

تحلیل ساختاری تأثیر سبک‌های تصمیم‌گیری بر آمادگی اعتیاد دانشجویان با میانجی‌گری تنظیم شناختی هیجان

مریم حسینی^۱، فرشید ابراهیمی^۲، سید سجاد طباطبائی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۸

چکیده

هدف: تبیین روابط ساختاری اثر سبک‌های تصمیم‌گیری بر آمادگی اعتیاد در دوران تحصیلی دانشجویی با در نظر گرفتن نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان است. **روش:** پژوهش حاضر بر اساس هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری دانشجویان سال تحصیلی ۹۷-۹۸ دانشگاه تهران بود. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای، تعداد ۶۱۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه‌های سبک‌های تصمیم‌گیری، تنظیم شناختی هیجان و آمادگی اعتیاد بودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری با روش کمترین مربعات جزئی انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد راهبرد تنظیم شناختی هیجان منجر به کاهش اعتیاد می‌شود؛ اما سبک‌های تصمیم‌گیری منجر به کاهش تنظیم شناختی هیجان دانشجویان شده و در نتیجه منجر به افزایش اعتیاد می‌شود. **نتیجه‌گیری:** این مطالعه بر اهمیت توسعه تنظیم شناختی هیجان که می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در مخاطرات دوران حساس تحصیلی و دانشجویی در نظر گرفت.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های تصمیم‌گیری، تنظیم شناختی هیجان، آمادگی اعتیاد

۱. دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه پردیس فارابی، تهران، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳. نویسنده مسئول: باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران، پست

الکترونیکی: sajadbody@gmail.com

مقدمه

اعتیاد یکی از بلاهایی است که همه‌ی انسان‌ها، به‌ویژه جوانان را تهدید می‌کند. مثلث «فقر، جهل و اعتیاد»، پویایی، بالندگی، نشاط و خلاقیت را از بعضی نوجوانان و جوانان گرفته و از آن‌ها انسان‌هایی بیمار و بی‌خاصیت ساخته است. افزون بر آن، اعتیاد سالانه هزاران انسان را به کام مرگ می‌فرستد (علوی لنگرودی، نیکزاد مقدم، ۱۳۹۴). بر همین اساس است که اعتیاد بهای سنگین برای بقای کوتاه است، و به‌عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهم‌ترین عامل ایجادکننده رفتارهای پرخطر ۲/۵ درصد از افراد است (محسنی، میرگل، میری، ۱۳۹۷). ماهیت پیش رونده اعتیاد در همه ابعاد زندگی، علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای فرد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی اقتصادی سیاسی و فرهنگی مورد آسیب قرار داده و همه گروه‌های سنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بدری گرگری، ۱۳۹۳). انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ مطابق با پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (۱۳۹۳) اختلال مصرف مواد را به‌عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات فراوان مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. وابستگی به مواد مخدر در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی، و طبقات اجتماعی - اقتصادی دیده می‌شود و صرفاً به فرد یا گروه خاصی مربوط نمی‌شود (مصطفایی، حسینی و جنابادی، ۲۰۱۴).

به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران آخرین آماري که در سال ۹۰ اعلام شد، ۱/۶ درصد از جمعیت دانشجویان مشغول تحصیل وزارت بهداشت و ۲/۶ درصد دانشجویان وزارت علوم، تجربه مصرف مواد را داشتند که به این تجربه عنوان اعتیاد تلقی نمی‌شود اما زنگ خطر است که ممکن است مصرف مواد در این افراد مستقر بشود و تبدیل به معتادان مشکل‌دار بشوند (افشار، ۱۳۹۶). در ده سال گذشته، تحقیق در مورد مصرف مواد مخدر میان دانشجویان سراسر جهان انجام شده است (هالووی و بنت^۳،

۲۰۱۸). بخش بزرگی از این تحقیقات در ایالات متحده انجام شده است. به عنوان مثال، نتایج نظرسنجی ملی نظارت بر آینده ایالات متحده آمریکا (۲۰۱۵) نشان داد که بیش از نیمی از (۵۳٪) دانشجویان حداقل یک بار در طول زندگی خود و یک پنجم (۲۳٪) در ۳۰ روز گذشته مواد مخدر مصرف کرده‌اند.

شایع ترین مواد مخدر ماری جوانا^۱ است که ۵۰ درصد از دانشجویان در طول زندگی خود و ۲۱ روز در ۳۰ روز گذشته مصرف آن را گزارش کرده‌اند. سایر مواد مخدر غیر معمول مورد استفاده در ۳۰ روز گذشته آمفتامین^۲ (۴/۲٪)، مواد مخدر^۳ (۱/۳٪)، کوکائین^۴ (۱/۵٪) و هالوسیتزن‌ها^۵ (۱/۴٪) بودند. همچنین شواهدی از این نظرسنجی وجود دارد که دانشجویان دانشگاه در معرض خطر بیشتر مصرف مواد مخدر از دیگر جوانان هم‌سال بودند (بنت و هالووی، ۲۰۱۵). در تحقیق هالووی و بنت (۲۰۱۸) گزارش شده که شایع ترین دارو استفاده شده دانشجویان، شاهدانه^۶ بوده و از ۶۸ تا ۹۶ درصد برای استفاده در طول عمر و ۴۳ تا ۶۵ درصد در سال گذشته استفاده می‌شود. اکستازی^۷ دارای رتبه دوم برای ۴۶ تا ۷۶ درصد برای استفاده در طول عمر و ۲۲ تا ۶۷ درصد برای استفاده سال گذشته بود. بالاترین میزان بروز طول عمر مصرف داروها شامل: کوکائین (۵۶٪)؛ اکسید نیتروژن^۸ (۴۵٪)، ماداوینیل^۹ (۱۰٪) و هروئین^{۱۰} (۲٪) و برای سال گذشته استفاده از دستورالعمل: پودر کوکائین^{۱۱} (۵۱٪) و هروئین (۲۸٪) بود.

تفاوت در مصرف مواد مخدر سراسر دانشگاه‌ها، متأثر از ویژگی‌های محیط و مشخصات مصرف دانشجویان می‌باشد. نتایج نشان داد که بین دانشجویان در مواد مخدر سنتی غیرقانونی^{۱۲} و مواد روان گردان جدید^{۱۳} و نیز استفاده از داروهای خاص در بین دانشگاه‌ها اختلافات وجود دارد. محیط دانشگاه نقش میانجی در مولد استرس دانشگاهی

1. marijuana
2. amphetamines
3. opioids
4. cocaine
5. hallucinogens
6. cannabis
7. ecstasy
8. nitrous oxide
9. modafinil
10. heroin
11. powder cocaine
12. traditional illegal drugs
13. new psychoactive substances

و مصرف مواد مخدر دارد، که به نوبه خود می‌تواند منجر به مصرف مواد مخدر به عنوان وسیله‌ای برای کاهش استرس شود (وردی^۱، ۲۰۱۴). دانشگاه می‌تواند یک بستر اجتماعی و فرهنگی را فراهم می‌کند که مصرف مواد مخدر را تشویق یا مهار کند (مک‌کیب^۲ و همکاران، ۲۰۰۵). علاوه بر این، ممکن است دانشگاه‌ها از لحاظ دسترسی به مواد مخدر و فرصت‌های دریافت مواد مخدر متفاوت باشند (گارنیر-دیکسترا، کالدیرا، وینسنت، اگردی، و آریا^۳، ۲۰۱۲). شایان ذکر است محیط خانواده و حمایت خانواده از ابتدای استفاده از مواد مخدر نقش کلیدی دارد (لوپز و رودریگز آریاس^۴، ۲۰۱۰). علاوه بر این، وضعیت اشتغال دانشجویان می‌تواند با استفاده از مواد همراه باشد، به طوری که افرادی که تنها در حال تحصیل هستند ممکن است خطر ابتلای خود به مصرف مواد مخدر را نسبت به افرادی که در حال کار هستند، پایین آورد (لگلی، بک، پرتی-واتل و چائو^۵، ۲۰۰۸).

مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن یک مشکل عمده سلامت عمومی در میان جوانان در سراسر جهان است (آریاس-دلا توری^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). اهمیت دارد که در ابتدای دوره دانشگاه، مصرف دانشجویان را زیر نظر گرفت (هال^۷ و همکاران، ۲۰۱۶؛ سیرکن^۸ و همکاران، ۲۰۱۴) در حالی که برخی مطالعات انجام شده در مورد استفاده غیرقانونی مواد مخدر جمعیت دانشگاه‌ها و میزان شیوع مواد خاصی نظیر شاهدانه یا روان‌گردان (پینچوسکی^۹ و همکاران، ۲۰۱۲) را ارزیابی کرده‌اند. لذا بهتر است به مواد مختلف و همچنین عوامل مرتبط با مصرف توجه داشت.

درک کنونی علل آسیب‌پذیری اعتیاد متأثر از عوامل متعددی مانند عوامل درون فردی، خصوصیات جمعیت‌شناختی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی است که منجر به آسیب‌پذیری نسبت به سوء مصرف مواد و اعتیاد خواهد شد (هومنسکی^{۱۰}، ۲۰۱۰).

1. Verdi
 2. McCabe
 3. Garnier-Dykstra, Caldeira, Vincent, O'Grady, & Arria
 4. López, & Rodríguez-Arias
 5. Legleye, Beck, Peretti-Watel, & Chau

6. Arias-De la Torre
 7. Hall
 8. Suerken
 9. Pinchevsky
 10. Humensky, J. L.

محیط فرهنگی - اجتماعی، عوامل زیستی، عوامل بین شخصی، و عوامل روانی - رفتاری را متغیرهای پیش‌بینی کننده اعتیاد معرفی می‌کنند. در این بین، عوامل روانی - رفتاری طیف گسترده‌ای از متغیرها را شامل می‌شوند (نیوکامپ و ریچاردسون، ۲۰۰۰). گرچه مطالعات زیادی در رابطه بین عوامل تعیین کننده و آسیب پذیری اعتیاد در جمعیت عمومی صورت گرفته است، اما مطالعات اندکی در مورد تأثیر عوامل مطرح شناختی در مصرف مواد مخدر افراد خاص مانند دانشجویان انجام شده است (محب، ایوبی، آزموده و سرگل زاده، ۲۰۱۸).

بنابراین مطالعات تجربی نشان داده است که با توجه به شرایط تحصیلی و تجربه مقادیر نامنظم استرس، خطر ابتلا به آسیب‌پذیری اعتیاد، نگرش و تمرین به سوء مصرف مواد در طول دوره تحصیلی افزایش می‌یابد (زوویا، ایبود، دی، توماس و جونز، ۲۰۱۷). یکی از عوامل تعیین کننده آسیب‌پذیری اعتیاد، می‌تواند سبک‌های تصمیم‌گیری و ویژگی‌های شخصیتی باشد (حجت و همکاران، ۲۰۱۶). با این حال، در چند مطالعه، رابطه بین عوامل شخصیتی و آسیب‌پذیری اعتیاد در دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است (بلچر، ولکوف، مولر و فره، ۲۰۱۴) به عنوان مثال دانشجویانی که شخصیت تهاجمی و خصمانه دارند به احتمال بیشتری به سوء مصرف مواد مخدر سوق داده می‌شوند (بوچر، وو و حجت، ۲۰۱۳).

تصمیم‌گیری بیانگر انتخاب یک راهکار از میان دو یا چند گزینه در یک رفتار پیشگیرانه و به منظور حصول یک هدف خاص با حداقل ریسک ممکن است. بنابراین تصمیم‌گیری هسته مرکزی برنامه‌ریزی را تشکیل می‌دهد که بیانگر یک فعالیت فکری عمیق می‌باشد (اعتباریان، خیرمند و صادقی، ۱۳۹۳). در این میان سبک تصمیم‌گیری هر فرد، رویکرد شخصیتی او در واکنش به وظیفه تصمیم‌گیری خود است. اسکات و بروس^۵ (۱۹۹۵) چهار نوع سبک تصمیم‌گیری شامل سبک تصمیم‌گیری عقلایی (شناسایی تمام

1. Newcomp & Richardson
2. Zvauya, Oyebode, Day, Thomas,
& Jones

3. Belcher, Volkow, Moeller, &
Ferré
4. ucher, Vu, & Hojat
5. Scott, & Bruce

راهکارها، تجزیه و تحلیل و انتخاب یک راه حل)، وابستگی (عدم استقلال فکری و تکیه بیش از حد بر آراء دیگران)، اجتنابی (اجتناب و دوری از هرگونه موقعیت تصمیم‌گیری) و شهودی (نداشتن منطق روشن و تکیه بر استنباط‌های درونی) را مطرح کرده‌اند. فرآیند تصمیم‌گیری ما در این چهار حوزه دور می‌زند. مصرف مواد مخدر و تداوم آن می‌تواند ارتباط زیادی با سبک‌های تصمیم‌گیری افراد داشته باشد (حسن‌آبادی، حبیبی عسگرآبادی و خوش‌کنش، ۱۳۹۶).

