که آنها نیز سوءمصرف الکل یا دارو داند راحت‌تر و آسان‌تر است، زیرا انتظارات اجتماعی از آنها کمتر است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد افسرده به احتمال بیشتری به سوی مواد مخدر گرایش پیدا کنند. در ضمن، نتایج رگرسیون که در جدول‌های ۳ و ۴ ارائه شده است، نشان می‌دهد که هر سه متغیر خودکنترلی، ابراز وجود و افسردگی توانایی پیش‌بینی میزان آمادگی به اعتیاد را دارند و هیچ‌کدام از متغیرهای پیش‌بین از معادله‌ی رگرسیون حذف نشده‌اند.

در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که از بین متغیرهای پیش‌بین، خودکنترلی پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری برای متغیر ملاک یعنی گرایش به اعتیاد است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت افرادی که در خودکنترلی نمره پایین‌تری کسب می‌نمایند به دلیل رهایی از احساسات ناخوشایندی که به واسطه ناتوانی در خودکنترلی تجربه می‌کنند، به دنبال مواد باشند.

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای پژوهش بر روی دانشجویان پسر اشاره کرد. بنابراین در تعمیم یافته‌ها به پسران غیر دانشجویی و نیز جنس مخالف باید احتیاط کرد. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در سوءمصرف مواد دخالت دارند پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده عواملی از جمله،

جو خانواده‌گی، سبک های دلبستگی، طبقه ی اجتماعی آزمودنی ها نیز مورد توجه قرار گیرد تا قضاوت صحیح تری در زمینه ی عوامل پیش بینی کننده ی گرایش به اعتیاد به دست آید.

منابع

- ابوالقاسمی، ع؛ محمودی، ه؛ سلیمانی، ا (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک های دلبستگی و مکانیزم های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری، مجله ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، شماره ۳، سال ۱۶، ص ۱۴۱-۱۳۴.
- بابایی، زهرا؛ حسنی، جعفر؛ محمدخانی، شهرام (۱۳۹۱). تاثیر آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد: مطالعه ی تک آزمودنی. فصلنامه روانشناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۳ (پیاپی ۱۵).
- بهرامی، ف. (۱۳۷۵). مقایسه ی اثر بخشی آموزش روش های جرأت ورزی به دانش آموزان کم جرأت دختر دبیرستانی با شیوه های فردی و گروهی، پایاننامه ی چاپ نشده ی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- پورکرد، مهدی؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد؛ رضایی جمالویی، حسن (۱۳۹۲). بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی، تکانشوری، فعال سازی بازداری رفتاری و مهارت های اجتماعی بر سوء مصرف مواد در دانش آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۶.
- ثابتی، ف. شهنی بیلاق، م. (۱۳۷۷). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش ناسازگاری های اجتماعی-عاطفی دانش آموزان، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، شماره ۳، سال ۵، ص ۱-۱۶.
- حاجی حسنی، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی و مقایسه ی فنون رویکرد گشتالت درمانی گروهی و درمان شناختی- رفتاری بر افزایش ابراز وجود، پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- حاج حسنی، م؛ شفیع آبادی، ع؛ پیرساقی، ف؛ کیانی پور، ع. (۱۳۹۱). رابطه ی بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی.
- جانفزا، م؛ شیرازی، م (۱۳۹۴). نقش پیش بینی کنندگی دشواری های تنظیم هیجانی و خود کنترلی با استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد. فصلنامه ی اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال نهم، شماره سی و سوم، بهار ۱۳۹۴.

دادستان، پ. (۱۳۸۰). روانشناسی مرضی تحولی، جلد اول، چاپ پنجم، تهران: انتشارات سمت.

زرگر، ی؛ نجاریان، ب و نعامی، ع (۱۳۸۷). رابطه و ویژگیهای شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر، همجل علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، شماره ی ۱، سال ۳، ص ۹۹-۱۲۰.

زینالی، ع. وحدت، ر و حامدینیا، ص (۱۳۸۶). بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه ی آن با افراد سالم غیرمعتاد، دانش و پژوهش در روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۳۳، صفحه ۱۶۸-۱۴۹.

