

رابطه افسردگی با نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان رشت

بهمن اکبری^{۱*}، مسعود عموپور^۲

۱ و ۲) استادیار. عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت

* نویسنده مسؤل: Dr.Akbari@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۸۸/۱۲/۲۶ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۸۸/۱/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله ۸۹/۲/۱۵

چکیده

به اعتیاد دارند. همچنین بین افسردگی بالا و نگرش مثبت به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد یعنی هر چقدر افسردگی بیشتر شود، نگرش نسبت به اعتیاد مثبت‌تر است ($r = 0/38$). به علاوه رابطه همزمان دو متغیر پیش بین جنسیت و پایه تحصیلی با افسردگی به‌عنوان متغیر وابسته مثبت و معنی‌دار بوده است؛ یعنی جنسیت مذکر همراه با افزایش پایه تحصیلی از اول به سوم باعث کاهش میزان و بروز افسردگی می‌شود و بالعکس جنسیت زن همراه با پایین بودن پایه تحصیلی باعث افزایش میزان و بروز افسردگی می‌گردد. نتایج بیانگر آن بود که رابطه همزمان دو متغیر پیش بین جنسیت و پایه تحصیلی با نگرش مثبت به اعتیاد به عنوان متغیر وابسته مثبت و معنی‌دار است.

کلید واژه گان: افسردگی^۱، سوء مصرف مواد^۲، نگرش^۳.

پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین افسردگی و نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر رشت می‌پردازد. به همین علت تعداد ۲۰۱ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌های اول الی سوم به صورت روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. روش تحقیق همبستگی بوده و ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه محقق ساخته و سوء مصرف مواد مخدر می‌باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین افسردگی و نگرش به سوء مصرف مواد مخدر با توجه به متغیر جنسیت و پایه‌های تحصیلی بوده است. یافته‌های این پژوهش با توجه بر آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t استودنت و تحلیل واریانس دو راهه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بدون در نظر گرفتن پایه تحصیلی، نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد در دختران و پسران با هم متفاوت می‌باشد. به عبارت دیگر پسران نسبت به دختران نگرش مثبت و معناداری نسبت

۱. Depression

۲. Drug abuse

۳. Attitude

مقدمه

افسردگی نه به عنوان یک نشانه بلکه به عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌ها علاوه بر احساس افسردگی شامل علائمی چون خلق پایین، سطح انرژی پایین، کناره‌گیری اجتماعی، آشفتگی در خوابیدن و غذا خوردن و دیدگاه بدبینانه به آینده و خودکشی یا اقدام به آن تعریف می‌شود. بک^۱ (۱۹۷۶) معتقد است، افسردگی را می‌توان به عنوان اختلالی تعریف کرد که شامل تغییرات عمده در ۵ حوزه رفتاری می‌شود: ۱- عواطف منفی، ۲- شناخت‌های منفی ۳- انگیزش منفی ۴- تغییرات رفتاری ۵- تغییرات نباتی (نقل از ماسن^۲ و همکاران، ۱۹۷۴).

سوء مصرف مواد مخدر نیز عبارت است از هرگونه وابستگی شدید روانی یا فیزیولوژیک ارگانیک نسبت به دارو، اعتیاد با پدیدایش سندرم پرهیز یا محرومیت مشخص می‌شود که هنگام قطع دارو ظاهر می‌شود. به نظر می‌رسد که ماده اعتیاد آور برای حفظ کارکرد طبیعی سلولی الزامی می‌باشد و قطع آن موجب دگرگونی فرآیندهای فیزیولوژیک و در نتیجه علائم محرومیت می‌شود (پور افکاری، ۱۳۷۰). فیتز^۳ و همکاران (۱۹۶۹) در زمینه ارتباط دو متغیر افسردگی و سوء مصرف مواد مخدر با یکدیگر نشان دادند که بزهکاران بیش از غیر بزهکاران خود را تنبل، بد، غمگین و نادان می‌بینند، بزهکاران خود را آدم‌های نامطلوبی می‌دانند، آنان خود را دوست ندارند و برای خود ارزش و احترام قایل نیستند و به طور کلی از عزت‌نفس پایین برخوردارند. به علاوه در ارتباط با خود دچار سر درگمی و تضاد هستند، نامطمئن‌اند و حالات متغیری دارند (نقل از چاپمن، ۱۹۸۹^۴). ویس راجر^۵،

گریفن مارگارت^۶ و میرین استیون^۷ (۱۹۹۲)، در پژوهشی سوء مصرف مواد را به عنوان روش خود درمان‌گری برای افسردگی در یک مطالعه تجربی مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق اثرات دارو و انگیزش در مصرف دارو در بین ۳۵۵ مرد و ۱۳۹ زنی که به دلیل سوء مصرف مواد در بیمارستان بستری شده بودند (سنین ۱۸ تا ۶۲ سال) مورد بررسی و آزمایش قرار گرفت. نتایج نشان داد که اکثر افراد نمونه، دارو را صرف‌نظر از این که از چه نوعی هستند، در پاسخ به نشانه‌های افسردگی و تجربه خلق بانشاط استفاده می‌کردند. علاوه بر این، مشخص شد که مصرف داروها، نشانه‌های افسردگی در مردان را در حالت وجود افسردگی اساسی کاهش داده اما در مورد مصرف داروها چه در حالت وجود افسردگی اساسی^۸ و چه در حالت نبود آن اثری کاملاً برابر داشته است (نقل از سهرابی، ۱۳۶۹).

