

پیش بینی استعداد اعتیاد بر اساس خودتنظیمی ارادی و تحول مثبت نوجوانی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه

محمد رضا خدادادیان^۱، جهانگیر کرمی^۲، کامران یزدانبخش^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش بینی استعداد اعتیاد بر اساس خودتنظیمی ارادی و تحول مثبت نوجوانی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه بود. **روش:** روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه بود. نمونه‌ای شامل ۱۹۸ نفر به روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای از میان آن‌ها انتخاب شد. شرکت کنندگان مقیاس تحول مثبت نوجوانی (گلدوف و همکاران، ۲۰۱۰)، پرسش نامه خودتنظیمی ارادی (فرونند و بالتز، ۲۰۰۲) و استعداد اعتیاد (وید و بوچر، ۱۹۹۲) را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از رگرسیون همزمان نشان داد متغیرهای خودتنظیمی ارادی و تحول مثبت نوجوانی توان پیش بینی استعداد اعتیاد را دارند. **نتیجه گیری:** می توان با آموزش مهارت‌های خودتنظیمی و اجرای برنامه‌های ارتقا دهنده تحول مثبت نوجوانی گرایش افراد به اعتیاد را کاهش داد.

کلید واژه‌ها: استعداد اعتیاد، خودتنظیمی ارادی، تحول مثبت نوجوانی، دانش آموزان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران، پست الکترونیکی: j.karami@razi.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

مقدمه

اعتیاد یک بیماری مزمن است که عوامل روانی، اجتماعی و محیطی بر پیشرفت و دوام آن اثرگذار است. عوامل روانی (مثل استرس و سابقه تجربه تروما)، اجتماعی (مثل مصرف مواد توسط اعضای خانواده یا دوستان)، و محیطی (مثل دسترسی پذیری و قیمت پایین) می‌تواند به شکل بالقوه بر افزایش میل به مصرف ماده (مثلاً مواد مخدر) یا انجام رفتار (مثلاً قمار) موثر باشد. برآوردها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۴، ۱ نفر به ازای هر ۲۰ بزرگسال، حداقل یک نوع ماده مخدر مصرف کرده و حدود ۲۰۷۴۰۰ مرگ مرتبط با مصرف مواد مخدر در این سال رخ داده است. یعنی ۴۳/۵ مرگ به ازای هر ۱ میلیون نفر بزرگسال ۱۵ تا ۶۴ سال و بین یک سوم تا نیمی از آن بر اثر مصرف بیش از حد بوده است (دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد^۱، ۲۰۱۶) همچنین آمارهای منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد مصرف خطرناک الکل موجب مرگ ۳/۳ میلیون مرگ در سال می‌شود. در سال ۲۰۰۴، میزان ۰/۷ درصد بیماری‌های جهان با مصرف کوکائین یا اپیود مرتبط بوده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). در ایران آمارهای ضد و نقیضی از شیوع اعتیاد وجود دارد ولی تقریباً همگی بر شیوع بالای آن اتفاق نظر دارند. مثلاً بنابه گزارش دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد، ایران دارای بیشترین معتاد نسبت به جمعیت در جهان است (صرامی، قربانی و مینویی، ۱۳۹۲).

حدود نیمی از خطر ابتلا به اعتیاد به مسائل ژنتیکی ربط داده می‌شود به گونه‌ای که ژن‌ها بر میزان پاداشی که فرد به واسطه مصرف یک ماده یا مشارکت در یک فعالیت (مثل قمار) کسب می‌کند و واکنش بدن در مقابل مصرف الکل یا مواد مخدر تأثیرگذار هستند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۷). این موضوع تا حدودی نشان می‌دهد چرا برخی افراد، تنها پس از چند بار مصرف معتاد می‌شوند در حالی که برخی دیگر این گونه نیستند. نظریه استعداد اعتیاد^۲ بیان می‌کند برخی افراد استعداد بیشتری برای ابتلا به اعتیاد دارند و اگر در معرض قرار بگیرند معتاد می‌شوند، اما اگر کسی استعداد اعتیاد نداشته باشد معتاد

