

رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان

ایران جلالی^۱، حسن احدی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۷/۱۹

چکیده

هدف: این پژوهش به منظور بررسی ارتباط تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان انجام شد. **روش:** این تحقیق از نوع همبستگی بود که در مقوله طرح‌های توصیفی قرار دارد. تعداد ۴۰۰ دانش‌آموز پایه‌های اول و دوم دبیرستان‌های شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به مقیاس‌های تنظیم شناختی-هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی، مهارت‌های اجتماعی و فهرست سوء مصرف مواد (محقق ساخته) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند برانگیختگی و سطوح پایین مهارت‌های اجتماعی سهم معناداری در پیش‌بینی سوء مصرف مواد دارند. **نتیجه‌گیری:** نتایج مبین آن بودند که برانگیختگی رفتاری، سطوح پایین خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان، عدم تفکر و برنامه‌ریزی در کارها و سطوح پایین مهارت‌های اجتماعی در گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد موثراند.

کلید واژه‌ها: تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی، مهارت‌های اجتماعی، سوء- مصرف مواد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم تحقیقات تهران،

پست الکترونیک: jalaliiran@yahoo.com

۲. استاد گروه روانشناسی دانشگاه علوم تحقیقات تهران

مقدمه

سوء مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن، از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی است که کانون توجه متخصصان بهداشت روانی قرار گرفته است. در سال‌های اخیر، مصرف مواد نه تنها در بزرگسالان بلکه در نوجوانان نیز مشاهده می‌شود. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در برخی از کشورها مصرف مواد غیرمجاز در دانش‌آموزان بسیار افزایش یافته است (بوتوین، دوسن بوری، بیکر، جیمز و اورتیز^۱، ۲۰۰۸). دشواری در تنظیم هیجانات، اغلب به عنوان مولفه‌های اساسی در بسیاری از اختلالات رفتاری مطرح می‌شود. تنظیم شناختی هیجان به عنوان ابزاری برای فهمیدن این مساله است که چگونه فرد می‌تواند توجه به فعالیت خود را سازمان داده و اعمال راهبردی و مصرانه را برای حل مسائل بدست آورد. هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر مشکلات هیجان مثل افسردگی، اضطراب، فشار روانی، مشکلات رفتاری و شناختی آسیب پذیر سازد (اهرینگ، فیشر، اسپال و بوسترلینگ^۲، ۲۰۰۸). شناخت برانگیختگی و شیوه‌های مدیریت آن می‌تواند تا حد زیادی در تسلط بر رفتار و اتخاذ تصمیم‌های صریح و قابل قبول دانش‌آموزان موثر باشد و در نتیجه، سلامت و موفقیت آن‌ها را به ارمغان آورد. برانگیختگی با زندگی در زمان حال و توجه کمتر به آینده، عدم برنامه ریزی در زندگی، دشواری در انجام امور و ناتمام رها کردن آن‌ها، ایجاد دردسر برای خود و دیگران و پرخاشگری نسبت به دیگران مشخص می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۲). نتایج پژوهش بارات^۳ (۱۹۹۴)، یانگ^۴ (۱۹۹۹) و واسیلواو، گزالس، بیچار و مارتین^۵ (۲۰۰۷) حاکی از ارتباط برانگیختگی و سوء مصرف مواد است. مهارت‌های اجتماعی نیز با سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان مرتبط است. مهارت اجتماعی سبب بروز رفتارهایی می‌شود که به صورت مثبت یا منفی تقویت می‌شوند. بر اساس الگوی پنتز^۶ (۱۹۸۰) سوء مصرف مواد در نوجوانان ناشی از عوامل اجتماعی (مصرف مواد توسط والدین و همسالان) و مهارت‌های اجتماعی ضعیف است. به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که احساس بی‌کفایتی اجتماعی