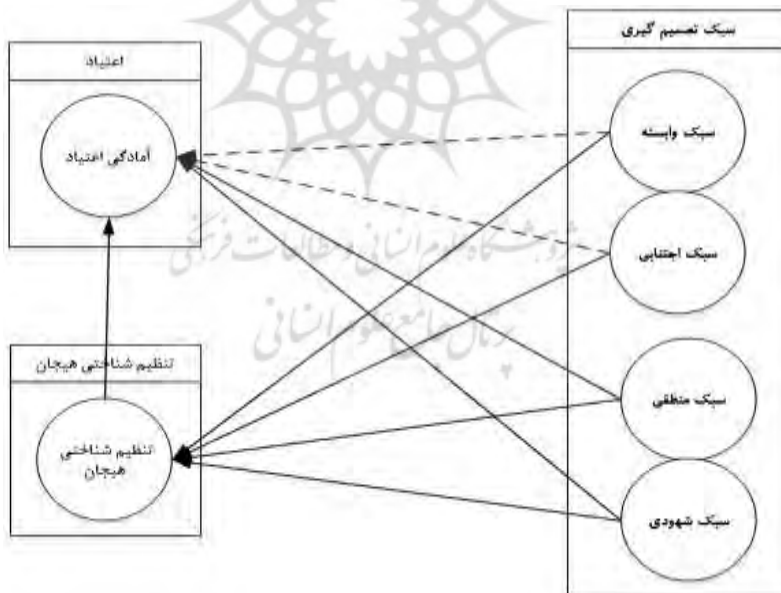
مرحله رشد نوجوانی مناسب‌ترین مرحله برای مطالعه توانش تصمیم‌گیری است. بعضی از تصمیم‌های بااهمیت در دوره نوجوانی اخذ می‌شوند. به‌طور مثال انتخاب دانشگاه و رشته تحصیلی یا درگیر شدن در بعضی از رفتارهایی که فرد را به سمت اعتیاد سوق می‌دهند. این تصمیم‌ها می‌توانند تمامی زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهند (توینسترا، سوندرن، گروسوف، ون‌دن هوول، و پست، ۲۰۰۰). اگرچه نوجوانی یک مرحله بااهمیت در طول زندگی افراد است ولی در همین دوره شرایطی مخاطره‌آمیز و کنترل نشده وجود دارد که نوجوان را به سمتی سوق می‌دهد تا تصمیم‌هایی بگیرد و عواقب این تصمیم‌ها را تجربه کند (د‌آلیسو، بایوکو و لاتی، ۲۰۰۶). محققان آسیب‌شناسی روانی معتقدند عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت تکانشی، احساس شرمندگی و گناه، ناتوانی در حل یک مسئله چند بعدی و گرفتن یک تصمیم مناسب در زمان مناسب در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌شود. همچنین عدم تنظیم هیجان می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای آسیب‌زا مانند ارتکاب جرم و مصرف مواد مخدر افراد شود (دیلون، ریچی، جانسون و لابر، ۲۰۰۷).

شواهد بیانگر آن است که تنظیم هیجان با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است و دشواری در تنظیم هیجان یکی از مشکلات شایع در افراد سوء مصرف کننده مواد است که منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این گروه از افراد می‌شود (برجلی، اعظمی، چوپان و عرب کوهستان، ۱۳۹۵). تنظیم هیجان

شناختی به تمام سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند (ماوس، بونگ و گراس^۱، ۲۰۰۷). افرادی که در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند و در بسیاری از اوقات تکانشی رفتار می‌کنند در انجام موفقیت‌آمیز بسیاری از تکالیف شناختی با مشکل مواجه‌اند. این مشکل احتمالاً هنگامی خودش را بیشتر بروز می‌دهد که یافتن پاسخ تکالیف ارائه شده مستلزم تلاش دیرپا و تفکر عمیق باشد. در چنین موقعیت‌هایی آن‌ها احتمالاً شیوه کم دقتی را اتخاذ نموده و از راهبردهای ضعیف‌تری استفاده می‌کنند (ویجیل کولت، مورالس و یوز و توس^۲، ۲۰۰۸). یعنی همان چیزی که در فرآیند تصمیم‌گیری یک فعالیت شناختی همه جانبه و همراه با تفکر عمیق می‌باشد نیز رخ می‌دهد (یاربان، اصغر نژاد فرید، کاراندیش، ۱۳۹۷). مدل‌یابی معادلات ساختاری پژوهش حاضر به تبیین ارتباط بین سبک‌های تصمیم‌گیری (وابسته، اجتنابی، منطقی و شهودی)، راهبرد تنظیم شناختی هیجان و آمادگی اعتیاد در دوره مخاطره‌آمیز نوجوانی و جوانی می‌پردازد. مدل مفهومی در شکل ۱، ارائه شده است.

۲۴۱
241

سال سیزدهم، شماره ۵۲، تابستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 52, Summer 2019



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش و رابطه بین متغیرها

1. Mauss, Bunge, & Gross

2. Vigil-Colet, Morales-Vives, & Tous

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر براساس هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی بود که با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد کمترین مربعات جزئی (SmartPLS)^۱ انجام شد. به اعتقاد مچرزاک، بث، لیم و چن^۲ روش کمترین مربعات جزئی امکان تشکیل ساختارهای عاملی برای اندازه‌گیری صفت‌های مکنون توسط نشانگرهای مربوطه و مدل‌یابی هم‌زمان روابط بین صفت‌های مکنون وابسته و مستقل را برای محقق فراهم می‌آورد (طباطبائی، مطهری‌نژاد، ۱۳۹۷). جامعه آماری پژوهش را همه دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه تهران که برآورد تقریبی حدود ۱۵۰۰۰ دانشجو تشکیل داده‌اند که از این جامعه، تعداد ۶۵۰ پرسش‌نامه توزیع شد و تعداد ۶۱۰ دانشجو (۳۹۸ دانشجوی دختر و ۲۱۲ دانشجوی پسر) از دانشکده‌های ادبیات و علوم انسانی، مدیریت و اقتصاد، فنی و مهندسی، کشاورزی، علوم پایه و آمار ریاضی به‌عنوان گروه نمونه مشارکت داشتند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای^۳ بود؛ به این صورت که ابتدا از میان دانشکده‌های دانشگاه شش دانشکده انتخاب و از هر دانشکده سه بخش و از هر بخش چند کلاس انتخاب و همه افراد آن کلاس به آزمون‌ها پاسخ دادند. پس از اجرا تعداد ۴۰ پرسش‌نامه به علت نقایص کنار گذاشته شد. معیار مشارکت افراد در پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه به صورت داوطلبانه بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، محرمانه ماندن اطلاعات و اصل رازداری رعایت شد.

ابزار

۱- سبک‌های تصمیم‌گیری: پرسش‌نامه‌ی سبک‌های تصمیم‌گیری توسط اسکات و بروس (۱۹۹۵) تدوین شده است؛ و به وسیله‌ی زارع و اعراب شیبانی (۱۳۹۰) در دانشجویان ایرانی هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه ۲۳ گزاره دارد که به صورت مقیاس لیکرت از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) درجه‌بندی شده است. در پژوهش زارع و اعراب

1. Partial Least Squares
2. Majchrzak, Beath, Lim, & Chin

3. multistage cluster random
sampling

شیبانی (۱۳۹۰) با تحلیل عامل اکتشافی چهار عامل سبک تصمیم‌گیری منطقی، شهودی، وابسته و اجتنابی استخراج شدند که در مجموع ۳۸٪ واریانس کل را تبیین کردند. آلفای کرونباخ برای سبک‌های مختلف از ۰/۶۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (اسکات و بروس، ۱۹۹۵). در این پژوهش حداقل مقادیر روایی همگرا، اعتبار ترکیبی و آلفای کرونباخ سبک‌های تصمیم‌گیری به ترتیب ۰/۴، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ به دست آمد. نمره گذاری معکوس: (گویه‌های ۱۸-۱-۱۲-۹).

