Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 6/ No. 5/ 2019
Page: 1-13

The prevalence of depression and disappointment and their relationship with Substance addiction tendency among high school students in Divandareh City in 2018

Karo Servatyari[1], Fayegh Yousefi[2], Pooya Valizadeh Ardalan[3], Mohammad Aziz Rasouli[4], Saed Hosseini[1], Mehdi Ghaderi[3], Hero Yazdan Panah[1], Nabi Mardani[1]

1-Medical Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2-Associate Professor of clinical psychology, Spiritual Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3-BS of laboratory Science, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4-MSc Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
Corresponding Author: Hero Yazdan Panah E-mail: Yazdanpanah.hero@yahoo.com

Received: 10/06/2019 **Accepted:** 23/09/2019

Abstract

Introduction: Depression is one of the most common psychiatric disorders in the general population, which disappointment is the main cause of it, and can lead to addiction. Therefore, by identifying all affecting factors and, all conditions needed to prevent addiction can be provided.

Aim: The purpose of the present study was to determine the prevalence of depression and disappointment and their relationship with Substance addiction tendency among high school students in Divandareh city in 2018**.**

Method: This is a cross-sectional study. All high school students in Divandareh city included in this study. The sample size was 370 people according to the Morgan table. The sampling method was stratified and the tools were the Beck standard Depression and disappointment Questionnaires and the substance abuse questionnaire. Exclusion criteria included disinclination to participate in the study or incorrect completion of the questionnaires. Data were analyzed by T-test, Spearman correlation and Chi-square tests.

Results: 370 students were included in this study. The prevalence of disappointment in the study was 66%, On the other hand 265 of students had low depression, 79 had moderate depression and 26 students had high levels of depression. There was a significant relationship among disappointment and GPA (P=0.012), economic status (P=0.006) and smoking history in students (P<0.001). Also depression had a significant relationship with age (P=0.009) and gender (P=0.032) as well.

Conclusion: Depression and disappointment play an important role in quality of life and predict addiction tending in adolescents. And that students studied need more mental health services overall.

Keywords: Depression, Disappointment, Addiction tendency, Students

How to cite this article : Servatyari K, Yousefi F, Valizadeh Ardalan P, Rasouli M A, Hosseini S, Ghaderi M, Yazdan Panah H, Mardani N. The prevalence of depression and disappointment and their relationship with Substance addiction tendency among high school students in Divandareh City in 2018. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (5): 1-13. URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-716-fa.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال ششم، شماره ۵، ۱۳۹۸
صفحات: ۱۳-۱

بررسی شیوع افسردگی و ناامیدی و رابطه آن بر گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستان‌های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

کارو ثروت یاری[۱]، فایق یوسفی[۲]، پویا والیزاده اردلان[۳]، محمد عزیز رسولی[۴]، ساعد حسینی[۱]، مهدی قادری[۳]، هیرو یزدان پناه[۱]، نبی مردانی[۱]

۱.دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۲.دانشیار روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۳.کارشناس علوم آزمایشگاهی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۴.کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
مولف مسئول: هیرو یزدان پناه ایمیل: Yazdanpanah.hero@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۲ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۸/۰۴/۱۶

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی است که ناامیدی عامل اصلی آن است و می‌تواند سبب گرایش به اعتیاد شود؛ بنابراین با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آن، می‌توان شرایط مورد نیاز برای پیشگیری از آن را فراهم کرد.

هدف: هدف از مطالعه حاضر، تعیین شیوع افسردگی و ناامیدی و رابطه آن بر گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در دانش آموزان دبیرستان های شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷ است.

روش: مطالعه حاضر مقطعی است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع دبیرستانی شهرستان دیواندره و حجم نمونه مطابق جدول مورگان، ۳۷۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت طبقه‌بندی و ابزار مورداستفاده شامل پرسشنامه های استاندارد افسردگی و ناامیدی بک و همچنین پرسشنامه گرایش به سوء مصرف مواد است. داده‌ها توسط t-test، آزمون همبستگی اسپیرمن و کای اسکوئر مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر شیوع ناامیدی در مطالعه حاضر ۶۶ درصد بود از سوی دیگر، ۲۶۵ نفر از دانش آموزان دارای میزان افسردگی کم، ۷۹ نفر دارای میزان افسردگی متوسط و ۲۶ نفر دارای میزان افسردگی زیاد بودند. بین میزان ناامیدی با معدل (P=۰/۰۱۲)، وضعیت اقتصادی خانواده (P=۰/۰۰۶) و سابقه مصرف دخانیات در دانش آموزان (P<۰/۰۰۱) رابطه معناداری وجود دارد. همچنین افسردگی با سن (P=۰/۰۰۹) و جنسیت (P=۰/۰۳۲) رابطه معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها دلالت بر این دارد که افسردگی و ناامیدی نقش مهمی در کیفیت زندگی و پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد دارند و اینکه دانش آموزان مورد مطالعه، در مجموع نیازمند خدمات بهداشت و روان بیشتری می‌باشند.

کلیدواژه ها: افسردگی، ناامیدی، گرایش به اعتیاد، دانش‌آموزان

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

مقدمه

افسردگی یکی شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و شامل غم و اندوه، از دست دادن علاقه یا لذت، احساس گناه یا کاهش اعتماد به نفس، اختلال خواب یا اشتها، احساس خستگی و در شدیدترین حالت سبب خودکشی خواهد شد. مشخص می‌شود. سازمان جهانی بهداشت فراوانی افسردگی را در جهان ۳۲۲ میلیون نفر برآورد کرده که تقریباً نیمی از این افراد در جنوب شرق آسیا و غرب منطقه اقیانوس آرام زندگی می‌کنند. در سال ۲۰۱۵ سازمان جهانی بهداشت، شیوع افسردگی را در جهان ۴/۴ درصد برآورد کرده که این نسبت در زنان (۵/۱٪)، بیشتر از مردان (۳/۶٪) است (سازمان بهداشت جهانی[1]، ۲۰۱۷).