1. Botvin, Dusenbury, Baker, James & Ortiz
3. Barratt
6. Pentz

2. Ehrling, Fischer, Schnulle & Bosterling
5. Vassileva, Gonzalez, Bechara, & Martin
4. Young

می‌کنند برای اجتناب از مشکلات و تنیدگی به مصرف مواد روی می‌آورند. امری که منجر به افزایش آسیب‌پذیری آنان نسبت به همسالان می‌شود (مهریار و جزایری، ۱۳۷۶). استابروک^۱ و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان دادند که در بعد عوامل محیطی، محیط خانوادگی و اجتماعی مناسب و در بعد عوامل فردی و شخصیتی خودکارآمدی بالا، تقویت مهارت‌های بین فردی و مسند مهارگری درونی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده ترک موفقیت‌آمیز سیگار است. در حالی که برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بیش از ۹۰ درصد از مصرف‌کنندگان، مصرف مواد را در نوجوانی آغاز می‌کنند، برخی دیگر، به نقش ویژگی‌های شخصیتی به عنوان متغیرهای زمینه‌ساز و تعدیل‌کننده شروع و ادامه مصرف مواد در گروه‌های سنی و فرهنگی مختلف اشاره می‌کنند (محمدخانی، جزایری، رفیعی و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۶). برای مثال، نتایج پژوهش سماوی و حسین چاری (۱۳۸۸) نشان دادند که هویت تحمیل‌شده و هویت پراکنده پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار سوءمصرف مواد در دانشجویان هستند. پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که بین خودکارآمدی و سوءمصرف مواد در نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد (بندورا^۲، ۱۹۸۰؛ تیت^۳، ۲۰۰۸؛ دولان و وایت^۴، ۲۰۰۸؛ مک‌کلار، اریس و کارور^۵، ۲۰۰۸). دولان و وایت (۲۰۰۸) نشان دادند که بین سطوح بالای خودکارآمدی و تمایل به مصرف مواد در موقعیت‌های پرخطر ارتباط معکوس وجود دارد. مک‌کلار و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که میزان خودکارآمدی در اولین سال بهبودی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای کاهش مصرف الکل، مشکلات مرتبط با الکل، افسردگی، برانگیختگی، حمایت اجتماعی از طرف دوستان و مشارکت طولانی مدت در گروه‌های الکی‌های گمنام است. همچنین، در زنان آموزش مناسب در خصوص مضرات صرف الکل، مهارت‌های خودکارآمدی و مهار برانگیختگی در طول اولین سال آموزش، پیش‌بینی‌کننده بهبود خودکارآمدی در ۱۶ سال بعدی بود. کلی، لیتردال، دوبین و هامند^۶ (۲۰۰۹) با بررسی ارتباط بین اعتیاد به متامفتامین و خصومت دریافتند که استفاده از متامفتامین به دلیل ایجاد نشانه‌های روان

گسستگی منجر به افزایش برانگیختگی و خصومت می‌شود و در درک محیط به عنوان مکانی تهدید کننده و خصومت آمیز تأثیر می‌گذارد. پژوهش نشان داده است که پایین بودن سطوح مهارت‌های خودمهارگری، سطوح بالای هیجان‌خواهی و برانگیختگی از جمله عوامل مهم در پیش بینی مصرف مواد در نوجوانان و جوانان است (اسکلاچ^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را مهار کنند با احتمال بیشتری مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند (اکبری زردخانه، رستمی و زارعان، ۱۳۸۷). با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص تحولی در دوره نوجوانی مانند هیجان‌خواهی و تمایل شدید به تجربه موقعیت‌های جدید، اهمیت شناخت عوامل خطر ساز در گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد جهت پیشگیری، آشکار می‌شود. از این رو، پژوهش حاضر در جهت پاسخ به این پرسش است که آیا سطوح بالای برانگیختگی، سطوح پایین خودکارآمدی، تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های اجتماعی می‌توانند سوء مصرف مواد را در دانش-آموزان پیش بینی کنند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پایه‌های اول و دوم دبیرستان‌های پسرانه شهر شیراز در سال ۹۱-۹۰ بود. ابتدا ۱۰ دبیرستان از نواحی آموزشی چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز با روش نمونه‌برداری خوشه‌ای انتخاب و سپس از هر مدرسه دو کلاس اول و دوم به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور شناسایی دانش‌آموزانی که در معرض خطر سوء مصرف مواد بودند، فهرست سوء-مصرف مواد برای تمامی دانش‌آموزان اجرا شد و از هر کلاس ۲۰ دانش‌آموزی که بالاترین نمره را نسبت به نقطه برش این فهرست (نمره ۲۵) به دست آورده بودند، به عنوان نمونه مشخص شدند.