۲- پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۹ توسط گرانفسکی، کریج و اسپین هاون طراحی شد. در بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی آن توسط امین آبادی، دهقانی و خداپناهی (۱۳۹۰) ۴ مؤلفه (مثبت‌اندیشی، سرزنش خود، کنار آمدن و سرزنش دیگران) در قالب ۲۶ سؤال باقی ماندند. پاسخ‌ها در پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی و هرگز) از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند. جهت روایی همگرا، همبستگی بین عوامل چهارگانه‌ی تنظیم شناختی هیجان و عوامل سه‌گانه‌ی اضطراب، افسردگی و استرس در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند (امین آبادی، و همکاران، ۱۳۹۰). در این پژوهش مقادیر روایی همگرا، اعتبار ترکیبی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۴۲، ۰/۷۴ و ۰/۵۹ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه آمادگی اعتیاد: این پرسش‌نامه توسط وید و بوچر (۱۹۹۲) ساخته شد و فرمت ایرانی آن توسط زرگر، نجاریان، و نعمی (۱۳۸۷) ساخته شد. از عوامل اعتیادپذیری فعال و منفعل تشکیل شده و ۴۰ گویه دارد که ۵ گویه آن دروغ‌سنج است. نمره گذاری هر سؤال بر روی پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا سه (کاملاً موافقم) است. روایی سازه (همبستگی ۰/۴۵ با مقیاس SCL-25) مناسبی دارد. آلفای کرونباخ کل ۰/۹۰ به دست آمده است (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). در این پژوهش مقادیر روایی همگرا، اعتبار ترکیبی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۵ و ۰/۶۶ به دست آمد.

یافته‌ها

طبق جدول ۱ میزان همبستگی بین شاخص‌های یک سازه با آن سازه و میزان همبستگی بین شاخص‌های یک سازه با سازه‌های دیگر مقایسه شده است. مقدار همبستگی میان

شاخص‌ها با سازه‌های مربوط به خود (اعداد رنگی ماتریس) از همبستگی میان آن‌ها و سایر سازه‌ها بیشتر است که این مطلب گواه مناسب بودن روایی و اگرایی بارهای عاملی متقابل^۱ است (طباطبائی و جهانگرد، ۱۳۹۵). لازم به ذکر است که مطابق با جدول ۱ و شکل ۲، گویه ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱ و ۱۰ به دلیل عدم برخورداری از بار عاملی مناسب به ترتیب $(T=۱/۰۴, B=۰/۰۳)$ ، $(T=۰/۵۸, B=۰/۰۲)$ ، $(T=۱/۰۷, B=۰/۰۱۹)$ و $(T=۱/۰۶, B=۰/۰۲۹)$ در جهت بهبودی ضرایب اعتبار و روایی از سازه حذف شدند.

جدول ۱: ماتریس بارهای عاملی متقابل و ضرایب اعتبار و روایی شاخص‌ها

سؤالات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	آلفای اعتبار	کروناخ ترکیبی
۴c	حذف	-	-	-	-	-		
۷c	۰,۵۹	۰,۱۶	۰,۲۲	۰,۱۳	۰,۱۲	۰,۰۴		
۹c maks	۰,۷۱	۰,۲	۰,۲۹	۰,۱	۰,۱۷	۰,۰۵	۰,۶۲	۰,۷۸
۱۷c	۰,۶۷	۰,۲	۰,۲۲	۰,۱۴	۰,۱۳	۰,۰۳		
۱۹c	۰,۷۵	۰,۲۶	۰,۲	۰,۲۷	۰,۱۸	۰,۱۱		
۱۱c	حذف	-	-	-	-	-		
۱۴c	۰,۳۵	۰,۵۶	۰,۲۵	۰,۲۴	۰,۲۳	۰,۱۲		
۲۰c	۰,۱۲	۰,۶۴	۰,۰۴	۰,۲۱	۰,۱۷	۰,۱۳	۰,۶۱	۰,۷۶
۲۱c	۰,۲	۰,۶۵	۰,۱۲	۰,۱۱	۰,۱۴	۰,۰۵		
۲۲c	۰,۰۶	۰,۶۶	۰,۱۵	۰,۱۶	۰,۱۷	۰,۰۷		
۲۳c	۰,۱۷	۰,۶	۰,۲۶	۰,۱۸	۰,۱۵	۰,۰۲		
۱c maks	حذف	-	-	-	-	-		
۲c	۰,۱۴	۰,۱۸	۰,۷۶	۰,۱	۰,۱	۰,۲		
۳c	۰,۱۹	۰,۱۷	۰,۷۲	۰,۰۸	۰,۰۸	۰,۱۹		
۵c	۰,۲۶	۰,۱۴	۰,۴۱	۰,۱۲	۰,۱۵	۰,۰۲	۰,۷۲	۰,۸۱
۶c	۰,۱۸	۰,۱۳	۰,۷	۰,۰۶	۰,۰۵	۰,۲		
۸c	۰,۳	۰,۲	۰,۶۷	۰,۱۵	۰,۱۸	۰,۰۷		
۱۵c	۰,۱۳	۰,۱۸	۰,۴۶	۰,۱	۰,۱	۰,۰۳		
۱۶c	۰,۳۱	۰,۲۳	۰,۵۲	۰,۱۴	۰,۱۷	۰,۰۷		

۱. سبک وابسته

۲. سبک اجتنابی

۳. سبک منطقی

1. Cross Loadings

جدول ۱: ماتریس بارهای عاملی متقابل و ضرایب اعتبار و روایی شاخص‌ها

سؤالات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	آلفای اعتبار	کرونباخ ترکیبی
۱۰c	-	-	-	حذف	-	-		
maks ۱۲c	۰,۱۲	۰,۱۶	۰,۲۲	۰,۵۴	۰,۲۲	۰,۱۱	۰,۶۵	۰,۷۳
۱۳c	۰,۱۳	۰,۲۲	۰,۰۵	۰,۰۸	۰,۲۶	۰,۲۹		
maks ۱۸c	۰,۲۵	۰,۲۴	۰,۱۴	۰,۰۷	۰,۲۲	۰,۲۸		
مثبت اندیشی	۰,۱-	۰,۱۵-	۰,۲۲-	۰,۱۷-	۰,۵۲	۰,۱۶-		
کنار آمدن و پذیرش	۰,۱۹-	۰,۱-	۰,۳۹-	۰,۰۴-	۰,۵۱	۰,۰۱-	۰,۵۹	۰,۷۴
سرزنش خود	۰,۲۲-	۰,۲۱-	۰,۱۱-	۰,۲۷-	۰,۸۱	۰,۴۴-		
سرزنش دیگران	۰,۰۹-	۰,۲۴-	۰	۰,۲۷-	۰,۷۱	۰,۳۷-		
فعال	۰,۰۷-	۰,۰۶	۰,۱۹-	۰,۰۳	۰,۳۷-	۰,۸۵	۰,۶۶	۰,۸۵
منفعل	۰,۱۵	۰,۱۵	۰,۱۶-	۰,۳۱	۰,۴۳-	۰,۸۷		

۴. سبک شهودی
۵. تنظیم شناختی هیجان
۶. آمادگی اعتیاد

ضریب اعتبار ترکیبی توسط ورتس، لین و جورسکوگ^۱ (۱۹۷۴) معرفی شد. از نظر نونال و بمستین^۲ (۱۹۹۴) در صورتی که مقدار آن بالاتر از ۰/۷ باشد نشان از پایداری درونی مناسب است و مقدار کمتر از ۰/۶ عدم وجود اعتبار است. البته موس و همکاران (۱۹۹۸) در مورد متغیرهای با تعداد سؤالات اندک، مقدار ۰/۶ به عنوان سرحد ضریب آلفای کرونباخ معرفی کرده‌اند؛ از نظر وینزی، ترینچرا و آماتو^۳ (۲۰۱۰) ذکر این نکته ضروری است که اعتبار ترکیبی معیار بهتری از آلفا به شمار می‌رود (طباطبائی و جهانگرد، ۱۳۹۵). در نتیجه طبق مندرجات در جدول ۱ ضریب اعتبار ترکیبی همه متغیرهای پنهان بالاتر از ۰/۷۳ می‌باشد که قابل قبول هستند.