در ایران نیز نسبت‌هایی بین ۴/۲ درصد تا ۳۷ درصد را در مطالعات مختلف برای اختلال روانی افسردگی گزارش کرده‌اند (محمدبیگی و همکاران[2]، ۲۰۰۹).

بیماری های روان مجموعه‌ی بسیار وسیعی را شامل می‌شود که افسردگی شایع‌ترین آن‌ها در جهان و ایران است به طوری که ۱۰ درصد افراد حداقل یک‌بار در زندگی‌شان دچار افسردگی شده‌اند. این بیماری صرف نظر از نژاد، طبقه و موقعیت اجتماعی می توانند در هر فردی بروز یابد (زارع پور و همکاران[3]، ۲۰۱۲). هر انسانی در طول زندگی خود ممکن است دچار افسردگی شود که می‌تواند نشانه‌های متفاوتی از قبیل احساس بی ارزشی، غم و اندوه مداوم، اختلال در تفکر، مشکل در تمرکز و اختلال خواب داشته باشد که می تواند سلامت جسم و روح انسان را به خطر بیندازد (امانی و همکاران[4]، ۲۰۰۴). افسردگی یک عامل ناتوان کننده در دنیاست که حدود ۵۰ درصد آن در محیط کار اتفاق می‌افتد. در دنیا حدود ۱۲۱ میلیون نفر مبتلا به این بیماری هستند و در ایران درصد های بین ۴/۲ تا ۳۷ برای جمعیت کلی ذکر شده است (محمد بیگی و همکاران[5]، ۲۰۰۹).

بک ناامیدی را عامل اصلی افسردگی می داند که می تواند باعث عواقب زیادی در فرد از جمله تضعیف اراده، عدم تحمل موقعیت‌های مختلف، مشکلات رفتاری، سوءمصرف مواد و افزایش احتمال اقدام به خودکشی می‌شود. اتفاقات منفی زندگی مثل بیکاری و بیماری می‌تواند سبب ناامیدی شود. امروزه افزایش مشکلات و درگیری های روانی باعث افزایش شیوع ناامیدی شده که این موضوع را قابل اهمیت تر از گذشته ساخته است (مایس آلیس و همکاران[6]، ۱۹۸۶).

افسردگی و ناامیدی سبب کاهش کیفیت و کمیت خواب در دانش آموزان شده (ثروت یاری و همکاران[7]، ۲۰۱۹) که خود سبب کاهش تمرکز در کلاس درس خواهد شد (ثروت یاری و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر افسردگی و ناامیدی سبب افزایش اعتیاد به تلفن همراه و عوارض ناشی از آن می شود (ثروت یاری و همکاران، ۲۰۱۹).

اعتیاد یک حالت فراگیر است که هیچ کشوری از خطر آن در امان نیست. عوارض ناشی از اعتیاد در کشورهای در حال توسعه مثل ایران که نیاز بیشتری به نیروی انسانی جهت دستیابی به هدف‌های پایه‌ای و اصلی دارند ضرر بیشتری دارد (مدبرنیا و همکاران[8]، ۲۰۱۳).

اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال روانی مزمن است که بر تمام جنبه های حیات انسان تأثیر پیش‌رونده دارد و اثرات مضر آن را می‌توان در سلامت روحی، فیزیکی،

[1] - World Health Organization
[2] - Mohammad Beigi et al
[3] - Zarepoor et al
[4] - Amani et al
[5] - Mohammad Beigi et al
[6] - Mayes Alice et al
[7] - Servatyari et al
[8] - Moddabernia et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

اجتماعی، احساسی و شناختی بیمار به طور واضح مشاهده نمود (قاضی نژاد و سولان پور[9]، ۲۰۱۳). اعتیاد در همه سطوح اجتماعی، تحصیلی، شغل ها و فرهنگ های مختلف مشاهده می شود. با توجه به شیوع بالای مصرف مواد و دشواری درمان آن، تلاش برای شناختن عوامل مسبب، بسیار حائز اهمیت است (ساه[10]، ۲۰۰۵). در سال های اخیر افزایش استفاده از مواد مخدر، کاهش سن مصرف، پدیدار شدن بیماری‌های مختلف مرتبط با مواد مخدر مثل ایدز اعتیاد را به یکی از مهم‌ترین مشکلات حال حاضر دنیا تبدیل کرده است (جان راندولف و همکاران[11]، ۲۰۱۰ و دورتاج و همکاران، ۲۰۱۰). از عوامل دیگر که اهمیت اعتیاد را بالا می‌برد، جرم و جنایت ناشی از آن مثل خودفروشی، آدم کشی و دزدی در جهت تأمین هزینه مواد مخدر است. در مطالعه‌ای عنوان شده که حدود ۹۰٪ معتادان مجدداً به مصرف مواد روی می‌آورند چون در مراکز ترک اعتیاد صرفاً به مشکلات فیزیکی و پاک کردن بدن از مواد مخدر تکیه می‌شود و توجه چندانی به بعد های روانی و اجتماعی آن نمی شود (کاهنی[12]، ۲۰۰۴). ویژگی های شخصیتی معتادان صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست بلکه ریشه در اختلالات و نارسایی‌های روانی قبل اعتیاد دارد که بعد از اعتیاد تشدید می‌شود. آمادگی ابتلا به اعتیاد در افراد بسته به شرایط روانی و ساختار شخصیتی آن‌ها متفاوت است (ساه، ۲۰۰۵ – قاضی نژاد و سولان پور[13]، ۲۰۰۹).

طیف گسترده‌ای از شرایط درونی و بیرونی فرد می‌تواند در گرایش به اعتیاد تأثیر داشته باشد که با برنامه‌ریزی جامع و کلی می‌توان شرایط مورد نیاز برای پیشگیری از آن فراهم شود (مدبرنیا و همکاران، ۲۰۱۳).