ابزار

۱- پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسش نامه یکی از معتبرترین ابزارهای ارزیابی استراتژی‌های گوناگون شناختی است که توسط گارنفسکی^۱ و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده است (به نقل از سامانی و صادقی، ۱۳۸۹). این پرسش نامه به ویژه برای بررسی فرآیندهای شناختی‌ای ساخته شده که بعد از تجربه کردن حوادث منفی زندگی به کار می‌روند. این پرسش نامه، ۳۶ سوال دارد. مبنای نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از همیشه تا هرگز) است. توسط سامانی و صادقی (۱۳۸۹) ترجمه شده است و دارای هفت عامل تشخیص داده شده که عبارتند از: ۱- پذیرش: داشتن افکاری از سیستم در مقابل چیزی که تجربه می‌شود؛ ۲- سرزنش خود: داشتن افکاری که فرد خود را به خاطر چیزی که تجربه کرده است متهم می‌کند؛ ۳- سرزنش دیگران: داشتن افکاری که فرد در آن، دیگران را برای چیزی که تجربه کرده متهم می‌کند؛ ۴- فاجعه آمیز کردن: داشتن افکاری که بیشتر بر جنبه منفی تجارب تأکید می‌کند؛ ۵- نشخوار فکری: داشتن افکاری درباره احساسات و افکاری که با حوادث منفی زندگی تداومی می‌شود؛ ۶- ارزیابی مجدد مثبت: داشتن افکاری با این هدف که به حوادث منفی زندگی در قالب رشد شخصیتی معنای مثبت می‌دهد، و ۷- تمرکز مجدد مثبت: داشتن افکار خوشایند درباره این که چه کاری انجام شود و چگونه از تجربیات قبل استفاده شود. اعتبار آن بر اساس آلفای کرونباخ به این شرح گزارش شد. تمرکز مجدد مثبت (۰/۷۵)، ارزیابی مجدد مثبت (۰/۶۵)، سرزنش دیگران (۰/۸۶)، سرزنش خود (۰/۸۳)، نشخوار فکری (۰/۷۵)، فاجعه آمیز کردن (۰/۷۳)، و پذیرش (۰/۶۶). در پژوهش حاضر نیز اعتبار درونی با استفاده از آلفای کرونباخ به این شرح به دست آمد. تمرکز مجدد مثبت (۰/۷۴)، ارزیابی مجدد مثبت (۰/۶۸)، سرزنش دیگران (۰/۸۸)، سرزنش خود (۰/۸۵)، نشخوار فکری (۰/۸۰)، فاجعه آمیز کردن (۰/۷۸)، و پذیرش (۰/۷۲). سامانی و صادقی ضریب آلفایی در دامنه ای بین (۰/۷۱ تا ۰/۸۱) را بدست آوردند و اعتبار عاملی اعتبار سازه ۰/۷۰ را نشان داده است (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹).

۲- مقیاس خودکارآمدی: این مقیاس که خودکارآمدی کلی و اختصاصی را اندازه گیری می کند، دارای دو زیرمقیاس و ۲۳ گویه بوده و در سال ۱۹۸۲ توسط شرر^۱ ساخته شده است. این مقیاس پس از ترجمه توسط ۳۴۴ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی تکمیل شد و پس از تجزیه و تحلیل آغازی، نتایج به دست آمده نشان داد که مقیاس دارای روایی و اعتبار قابل قبول می باشد. جهت بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که حکایت از وجود سه عامل در این مقیاس بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی جهت آزمون فرضیه مبین وجود یک الگوی سه عاملی با یک مرتبه بالاتر (خودکارآمدی می باشد) بود. برای بررسی اعتبار مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه آن $0/83$ به دست آمد. نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می باشد. نمره هر فرد بر اساس نمره های دو زیرمقیاس و نمره کل محاسبه می شود. ضرایب آلفای کرونباخ و اعتبار بازآزمایی این مقیاس به ترتیب $0/81$ و $0/67$ گزارش شده است. واتسون و فرند (۱۹۶۲)، نیز همبستگی بین مقیاس خودکارآمدی و مقیاس اضطراب اجتماعی را $0/61$ - گزارش کرده اند که حکایت از روایی واگرا دارد (نقل از شرر، ۱۹۸۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس $0/67$ به دست آمد.

۳- مقیاس برانگیختگی (بارت، ۱۹۹۴): این مقیاس که عدم برنامه ریزی، برانگیختگی حرکتی و برانگیختگی شناختی را اندازه گیری می کند، سه زیرمقیاس و ۳۰ گویه دارد. نمره گذاری بر اساس مقیاس چهار درجه ای (هرگز / تقریباً همیشه) انجام می شود و نمره هر فرد بر اساس نمره سه خرده مقیاس و نمره کل محاسبه می شود. ابولقاسمی و کیامرثی (۱۳۸۷) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ و ضریب اعتبار بازآزمایی (بعد از یک ماه) این مقیاس را به ترتیب $0/87$ و $0/79$ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس $0/80$ به دست آمد.