والاس مندل^۹ (۱۹۹۹) در پژوهشی تاثیر نشانه‌های افسردگی، شبکه‌های ارتباطی دارو و کارهای دسته جمعی بر رفتار تزریق مشارکتی در میان افراد خیابانی که دارو تزریق می‌کنند را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان می‌دهد که افراد افسرده نسبت به استفاده از مواد آسیب‌پذیرتر شده و از طریق سکونت در شبکه‌های وسیع دارو، به سمت تزریق‌های مشارکتی گرایش از طریق تعامل با شبکه دارو اعمال شود (نقل از سهرابی، ۱۳۶۹). گودمن و کاپیتمن^{۱۰} (۲۰۰۰) نیز در پژوهشی به بررسی و مصرف سیگار در نوجوانان پرداختند. نمونه اول شامل ۸۷۰۴ نوجوانان مصرف‌کننده غیر افسرده بود. الگوسازی چند متغیری نشان داد که مصرف‌کننده فعلی سیگار به

6. Griffin - Margaert

7. Mirin - Steven

8. Mager- Depression

1. Wallace- Mandell

10. Goodman & Capitan

1. Beck

2. Mussen

3. Fetter

4. Gule.A. and chapman

5. Weiss - Roger

بررسی علل اجتماعی، روانی و اقتصادی روی آوردن به هروئین و آثار و عواقب آن پرداخت. نتایج تحقیق وی نشان داد که یکی از علل روی آوری افراد به اعتیاد (هروئین) بیماری روانی و افسردگی و تسکین دردهای جسمانی است. حیدریان(۱۳۷۶) در پژوهشی به بررسی گرایش‌های بیمارگونه روانی و برخی ویژگی‌های اجتماعی در زنان معتاد پرداخت. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که گروه معتادان نسبت به گروه عادی، علائم مرضی- روانی شدیدتری را نشان داده‌اند. ضمناً بعد مرضی افسردگی در سه گروه، بالاترین نمره و ترس مرضی نیز کمترین نمره را به خود اختصاص داده است. با توجه به پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه رابطه اعتیاد و افسردگی می‌توان اظهار داشت که رابطه احساس افسردگی و زیاده‌روی در مصرف مواد دو طرفه است. احساس افسردگی می‌تواند باعث شود تا نوجوانان برای فرار از مشکلات یا تسکین درد، به مصرف مواد روی آورد و از سوی دیگر زیاده‌روی در مصرف مواد (به ویژه مواد سستی‌زا) می‌تواند احساس افسردگی را به تأثیری خود ویرانگر مبدل سازد.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین نگرش‌های دانش‌آموزان عادی و افسرده دوره دبیرستان به سوء مصرف مواد مخدر تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- ۲- بین افسردگی و نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دبیرستان تفاوت معنی‌دار وجود دارد.
- ۳- بین افسردگی دختران و نگرش آنها به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد.
- ۴- بین افسردگی پسران و نگرش آنها به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد.

احتمال زیاد علائم پیش‌بینی کننده نیرومندتری از بالا بودن نشانه‌های افسردگی دارد و احتمال ابتلاء به بیماری افسردگی در این افراد بیشتر است. نمونه دوم مشتمل بر ۶۹۴۷ نوجوان بود که در طول ۳۰ روز قبل از مطالعه سیگار مصرف نکرده بودند. الگو سازی چند متغیری نشان داد که بالا بودن نشانه‌های افسردگی مصرف سیگار را زمانی که سایر تعیین کننده های مصرف کنترل شده اند پیش بینی نمی‌کند. در پژوهش دانشگاه آلاباما بیرمنگام (۲۰۰۱)، ۲۱۸۱ نوجوان به مدت یکسال و نیم مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه مشخص شد که بین سیگار کشیدن و افسردگی ارتباط وجود دارد. نوجوانانی که سیگار زیادی می‌کشند نشانه‌های افسردگی بیشتری نشان می‌دادند و نوجوانان (سنین ۱۳ تا ۱۹ سال) که سطوح بالایی از افسردگی را نشان می‌دادند نیز سیگار بیشتری می‌کشیدند (نقل از کرباسی، ۱۳۷۴). ژانت آدریان و همکاران^۱ (۲۰۰۲) در پژوهشی ۱۱۲۳ دانش‌آموز تازه وارد دبیرستان‌ها را قبل از آن که سیگاری شوند در مطالعه طولی زیستی، رفتاری مورد بررسی قرار دادند. دانش‌آموزان یک فرم زمینه یابی را کامل کردند که در آن سیگار کشیدن‌های اخیر فرد، مشاهده نسبت به آگهی دخانیات مطرح شده بود. ۶۰ درصد از تازه واردها گزارش دادند که هرگز سیگار نکشیده‌اند (هرگز با کسی در این زمینه دوستی نکرده یا تجربه سیگار کشیدن نداشته‌اند) و ۴۰ درصد گزارش دادند که حداقل یک بسته یا بخشی از یک بسته را کشیده‌اند. در کل پژوهشگران دریافتند که بیشتر نوجوانانی که پذیرش بالایی نسبت به آگهی دخانیات دارند در مقایسه با آنهایی که پذیرش پایینی دارند، بعداً تحت تأثیر افسردگی قرار می‌گیرند (نقل از کرباسی، ۱۳۷۴). خوشنویس(۱۳۵۳) در پژوهشی به

^۱ . Janet Audrian et al

۵- بین افسردگی و نگرش به مواد مخدر در پایه اول تا سوم دوره متوسطه تفاوت معنی دار وجود دارد.