روند متحول شدن ساختار روانی انسان، از مهم‌ترین مسائل دوران حیات اوست که بیشترین تغییر آن از بدو تولد تا آخر دوران جوانی است. از دیدگاه اریکسون، هویت، احساسی نسبتاً قاطع از یگانگی خود است که هر چه این احساس هویت بیشتر باشد، فرد با آمادگی و قاطعیت بیشتری با مشکلات و مسائل دوران بزرگ‌سالی برخورد می‌کند (برزونسکی میکائیل[14]، ۲۰۰۳). در دوران جوانی به دلیل تجارب کم زندگی، معلومات ناقص و روحیه تجربه پذیری مسائل مختلف و همچنین تأثیرپذیری بیشتر از همسالان گرایش به مواد مخدر بیشتر بوده و از اختلالات رایج این دوران به شمار می‌آید (برزونسکی میکائیل، ۲۰۰۳ و فراری جوزف[15]، ۱۹۹۶).

با توجه به مطالعات انجام شده، مشخص شده که ۴ درصد افراد زیر ۱۵ سال، ۴,۲۴ درصد افراد بین ۱۵ تا ۱۹ سال و مجموعاً ۵۶,۳ درصد معتادان افراد زیر ۲۴ سال هستند (تارمیان و همکاران[16]، ۲۰۰۸) که نشان‌دهنده مهم بودن مسئله اعتیاد در این برهه سنی حساس است.

با توجه با اهمیت معضل اعتیاد و نقش مخربی که بر جامعه دارد، نیاز به تحقیق بیشتر برای شناسایی آن و همچنین اقدام در جهت کاهش آن بسیار ضروری است. با توجه به اینکه در جهت یافتن ارتباط بین افسردگی و ناامیدی با گرایش به اعتیاد در دانش آموزان دبیرستانی در شهرستان دیواندره کار منسجمی به چشم نمی‌خورد، لذا تحقیق در این زمینه را حائز اهمیت یافتیم که بتواند به عنوان کمکی در جهت

[9] - Ghazinezhad, Savalanpour
[10] - Saah
[11] - Jon Randolph et al
[12] - Kaheni
[13] - Ghazinezhad and Savalanpour
[14] - Berzonsky Michael
[15] - Ferrari Joseph
[16] -Taremian et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

کنترل اعتیاد، در اختیار سازمان ها و نهاد های مربوطه قرار گیرد.

در این مطالعه به بررسی تأثیر دو عامل افسردگی و ناامیدی در گرایش نوجوانان دبیرستانی شهرستان دیواندره به سو مصرف مواد مخدر پرداخته می شود.

روش

این مطالعه به روش مقطعی از نوع تحلیلی انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان دیواندره در استان کردستان بوده و روش نمونه گیری به صورت طبقه بندی و داخل هر طبقه به صورت تصادفی بود. جهت مشخص نمودن حجم نمونه، با توجه به فرمول کوکران، مقدار پی برابر با ۰/۵ در نظر گرفته شد و با سطح اطمینان و توان آزمون ۹۵٪ حجم نمونه ۳۷۰ نفر برآورد گردید. معیار ورود به مطالعه شامل دانش آموزان ۱۶-۱۹ ساله ساکن شهرستان دیواندره در کلیه رشته‌ها و کلیه مدارس و معیار خروج از مطالعه شامل، عدم علاقه به تکمیل پرسشنامه، تکمیل ناصحیح پرسشنامه‌ها بود. بعد از کسب مجوز از اداره آموزش‌وپرورش کل استان کردستان و موافقت مدیران مدارس انتخاب‌شده و با دانش آموزان هر مدرسه انتخاب شده در مورد اهداف پژوهش ارائه می‌شود و پس از اخذ رضایت آگاهانه از کلیه دانش آموزان مبنی بر تکمیل اطلاعات مندرج در پرسشنامه ضمن دعوت از آنان برای شرکت در مطالعه رضایتشان جهت حضور در مطالعه جلب و همچنین بر محفوظ ماندن کل اطلاعات مربوط به آنان تأکید گردید. پرسشگران آموزش دیده طبق برنامه زمانی از قبل تعیین شده در مدارس حضور یافتند و در یکی از کلاس‌های درس، سؤالات پرسشنامه را برای دانش آموزان قرائت و از آنان درخواست می‌نمایند جواب را در پرسشنامه علامت بزنند، یک تن از پرسشگران جهت پاسخگویی به سؤالات احتمالی دانش آموزان در کلاس درس حاضر شد.

ابزار

ابزارهای این پژوهش، پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، پایه تحصیلی، معدل و وضعیت تحصیل، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت مصرف دخانیات) بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل ۳ پرسشنامه زیر بود.

پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه افسردگی بک در دهه ۱۹۷۰ توسط بک، به منظور تعیین وجود یا عدم وجود افسردگی و شدت آن در جوانان و نوجوانان طراحی گردید. آزمون افسردگی بک شدت حالت افسردگی را در تمام اختلالات روان‌پزشکی ارزیابی می‌کند و کاربرد مناسبی در ارزیابی روان‌درمانی و میزان تأثیر درمان‌های مختلف روی بیمار دارد. این پرسشنامه حاوی ۲۱ گروه جملات است. مؤلفه‌های پرسشنامه شامل ۲۱ مؤلفه زیر است.

۱) غمگینی ۲) بدبینی ۳) شکست گذشته ۴) لذت نبردن ۵) احساس گناه ۶) احساس تنبیه ۷) دوست نداشتن خویش ۸) خود انتقادی ۹) افکار خودکشی یا تمایل به خودکشی ۱۰) گریه کردن ۱۱) بی قراری ۱۲) از دست دادن علاقه ۱۳) بی تصمیمی ۱۴) بی ارزشی ۱۵) از دست دادن انرژی ۱۶) تغییر در الگوی خواب ۱۷) تحرک پذیری ۱۸) تغییر در اشتها ۱۹) اشکال در تمرکز ۲۰) خستگی یا کسالت ۲۱) از دست دادن علاقه جنسی

نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای و از خیلی موافقم (۳) تا خیلی مخالفم (۰) بوده و تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه، به این صورت بود که باید امتیازات هر نفر از ۲۱ خورده

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

مقیاس باهم جمع می‌شد. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۶۳ بود.