1. United Nation office on Drugs and Crime

2. addiction potential

نمی‌شود (گندورا و گندورا، ۱۹۷۰؛ نقل از قنبری طلب فولادچنگک، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها در این زمینه بر وجود استعداد و آمادگی برای اعتیاد اتفاق نظر دارند ولی هریک بر عامل منحصر به فردی تأکید دارند (زینالی، ۱۳۹۳). فرانک^۱ و همکاران (۲۰۰۳) بیان کردند که عوامل روان‌شناختی متفاوتی ممکن است بر استعداد اعتیاد موثر باشند. آن‌ها همچنین نشان دادند عوامل محیطی مختلف می‌تواند بر دسترسی‌پذیری مواد مخدر اثرگذار باشند در حالی که عوامل روان‌شناختی احتمال وابستگی را افزایش می‌دهند. در این پژوهش دو عامل تحول مثبت نوجوانی و خود تنظیمی ارادی مورد بررسی قرار گرفته است.

مطالعات مختلفی همبستگی منفی بالا بودن سطح تحول مثبت نوجوانی با رفتارهای مشکل‌زا را نشان داده‌اند (لرنر و همکاران، ۲۰۱۳؛ و بنسون، ۲۰۰۷). بنابراین یکی از عواملی که ممکن است با استعداد اعتیاد مرتبط باشد تحول مثبت نوجوانی است. تحول مثبت نوجوانی^۲، رویکردی کلی‌نگر است که بر ویژگی‌های رشدی اعم از جسمانی، شخصیتی، اجتماعی، هیجانی، هوشی و روحی، تمرکز دارد و هدف آن ایجاد بازده و رفتارهای مثبت در نوجوانان است (دورلاک^۳ و همکاران، ۲۰۰۷؛ هک^۴ و سابرامانیام^۵، ۲۰۰۹). طرفداران این رویکرد نوجوانان را به عنوان منابع مستعد پیشرفت در نظر می‌گیرند (لرنر^۶ و همکاران، ۲۰۰۵). این رویکرد بیانگر تغییری مهم نسبت به رویکرد فراگیر قبلی نسبت به نوجوانیست که آن را به عنوان دوران پرآشوبی در نظر می‌گرفت که در آن نوجوانان، به ویژه بنابه دلایل بیولوژیکی، مستعد انجام رفتارهای ناسازگارانه یا ناسالم بودند (دفتر ملی برنامه‌ها و روش‌های مبتنی بر شواهد^۷، ۲۰۱۵). به طور کلی نوجوانان را به عنوان مشکلاتی که باید مدیریت شوند فرض می‌کردند (روث^۸ و بروکس-گان^۹، ۲۰۰۳). پژوهش‌های جدید از این مدل حمایت نمی‌کنند (هیلیارد^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۴). در واقع حتی نوجوانانی که تجربه‌های ناگواری داشته‌اند، در صورت وجود عوامل حمایتی مثل

1. Franke
2. Positive Youth Development (PYD)
3. Durlak
4. Heck
5. Subramaniam
6. Lerner

7. National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)
8. Roth
9. Brooks-Gunn
10. Hilliard

مشارکت در فعالیت‌های مثبت، پشتیبانی والدین حمایت‌گر و فرصت‌های اقتصادی، می‌تواند از پیامدهای منفی اجتناب کنند (گروه خدمات رشدی^۱، ۲۰۱۳).