روش تحقیق

طرح حاضر از جمله تحقیقات توصیفی- همبستگی است که در آن رابطه دو متغیر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر رشت می‌باشند که در یکی از پایه‌های اول تا سوم در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ مشغول به تحصیل بوده‌اند. حجم نمونه شامل ۲۰۱ نفر از دانش‌آموزان می‌باشد که بصورت روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار پژوهش. در پژوهش حاضر از دو نوع پرسشنامه، یکی پرسشنامه افسردگی بک و دیگر پرسشنامه محقق ساخته سوء مصرف مواد مخدر استفاده شده: پرسشنامه افسردگی بک یک ابزار تشخیصی ۲۱ سؤالی است که شدت افسردگی را از نوجوانی تا بزرگسالی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس براساس ۲۱ جنبه یا علائم مانند خلق و خو، بدبینی، احساس شکست، احساس نارضایتی تدوین شده است. نوروزی (۱۳۷۴) پایایی پرسشنامه افسردگی بک را در گروه نوجوانان دانش‌آموز ایرانی که با ۵۰ نفر آزمودنی دبیرستان به عمل آورد، با روش بازآزمایی ۸۰٪ گزارش گردیده است(نقل

یافته ها

جدول شماره ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به افسردگی و نگرش نسبت به مواد مخدر به تفکیک جنسیت و پایه تحصیلی

نگرش به نسبت به اعتیاد	افسردگی	جنسیت	پایه تحصیلی
۱۶/۳	۱۶/۲۹	میانگین	مذکر
۷/۶۴	۸/۶۹	انحراف استاندارد	اول
۱۰/۴٪	۱۰/۴٪	درصدی از کل	
۵۸/۴۳	۷۵/۶۱	واریانس	
۲۱	۲۱	تعداد	
۱۱/۹۷	۱۷/۸۳	میانگین	مؤنث

از حیدری، ۱۳۷۴). پرسشنامه محقق ساخت سوء مصرف مواد مخدر شامل ۳۰ سؤال است که در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تدوین شده است که اطلاعاتی در زمینه نگرش دانش‌آموزان دوره متوسطه در مورد سوء مصرف مواد مخدر در اختیار قرار می‌دهد. در بررسی روان‌سنجی همبستگی بین نمرات دو نیمه پرسشنامه با استفاده از فرمول اسپرنس- براون معادل ۶۰٪ گزارش شده است. هم‌چنین در برآورد اعتبار پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، همسانی آزمون معادل ۶۵٪ گزارش شده است(عموپور و همکاران، ۱۳۸۶).

روش تجزیه و تحلیل. در پژوهش حاضر علاوه بر آمار توصیفی نظیر (میانگین و انحراف معیار) از آمار استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین رابطه میان افسردگی و نگرش و سوء مصرف مواد مخدر، برای بررسی تفاوت میانگین دو جنس (دختر و پسر) افسردگی و نگرش به سوء مصرف مواد از آزمون t استودنت برای دو نمونه مستقل و برای بررسی تفاوت‌های میانگین‌ها در نمرات افسردگی و نگرش به سوء مواد در پایه‌های مختلف تحصیلی از تحلیل واریانس دو راهه به کمک نرم‌افزار رایانه‌ای spss استفاده شده است.

		انحراف استاندارد	۱۱/۷۶	۷/۸۷
		درصدی از کل	۱۴/۴ %	۱۴/۴ %
		واریانس	۱۳۸/۳	۶۱/۹۶
		تعداد	۲۹	۲۹
		میانگین	۱۷/۱۸	۱۳/۸۰
		انحراف استاندارد	۱۰/۵۱۳	۸/۰۰۰
		درصدی از کل	۲۴/۹ %	۲۴/۹ %
		واریانس	۱۱۰/۵۱۸	۶۴/۰۰۰
		تعداد	۵۰	۵۰
		میانگین	۱۷/۴۳	۱۲/۱۳
		انحراف استاندارد	۱۲/۹۶۸	۹/۲۹۰
		درصدی از کل	۱۱/۴ %	۱۱/۴ %
		واریانس	۱۶۸/۱۶۶	۸۶/۳۰۰
		تعداد	۲۳	۲۳
		میانگین	۱۶/۹۷	۱۰/۸۳
		انحراف استاندارد	۱۴/۴۸۰	۷/۳۲۹
		درصدی از کل	۱۴/۴ %	۱۴/۴ %
		واریانس	۲۰۹/۶۷۷	۵۳/۷۱۹
		تعداد	۲۹	۲۹
		میانگین	۱۷/۱۷	۱۱/۴۰
		انحراف استاندارد	۱۳/۷۰۱	۸/۱۹۴
		درصدی از کل	۲۵/۹ %	۲۵/۹۶
		واریانس	۱۸۷/۷۱۵	۶۷/۱۴۷
		تعداد	۵۲	۵۲
		میانگین	۱۴/۲۷	۱۳/۱۱
		انحراف استاندارد	۱۱/۵۶۸	۸/۰۰۶
		درصدی از کل	۱۸/۴ %	۱۸/۴ %
		واریانس	۱۳۳/۸۱۴	۶۴/۰۹۹
		تعداد	۳۷	۳۷
		میانگین	۱۶/۶۶	۱۰/۴۲
		انحراف استاندارد	۱۱/۴۶۵	۶/۸۳۹
		درصدی از کل	۳۰/۸ %	۳۰/۸ %

	واریانس	۱۳۱/۴۴۱	۴۶/۷۷۲
	تعداد	۶۲	۶۲
کل	میانگین	۱۵/۷۷	۱۱/۴۲
	انحراف استاندارد	۱۱/۵۰۳	۷/۳۷۴
نگرش به نسبت به اعتیاد	افسردگی		
	جنسیت		
	پایه تحصیلی		
	درصدی از کل	۴۹/۳٪	۴۹/۳٪
	واریانس	۱۳۲/۳۲۳	۵۳/۳۶۹
	تعداد	۹۹	۹۹
کل	میانگین	۱۵/۶۹	۱۳/۶۷
	انحراف استاندارد	۱۱/۲۸۱	۸/۳۵۹
	درصدی از کل	۴۰/۳٪	۴۰/۳٪
	واریانس	۱۲۷/۲۲۶	۶۹/۸۷۵
	تعداد	۸۱	۸۱
	میانگین	۱۷/۰۲	۱۰/۸۹
	انحراف استاندارد	۱۲/۲۲۷	۷/۱۸۳
	درصدی از کل	۵۹/۷٪	۵۹/۷٪
	واریانس	۱۴۹/۴۹۶	۵۱/۵۹۳
	تعداد	۱۲۰	۱۲۰
کل	میانگین	۱۶/۴۸	۱۲/۰۱
	انحراف استاندارد	۱۱/۸۴۴	۷/۷۷۹
	درصدی از کل	۱۰۰/۰٪	۱۰۰/۰٪
	واریانس	۱۴۰/۲۸۱	۶۰/۵۱۰
	تعداد	۲۰۱	۲۰۱