نمره بین ۰ تا ۲۱: نشان‌دهنده میزان افسردگی ضعیف در جامعه بود.

نمره بین ۲۱ تا ۳۱: نشان‌دهنده میزان افسردگی متوسط در جامعه بود.

نمره بالاتر از ۳۱: نشان‌دهنده میزان افسردگی زیاد در جامعه بود.

کاویانی و موسوی با اجرای این پرسشنامه در ایران، ضریب آلفای کرونباخ آن را ۹۱ درصد و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته آن را، ۹۴ درصد گزارش نمودند (کاویانی و موسوی[17]، ۲۰۰۸).

پرسشنامه ناامیدی بک: این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن بررسی سه بعدی ناامیدی فرد (احساس فرد نسبت به آینده، بی‌انگیزگی یا زا دست دادن انگیزه و انتظارات) بود.

بک از ناامیدی به عنوان علامت هسته ای افسردگی یاد نموده و یادآور می شود که این ناامیدی هم فلج کننده اراده است و هم باعث تحمل ناپذیرشدن و میل به گریز از یک موقعیت می‌گردد (بک آرون و همکاران[18]، ۱۹۷۴)؛ بنابراین اقدام به طراحی پرسشنامه افسردگی نمود. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۰ سؤالی است که فرد با خواندن هر آیتم پاسخ درست یا غلط به آن خواهد دید. این پرسشنامه سه بعدی ناامیدی فرد را می‌سنجد و برای افراد ۱۶ تا ۸۰ ساله طراحی شده است؛ نمره کسب شده در آن بین ۰ تا ۱۲۰ است که نمره بالاتر نشانه ناامیدی بیشتر است.

برای نمره گذاری پرسشنامه ابتدا به هر گویه نمره ۰ یا ۱ داده شد (بر اساس این پرسشنامه، کلید ۹ پرسش بر اساس پاسخ نادرست و کلید ۱۱ پرسش بر مبنای پاسخ درست بود). در مرحله بعد نمرات سه زیر مقیاس این پرسشنامه استخراج گردید

-در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۳ باشد، میزان ناامیدی در حداقل است.

- در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۴ تا ۸ باشد، میزان ناامیدی در سطح خفیف است.

- در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۹ تا ۱۴ باشد، میزان ناامیدی در سطح متوسط است.

- در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۵ تا ۲۰ باشد، میزان ناامیدی در سطح شدید است.

این پرسشنامه در ایران در مطالعات مختلف بر روی نوجوانان استفاده شده و روایی و پایایی آن سنجیده شده است (شاهانی و همکاران[19]، ۲۰۰۱).

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد: این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی – اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج است.

این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل است. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی است و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. البته این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس خواهد شد. این پرسشنامه دارای عامل دروغ‌سنج است که شامل سؤالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات (به غیر از مقیاس دروغ

[17] - Kaviani and Mousavi
[18] - Beck Aaron et al
[19] - Shahni et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می باشند. نمره بین ۰ تا ۳۶ بیانگر آمادگی پایین فرد برای اعتیاد، نمره بین ۳۶ تا ۵۴ بیانگر آمادگی متوسط فرد برای اعتیاد و نمره بالاتر از ۵۴ بیانگر آمادگی بالای فرد برای اعتیاد است. در پژوهش زرگر و همکاران، اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر و همکاران، ۲۰۰۸).

در انتها داده جهت تجزیه‌وتحلیل آماری به نرم افزار SPSS_ ورژن ۱۶ وارد و مورد آنالیز آماری قرار گرفت. جهت بررسی داده‌های توصیفی از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحلیلی در صورت نرمال بودن داده‌ها از آزمون کای اسکوئر و t-test و در صورت غیر نرمال بودن داده ها، از آزمون من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد.

برای تمام آزمون ها سطح معناداری برابر ۵٪ در نظر گرفته خواهد شد. برای تمامی پارامترهای ذکر شده حدود اطمینان ۹۵٪ نیز محاسبه خواهد شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر، از ۳۷۰ نفر دانش آموز دبیرستانی شهرستان دیواندره، ۵۴ درصد (۱۹۸ نفر) پسر و ۴۶ درصد (۱۷۲ نفر) دختر بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان، ۱۶/۸±۰/۷۱۶ بود.

۳۷ درصد از دانش آموزان (۱۴۰ نفر) در پایه ۱۰، ۴۷ درصد (۱۷۷ نفر) در پایه ۱۱ و ۱۴ درصد (۱۵۳ نفر) در پایه ۱۲ مشغول تحصیل بودند.

شیوع ناامیدی در مطالعه حاضر ۶۶ درصد بود که از این میان، ۴۰ درصد (۱۴۹ نفر) میزان ناامیدی کم، ۱۹ درصد (۷۲ نفر) میزان ناامیدی متوسط و ۵ درصد (۲۲ نفر) میزان ناامیدی شدیدی داشتند. از سوی دیگر در مطالعه حاضر، ۷۱ درصد (۲۶۵ نفر) از دانش آموزان دارای میزان افسردگی کم، ۲۱ درصد (۷۹ نفر) دارای میزان افسردگی متوسط و ۷ درصد (۲۶ نفر) دارای میزان افسردگی زیاد بودند.

بر اساس نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، بین سن و میزان افسردگی رابطه معناداری یافت شد (P=۰/۰۰۹). اما بین سن و ناامیدی رابطه معناداری یافت شد (P=۰/۸۸۶).

در جدول شماره ۱ نشان داده شده است که بین سطوح مختلف افسردگی با معدل (P=۰/۱۲۳)، وضعیت اقتصادی خانواده (P=۰/۴۴۱) و سابقه مصرف دخانیات در دانش آموزان (P=۰/۶۱) رابطه معناداری وجود ندارد ولی افسردگی با جنسیت رابطه معناداری داشت (P=۰/۰۳۲).