شولتز، دوان و شولتز، سیدنی (۱۳۸۱). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سدید محمدی. تهران: انتشارات ویرایش (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۸).

کاظمی، رضا؛ نعیم، مهدی (۱۳۹۴). نقش تکانشگری و نظم جویی شناختی هیجان در گرایش به اعتیاد دانشجویان پسر. پایاننامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

فروع الدین، ا و صدرالسادات، ج. (۱۳۸۱). بررسی رابطه ی بین خودپنداره و گرایش به اعتیاد در جوانان، طب و تزکیه، شماره ی ۴۶، ص ۷۴-۶۶.

مهرابی زاده، م و فتحی، ک (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک های دلبستگی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی به عنوان پیش بینی های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز، مجله ی علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۱۵، سال ۱، ص ۱۷۸-۱۵۳.

نظیری، ق. قادری، ز و زارع، ف. (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت، فصلنامه ی زن و جامعه، شماره ۲، سال ۱.

Adalbajarnardotir, S., Rafnsson, F. D. (2002). Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis. *Addictive Behaviors*, 27, 227-240.

Adam Rita, C.S. (2010). The effect of gestalt therapy and cognitive-behavioural therapy group intervention on the assertiveness and self-esteem of women with physical disability facing abuse. For the degree of doctor of philosophy, wayne state university.

Allahverdipour, H., shafii, F., Azad fallah, P., Emami, A. (2006). The statuses of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high school students, *Social Behavior and Personality*, 34(4), 413-424.

- Bahr, S.J., Suzanne, L., Anastasios, C., & Bingdao, L. (1998). Family, religiosity and the risk of adolescent drug use. *Journal of Marriage and the Family*, 6, 979-992.
- Chauchard, E., Levin, K.H., Copersino, M. L., Heishman, S.J., Gorelick, D.A. (2013). Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: are they related to relapse? *Addictive Behaviors*, 38(9), 2422–2427.
- Cooper, M.L., Frone, M.R., Russel, M., & Muder, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions. A motivational model use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.
- Friese, M., Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 43, 795–805.
- Harakeh, Z. Scholte, R.H. de Vries, H. Engels, R.C. (2006). Association between personality and adolescent smoking. *Addict Behave*, 31, 232-45.
- Mayer, J. D., Salovey, P. (2003). Measuring emotional with the MSCEIT. *Emotion*, 3(20), 97-1.
- McCuller, W.J., Sussman, S., Dent, C.W., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictivors*, 26,1, 137-142.
- Newcomp, M.D., & Richardson, M.A. (2000). Substance use disorders. *Advanced abnormal child psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ostuki, T.A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescent. *Journal of Drug Education*, 33, 4, 369-390.
- Prusakowski, K. Shofer, S. Rhodes, V. & Mills, M. (2010). Effect of Depression and Psychosocial Stressors on Cessation Self-Efficacy in Mothers who Smoke. *Maternal and Child Health Journal*. 15,5, 620.
- Rachline, H (1995). Self-control: beyond commitment. *Behavior and Brain Sciences*, 18 (1), 109-159
- Ridder, D. T. D., Deboer, B. J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & Van Hooft, E. A. J. (2011). Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1006-1011.
- Sinha R. New findings on biological factors predicting addiction from high-risk research, problem gamblers and genetic association relapse vulnerability. *Current psychiatry reports*. 2011;13(5):398–405. *studies. Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2008;32(4):777.

- Sussman, S., Dent, C. W., Leu, L. (2003). The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 12, 373-386.
- Statham, J. (2011). Measuring alcohol craving: development of the Alcohol Craving Experience questionnaire. *Abingdon*, 106, 7, 12-30.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 272-324.
- Taylor, L., Hiller, M., Taylor, R. B. (2013). Personal factors and substance abuse treatment program retention among felony probationers: Theoretical relevance of initial vs. shifting scores on impulsivity/low self-control. *Journal of Criminal Justice*, 41(3), 141-150.
- Visser, L., de Winter, A. F., Veenstra, R., Verhulst, F.C., Reijneveld, S.A. (2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The Trails study. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2841-2846.