۴- پرسشنامه مهارت های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳): این پرسشنامه که برای افراد زیر ۱۸ سال تدوین شده، دارای ۶۵ گویه و پنج عامل (خرده مقیاس) می باشد. عامل اول مبین

مهارت‌های اجتماعی مقتضی مانند تمایل به برقراری ارتباط چشمی با دیگران، مودب بودن، به کار بردن نام دیگران و اشتیاق به تعامل موثر با دیگران است؛ دومین عامل، جسارت نامتعارف است که رفتارهایی مانند دروغ گفتن، کتک کاری، خرده گرفتن بر دیگران، ایجاد صداهای ناهنجار و ناراحت کننده و زیر قول خود زدن را شامل می‌شود؛ عامل سوم نمایانگر برانگیختگی در اعمال و سرکشی مانند عصبانی شدن، یک‌دندگی و لجبازی است؛ چهارمین عامل، اطمینان زیاد به خویشتن مانند به خود نازیدن، تظاهر به داشتن همه چیز و خود را برتر از دیگران دیدن است و عامل پنجم حسادت / گوشه‌گیری مانند تنهایی و غبطه خوردن را در بر می‌گیرد. عبارت‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس از اعتبار بازآزمایی و روایی افتراقی قابل قبولی برخوردار است (ماتسون و الندیک، ۱۹۸۸؛ نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). برای تعیین روایی سازه مقیاس مهارت‌های اجتماعی، روش تحلیل عاملی با استفاده از شیوه مولفه‌های اصلی صورت گرفت. مقدار ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر ۰/۸۶ بود (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). همچنین، در پژوهش نریمانی و رجبی (۱۳۸۵)، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

۱۰۱

101

۵- چک لیست سوء مصرف مواد: این چک لیست محقق ساخته است و به منظور بررسی وضعیت خانوادگی-تحصیلی و میزان مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین دانش آموزان تهیه شد. دارای دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و بررسی وضعیت مصرف مواد است که سابقه مصرف مواد در خانواده، سن شروع مصرف مواد، الگوی مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در طول عمر و یک ماه گذشته و تمایل به مصرف مواد در آینده را مشخص می‌کند. دارای ۵۰ سوال است.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون در متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴
۱. تنظیم شناختی مثبت	۲۴/۰۰	۶/۴۰	-	-	-	-
۲. تنظیم شناختی منفی	۳۰/۵۰	۷/۸	-۰/۵۳	-	-	-
۳. خودکارآمدی	۷۸/۷۷	۱۰/۹	+۰/۴۲	-۰/۵۲	-	-
۴. برانگیختگی	۹۳/۲۹	۱۱/۴۳	-۰/۵۲	+۰/۵۷	-۰/۴۱	-
۵. مهارت‌های اجتماعی	۱۳۹/۸۰	۳۰/۴۸	+۰/۶۱	-۰/۴۴	+۰/۶۷	-۰/۵۵
۶. سوء مصرف مواد	۲۳/۰۹	۱۱/۱۲	-۰/۶۲	+۰/۷۶	-۰/۸۱	+۰/۴۱

برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج حکایت از آن داشت که در گام اول خودکارآمدی وارد معادله شده و به تنهایی ۱۷٪ از واریانس سوء مصرف مواد را تبیین نموده است. در گام دوم نیز تنظیم شناختی منفی وارد معادله شده و مجموعاً ۲۶٪ از واریانس سوء مصرف مواد را تبیین نمودند. لازم به ذکر است که زمان ورود تنظیم شناختی منفی به عنوان متغیر پیش‌بینی دوم به متغیر خودکارآمدی ضریب رگرسیون متغیر پیش‌بین اول یعنی خودکارآمدی کاهش می‌یابد، با این وجود، هنوز معنادار است. ضرایب رگرسیون در گام آخر در جدول زیر ارائه شده‌اند.

جدول ۲: جدول ضرایب رگرسیون سوء مصرف مواد بر اساس خودکارآمدی و تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	B	خطای استاندارد	β	معناداری
۱. خودکارآمدی	-۰/۴۱	۰/۱۴	-۰/۴۸	$P < ۰/۰۱$
۲. تنظیم شناختی منفی	۰/۳۴	۰/۱۷	+۰/۱۸	$P < ۰/۰۱$

همچنین برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج حکایت از آن داشت که در گام اول برانگیختگی وارد معادله شده و به تنهایی ۲۷٪ از واریانس سوء مصرف مواد را تبیین نموده است. در گام دوم نیز مهارت‌های اجتماعی وارد معادله شده و مجموعاً ۳۰٪ از واریانس سوء مصرف مواد را تبیین نمودند. لازم به ذکر است که زمان ورود مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیر پیش‌بین دوم به متغیر برانگیختگی اضافه می‌شود مقدار ضریب رگرسیون متغیر پیش‌بین اول (برانگیختگی) کاهش می‌یابد، با این وجود، هنوز معنادار است.