همین پایه به ترتیب ۱۶/۹ و ۱۰/۸ می‌باشد. همچنین میانگین این نمرات در پسران پایه سوم به ترتیب ۱۴/۲ و ۱۳/۱ و در دختران پایه سوم به ترتیب ۱۶/۶ و ۱۰/۴ می‌باشد. ضمناً به طور کلی و بدون در نظر گرفتن پایه تحصیلی، نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد در دختران به ترتیب ۱۷/۰۲ و ۱۰/۸ و در پسران به ترتیب ۱۵/۶ و ۱۳/۶ می‌باشد.

با توجه به اطلاعات جدول توصیفی بالا، میانگین نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد پسران پایه اول متوسطه به ترتیب ۱۶/۲۹ و ۱۶/۳۳ و میانگین این نمرات در دختران پایه اول متوسطه به ترتیب ۱۷/۸ و ۱۱/۹ می‌باشد. به همین ترتیب میانگین نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد در پسران پایه دوم متوسطه به ترتیب ۱۷/۴ و ۱۲/۱ و میانگین این نمرات در دختران

جدول شماره ۲. تعیین رابطه بین افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد در دانش آموزان متوسطه

نگرش نسبت به اعتیاد	
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۳۸۱
معنی داری	۰
تعداد	۲۰۱

در جدول فوق، با استفاده از روش همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش نسبت به اعتیاد و افسردگی در دانش آموزان دوره متوسطه، که فرضیه اول پژوهش حاضر می باشد، مورد ارزیابی قرار گرفته است. طبق اطلاعات مندرج در جدول فوق، ضریب همبستگی بین دو متغیر ذکر شده $r = 0/38$ می باشد که این ضریب در سطح معنی داری $p = 0/1$ معنی دار بوده است (معنی داری = ۰) به بیان دیگر بین افسردگی بالا و نگرش مثبت نسبت به اعتیاد رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. یعنی هر چه قدر افسردگی بیشتر، سود نگرش نسبت به اعتیاد مثبت تر می گردد.

جدول شماره ۳. آماره های توصیفی نگرش نسبت به اعتیاد و افسردگی به تفکیک دو گروه جنسیتی

متغیرها	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای معیار
افسردگی	مذکر	۸۱	۱۵/۶۹	۱۱/۲۸۱	۱/۲۵۳
	مؤنث	۱۲۰	۱۷/۰۲	۱۲/۲۷	۱/۱۱۶
نگرش نسبت به اعتیاد	مذکر	۸۱	۱۳/۶۷	۸/۳۵۹	۰/۹۲۹
	مؤنث	۱۲۰	۱۰/۸۹	۷/۱۸۳	۰/۶۵۶

جدول شماره ۴. آزمون t برای تعیین تفاوت بین دو گروه دختر و پسر از لحاظ نگرش نسبت به اعتیاد و افسردگی

متغیرها	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت		
	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت		
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین		
افسردگی	پذیرش فرض برابری واریانسها	۰/۵۵۶	۰/۸۱۳	-۰/۷۷	۱۹۹	۰/۴۳۸	-۱/۳۳	۱/۷۰۵
	نپذیرفتن فرض برابری واریانسها			-۰/۷۹	۱۸۰/۷۶	۰/۴۳۱	-۱/۳۳	۱/۶۷۸
نگرش نسبت به اعتیاد	پذیرش فرض برابری واریانسها	۰/۸۰۸	۰/۳۷۰	۲/۵۱	۱۹۹	۰/۰۱۳	۲/۷۷	۱/۱۰۴
	نپذیرفتن فرض برابری واریانسها			۲/۴۴	۱۵۳/۹۱	۰/۰۱۶	۲/۷۷	۱/۱۳۷

طبق اطلاعات مندرج در جدول بالا، مشخص است که میانگین نمرات افسردگی در دختران و پسران به ترتیب ۱۷/۰۲ و ۱۵/۶۹ بوده و میانگین نمرات نگرش نسبت به اعتیاد در دختران و پسران ۱۰/۸۹ و ۱۳/۶۷ می باشد، در ادامه با توجه به آزمون t برای تعیین تفاوت میانگین های نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد در دو گروه دختران و پسران (فرضیه دوم) مشخص گردید که میانگین نمرات افسردگی با «نپذیرفتن فرض برابری واریانسها» در بین دختران و پسران، تفاوت معنی داری در سطح معنی داری $(p = 0/05)$ ندارند. $(p = 0/43) =$

معنی‌داری) به بیان دیگر تفاوت معنی‌داری بین نمرات افسردگی دختران و پسران در دوره متوسطه وجود ندارد. همچنین طبق جدول فوق مشخص می‌گردد که میانگین نمرات نگرش نسبت به اعتیاد با «پذیرفتن فرض برابری معنی‌داری» در بین دختران و پسران تفاوت معنی‌داری در سطح معنی‌داری (p= ۰/۵) دارند (معنی‌داری = ۰/۰۱) به بیان دیگر پسران نسبت به دختران نگرش مثبت و معنی‌داری نسبت به اعتیاد داشته‌اند.