جدول ۱ بررسی رابطه بین سطوح مختلف افسردگی با برخی از متغیرهای دموگرافیک در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

		میزان افسردگی			کل	سطح
		افسردگی کم (درصد)	افسردگی متوسط (درصد)	افسردگی زیاد (درصد)	(درصد)	معناداری
جنسیت	مرد	۱۴۸ (۵۵/۸)	۴۱ (۵۱/۹)	۹ (۳۴/۶)	۱۹۸ (۵۳/۵)	۰/۰۳۲
	زن	۱۱۷ (۴۴/۲)	۳۸ (۴۸/۱)	۱۷ (۶۵/۴)	۱۷۲ (۴۶/۵)	
		۲۶۵ (۱۰۰)	۷۹ (۱۰۰)	۲۶ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)	
معدل	نامناسب	۹۰ (۳۳/۹)	۳۰ (۳۷/۹)	۱۴ (۵۳/۸)	۱۳۴ (۳۶/۲)	۰/۱۲۳
	مناسب	۱۷۵ (۶۶/۱)	۴۹ (۶۲/۱)	۱۲ (۴۶/۲)	۲۳۶ (۶۳/۸)	

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

		۲۶۵ (۱۰۰)	۷۹ (۱۰۰)	۲۶ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)
اقتصادی	نامناسب	۱۴۶ (۵۵/۲)	۴۲ (۵۳/۲)	۱۳ (۵۰)	۲۰۱ (۵۴/۳)
	متوسط	۹۹ (۳۷/۳)	۲۸ (۳۵/۴)	۹ (۳۴/۶)	۱۳۶ (۳۶/۷)
	مناسب	۲۰ (۷/۵)	۹ (۱۱/۴)	۴ (۱۵/۴)	۳۳ (۸)
		۲۶۵ (۱۰۰)	۷۹ (۱۰۰)	۲۶ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)
اعتیاد	دارد	۸۶ (۳۲/۵)	۲۵ (۳۱/۶)	۶ (۲۳/۱)	۱۱۷ (۳۱/۶)
	ندارد	۱۷۹ (۶۷/۵)	۵۴ (۶۸/۳)	۲۰ (۷۶/۹)	۲۵۳ (۶۸/۴)
		۲۶۵ (۱۰۰)	۷۹ (۱۰۰)	۲۶ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)

در جدول شماره ۲، نشان داده شده است که بین میزان ناامیدی با معدل (P=۰/۰۱۲)، وضعیت اقتصادی خانواده (P=۰/۰۰۶) و سابقه مصرف دخانیات در دانش آموزان (P<۰/۰۰۱) رابطه معناداری وجود دارد؛ اما بین جنسیت با میزان ناامیدی رابطه معناداری یافت نشد (P=۰/۹۱).

جدول ۲ بررسی رابطه بین سطوح مختلف ناامیدی با برخی از متغیرهای دموگرافیک در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

		میزان ناامیدی				کل (درصد)	سطح معناداری
		ناامیدی ندارد (درصد)	ناامیدی کم (درصد)	ناامیدی متوسط (درصد)	ناامیدی زیاد (درصد)		
جنسیت	مرد	۵۸ (۴۵/۷)	۸۲ (۵۵)	۴۶ (۶۳/۹)	۱۲ (۵۴/۵)	۱۹۸ (۵۳/۵)	۰/۹۳
	زن	۶۹ (۵۴/۳)	۶۷ (۴۵)	۲۶ (۳۶/۱)	۱۰ (۴۴/۵)	۱۷۲ (۴۶/۵)	
		۱۲۷ (۱۰۰)	۱۴۹ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۲۲ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)	
معدل	نامناسب	۳۶ (۲۸/۳)	۵۸ (۳۸/۹)	۲۶ (۳۶/۱)	۱۴ (۶۳/۶)	۱۳۴ (۳۶/۲)	۰/۰۱۲
	مناسب	۹۱ (۷۱/۷)	۹۱ (۶۱/۱)	۴۶ (۶۳/۹)	۸ (۳۶/۴)	۲۳۶ (۶۳/۸)	
		۱۲۷ (۱۰۰)	۱۴۹ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۲۲ (۱۰۰)	۲۷۰ (۱۰۰)	
اقتصادی	نامناسب	۶۰ (۴۷/۲)	۸۸ (۵۹)	۳۷ (۵۱/۴)	۱۶ (۷۲/۷)	۲۰۱ (۵۴/۳)	۰/۰۰۶
	متوسط	۵۸ (۴۵/۷)	۵۳ (۳۵/۵)	۲۰ (۲۷/۷)	۵ (۲۲/۷)	۱۳۶ (۳۶/۷)	
	مناسب	۹ (۷/۱)	۸ (۵/۵)	۱۵ (۲۰/۹)	۱ (۴/۶)	۳۳ (۹)	
		۱۲۷ (۱۰۰)	۱۴۹ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۲۲ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)	
سابقه مصرف دخانیات	دارد	۲۲ (۱۷/۳)	۶۲ (۴۱/۶)	۲۲ (۳۰/۵)	۱۱ (۵۰)	۱۱۷ (۳۱/۶)	۰/۰۰۱
	ندارد	۱۰۵ (۸۲/۷)	۸۷ (۵۸/۴)	۵۰ (۶۹/۵)	۱۱ (۵۰)	۲۵۳ (۶۸/۴)	
		۱۲۷ (۱۰۰)	۱۴۹ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۲۲ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)	

از سوی دیگر، با توجه به نتایج آزمون کای اسکوئر، تمایل به اعتیاد با ناامیدی (P<۰/۰۰۱) و افسردگی (P<۰/۰۰۱) در دانش آموزان، رابطه مستقیم و معناداری داشت. (جدول شماره ۳ و ۴)

جدول ۳ بررسی رابطه بین میزان ناامیدی با تمایل و گرایش به اعتیاد در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