طبق نتایج حاصل در جدول ۲ روایی همگرا^۴ میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر سازه با شاخص‌های خود می‌باشد. فورنل و لارکر^۵ (۱۹۸۷) مقدار روایی

1. Werts, Linn & Jöreskog

2. Nunnally & Bernstein

3. Vinzi, Trinchera & Amato

4. Average Variance Extracted (AVE)

5. Fornell, & Larcker

همگرا بالایی ۰/۵ قابل قبول دانستند. ولی با این حال مگنر، والکر و کمپبل^۱ (۱۹۹۶)، مقدار ۰/۴ به بالا را هم معیار کافی دانستند. در نتیجه همه متغیرهای پنهان ضریب قابل قبولی دارند.

جدول ۲: ماتریس سنجش روایی همگرا و واگرا به روش فورنل و لارکر

متغیر پنهان	روایی همگرا	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. سبک وابسته	۰,۴۷	۰/۶۸۵					
۲. سبک اجتنابی	۰,۴	۰,۳۱	۰/۶۳۲				
۳. سبک منطقی	۰,۳۹۸	۰,۳۴	۰,۲۷	۰/۶۳۱			
۴. سبک شهودی	۰,۴۸	۰,۲۴	۰,۳	۰,۰۳	۰/۶۹۳		
۵. تنظیم شناختی هیجان	۰,۴۲	۰,۲۲-	۰,۲۸-	۰,۱۸-	۰,۳۳-	۰/۶۴۸	
۶. آمادگی اعتیاد	۰,۷۵	۰,۰۵	۰,۱۲	۰,۰۲-	۰,۳۵	۰,۴۶-	۰/۸۶۶

طبق مندرجات جدول ۲ برای بررسی روایی واگرا به وسیله ماتریس صورت می‌پذیرد که یک مؤلفه در مقایسه با سایر مؤلفه‌ها، باید تمایز و تفکیک بیشتری را در بین مشاهده پذیرهای (سؤالات) خودش داشته باشد، تا بتوان گفت مؤلفه مدنظر روایی واگرا بالایی دارد. در روایی واگرا به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال هستیم که تا چه حد یک عامل در رقابت با عامل‌های خارجی، نامرتب و محاسبه نشده می‌تواند واریانس مجموعه‌ای سؤالات را تبیین کند؟ اگر عاملی بیشترین مقدار از واریانس درون مجموعه‌ای سؤالات را برآورد کند و در واقع، با عامل‌های نامرتب همبستگی کمتری نشان دهد، دارای روایی واگرا است. به عبارت دیگر، جذر روایی همگرا هر مؤلفه بیشتر از حداکثر همبستگی آن مؤلفه با مؤلفه‌های دیگر باشد [اعداد روی قطر جدول ۲] (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱). اعداد مندرج نشان از روایی واگرایی مناسبی در روش فورنل و لارکر می‌باشد.

معیار نیکویی برازش^۲ مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است که پس از بررسی برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل پژوهش، برازش بخش کلی نیز کنترل می‌شود که توسط تننهاوس، آماتو و وینزی^۳ (۲۰۰۴)، ابداع شد و طبق فرمول



شکل ۳: بار عاملی و ضریب تعیین متغیرها و سؤالات

در تحلیل معادلات ساختاری اثر مستقیم بین چهار سبک تصمیم‌گیری با آمادگی اعتیاد در قالب بخش مدل ساختاری سنجیده شده که در جدول ۳ ارائه شده است. ارتباط متغیر سبک منطقی با متغیر آمادگی اعتیاد ($T=۸/۶۱$, $B=-۰/۲۹$) منفی و معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). ارتباط متغیر سبک شهودی با متغیر آمادگی اعتیاد ($T=۵/۲۸$, $B=۰/۲۱$) مثبت و معنادار است ($p<۰/۰۰۱$).

در تحلیل معادلات ساختاری اثر مستقیم بین چهار سبک تصمیم‌گیری با تنظیم شناختی هیجان در قالب بخش مدل ساختاری سنجیده شده است. ارتباط متغیر سبک وابسته با متغیر تنظیم شناختی هیجان ($T=۱/۹۵$, $B=-۰/۰۷$) منفی و معنادار است ($p<۰/۰۰۵$). ارتباط متغیر سبک اجتنابی با متغیر تنظیم شناختی هیجان ($T=۳/۵۱$, $B=-۰/۱۵۱$) منفی و معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). ارتباط متغیر سبک شهودی با متغیر تنظیم شناختی هیجان ($T=۷/۱۸$, $B=-۰/۲۷$) منفی و معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). اما ارتباط متغیر سبک منطقی با متغیر تنظیم شناختی هیجان ($T=۱/۵۸$, $B=-۰/۱۰۵$) غیر معنادار است. همچنین اثر مستقیم متغیر تنظیم

شناختی رفتاری با متغیر آمادگی اعتیاد ($T=14/04$, $B=-0/446$) منفی و معنادار است ($p<0/001$).

جدول ۳: برازش مدل ساختاری پژوهش

ارتباط غیرمستقیم			ارتباط مستقیم			فرضیه‌ها	
معناداری	بار عاملی	ضریب تعیین	معناداری	بار عاملی	ضریب تعیین	پروگرام	سبک
-	-	-	۸/۶۱**	-۰/۲۹	-	←	سبک منطقی
-	-	۰/۳۳۷	۵/۲۸**	۰/۲۰۸	-	←	سبک شهودی
-	-	-	۱۴/۰**	-۰/۴۴۶	-	←	تنظیم شناختی هیجان
۱/۹۳*	۰/۰۳۳	←	۱/۹۵*	-۰/۰۷۵	-	←	سبک وابسته
۳/۰۴**	۰/۰۶۷	←	۳/۵۱**	-۰/۱۵۱	-	←	سبک اجتنابی
۲/۶۲*	۰/۰۴۷	←	۱/۵۸	-۰/۱۰۵	-	←	سبک منطقی
۶/۲۹**	۰/۱۲	←	۷/۱۸**	-۰/۲۷	-	←	سبک شهودی