جدول شماره ۵. آماره های توصیفی تعیین رابطه بین متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و افسردگی

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	پایه تحصیلی	جنسیت
۲۱	۸/۶۹	۱۶/۲۹	اول	مذکر
۲۳	۱۲/۹۶	۱۷/۴۳	دوم	
۳۷	۱۱/۵۶	۱۴/۲۷	سوم	
۸۱	۱۱/۲۸	۱۵/۶۱	کل	
۲۹	۱۱/۷۶	۱۷/۸۳	اول	مؤنث
۲۹	۱۴/۴۸	۱۶/۹۷	دوم	
۶۲	۱۱/۴۶	۱۶/۶۶	سوم	
۱۲۰	۱۲/۲۲	۱۷/۰۲	کل	
۵۰	۱۰/۵۱	۱۷/۱۸	اول	کل
۵۲	۱۳/۷۰	۱۷/۱۷	دوم	
۹۹	۱۱/۵۰	۱۰/۷۷	سوم	
۲۰۱	۱۱/۸۴	۱۶/۴۸	کل	

طبق اطلاعات مندرج در جدول بالا، میانگین نمرات افسردگی به تفکیک پایه تحصیلی و جنسیت مشخص می‌گردد. طبق این جدول، میانگین نمرات افسردگی در پسران به تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۶/۲۹، ۱۷/۴۳ و ۱۴/۲۷ می‌باشد، همچنین نمرات افسردگی در دختران به تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۷/۸۳، ۱۶/۹۷ و ۱۶/۶۹ می‌باشد.

جدول شماره ۶. تعیین رابطه بین متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و افسردگی با روش تحلیل واریانس دو راهه

معنی داری	آزمون F	مربع میانگین	درجه آزادی	روش
۰/۸۶۸	۰/۳۷۰	۵۲/۷۹۳	۵	مدل تصمیم شده
۰۰	۳۴۱/۴۴۰	۴۸۶۶۳/۴۸۹	۱	همزمان
۰/۵۲۱	۰/۴۱۴	۵۹/۰۳۳	۱	جنسیت
۰/۶۲۶	۰/۴۶۹	۶۶/۸۹۹	۲	پایه تحصیلی
۰/۷۸۹	۰/۲۳۸	۳۳/۹۰۶	۲	جنسیت * پایه تحصیلی
		۱۴۲/۵۲۴	۱۹۵	خطا
			۲۰۱	کل

۲۰۰	کل تصمیم شده
جدول بالا، به دنبال تعیین متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و افسردگی (فرضیه ۳) با استفاده از روش تحلیل واریانس دو راهه بوده است، طبق اطلاعات مندرج در جدول بالا، مشخص می‌گردد که رابطه همزمان دو متغیر پیش بین جنسیت و پایه تحصیلی با افسردگی به عنوان متغیر وابسته، مثبت و معنی‌دار بوده است ($=0$ معنی‌داری). به بیان دیگر جنسیت مذکر همراه با افزایش پایه تحصیلی از اول به سوم باعث کاهش میزان و بروز	افسردگی می‌شود و بالعکس، جنسیت زن همراه با پایین بودن پایه تحصیلی باعث افزایش میزان و بروز افسردگی می‌گردد. لازم به تذکر است که دو متغیر جنسیت و پایه تحصیلی به تنهایی نتوانسته‌اند رابطه معنی‌داری با افسردگی در دانش‌آموزان داشته باشند بنابراین قابل برداشت است که جنسیت و پایه تحصیلی به طور همزمان پیش‌بینی کننده خوبی برای افسردگی است.

جدول شماره ۷. آماره های توصیفی تعیین رابطه بین متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و نگرش نسبت به اعتیاد

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	پایه تحصیلی	جنسیت
۲۱	۷/۶۴	۱۶/۳۳	اول	مذکر
۲۳	۹/۲۹	۱۲/۱۳	دوم	
۳۷	۸/۰۰۶	۱۳/۱۱	سوم	
۸۱	۸/۳۵۹	۱۳/۶۷	کل	
۲۹	۷/۸۷	۱۱/۹۷	اول	مؤنث
۲۹	۷/۳۲	۱۰/۸۳	دوم	
۶۲	۶/۸۳	۱۰/۴۲	سوم	
۱۲۰	۷/۱۸	۱۰/۸۹	کل	
۵۰	۸/۰۰	۱۳/۸۰	اول	کل
۵۲	۸/۱۹	۱۱/۴۰	دوم	
۹۹	۷/۳۷	۱۱/۴۲	سوم	
۲۰۱	۷/۷۷	۱۲/۰۱	کل	

طبق اطلاعات مندرج در جدول بالا، میانگین نمرات افسردگی به تفکیک پایه تحصیلی و جنسیت مشخص می‌گردد. طبق این جدول، میانگین نمرات نگرش نسبت به اعتیاد در پسران به تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۶/۳۳، ۱۲/۱۳ و ۱۳/۱۱ می‌باشد، همچنین میانگین نمرات افسردگی در دختران به تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۱/۹۷، ۱۰/۸۳ و ۱۰/۴۲ می‌باشد.