		میزان ناامیدی				کل (درصد)	سطح معناداری
		ناامیدی ندارد (درصد)	ناامیدی کم (درصد)	ناامیدی متوسط (درصد)	ناامیدی زیاد (درصد)		
میزان	کم	۱۱۱ (۸۷/۴)	۱۰۴ (۶۹/۸)	۴۶ (۶۳/۸)	۱۸ (۸۱/۸)	۲۷۹ (۷۵/۴)	P<۰/۰۰۱

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

اعتیاد	متوسط	۱۴ (۱۱)	۳۷ (۲۴/۸)	۱۳ (۱۸/۱)	۲ (۹/۱)	۶۶ (۱۷/۸)
	زیاد	۲ (۱/۶)	۸ (۵/۴)	۱۳ (۱۸/۱)	۲ (۹/۱)	۲۵ (۶/۸)
کل		۱۲۷ (۱۰۰)	۱۴۹ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۲۲ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)

جدول ۴ بررسی رابطه بین سطوح مختلف افسردگی با تمایل و گرایش به اعتیاد در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان دیواندره در سال ۱۳۹۷

		میزان افسردگی			کل (درصد)	سطح معناداری
		کم (درصد)	متوسط (درصد)	زیاد (درصد)		
تمایل به اعتیاد	کم	۲۱۶ (۸۱/۵)	۵۳ (۶۷/۱)	۱۰ (۳۸/۴)	۲۷۹ (۷۵/۴)	P<۰/۰۰۱
	متوسط	۳۴ (۱۲/۸)	۲۰ (۲۵/۳)	۱۲ (۴۶/۱)	۶۶ (۱۷/۸)	
	زیاد	۱۵ (۵/۷)	۶ (۷/۶)	۴ (۱۵/۴)	۲۵ (۶/۸)	
کل		۲۶۵ (۱۰۰)	۷۹ (۱۰۰)	۲۶ (۱۰۰)	۳۷۰ (۱۰۰)	

بحث

پژوهش حاضر نشان داد شیوع ناامیدی در دانش آموزان شهرستان دیواندره به عنوان جمعیتی غیربالینی قابل ملاحظه است. شیوع ناامیدی در مطالعه حاضر ۶۶ درصد بود که از این میان، ۴۰ درصد (۱۴۹ نفر) میزان ناامیدی کم، ۱۹ درصد (۷۲ نفر) میزان ناامیدی متوسط و ۵ درصد (۲۲ نفر) میزان ناامیدی شدیدی داشتند.

در جدول شماره ۲، نشان داده شده است که بین میزان ناامیدی با معدل (P=۰/۰۱۲)، رابطه معنی داری وجود دارد که این نتیجه با مطالعه علی عیسی زادگان و همکاران در ایران که رابطه بین امید و خوش بینی را با عملکرد تحصیلی دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی بررسی کرده بودند، همسو بود. آنان دریافتند که بین امید، خوش بینی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (عیسازادگان و همکاران[20]، ۲۰۱۴). همچنین این نتیجه با نتایج تحقیقات انجام شده در خارج کشور از جمله سیرز و همکاران، اسنایدر و همکاران همسو بود (سیرس[21]، ۲۰۰۷ و سیندر[22]، ۲۰۰۵).

طبق جدول ۲ بین وضعیت اقتصادی خانواده (P=۰/۰۰۶) و ناامیدی در دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری یافت شد به‌گونه‌ای که در دانش‌آموزانی که نشاط، شادابی و امید به آینده در آن‌ها کمتر دیده می‌شد، دارای وضع اقتصادی خانوادگی نامناسبی بودند که این نتیجه با نتایج نیاز آذری (نیاز آذری[23]، ۲۰۱۴)، همسو بود. همچنین بین سابقه مصرف دخانیات در دانش آموزان (P<۰/۰۰۱) و ناامیدی رابطه معناداری وجود داشت به این معنی که دانش آموزان ناامید درگذشته حداقل یک بار به دخانیات روی آورده‌اند؛ که با تحقیق شهرام محمد خانی و همکاران (محمدخانی و رضایی[24]، ۲۰۱۶) روی دانش آموزان متوسطه شهرستان نجف آباد انجام شد، همخوانی دارد. طبق نتایج آنان ناامیدی با مصرف سیگار در طول عمر و مصرف سیگار در یک ماه گذشته و تمایل به مصرف قلیان رابطه‌ی معناداری دارد. دیگر مطالعات نیز به این

20 - Isazadegan et al

21 - Sears
22 - Snyder
23 - Niaz Azari
24 - Mohammadkhani & Rezaei

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

نتایج دست یافتند (مک نیلی[25]، ۲۰۰۳ و زاده محمدی[26]، ۲۰۰۹).

اما در این مطالعه بین جنسیت با میزان ناامیدی رابطه معناداری یافت نشد (P=۰/۹۱). توجیه آن را شاید بتوان به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه مورد نظر نسبت داد که میزان ناامیدی در هر دو جنس تقریباً به یک میزان بوده است.

از سوی دیگر در مطالعه حاضر، ۷۱ درصد (۲۶۵ نفر) از دانش آموزان دارای میزان افسردگی کم، ۲۱ درصد (۷۹ نفر) دارای میزان افسردگی متوسط و ۷ درصد (۲۶ نفر) دارای میزان افسردگی زیاد بودند. در پژوهشی که خدادادی و همکارش در دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد روی دانشجویان انجام دادند این میزان برای افسردگی خفیف ۱۷/۴٪، برای متوسط ۲۱/۲٪ و برای افسردگی زیاد ۱۱/۹٪ بود (خدادادی و همکاران[27]، ۲۰۱۸) که این مقدار در دانش آموزان شهرستان دیواندره به عنوان یک جامعه سنتی قابل ملاحظه است. در تحقیق حاضر با محاسبه درصد افسردگی متوسط و زیاد، این میزان به ۸۶٪ می‌رسد که با درصد افسردگی در دیگر مطالعات تفاوت چشمگیری دارد، از جمله در مطالعه تاکاکورا[28] و همکاران که در خارج از ایران انجام شد، برای آقایان ۵۳/۴٪ و برای خانم ها ۶۱/۴٪ گزارش شده است (تاکاکورا[29]، ۱۹۹۶).