در ادامه به بررسی اثرات غیرمستقیم و آزمون سوئیل برای تحلیل میانجی‌گری کامل راهبرد تنظیم شناختی هیجان در ارتباط چهار سبک تصمیم‌گیری با آمادگی اعتیاد پرداختیم. میانجی‌گری راهبرد تنظیم شناختی هیجان در ارتباط با مسیر سبک وابسته با آمادگی اعتیاد ($Z=1/93$) مثبت و معنادار است ($p<0/1$). میانجی‌گری راهبرد تنظیم شناختی هیجان در ارتباط با مسیر سبک اجتنابی با آمادگی اعتیاد ($Z=3/04$) مثبت و معنادار است ($p<0/01$). میانجی‌گری راهبرد تنظیم شناختی هیجان در ارتباط با مسیر سبک منطقی با آمادگی اعتیاد ($Z=2/62$) مثبت و معنادار است ($p<0/05$). همچنین میانجی‌گری راهبرد تنظیم شناختی هیجان در ارتباط با مسیر سبک شهودی با آمادگی اعتیاد ($Z=6/29$) مثبت و معنادار است ($p<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبرد تنظیم شناختی هیجان در روابط میان سبک‌های تصمیم‌گیری (وابسته، اجتنابی، منطقی و شهودی) با آمادگی اعتیاد در میان

دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفت. برای این منظور براساس ادبیات نظری و پیشینه پژوهشی متغیرها یک مدل مفهومی طراحی و با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در میان دانشجویان مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی با داده‌های گردآوری شده از جامعه دانشجویان برازش نسبتاً مناسبی دارد.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر این که چهار سبک تصمیم‌گیری چگونه می‌توانند راهبرهای تنظیم شناختی هیجان و آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی نمایند؛ از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره گرفته شد. یافته‌های تحلیل ساختاری نشان داد، سبک‌های تصمیم‌گیری به‌صورت منفی و معنادار می‌توانند راهبرد تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی نمایند. همچنین سبک منطقی به‌صورت منفی و سبک شهودی به‌صورت مثبت می‌توانند آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی نمایند. در تبیین این یافته باید گفت که یکی از عوامل تعیین‌کننده آسیب‌پذیری اعتیاد، می‌تواند سبک‌های تصمیم‌گیری و ویژگی‌های شخصیتی باشد (حجت، و همکاران، ۲۰۱۶). بین عوامل شخصیتی و آسیب‌پذیری اعتیاد در دانشجویان رابطه وجود داشت (بلچر، و همکاران، ۲۰۱۴)؛ لذا دانشجویانی که شخصیت تهاجمی و خصمانه دارند به احتمال بیشتری به سوء مصرف مواد مخدر سوق داده می‌شوند (بوچر، وو و حجت، ۲۰۱۳). با توجه به شرایط تحصیلی و تجربه مقادیر نامنظم استرس، خطر ابتلا به آسیب‌پذیری اعتیاد، نگرش و تمرین به سوء مصرف مواد در طول دوره تحصیلی افزایش می‌یابد (زوویا، و همکاران، ۲۰۱۷). لذا افزایش سبک‌های تصمیم‌گیری می‌تواند کاهش تنظیم شناختی هیجان و آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی نماید. به جز سبک شهودی که منجر به افزایش آمادگی اعتیاد می‌شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نمایان ساخت که راهبرد تنظیم شناختی هیجان ارتباط منفی و معناداری با آمادگی اعتیاد دارد. این بدین معنی است که دانشجویانی که تمایل به بهره‌گیری از راهبرد تنظیم شناختی هیجان دارند کمتر به سمت اعتیاد خواهند رفت و کمتر در دوران جوانی و دانشجویی دچار اعتیاد خواهند شد. در دهه‌های اخیر، مطالعات نشان داده‌اند که رفتارهای مخاطره‌جویی^۱ در دوران نوجوانی بسیار رایج و پرتکرار هستند

(جانستون، أمالی، بچمن و اسکالابریگ، ۲۰۱۰). به طور مثال رفتار بی پروایی (آرنت، ۱۹۹۶)، فعالیت‌های مجرمانه مانند دزدی و رفتارهای ناسالم جنسی، سیگار کشیدن، می‌گساری، مصرف و سوءاستفاده از دارو و رواندگی پرخطر (زاگرمین و کلین، ۲۰۰۰). بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (سیچی، آکرمن، ایزارد، ۱۹۹۵) و مشکلات تنظیم هیجان، در ایجاد بسیاری از شکل‌های آسیب روانی دخیل هستند (گراتز و تول، ۲۰۱۰). یکی از مشکلات افرادی که دچار اضطراب اجتماعی هستند، مدیریت ضعیف هیجان‌ات و اشکال در دست‌یابی به راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان است (تارک، هیمبر، لاترک، منین، فریزکو، ۲۰۰۵). لذا راهبرد تنظیم شناختی هیجان می‌تواند کاهش آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی نماید.

میانجی‌گری راهبرد تنظیم شناختی در روابط سبک‌های تصمیم‌گیری با آمادگی اعتیاد نشان داد که تنظیم شناختی هیجان میانجی‌گری مثبت و معنادار در رابطه سبک‌های تصمیم‌گیری با آمادگی اعتیاد است. یعنی سبک‌های تصمیم‌گیری با وجود راهبرد تنظیم شناختی هیجان منجر به افزایش آمادگی اعتیاد می‌شود. در پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند برای پذیرش و مصرف مواد، وجود زمینه‌های رشدی ناسالم ضروری است. در واقع عدم تنظیم هیجان می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای آسیب‌زا مانند ارتکاب جرم و مصرف مواد مخدر افراد شود (دیلون، و همکاران، ۲۰۰۷). شواهد بیانگر آن است که تنظیم هیجان با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است و دشواری در تنظیم هیجان یکی از مشکلات شایع در افراد سوءمصرف‌کننده مواد است (برجلی، و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین گراس (۱۹۹۸) تنظیم هیجان را به عنوان فرایندی تعریف می‌کند که در آن افراد تعیین می‌کنند که هیجان را چگونه تجربه و نمایش دهند. تنظیم هیجان بیشتر از دو چارچوب مهم بررسی می‌شود که عبارتند از (۱) راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از

وقوع حادثه یا در آغاز بروز آن فعال می‌شوند و ۲) راهبردهای تنظیم هیجان که پس از بروز حادثه و یا بعد از شکل‌گیری هیجان فعال می‌شوند. راهبردهای تنظیم هیجان که قبل از وقوع حادثه فعال می‌شوند در کنترل هیجان منفی حوادث نقش مهمی دارند، زیرا موجب تفسیر واقعه به نحوی می‌شوند که پاسخ‌های هیجانی منفی را کاهش می‌دهد (خدابخش پیر کلانی، ملکی مجد، رمضان ساعتچی، ۱۳۹۷). سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد (پارکر، تیلور، استرابروک، اسکل و وود، ۲۰۰۸). هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجان بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند. در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینیداد، اوگر، چو و جانسون، ۲۰۰۴). افراد دارای سوء مصرف مواد با عدم شناخت صحیح از عواطف و احساسات خویش توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می‌دهند و در به کار بردن درست هیجان‌ها نیز مشکل دارند (اسلام دوست، ۱۳۹۱). این افراد در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آن‌ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان‌ها در بطن روابط بین فردی نیز با دشواری‌هایی مواجه هستند. این دشواری‌ها باعث می‌شود که فرد در رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به‌سوی رفتارهای سازش‌نا یافته کشیده شود. می‌توان گفت که دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوء مصرف‌کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات هیجانی این افراد می‌شود (آزهای، لوسانی، ارمی، ۱۳۹۴). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که تنظیم هیجان،

سازگاری مثبت را پیش‌بینی می‌کند. تنظیم هیجان سازگارانه با عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه‌ی مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (گراس، ۲۰۰۲).