جدول شماره ۸. تعیین رابطه بین متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و افسردگی با روش تحلیل واریانس دو راهه

معنی داری	آزمون F	مربع میانگین	درجه	روش
				آزادی

مدل تصحیح شده	۵	۱۲۶/۹۸۷	۲/۱۵۹	۰/۰۶۰
همزمان	۱	۲۷۵۲۰/۵۵۶	۴۶۷/۹۹۴	۰
جنسیت	۱	۳۴۳/۸۶۵	۵/۸۴۸	۰/۰۱۷
پایه تحصیلی	۲	۱۱۳/۹۳۲	۱/۹۳۷	۰/۱۴۷
جنسیت * پایه تحصیلی	۲	۲۹/۴۱۴	۰/۵۰۰	۰/۶۰۷
خطا	۱۹۵	۵۸/۸۰۵		
کل	۲۰۱			
کل تصحیح شده	۲۰۰			

در پسران پایه دوم متوسطه به ترتیب ۱۷/۴ و ۱۲/۱ و میانگین این نمرات در دختران همین پایه به ترتیب ۱۶/۹ و ۱۰/۸ می‌باشد، همچنین میانگین این نمرات در پسران پایه سوم به ترتیب ۱۴/۲ و ۱۳/۱ و در دختران پایه سوم به ترتیب ۱۶/۶ و ۱۰/۴ می‌باشد. ضمناً بدون در نظر گرفتن پایه تحصیلی، نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد در دختران به ترتیب ۱۷/۰۲ و ۱۰/۸ و در پسران به ترتیب ۱۵/۶ و ۱۳/۶ می‌باشد. همچنین میانگین نمرات افسردگی در دختران و پسران به ترتیب ۱۷/۰۲ و ۱۵/۶۹ بوده و میانگین نمرات نگرش به اعتیاد در دختران و پسران ۱۰/۸۹ و ۱۳/۶۹ می‌باشد.

در ادامه میانگین نمرات افسردگی به تفکیک پایه تحصیلی و جنسیت مشخص گردیده است، میانگین نمرات افسردگی در پسران به تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۶/۲۹، ۱۷/۴۳ و ۱۴/۲۷ می‌باشد و میانگین این نمرات در دختران به تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۷/۸۳، ۱۶/۹۷ و ۱۶/۶۹ می‌باشد.

به علاوه میانگین نمرات نگرش به اعتیاد در پسران به تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۶/۳۳، ۱۲/۱۳ و ۱۳/۱۱ می‌باشد و میانگین این نمرات در دختران به

جدول بالا، به دنبال تعیین رابطه متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و نگرش نسبت به اعتیاد (فرضیه ۴) با استفاده از روش تحلیل واریانس دو راهه بوده است. طبق اطلاعات مندرج در جدول بالا، مشخص می‌گردد که رابطه همزمان دو متغیر پیش بین جنسیت و پایه تحصیلی با نگرش نسبت به اعتیاد به عنوان متغیر وابسته، مثبت و معنی‌دار بوده است (۰ = معنی‌داری) به بیان دیگر جنسیت مذکر همراه با افزایش پایه تحصیلی از اول به سوم باعث نگرش منفی‌تری نسبت به اعتیاد می‌شود و بالعکس به‌تنهایی نیز با معنی‌داری ۰/۰۱ با نگرش نسبت به اعتیاد رابطه داشته است. اما متغیر پایه تحصیلی به تنهایی نتوانسته با نگرش نسبت به اعتیاد رابطه داشته باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مربوط به آمار توصیفی پژوهشی نشان می‌دهد که میانگین نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد در دو جنس دختر و پسر متفاوت می‌باشد.

میانگین نمرات در پسران پایه اول به ترتیب ۱۶/۲۹ و ۱۶/۳۲ می‌باشد و میانگین این نمرات در دختران پایه اول متوسطه به ترتیب ۱۷/۸ و ۱۱/۹ می‌باشد و به همین ترتیب میانگین نمرات افسردگی و نگرش نسبت به اعتیاد

بیشتر است. همچنین بالا بردن نشانه‌های افسردگی، مصرف سیگار را زمانی که سایر تعیین کننده‌های مصرف کنترل شده‌اند، پیش‌بینی نمی‌کند.

در پژوهش در دانشگاه آلاباما بیرکینگهام (۲۰۰۱) ۲۱۸۱ نوجوان به مدت یکسال و نیم مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه مشخص شد که بین سیگار کشیدن و افسردگی ارتباط وجود دارد. نوجوانانی که سیگار زیادی می‌کشیدند، نشانه‌های افسردگی بیشتری نشان می‌دادند و نوجوانانی که سطوح بالایی از افسردگی را نشان می‌دادند نیز سیگار بیشتری می‌کشیدند.

فرضیه دوم: بین افسردگی و نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.

برای آزمون فرضیه فوق از آزمون t استودنت برای دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که میانگین نمرات افسردگی با «نپذیرفتن فرض برابری واریانس‌ها» در بین دختران و پسران تفاوت معنی‌داری در سطح معنی‌داری ($p = 0/5$) ندارند ($p = 0/43 =$ معنی‌داری). به عبارت دیگر تفاوت معنی‌داری بین نمرات افسردگی دختران و پسران در دوره متوسطه وجود ندارد. همچنین نتایج بیانگر آن است که میانگین نمرات نگرش نسبت به اعتیاد با «نپذیرفتن فرض برابری واریانس‌ها» در بین دختران و پسران تفاوت معنی‌داری در سطح معنی‌داری ($p = 0/5$) دارند ($p = 0/01 =$ معنی‌داری). به عبارت دیگر پسران نسبت به دختران نگرش مثبت و معنی‌داری نسبت به اعتیاد داشته‌اند.

تفکیک پایه اول، دوم و سوم به ترتیب ۱۱/۹۷، ۱۰/۸۳ و ۱۰/۴۲ می‌باشد.