جدول ۳: جدول ضرایب رگرسیون سوء مصرف مواد بر اساس برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی

متغیرها	B	خطای استاندارد	β	معناداری
برانگیختگی	۰/۵۱	۰/۱۶	۰/۴۹	$P < ۰/۰۱$
مهارت‌های اجتماعی	-۰/۲۳	۰/۱۵	-۰/۱۲	$P < ۰/۰۱$

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر، وجود رابطه بین سطوح پایین خودکارآمدی با سوء مصرف مواد در دانش آموزان را مورد تأیید قرار داد. خودکارآمدی پایین به صورت مستقیم و غیر مستقیم و تنظیم هیجانات (از طریق تأثیر بر مهارت‌های اجتماعی) بر سوء مصرف مواد در دانش آموزان تأثیر دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دیگر (اپستین، گریفین^۱ و بویوتن، ۲۰۰۰؛ دولان و وایت، ۲۰۰۸) همسو است. خودکارآمدی بالا به نوجوانان کمک می‌کند تا در مقابل فشار دوستان برای مصرف مواد مقاومت رفتارهای خود را مهار کنند. اگر مهارت‌های تصمیم‌گیری و خودکارآمدی به طور مستقیم با مصرف سیگار رابطه نداشته باشند، مبنایی برای سایر عواملی که رابطه تنگاتنگی با مصرف سیگار دارند، هستند. نمونه‌ای از مهارت‌های اصلی که رابطه‌ای تنگاتنگ با مصرف سیگار دارند، توانایی در امتناع قاطعانه است (اپستین و همکاران، ۲۰۰۰). با توجه به ترویج مصرف سیگار توسط رسانه‌های گروهی، اگر نوجوانان از توانایی لازم برای مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی برای مصرف سیگار برخوردار باشند، با احتمال کمتری سیگار می‌کشند. بوتوین و گریفین (۲۰۰۴) نشان دادند که امتناع قاطعانه با مصرف سیگار در بین نوجوانان گروه‌های اقلیت رابطه منفی دارد. تفکیک دو نوع خودکارآمدی در ارتباط با مصرف آزمایشی مواد، ضروری است. خودکارآمدی مصرف به معنای باور نوجوان درباره توانایی خود در دستیابی و استفاده از مواد مخدر است. بر اساس این دیدگاه، برخی از نوجوانان به دلیل اینکه می‌دانند در چه محلی و چگونه مواد را به دست آورند و مصرف کنند، به مصرف مواد مخدر می‌پردازند (طارمیان و مهریار، ۱۳۸۷). خودکارآمدی امتناع نیز بیانگر باور نوجوان بر توانایی مقاومت در برابر فشار اجتماعی برای مصرف مواد مخدر است. بر

اساس این دیدگاه، نوجوان به دلیل فقدان مهارت‌های لازم در امتناع از فشار (تعارف) همسالان به مصرف مواد، ممکن است ماده مخدر را مصرف کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که میزان مصرف حشیش با ناتوانی نوجوانان در مقابله با فشارهای اجتماعی جهت مصرف الکل، سیگار و سایر مواد رابطه دارد (فلای و میلر، ۱۹۹۵ به نقل از طارمیان و مهریار، ۱۳۸۷). همچنین، پژوهش نشان داده است که متغیرهای شخصیتی مانند سطح بالای خودمهارگری و خودکارآمدی، پیش بین‌های مناسبی برای سوء مصرف مواد در موقعیت‌های ناکام کننده در نوجوانان هستند (ضیاء الدینی، زارع زاده و حشمتی، ۱۳۸۵). ویسیک، استوارت، بیل و کانرود^۱ (۲۰۰۹) دریافتند که ویژگی‌های روان‌شناختی مانند ناامیدی، برانگیختگی، اضطراب و هیجان خواهی پیش بین‌های مهمی برای سوء مصرف مواد هستند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سطوح بالای برانگیختگی با سوء مصرف مواد در دانش آموزان رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر، برانگیختگی اثر مثبت مستقیم و غیر مستقیم (از طریق تأثیر بر مهارت‌های اجتماعی) بر سوء مصرف مواد در دانش آموزان دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (بارت، ۱۹۹۴؛ داو و لوکستون^۲، ۲۰۰۴؛ واسیلوا و همکاران، ۲۰۰۷؛ برور و پوتنز^۳، ۲۰۰۸) همسو است. همچنین، هاوول، لیرو، هوگان، باکتر و زولنسکی^۴ (۲۰۱۰) دریافتند که سطوح پایین مهارت‌های اجتماعی، خودکارآمدی و تحمل ناکامی، متغیرهای مهمی در پیش بینی سوء مصرف الکل به هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا و ناکام کننده هستند. عدم شناخت و فقدان آگاهی از چگونگی مهار برانگیختگی می‌تواند موجب تضعیف مدیریت رفتار و مهارت‌های خود مهارگری شود. در چنین شرایطی احتمال انجام رفتارهای نادرست و غیر منطقی در فرد افزایش می‌یابد و در نهایت، هدف و برنامه، ضعف مهارت‌های اجتماعی و خودمهارگری و عدم آگاهی از مهارت‌های مقابله‌ای و رویارویی با ناکامی، گرایش به سوء مصرف مواد را در دانش آموزان افزایش می‌دهند. در نتیجه، موفقیت تحصیلی، اجتماعی و سلامت روانی دانش آموز را به خطر می‌افتد (بارت، ۱۹۹۴). اربن^۵ (۲۰۱۰)