چارچوب‌های مختلفی برای مفهوم‌پردازی تحول مثبت نوجوانی وجود دارد ولی چارچوبی که از بیشترین حمایت تجربی برخوردار است، «مدل ۵C برای تحول مثبت نوجوانی» می‌باشد (دفتر ملی برنامه‌ها و روش‌های مبتنی بر شواهد، ۲۰۱۵). این مدل توسط لرنر و همکاران (۲۰۰۵) ارائه شد و مطابق آن، ۵ عامل تأثیرگذار در تحول مثبت نوجوانی عبارتند از: شایستگی (Competence)، اعتماد (Confidence)، رابطه (Connection)، منش (Character) و مراقبت یا شفقت (or compassion caring). آن‌ها همچنین مطرح کردند که نوجوانان دارای این ۵C به احتمال بیشتری با سلامت و رضایت به بزرگسالی گام می‌نهند و مشارکت^۲ بیشتری (ششمین C) در خانواده و جامعه خواهند داشت (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵). سوارتز^۳ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با بررسی نقش تحول مثبت نوجوانی در پیشگیری از مصرف دخانیات، الکل و مواد غیرقانونی، دریافتند که برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی تأثیر مثبتی در پیشگیری و مقابله با مشکلات رفتاری مثل مصرف مواد مخدر دارند. تیز^۴ و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان تأثیر برنامه‌های تحول مثبت نوجوانی بر پیشگیری از ابتلا به اعتیاد نوجوانان پس از پایان دوران تحصیل در مدرسه، نشان دادند که این مداخله بر کاهش احتمال ابتلا به اعتیاد مؤثر است. بونل^۵ و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای با عنوان «تحول مثبت نوجوانی چیست و چگونه می‌تواند خشونت و مصرف مواد مخدر را کاهش دهد» دریافتند که برنامه‌های مبتنی بر تحول مثبت نوجوانی احتمال ارتکاب به خشونت و مصرف مواد مخدر را کاهش می‌دهد.

عامل دیگری که ممکن است در گرایش به اعتیاد در نوجوانان نقش داشته باشد، خودتنظیمی ارادی است. انسان در زمینه‌های پیچیده فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی و تاریخی زندگی می‌کند که لازمه آن اتخاذ تصمیماتی است که به واسطه آن‌ها هم نیازهای خود و هم مقتضیات محیطی را در نظر بگیرد. به عبارت دیگر در مقایسه با سایر گونه‌ها دارای

1. Development Services Group
2. Contribution
3. Shwartz

4. Tebes
5. Bonell

مزیت سازگاری است. بگونه‌ای که اقدامات متقابل انسان و محیط، باهم پیشرفت بشریت را شکل داده‌اند (دمتریو^۱، ۲۰۰۰؛ لوینتین^۲، ۲۰۰۰؛ به نقل از گستسدوتیر^۳ و لرنر، ۲۰۰۸). این الزامات در دوره نوجوانی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد؛ زیرا در این دوره، فشارها برای سازگاری با تغییرات عظیم نورولوژیکی، فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و جسمانی و همچنین تغییرات محیطی مثل تغییر همسالان و مدرسه همزمان می‌شود و این موضوع خودتنظیمی را بدل به مهارتی حیاتی در مسیر رشد می‌کند (گستسدوتیر و لرنر، ۲۰۰۸).

نظریه سیستم‌های تحولی^۴ تأکید می‌کند که تحول و پیشرفت انسان شامل تأثیرات متقابل فرد و محیط او می‌شود که به صورت «انسان ↔ محیط» بیان می‌شود (لرنر، ۲۰۰۶؛ اورتون^۵، ۲۰۱۰؛ نقل از ناپولیتانو^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). برای پیشبرد چنین رابطه‌ای افراد بلید اهداف بلندمدت را به وسیله رفتارهای مبتنی بر خودتنظیمی ارادی^۷ انتخاب و دنبال نمایند (بالتس^۸، ۱۹۹۷). یکی از مدل‌های مهم در خودتنظیمی ارادی، مدل «انتخاب، بهینه‌سازی، جبران»^۹ است (بالتس و بالتس، ۱۹۹۰؛ فروند و بالتس، ۲۰۰۲) که از ۴ سازه تشکیل شده است: انتخاب گزینشی (S) که شامل انتخاب هدف توسط فرد، سطح انتخاب‌گری او و تمرکز بر روی هدف است؛ انتخاب مبتنی بر شکست که شامل همان انتخاب ولی پس از شکست در عملکرد یا کاهش منابع است؛ بهینه‌سازی (O) که به معنای شناسایی و جذب منابع درونی و بیرونی و انسجام آن‌ها در راستای دستیابی به اهداف است؛ و جبران خسارت (C) که اصلاح یا جایگزینی راهبردهای بهینه‌سازی برای رسیدن به همان هدف قبلی پس از شکست این راهبردها است (ناپولیتانو و همکاران، ۲۰۱۱). مهارت‌های SOC به عنوان یک توانایی کلیدی در پیشبرد شکوفایی نوجوانان یا همان تحول مثبت نوجوانی شناخته می‌شود (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین ضعف در مهارت‌های خودتنظیمی می‌تواند نقش مهمی در گرایش نوجوانان به اعتیاد داشته باشد.