وابستگی به مواد مخدر در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی، و طبقات اجتماعی-اقتصادی دیده می‌شود (مصطفایی، حسینی و جنابادی، ۲۰۱۴). شواهدی وجود دارد که دانشجویان دانشگاه در معرض خطر بیشتر مصرف مواد مخدر از دیگر جوانان هم‌سال بودند (بنت و هالووی، ۲۰۱۵). همچنین نتایج بررسی‌ها نشان داد که محیط دانشگاه نقش میانجی در مولد استرس دانشگاهی و مصرف مواد مخدر دارد (وردی، ۲۰۱۴). علاوه بر این، دانشگاه‌ها از لحاظ دسترسی به مواد مخدر و فرصت‌های دریافت مواد مخدر متفاوت هستند (گارنیر دیکسترا، و همکاران، ۲۰۱۲). لازم به ذکر است افرادی که تنها در حال تحصیل هستند ممکن است خطر ابتلای خود به مصرف مواد مخدر را نسبت به افرادی که در حال کار هستند، پایین آورد (لگلی، و همکاران، ۲۰۰۸) و مهم‌تر محیط خانواده و حمایت خانواده از ابتدای استفاده از مواد مخدر نقش کلیدی دارد (لویز و رودریگز آریاس، ۲۰۱۰).

همچنین محیط فرهنگی-اجتماعی، عوامل زیستی، عوامل بین‌شخصی، و عوامل روانی-رفتاری را متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اعتیاد معرفی می‌کنند (نیوکامپ و ریچاردسون، ۲۰۰۰). علل آسیب‌پذیری اعتیاد متأثر از عوامل متعددی مانند عوامل درون‌فردی، خصوصیات جمعیت‌شناختی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی است (هومنسکی، ۲۰۱۰). در حالی که برخی مطالعات انجام شده در مورد استفاده غیرقانونی مواد مخدر جمعیت‌شناختی و میزان شیوع مواد خاصی نظیر شاهدانه یا روان‌گردان (پینچوسکی، آریا، کالدیرا و همکاران، ۲۰۱۲) را ارزیابی کرده‌اند؛ این پژوهش درصدد شناسایی نقش راهبرد شناختی هیجان در روند بهره‌گیری از سبک‌های تصمیم‌گیری برآمدگی اعتیاد در دوران جوانی و تحصیلی ورود به دانشگاه بود. این دوران کوتاه ورود به زندگی دانشجویی همراه با دشواری‌ها و استرس‌هایی می‌باشد که شرایط تحصیل و پیشرفت تحصیلی را شدیداً تحت تأثیر قرار خواهد داد. در این پژوهش سعی شد درک روشنی از شرایطی که

ذکر شد به متصدیان نظام آموزشی ارائه شود تا زمینه پیشرفت و موفقیت تحصیلی برای دانشجویان ورودی‌های جدید در طول تحصیل در دانشگاه ایجاد شود.

از آنجا که نتایج این پژوهش نشان داد که تنظیم هیجان به عنوان عاملی بازدارنده در ارتباط با سبک‌های تصمیم‌گیری و آمادگی به اعتیاد نقش دارند پیشنهاد می‌شود که ارائه آموزش‌های لازم با هدف افزایش تنظیم هیجان دانشجویان می‌تواند نقش بسزایی در کاهش ابتلای روزافزون این گروه‌های سنی به مصرف مواد مخدر داشته باشد. همچنین نقش این عامل در کاهش گرایش به اعتیاد در پژوهش‌های مداخله‌ای و کارآزمایی‌های بالینی مورد واریسی قرار گیرد. علاوه بر این ممکن است سبک‌های تصمیم‌گیری تنظیم شناختی هیجان در جنسیت مرد و زن متفاوت باشد پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی نقش سبک‌های تصمیم‌گیری و تنظیم شناختی هیجان در آمادگی به اعتیاد در بین مردان و زنان مورد واریسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود از متغیرهای روان‌شناختی متعدد دیگری جهت شناسایی عوامل مرتبط با آمادگی و وابستگی به مصرف مواد مخدر استفاده شود. همچنین در پژوهش‌های آتی در صورت امکان تناسب و تفکیک جنسیت، سنجش افراد مجرد و متأهل رعایت شود. همچنین دانشجویانی که در مقیاس آمادگی به اعتیاد نمرات بالاتری کسب می‌نمایند شناسایی و تحت مشاوره پیشگیری از مواد قرار گیرند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم نتایج، پژوهش‌های مشابه در جوامع بزرگ‌تر که دانشجویان با قومیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف را در برگیرد؛ و در سایر گروه‌ها مانند دانش‌آموزان، نوجوانان و غیره بررسی شود تا میزان تعمیم‌دهی نتایج گسترده‌تر شود.

منابع

- اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و ارمی، حسن (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، میان افراد دارای سوء مصرف مواد و عادی، *مجله روان‌شناسی*، ۱۹(۲)، (پیاپی ۷۴)، ۱۴۶-۱۳۷.
- اسلام دوست، ثریا (۱۳۹۱). *اعتیاد، سبب‌شناسی و درمان*. تهران: انتشارات پیام نور.
- اعتباریان، اکبر؛ خیرمند، مرضیه؛ و صادقی، آرزو (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و سبک‌های تصمیم‌گیری مدیران کارخانه پلی‌اکریل اصفهان. *فصلنامه مدیریت توسعه و تحول*، ۱۳۹۳(۱۹)، ۳۰-۱۹.

افشار، پرویز (۱۳۹۶). *آخرین آمار اعتیاد دانشجویان به مواد مخدر*. بازیابی شده از وب سایت: www.dchq.ir/index.php?option=com_content&view=article&id=41592:2017-11-11-17-34-41&catid=351&Itemid=1145

امین آبادی، زهرا؛ دهقانی، محسن و خداپناهی، محمد کریم (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسش نامه تنظیم هیجان شناختی، *نشریه بین المللی علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۶۵-۳۷۳.
انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). چاپ اول. تهران: نشر روان.

بدری گرگری، رحیم (۱۳۹۳). تأثیر جهت گیری های مذهبی و روش های مقابله مذهبی بر اعتیادپذیری دانشجویان دانشگاه تبریز. *فصلنامه علمی پژوهشی راهبرد فرهنگ*، ۷(۲۸)، ۱۷۵-۱۵۳.

برجعی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، حامد (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر. *روان شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۳۳-۴۲.
حسن آبادی، فاطمه؛ حبیبی عسگر آباد، مجتبی؛ خوش کنش، ابوالقاسم (۱۳۹۶). مقایسه نگرش های ناکارآمد، اهمال کاری و سبک های تصمیم گیری در معتادان، با و بدون سابقه عود. *سلامت اجتماعی*، ۴(۲)، ۱۴۷-۱۵۵.

خدابخش پیرکلانی، روشنگر؛ ملکی مجد، مهسا؛ و رمضان ساعتچی، لیلی (۱۳۹۷). پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس راهبردهای تنظیم هیجانی و سیستم های مغزی رفتاری در نوجوانان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۲۰)، ۱۱۸-۱۰۳.