دریافت که هیجان خواهی و برانگیختگی هیجانی در موقعیت‌های لذت بخش و نیز در موقعیت‌های ناکام کننده از جمله عوامل موثر در اولین تجربه مصرف سیگار در نوجوانان است. بنابر نتایج پژوهش حاضر، مولفه‌های برانگیختگی یعنی عدم برنامه ریزی، برانگیختگی حرکتی و برانگیختگی شناختی با گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان رابطه مثبت معنادار دارند. این نتایج با پژوهش‌های دیگر (مانند بارات، ۱۹۹۴؛ داو و لوکستون، ۲۰۰۴؛ یانگ، ۱۹۹۹؛ واسیلوا و همکاران، ۲۰۰۷؛ هوبان و وایرز، ۲۰۰۸) همسو است. به نظر می‌رسد عدم برنامه ریزی سبب می‌شود که نوجوانان توجه کمتری به آینده داشته باشند و بدون برنامه ریزی عمل کنند. امری که به نوبه خود زمینه گرایش به سوء مصرف مواد را در آنان فراهم می‌سازد. از این رو، یک روی آورد نظام یافته‌تر در راستای برنامه ریزی برای آینده می‌تواند به نوجوانان در پیشگیری از سوء مصرف مواد کمک کند. برانگیختگی حرکتی در نوجوانان که به معنای ناتمام رها کردن کارها و پرخاش به دیگران به هنگام عصبانیت است، مشکلاتی در روابط بین فردی ایجاد می‌کند که فرد برای رهایی از این مشکلات، به سوء مصرف مواد روی می‌آورد. بارات (۱۹۹۴) معتقد است که برخی از الگوهای مغزی با برانگیختگی مرتبط هستند. به نظر می‌رسد که برانگیختگی شناختی فرد را از نظر فیزیولوژیکی مستعد چنین الگویی می‌سازد. افزون بر آن، برانگیختگی شناختی می‌تواند توانایی تمرکز، توجه، تفکر، استدلال و در کل پردازش خبر را دچار مشکل سازد و در نتیجه احتمال گرایش به سوء مصرف مواد را در نوجوان افزایش دهد.

در پژوهش حاضر بین مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان رابطه منفی مشاهده شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های دیگر (اپستین و همکاران، ۲۰۰۰؛ بوتوین، گریفین، پاول و مک کالاری^۲، ۲۰۰۳؛ منشئی، ۱۳۸۱؛ باقری، ۱۳۸۱؛ رحمتی، ۱۳۸۳ و امام هادی و جلیلود، ۱۳۸۶) همسو است. پژوهش پاپویز، پدرسن، هامر و لابری^۳ (۲۰۱۲) نشان داد که مهارت‌های اجتماعی ضعیف، ناتوانی در حفظ روابط پایدار و فقدان رابطه همدلی و مبتنی بر صمیمیت از جمله عوامل موثر در گرایش دانشجویان به مصرف

الکل و مواد مخدر است. عدم دستیابی به مهارت‌های اجتماعی مناسب منجر به گسترش مشکلات روان شناختی مانند ضعف در برقراری ارتباط با هم‌تایان، عملکرد نامناسب تحصیلی، عدم شرکت در فعالیت‌های گروهی و انزوا، طرد شدن توسط همسالان، اضطراب، افسردگی و عصبانیت در دوران کودکی و سنین بالاتر می‌شود (سگرین^۱، ۲۰۰۰).