فرضیه اول: بین افسردگی دختران و پسران و نگرش آنها به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد. برای پاسخ به فرضیه فوق از ضریب همبستگی پیرسون به منظور تعیین رابطه بین نگرش جنسیت به اعتیاد و افسردگی و دانش‌آموزان مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین دو متغیر ذکر شده ($r = 0/38$) می‌باشد که این ضریب در سطح معنی‌داری ($p = 0/1$) معنی‌دار بوده است. به عبارت دیگر بین افسردگی بالا و نگرش مثبت به اعتیاد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد یعنی هر چه قدر افسردگی بیشتر باشد، سوء نگرش نسبت به اعتیاد مثبت‌تر می‌گردد (جدول ۴-۲). نتایج این تحقیق با پژوهش‌های راجر، کریفن مارگارت و میرین استیون (۱۹۹۲) که در آن مشخص شده است که مصرف مواد مخدر نشانه‌های افسردگی در مردان را کاهش می‌دهد، اما در مورد مصرف دارو چه درجات وجود افسردگی و چه در حالت نبود آن، اثری کاملاً برابر داشته است، همچنین با پژوهش والاس مندل (۱۹۹۹) که در آن افراد افسرده نسبت به استفاده از مواد آسیب‌پذیرتر شده و از طریق تعامل با شبکه دارو اعمال می‌شود همسو است. به علاوه گوانی و کاپیتیمن (۲۰۰۰) نیز در پژوهشی به بررسی افسردگی و مصرف سیگار در نوجوانان پرداختند، الگوسازی چند متغیری نشان داد که مصرف‌کننده فعلی سیگار به احتمال زیاد علایم پیش‌بینی کننده و نیرومندتری از بالا بردن نشانه‌های افسردگی را دارد و احتمال ابتلاء به افسردگی در این افراد

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (کاپلان و سادوک ۱۹۹۴، به نقل از پور افکاری ۱۳۷۶) همخوانی دارد که در آن زنان دو برابر بیشتر از مردان در معرض افسردگی می‌باشند و همچنین علت گرایش بیشتر پسران به سوء مصرف مواد به علت عدم برخورداری از محدودیت‌های اجتماعی - فرهنگی پسران نسبت به دختران، آزادی‌های اجتماعی و فرهنگی، نقش جنسیتی مردان و همین‌طور دسترسی آسان پسران به مواد باشد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش خوشنویس (۱۳۵۳) که در آن نشان داد که یکی از علل روی آوردن افراد مذکر که به اعتیاد (هروئین) بیماری روانی، افسردگی و تسکین دردهای جسمانی است، و حیدریان (۱۳۷۶) در پژوهشی نیز به بررسی گرایش‌های بیمارگونه روانی و برخی ویژگی‌های اجتماعی در زنان معتاد پرداخت. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که گروه معتادان نسبت به گروه عادی علائم مرضی - روانی شدیدتری را نشان داده‌اند. ضمناً بعد مرضی افسردگی در سه گروه بالاترین نمره و ترس مرضی کمترین نمره را به خود اختصاص داده است، هماهنگ و همسو است.

فرضیه سوم: بین متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و افسردگی دانش‌آموزان دوره متوسطه تفاوت وجود دارد. برای پاسخ به سؤال فوق از روش تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد، نتایج نشان داد که رابطه همزمان دو متغیر پیش‌بینی جنسیت و پایه تحصیلی با افسردگی به‌عنوان متغیر وابسته، مثبت و معنی‌دار بوده است (=۰ معنی‌داری). باعث کاهش میزان و بروز افسردگی می‌شود و بالعکس جنسیت زن همراه با پایین بودن پایه تحصیلی

باعث افزایش میزان و بروز افسردگی می‌شود. لازم به ذکر است که دو متغیر جنسیت و پایه تحصیلی به تنهایی نتوانسته‌اند، رابطه معنی‌داری با افسردگی در دانش‌آموزان داشته باشند، بنابراین قابل برداشت است که جنسیت و پایه تحصیلی به طور همزمان پیش‌بینی کننده خوبی برای افسردگی باشند.

فرضیه چهارم: بین متغیرهای جنسیت، پایه تحصیلی و نگرش به سوء مصرف مواد تفاوت وجود دارد.

جهت پاسخ به فرضیه فوق از روش تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد و نتایج بیانگر آن بود که رابطه همزمان دو متغیر پیش‌بینی جنسیت و پایه تحصیلی با نگرش نسبت به اعتیاد به عنوان متغیر وابسته مثبت و معنی‌دار است (=۰ معنی‌داری) به بیان دیگر جنسیت مذکر همراه با افزایش پایه تحصیلی از اول به سوم باعث نگرش منفی‌تری نسبت به اعتیاد می‌شود و بالعکس جنسیت به تنهایی زن همراه با پایین بودن پایه تحصیلی باعث نگرش مثبت‌تری نسبت به اعتیاد می‌گردد. لازم به ذکر است که متغیر جنسیت به تنهایی نیز با معنی‌داری ۰/۰۱ با نگرش نسبت به اعتیاد رابطه داشته است، اما متغیر پایه تحصیلی به تنهایی نتوانسته با نگرش نسبت به اعتیاد رابطه داشته باشد که نتایج آن با پژوهش‌های خوشنویس (۱۳۵۳) و حیدریان (۱۳۷۶) همخوانی و تطابق دارد. بنابراین و به طور کلی علل و عوامل گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان و ارتباط آن با افسردگی را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد: ۱- عوامل مربوط به فرد، ۲- عوامل مربوط به خانواده، ۳- عوامل مربوط به اطرافیان و محیط. افرادی که نگرش‌ها و باورهای مثبت به مواد مخدر دارند، احتمال