زارع، حسین؛ و اعراب شیبانی، خدیجه (۱۳۹۰). بررسی پایایی و روایی پرسش نامه سبک های تصمیم گیری در دانشجویان ایرانی. *دو فصلنامه پژوهش های روان شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۱۲-۱۲۶.
زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعیمی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *مجله مجله علوم تربیتی و روان شناسی*، ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.

طباطبائی، سید سجاد، و مطهری نژاد، حسین (۱۳۹۷). تأثیر تعدیلی آمادگی فرصت یابی حرفه ای بر روابط بین اشتیاق شغلی و اطمینان تصمیم گیری مسیر شغلی با نقش میانجی خودکارآمدی تصمیم گیری مسیر شغلی در دانشجویان پزشکی. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۸(۱)، ۲۵-۴۴.

- طباطبائی، سیدسجاد و جهانگرد، حمیده (۱۳۹۵). تحلیل ساختاری خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی بر اطمینان تصمیم‌گیری شغلی با میانجی‌گری ابعاد فرصت‌یابی حرفه‌ای. *پژوهش‌نامه تربیتی*، ۱۱(۴۷)، ۱۱۲-۸۵
- علوی لنگرودی، سید کاظم؛ و نیکزاد مقدم، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش عود اعتیاد به مواد مخدر دانشجویان و تأثیر آن بر افزایش انگیزش پیشرفت آنان. *فصلنامه طلوع بهداشت*، ۱۴(۱)، ۱-۱۱
- محسنی، سحر؛ میر گل، احمد؛ و میری، علیرضا (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین راهبردهای انگیزش با استعداد اعتیاد و پرخاشگری دانش‌آموزان. *فصلنامه توسعه پرستاری در سلامت*، ۹(۲)، ۴۵-۵۴
- یاریان، سجاد؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ و کاراندیش، مراد (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر تکانشگری و سبک‌های تصمیم‌گیری زندانیان زن دارای تجربه مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۲۷-۴۰

References

- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., ... & Gómez-Acebo, I. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta sanitaria*, 33(2), 141-147.
- Arnett, J. (1996). Sensation-seeking, aggressiveness, and adolescent reckless behavior. *Personality and Individual Differences*, 20(6), 693- 702.
- Belcher, A. M., Volkow, N. D., Moeller, F. G., & Ferré, S. (2014). Personality traits and vulnerability or resilience to substance use disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(4), 211-217.
- Bennett, T. H., & Holloway, K. R. (2015). Drug use among college and university students: findings from a national survey. *Journal of Substance Use*, 20(1), 50-55.
- Bucher, J. T., Vu, D. M., & Hojat, M. (2013). Psychostimulant drug abuse and personality factors in medical students. *Medical Teacher*, 35(1), 53-57.
- Cicchetti, D., Ackerman, R. P. & Izard, C. E. (1995). Emotion and emotion regulation in developmental Psychopathology. *Developmental Psychopathology*, 7, 1-10.
- D'Alessio, M., Baiocco, R., & Laghi, F. (2006). The problem of binge drinking among Italian university students: a preliminary investigation. *Addictive Behaviors*, 31, 2328-2333.
- Dillon, D. G., Ritchey, M., Johnson, B. D., & LaBar, K. S. (2007). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion*, 7(2), 354-360.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Garnier-Dykstra, L. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., & Arria, A. M. (2012). Nonmedical use of prescription stimulants during college:

- Four-year trends in exposure opportunity, use, motives, and sources. *Journal of American College Health*, 60(3), 226-234.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Hall, W. D., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. I., & Degenhardt, L. (2016). Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 265-279.
- Hojjat, S. K., Golmakani, E., Bayazi, M. H., Mortazavi, R., Khalili, M. N., & Akaberi, A. (2016). Personality traits and identity styles in methamphetamine-dependent women: A comparative study. *Global Journal of Health Science*, 8(1), 14-19.
- Holloway, K., & Bennett, T. (2018). Characteristics and correlates of drug use and misuse among university students in Wales: A survey of seven universities. *Addiction Research & Theory*, 26(1), 11-19.
- Humensky, J. L. (2010). Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(1), 19-28.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2010). Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use. Overview of Key Findings, 2009. MD: National Institute on Drug Abuse. Retrieved from <http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/>.
- Legleye, S., Beck, F., Peretti-Watel, P., & Chau, N. (2008). Role of employment or scholar status and gender: drug use among 18 to 25 year-olds in France in 2005. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 56(5), 345-355.
- López, S. L., & Rodríguez-Arias, J. P. (2010). Risk and protective factors in adolescents' drug use, and differences by age and sex. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Magner, N., Welker, R. B., & Campbell, T. L. (1996). Testing a Model of Cognitive Budgetary Participation Processes in a Latent Variable Structural Equations Framework. *Accounting and Business Research*, 27(1), 41-50.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.
- McCabe, S. E., Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Kloska, D. D. (2005). Selection and socialization effects of fraternities and sororities on US college student substance use: a multi-cohort national longitudinal study. *Addiction*, 100(4), 512-524.
- Mohebi, M. D., Ayubi, E., Azmoodeh, A., & Sargolzaie, N. (2018). The relationship between identity styles and addiction vulnerability: A cross-sectional study among medical students in Zahedan, South Eastern Iran. *Psychiatry Research*, 268, 184-188.
- Mostafaei, H., Hosseini, M., & Jenaabadi, H. (2014). The investigation of the relationship between the aggression and the addiction potential high school male students. *UCT Journal of Management and Accounting Studies*, 2(1), 1-4.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174-180.

- Pinchevsky, G. M., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Garnier-Dykstra, L. M., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2012). Marijuana exposure opportunity and initiation during college: parent and peer influences. *Prevention Science*, 13(1), 43-54.
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decisionmaking style: the development and assessment of a new measure. *Educational and Psychological Measurement*, 55, 818-831.
- Suerken, C. K., Reboussin, B. A., Sutfin, E. L., Wagoner, K. G., Spangler, J., & Wolfson, M. (2014). Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. *Addictive Behaviors*, 39(1), 302-307.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, C. A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36(4), 945-954.
- Tuinstra, J., Sonderen, F. L. P., Groothoff, J. W., van den Heuvel, W. J. A., & Post, D. (2000). Reliability, validity and structure of the adolescent decision making questionnaire among adolescents in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 28, 273-285.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Verdi, G. (2013). Academic and psychological factors in non-medical prescription stimulant use in graduate students. Open access dissertations, Paper 52. Retrieved from: http://digitalcommons.uri.edu/oa_diss/52.
- Vigil-Colet, A., Morales-Vives, F., & Tous, J. (2008). The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and aggression across different samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 480-487.
- Werts, C. E., Linn, R. L., & Jöreskog, K. G. (1974). Intra-class Reliability Estimates: Testing Structural Assumptions. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1), 25-33.
- Zuckerman, M. & Kuhlman, M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029.
- Zvauya, R., Oyebode, F., Day, E. J., Thomas, C. P., & Jones, L. A. (2017). A comparison of stress levels, coping styles and psychological morbidity between graduate-entry and traditional undergraduate medical students during the first 2 years at a UK medical school. *BMC Research Notes*, 10(1), 93-98.