در مطالعه حاضر، افسردگی با جنسیت رابطه معناداری داشت (P=۰/۰۳۲) و دختران بیشتر از پسران دچار افسردگی بودند؛ که این نتیجه با نتایج مطالعات آدامز[30] و همکاران همخوانی دارد (آدامز گرالد و گولاتا[31]، ۱۹۸۹). از سوی دیگر در مطالعه یوسفی و همکاران رابطه آماری معناداری بین جنسیت و دیگر اختلالات روان‌پزشکی از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان، مشاهده شد (یوسفی و همکاران[32]، ۲۰۱۷).

بر اساس نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، بین سن و میزان افسردگی رابطه معکوس و معناداری یافت شد (P=۰/۰۰۹)؛ به گونه ایی که با بالا رفتن سن و پایه دانش آموزان میزان افسردگی روبه کاهش می‌گذاشت؛ که با مطالعه (امانی و همکاران[33]، ۲۰۰۴) امانی و همکاران همسو بود. اما بر اساس همین آزمون بین سن و ناامیدی رابطه معناداری یافت نشد (P=۰/۸۸۶).

از سوی دیگر، طبق جدول ۳، با توجه به نتایج آزمون کای اسکوئر، تمایل به اعتیاد با ناامیدی (P<۰/۰۰۱) در دانش آموزان، رابطه مستقیم و معناداری داشت. این نتیجه با نتایج مطالعات محسنی و همکاران (محسنی و همکاران[34]، ۲۰۱۸) که مؤلفه‌های ناامیدی را مسبب بروز رفتارهای پرخطر شامل گرایش به مواد مخدر در نوجوانان می‌دانست همسو است.

در مطالعه ثروت یاری و همکاران رابطه معناداری بین سبک فرزند پروری والدین با پرخاشگری و اختلالات رفتاری در کودکان به اثبات رسید که این مطالعه، ضرورت فرزند پروری صحیح والدین جهت کاهش بروز مسائل رفتاری و روانی در کودکان را نشان می‌دهد (ثروت یاری و همکاران[35]، ۲۰۱۸).

همچنین طبق جدول ۴، با توجه به نتایج آزمون کای اسکوئر، تمایل به اعتیاد با افسردگی (P<۰/۰۰۱) در دانش آموزان، رابطه مستقیم و معناداری داشت که این نتیجه نیز همسو با نتایج مطالعات پیشین از جمله محمدنیا و همکارش که بیان کردند افسردگی با معنای

[25] - McNeely
[26]- Zadehmohammadi
[27] - Khodadadi et al
[28]- Takakura
[29] - Takakura
[30]- Adams
[31] - Adams Gerald & Gullotta
[32] - Yousefi et al
[33] - Amani et al
[34] - Mohseni et al
[35] - Servatyari et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

زندگی رابطه منفی معنی داری وجود دارد و پس از آن دریافتند که میان سطح معنا در زندگی و سوءمصرف داروهای مخدر رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود داشت (محمدنیا و مشهدی[۳۶]، ۲۰۱۸) که با دیگر مطالعات همسو بود (گیامراه و لانتز[۳۷]، ۲۰۰۲).

نتیجه‌گیری

نتیجه اینکه شناسایی و رفع عوامل مؤثر در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر می‌تواند در پیشگیری از مصرف در نوجوانان و کاهش تقاضای مصرف مواد مخدر در بزرگ‌سالان بسیار مؤثر باشد. یافته‌های این پژوهش دلالت بر این دارد که افسردگی و ناامیدی نقش مهمی در کیفیت زندگی و پیش بینی آمادگی به اعتیاد دارند و اینکه افراد نوجوان مورد مطالعه، در مجموع نیازمند خدمات بهداشت و روان می‌باشند که در وهله اول نیازمند توجه و حمایت‌های معنوی خانواده و سپس تدوین سیاست‌های آموزشی و پیشگیرانه نهادهایی مانند آموزش و پرورش و در مقیاس کوچک‌تر هر یک از مدارس است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان جهت حمایت های مالی از این طرح ابراز می‌نمایند. این مقاله حاصل طرح تحقیقات دانشجویی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره IR.MUK.REC.1398.015 است. نویسندگان همچنین از کلیه دانش آموزان، معلمان و مدیران محترم مدارس آموزش و پرورش جهت همکاری های صادقانه کمال تشکر را دارند.

References

Adams Gerald R, & Gullotta Thomas. (1989). Adolescent life experiences: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Amani F, Sohrabi B, Sadeghieh S, & Mashoufi M. (2004). The prevalence of depression among the students of Ardabil University of Medical Sciences, 2003. Journal of Ardabil University of Medical Sciences, 3(11), 7-11.

Beck Aaron T, Weissman A, Lester D, & Trexler L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of consulting and clinical psychology, 42(6), 861.

Berzonsky Michael D. (2003). Identity style and well-being: Does commitment matter? Identity, 3(2), 131-142.

Berzonsky Michael D, & Ferrari Joseph R. (1996). Identity orientation and decisional strategies. Personality and individual Differences, 20(5), 597-606.

Dortaj F, Masaebi A, & Asadzadeh H. (2010). The effect of anger management training on aggression and social adjustment of 12-15 years old male students. Journal of Applied Psychology, 3(4), 62-72.

Ghazinezhad M, & Savalanpour E. (2009). Social exclusion and addiction potential among female University students in Tehran. Iranian Journal of Social Problem, 16(3), 139-180.

Gyamerah J, & Lantz J. (2002). Meaning, technology, and smoking cessation. Paper presented at the International Forum for Logotherapy.

Isazadegan A, Micaeili F, & Meroei Milan F. (2014). The relationship between hope, optimism and meaning of education with academic performance in high school students. Journal of School Psychology 3(2), 137-152.