برخی از افراد مانند مبتلایان به سوء مصرف مواد از مهارت‌های اجتماعی کافی در حوزه‌هایی مانند مدیریت تنیدگی و فشارهای عصبی، انجام فعالیت‌های معمول، شغل یابی و مدیریت مسائل مالی برخوردار نیستند (گورد و اسمیت^۲، ۲۰۰۴). بنابراین، آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان مبتلا به سوء مصرف مواد و الکی دستاوردهای سودمندی جهت افزایش اعتماد به خویشتن و بهبود سلامت اجتماعی دارد و در ارتقای مهارت‌ها و عملکرد اجتماعی نقش موثری دارد (کانورس و والیتزر^۳، ۲۰۰۱). بر اساس روی آورد تقویت توانایی، سوء مصرف مواد به عنوان رفتار اجتماعی آموخته شده تلقی می‌شود که نتیجه تعامل عوامل فردی و اجتماعی است (اپستین و همکاران، ۲۰۰۰). این روی آورد بیان می‌کند که نوجوانان دارای مهارت‌های اجتماعی و فردی ضعیف نه تنها در برابر عوامل مشوق مصرف مواد آسیب‌پذیر هستند، بلکه تمایل دارند از مصرف مواد به عنوان جایگزینی برای راهبردهای مقابله‌ای سازش یافته استفاده کنند (بوتوین، ۲۰۰۰). در مجموع نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های پیشین مانند طارمیان (۱۳۸۰)، منشی (۱۳۸۱)، بوتوین و همکاران (۲۰۰۳) و امام هادی و جلیلونند (۱۳۸۶) همخوانی دارد. همچنین، یافته‌های این پژوهش با تحقیقات رحمتی (۱۳۸۳) و باقری (۱۳۸۱) هماهنگ است. محدود بودن پژوهش حاضر به دانش‌آموزان شهر شیراز، امکان تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی با هدف تقویت مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی، اثربخشی آموزش این متغیرها در افراد در معرض خطر و با گرایش به سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و کیامرثی، آذر (۱۳۸۷). بررسی ارتباط حل مساله اجتماعی و مولفه‌های آن با الگوهای شخصیتی خودشیفته و مضر اجتماعی در دانش آموزان دبیرستانی شهر اردبیل. *فصلنامه مطالعات روان شناختی*، ۴ (۴)، ۲۶-۹.
- اکبری زردخانه، سعید؛ رستمی، رضا و زارعان، مصطفی (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی و مکانیزم‌های دفاعی با اعتیاد. *فصلنامه روان شناسان ایرانی*، ۱۵ (۴)، ۳-۲۹۳.
- امام هادی، محمد علی و جلیلودن، مریم (۱۳۸۶). مقایسه تأثیر روش های کاهش گرایش سوء مصرف مواد در دانش آموزان. *مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۲۵ (۴)، ۴۹۹-۴۴۱.
- باقری، منصور (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس. *فصلنامه علمی پژوهشی اعتیاد*، ۳ (۲)، ۱۸-۱۰.
- پورافکاری، نصرت الله (۱۳۸۲). *فرهنگ جامع روان شناسی و زمینه های وابسته* (چاپ دوم)، تهران: انتشارات معاصر.
- رحمتی، محمد مهدی (۱۳۸۳). عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر، با اشاره به وضعیت معتادان زن. *اعتیاد پژوهی، فصلنامه علمی- پژوهشی سوء مصرف مواد مخدر*، ۱ (۱)، ۱۵۰-۱۳۱.
- سامانی، سیامک و صادقی، لادن (۱۳۸۹). بررسی کفایت شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، *مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۱ (۱)، ۵۱-۶۲.
- سماوی، سید عبدالوهاب و حسین چاری؛ مسعود (۱۳۸۸). سوء مصرف مواد مخدر و پایگاه هویت در دانشجویان. *فصلنامه روان شناسان ایرانی*، ۲۰ (۵)، ۳۳۱-۳۲۳.
- ضیاء‌الدینی، حسن؛ زارع زاده، علیرضا و حشمتی، فرزاد (۱۳۸۵). بررسی نگرش به مواد مخدر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۳ (۲)، ۹۴-۸۴.
- طارمیان، فرهاد (۱۳۸۰). *سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان* (چاپ اول)، تهران: انتشارات تربیت.
- طارمیان، فرهاد و مهریار، امیر هوشنگ (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیش گیری از مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دوره راهنمایی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۶ (۶۵)، ۸۷-۷۷.
- محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علی؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی طباطبایی، مسعود (۱۳۸۶). بررسی اثر مستقیم باز خورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توانمندی‌های فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. *روان شناسی معاصر*، ۲ (۳)، ۱۲-۳.
- منشی، غلامرضا (۱۳۸۱). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد جوانان شهر اصفهان. *اولین همایش تبیین علمی بزه دیدگان و راهکارهای پیشگیرانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان*.
- مهریار، امیر هوشنگ و جزایری؛ محمد (۱۳۷۶). مروری انتقادی بر روش‌های پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد (چاپ اول). تهران: انتشارات موسسه علمی پژوهش در برنامه ریزی و توسعه.