ضعف در ابراز وجود، اضطراب زیاد و نیاز شدید به تأیید اجتماعی، با سوء مصرف مواد مخدر در ارتباط است (به نقل از حیدریان، ۱۳۷۸). بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و وجود رابطه چنین افسردگی و نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان بایستی اشاره نمود. با برنامه‌ریزی صحیح و منطقی در جهت شناسایی، مداخله و در نهایت کنترل اعتیاد گامی مؤثر برداشته شود و همین‌طور با توجه به متغیر و پایه تحصیلی و ارتباط آن با نگرش به سوء مصرف مواد و در تدوین دروس و برنامه‌های تحصیلی برای دانش‌آموزان در راستای برنامه‌های آگاه‌سازی و کاهش تقاضا نسبت به مواد برنامه‌های نهایی برای دانش‌آموزان تدوین گردد. بنابراین می‌توان با توجه به پژوهش حاضر و مقایسه آن با پژوهش‌های قبلی چنین نتیجه گرفت که رابطه احساس افسردگی و زیاده‌روی در مصرف مواد مخدر یک رابطه دو طرفه است. احساس افسردگی می‌تواند باعث شود تا نوجوانان برای فرار از مشکلات روانشناختی یا تسکین درد به مصرف مواد روی آورند و از سوی دیگر زیاده‌روی در مصرف مواد مخدر می‌تواند احساس افسردگی را به تأثیری خود ویرانگر مبدل سازد.

منابع

- اورنگ، جمیله. (۱۳۷۷). *پژوهشی درباره اعتیاد*. سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- سهرابی، فرامرز. (۱۳۷۹). *سیگار در آینه تحقیق*. انتشارات مدرسه تهران.

مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های منفی دارند، این نگرش‌های مثبت معمولاً عبارتند از: کسب بزرگی و شخصیت، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلاء به اعتیاد افزایش توانایی جسمی و درمان دردهای روانشناختی مثل افسردگی، اضطراب و غیره ... و بعضی موقعیت‌ها مثل در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، ترک تحصیل بی‌سرپرستی یا بی‌خانمانی، فرار از خانه، معلولیت جسمی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، و حوادثی مانند از دست دادن عزیزان یا بلایای طبیعی ناگهانی نیز ممکن است منجر به واکنش‌های حاد روانی در افراد شود. و همه این موارد زمینه را برای آمادگی به افسردگی و اختلالات خلقی - روانی افزایش می‌دهد و در نتیجه فرد برای کاهش دردهای روانشناختی به سوء مصرف مواد مخدر می‌پردازد.

نهایتاً اینکه در زمینه ارتباط بین متغیر افسردگی و سوء مصرف مواد مخدر با یکدیگر به این نکته از فیتنر و همکاران (۱۹۶۹) می‌توان اشاره نمود که در آن بزهکاران، بیش از غیر بزهکاران خود را تنبل، بد، غمگین و ناتوان و درمانده می‌بینند. آنان خود را دوست ندارند و تصویر نامطلوبی از خود ارایه می‌دهند، از عزت نفس پایینی برخوردارند و به همین جهت دچار سردگمی و تضاد می‌باشند و حالات روانی متغیری دارند و نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند دارای منبع کنترل بیرونی می‌باشند و اعتماد به نفس آنها و در مقایسه با آنها می‌تواند که مواد مصرف نمی‌کنند کمتر است. تکانشگری، حالت‌های افسرده،

- کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین. (۱۳۸۰). *خلاصه روان‌پزشکی*. انتشارات ذوقی تبریز.
- کرباسی منیژه. (۱۳۸۴). *بررسی مشکلات و راه‌حل‌های رفتاری دانش‌آموزان مدارس راهنمایی استان همدان*. انتشارات آموزش و پرورش استان همدان.
- خوشنویس، حوری. (۱۳۷۳). *علل اجتماعی، روانی، اقتصادی گرایش به هروئین و آثار و عواقب آن*. (انتشارات دانشگاه تهران).
- حیدریان، زهرا. (۱۳۷۶). *بررسی گرایش‌های بیمارگونه روانی و برخی ویژگی‌های اجتماعی در زنان معتاد*. پایان نامه کارشناسی ارشد تهران.
- Gale, A. and Chapman, A. (1989). *Psychology and problems, an introduction to Applied Psychology*. New York: John wiley & Sans Inc.
- Mussen, Cong er & Kagan. (1974). *Child development and personality*. New York: Harper & Row (Hthed).

Quarterly Journal of Educational Psychology
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 1, No. 2, spring 2010, No 2

The Relation Depression with Attitude Drug abuse in high school Students the Rasht – city

Akbari. Bahman*¹, Amoupour. Masoud²

1, 2) Faculty member of Islamic Azad University. Rasht Branch.

*Corresponding author: Dr.Akbari@yahoo.com

Abstract

The present study is dealt with study of relation between depression and attitude towards drug abuse in Rasht high school students. In order to this 201 boys & girls students from first to third grades were selected based on a cluster random sampling and then were tested. The method of study has been correlation and the measuring tools of beck depression questionnaire are a researcher – made questionnaire and the other one is drug abuse. The aim of present study is to determine the relation between depression and drug abuse considering sex variable and educational grades. Findings of this study have been analyzed according to descriptive statistics (mean & standard deviation) and inferential statistics (student t – test correlation coefficient & a two way analysis of variance). The results showed that in spite of considering educational grade, depression scores and attitudes toward addiction in boys and girls are different. In other words, the boys have more positive and meaningful attitude towards addiction in comparison with girls. There is also a positive and meaningful relation between high depression and positive attitude towards addiction. That is the more depression, the more positive attitude towards addiction ($r= 38\%$) mean while, the simultaneous relation of two former variables between sex and educational grade with depression has been considered as a positive and meaningful variable, that is; male sex shows decreasing rate of depression, as they improve from first grade to third grade and on the contrary female Sex shows increasing rate of depression as they go from first grade to third grade .The results showed that simultaneous relation of two former variables between sex and educational grade with positive attitude towards addiction has been considered as a meaningful and positive dependent variable. In other words, male sex's attitude towards addiction becomes more negative as education grade increases form first grade to third grade and on the contrary, female sex's attitude with lower educational grade becomes more positive.

Keywords: Depression, Drug Abuse, Attitude.