Jon Randolph H, Bucholz Kathleen K, Theodore J, Grant Julia D, Scherrer Jeffrey F, Sartor Carolyn E, . . . Heat Andrew. (2010). Effect

[36] - Mohammad Nia &Mashhadi
[37] - Gyamerah & Lantz

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

of Paternal Alcohol and Drug Dependence on Offspring Conduct Disorder: Gene—Environment Interplay. Journal of studies on alcohol and drugs, 71(5), 652-663.

Kaheni S. (2004). The prevention methods of the trend of young people's drug abuse. Science-News Journal of Birjand's School of Nursing and Midwifery, 17(3), 25-31.

Kaplan HI. (2015). Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Baltimore, Williams and Wilkins, 7, 468-469.

Kaviani H, & Mousavi AS. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran University Medical Journal TUMS Publications, 66(2), 136-140.

Khodadadi, B., Anbari, K. H., & Farahani, S. M. (2018). Evaluation of Anxiety, Stress and Depression among Students of Lorestan University of Medical Sciences, 2016. Journal of Research in Medical and Dental Science, 6(1), 258-294.

Koplik Elissa K, & de Vito Anthony J. (1986). Problems of freshmen: Comparison of classes of 1976 and 1986. Journal of College Student Personnel, 27(2), 124-131.

Mayes Alice N, & McConatha Jasmin. (1982). Surveying student needs: A means of evaluating student services. Journal of College Student Personnel, 23(6), 473-476.

McNeely C. (2003). Connection to school as an indicator of positive development: Division of General Pediatrics and adolescent Health, University of Minnesota.

Moddabernia MJ, Mirhosseini SK, & Tabari R. (2013). Factors influencing addiction in people of 15 to 30 years of age: a qualitative study. Journal of Guilan University of Medical Sciences, 22(87), 70-77.

Mohammad Beigi AAF, Mohammad Salehi N, Ghamari F, & Salehi B. (2009). Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities 2008. Arak Medical University Journal, 12(3), 116-123.

Mohammad Nia Saeed, & Mashhadi Ali. (2018). The Effect of Meaning of life on the Relationship between Attitude toward Substance Abuse and Depression. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam, 6(3), 43-51. doi:10.29252/shefa.6.3.43

Mohammadkhani S, & Rezaei JH. (2016). Relationship between cigarette and hookah smoking with individual, family and social factors in adolescents. Journal of Sabzevar Uiversity of Medical Sciences, 23(2), 262-280.

Mohseni S, Hoseini SA, Kahaki F, Hoseini F, & Mirshekari L. (2018). Relationship between frustration, mental health and metacognition with high-risk behaviors in adolescents. nursing development in health, 9(1), 15-25.

Niaz Azari K. (2014). Effect of freshness and vitality in academic achievement in high school students in Sari. Journal Management System, 2(3), 35-57.

Organization, W. H. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Retrieved from

Saah, T. (2005). The evolutionary origins and significance of drug addiction. Harm reduction journal, 2(1), 8.

Sears K. (2007). The relationship between hope, executive function, behavioral/emotional strengths and school functioning in 5th and 6th grade students. The Ohio State University,

Servatyari K, Valizadeh Ardalan P, Yazdanpanah S, Yazdanpanah H, & Parkalian M. (2019). The Relationship between Mobile Phone Addiction and Depression and Hopelessness among High School Students in Divandareh city in 2018. Acta Scientific Medical Sciences, 3(10), 58-64.

Servatyari, K., Mardani, N., Servatyari, B., & Yazdanpanah, H. (2019). The study of factors affecting concentration in classroom among high school students in Divandarreh City, Iran, in 2018. Chronic Diseases Journal, 7(3), 153-159.

Servatyari, K., Valizadeh Ardalan, P., Yazdnpanah, S., Mardani, N., & Yazdan Panah, H. (2019). Frequency of psychological disorders symptoms and their effects on high school students in Divandareh city in 2018. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 6(3), 71-82.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]

[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]

Servatyari, K., Yousefi, F., Kashefi, H., Bahmani, M. P., Parvareh, M., & Servatyari, S. (2018). The relationship between parenting styles with the aggression of their children in sanandaj primary students. International Journal of Biomedicine and Public Health, 1(3), 141-147. doi:10.22631/ijbmph.2018.117376.1018

Shahni Yeylagh M, & Akaberian S. (2001). Effect of counseling on reducing depression and hopelessness in depressed adolescents' leukemic in Shafa Hospital at Ahwaz University of Medical Sciences. Journal of Psychology and Educational Sciences of Shahid Chamran University of Ahvaz, 3(8), 115-134.

Snyder CR. (2005). Measuring hope in children. In What do children need to flourish? (pp. 61-73): Springer.

Takakura, M., Taira, K., Shinya, N., & Miwa, K. (1996). Prevalence of depressive symptoms and its relation to demographic variables in high school students. [Nihon koshu eisei zasshi] Japanese journal of public health, 43(8), 615-623.

Taremian, F., Bolhari, J., Pairavi, H., & Ghazi Tabatabaeii, M. (2008). The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology, 13(4), 335-342.

Yousefi, F., Shahvesi, S., Shahvisi, M., & Servatyari, K. (2017). The Relationship between Gender Difference and the History of Psychiatric Disorders in the Family with Oppositional defiant disorder among Primary School Students in Sanandaj in 2014. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 4(3), 58-64.

Zadehmohammadi, A. (2009). Enquiring the effect of family structure, family environment and school connection on risk taking of high school students in Tehran. Family Research Center, University; ShahidBeheshti–Tehran.

Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, & Sarlak S. (2012). Evaluation of depression and its relationship to exercise in women over 20 years. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 20(1), 64-72.

Zargar Y, Najarian B, & Naami AZ. (2008). The relationship of some personality variables, religious attitudes and marital satisfaction with addiction potential in personnel of an industrial factory in Ahvaz. Journal of Education Journal of Education and Psychology, 15(1), 99-120.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.5.10.8]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.5.1]