نریمانی، محمد و رجبی، سوران (۱۳۸۵). روش های آموزش مهارت های اجتماعی (چاپ اول). اردبیل: انتشارات دانشگاه محقق اردبیلی.

یوسفی، فریده و خیر، محمد (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران در این مقیاس. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱ (۲)، ۱۴۷-۱۵۸.

Bandura, A. (1980). Gauging the relationship between self-efficacy judgment and action. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 236-268.

Barratt, E. S. (1994). *Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological and environmental data*. In W.B. McCown & M. Shure (Eds.), *The impulsive client: Theory, research, and treatment*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual level etiological factors. *Addictive Behaviors*, 25 (12), 887-897.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical finding and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25 (7), 211-233.

Botvin, G. J., Dusenbury, L., Baker, E., James, R., & Ortiz, S. (2008). Smoking prevention among Buran minority youth: Assessing effect on outcome and mediating variable. *Health Psychology*, 11 (6), 290-299.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Paul, E., & Macaulay, A. P. (2003). Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through life skills training. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12 (1), 17-32.

Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: Relationships to drug additions. *Bio-chemical Pharmacology*, 75 (1), 63-75.

Canorce, B., & Walitzer, K. (2001). Social skills and attitude associated with substance abuse behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 30 (6), 448-454.

Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 28 (3), 343-351.

Dolan, S. L., & White, C. (2008). Self- efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33 (5), 675-688.

Ehring, T. Fischer, S. Schnulle, J. Bosterling, A. (2008). Characteristics Depressed in Dividuals, *Personality & Individual Diferences*, 44, 1547-1548.

Epstein, J. A., Griffin, K. W., Botwin, G. J. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived benefits of smoking. *Preventive Medicine*, 31 (1), 107-114.

Estabrook, P., Gaglio, B., Morse, E., Smith, T., Edwards, A., & Glasgow, R. (2010). Defining and understanding success at smoking reduction: A mixed-methods study. *Addictive Behaviors*, 35 (12), 113-119.

Gurd, S., & Smith, C. (2004). Physical training as a substance abuse prevention intervention for youth. *Addictive Behaviors*, 30 (4), 435-451.

Houban, K., & Wiers, W. (2007). Addictive behaviors in adolescents. *Journal of Cognitive Behavioral Counselling*, 32 (12), 28-52.

Howell, A. N., Leyro, T. M., Hogan, J., Buckner, J. D., & Zvolensky, M. J. (2010). Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. *Addictive Behaviors*, 35, (12), 1144-1147.

- Kelly, N., Leatherdale, S., Dubin, J., & Hammond, D. (2009). Student and school characteristics associated with use of nicotine replacement therapy: A multi-level analysis of Canadian youth. *Addictive Behaviors*, 37 (7), 811-816.
- Kraaij, V. Spinhoven, P. (2002). CERQ: Manual for the use of the cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Datec, Leiderdrop. The Nextlands.
- McKeller, J., Eric, S., & Carver, K. (2008). Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15 (5), 124-133.
- Paves, A. P., Pedersen, E. R., Hummer, J. F., & LaBrie, J. W. (2012). Prevalence, social contexts, and risks for prepartying among ethnically Diverse College students. *Addictive Behaviors*, 37 (7), 803-810.
- Pentz, M. (1980). Assertion training and trainer effects on unassertive adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 27 (1), 76-83.
- Schlauch, R. C., Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Coffey, S. F., Gulliver, S. B., Gudleski, G. D. (2012). Relationship between approach and avoidance inclinations to use alcohol and treatment outcomes. *Addictive Behaviors*, 37 (7), 842-830.
- Segrin, C. (2002). Exploring the relationship between social skills and depression. *Journal of Developmental psychology*, 10 (5), 152-160.
- Sherer, M. (1982). The Self- Efficacy Scale: Construction and validation. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 4 (2), 20-33.
- Tate, S. R. (2008). Co-morbidity of substance dependence and depression: Role of life stress and self-efficacy in sustaining abstinence. *Addictive Behaviors*, 22 (1), 47-57.
- Urban, R. (2010). Early smoking experience in adolescents. *Addictive Behaviors*, 35 (6), 612-615.
- Vassileva, J., Gonzalez, R., Bechara, A., & Martin, M. (2007). Are all drug addicts impulsive? Effects of anti-sociality and extent of multi-drug use on cognitive and motor impulsivity. *Addictive Behaviors*, 32 (12), 3071-3076.
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked reinforcement specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34 (12), 1024-1055.
- Young, Y.S. (1999). *Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment* (1 st Ed.). New York: William & Wikins.