1. Demetriou
2. Lewontin
3. Gestsdottir
4. Developmental Systems Theory (DST)
5. Overton

6. Napolitano
7. Intentional Self-Regulation (ISR)
8. Baltes
9. Selection, Optimization & Compensation (SOC)

پرسی^۱ (۲۰۰۸) در طی پژوهشی نشان داد ضعف خودتنظیمی در نوجوانان، مشکلات درازمدت مرتبط با مصرف الکل و مواد مخدر را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند. پیرسون، دلیما و کلی^۲ (۲۰۱۱) نشان دادند که خودتنظیمی نشان دادند که خودتنظیمی، اثرات منفی مصرف الکل را کاهش می‌دهد. دیشیون و کانل^۳ (۲۰۰۶) با بررسی نقش خودتنظیمی بر احتمال گرایش نوجوانان به اعتیاد به این نتیجه رسیدند که خودتنظیمی نقش مهمی در رشد و احساس شایستگی در نوجوانان دارد؛ مخصوصاً نوجوانانی که بیشتر در معرض خطر قرار دارند. همچنین آن‌ها نشان دادند که خودتنظیمی تاثیرگذاری محیط‌های پرخطر بر نوجوانان را کاهش می‌دهد. بخشانی و حسین‌پور (۲۰۱۳) در پژوهشی مقایسه‌ای، تفاوت دو گروه مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده مواد مخدر را از لحاظ مقدار خودتنظیمی بررسی کردند. نتایج نشان داد که این دو گروه از نظر مقدار خودتنظیمی تفاوت داشتند.

مرکز آمار ایالات متحده تخمین زده که حدود ۹۰ درصد معتادان اولین بار قبل از ۱۸ سالگی اقدام به نوشیدن، سیگار کشیدن یا مصرف مواد غیرقانونی کرده‌اند (آمار اعتیاد در آمریکا، ۲۰۱۷). همچنین «موسسه ملی پیمایش مصرف مواد و سلامت»^۴ در نتیجه مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ اعلام کرد که احتمال اعتیاد در افرادی که مصرف مواد را در سنین پایین‌تری شروع کرده بودند (۱۴ سال یا کمتر) بیش از افرادیست که در سنین بالاتر برای اولین بار اقدام به مصرف مواد کرده‌اند و این موضوع بیش از هر ماده‌ای در مورد الکل صادق است به گونه‌ای که در میان بزرگسالان بزرگتر از ۲۱ سالی که در سن ۱۴ سالگی یا کمتر مصرف الکل را شروع کرده بودند، ۱۵ درصد الکلی محسوب می‌شدند. در حالی که این میزان برای افرادی که نخستین مصرف آن‌ها در سن ۲۱ سالگی یا بیشتر بود، ۳ درصد گزارش شده است (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۴). همچنین بنابر گزارش مدیر کل تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، نرخ شیوع مستمر مواد مخدر در ایران ۵/۴ درصد است و ۲/۱ درصد دانش‌آموزان در مقطع دوم متوسطه گرفتار مصرف مواد هستند. این مطالب نشان می‌دهد که تا چه اندازه بررسی عوامل پیش‌بین این پدیده

1. Percy
2. Pearson, iiiiii iiiiii iiiiii iy
3. Dishion, & Connell

4. National Survey of Drug Use and Health (NSDUH)

اهمیت دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی استعداد اعتیاد بر اساس خودتنظیمی ارادی و تحول مثبت نوجوانی در دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش شامل ۱۹۸ نفر از دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه بود. نمونه‌ای به حجم ۲۲۵ نفر به روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از هر ناحیه از نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش کرمانشاه، ۳ مدرسه، از هر مدرسه پنج کلاس و از هر کلاس پنج نفر از میان واجدین شرایط به صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها سر کلاس و با حضور پژوهش‌گر توزیع شد. ملاک ورود به پژوهش داشتن حداکثر هجده سال و تحصیل در دوره دوم متوسطه روزانه بود. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و اجباری برای مشارکت در پژوهش وجود ندارد. پرسش‌نامه‌ها میان افراد انتخاب شده توزیع و پس از توضیح نحوه پر کردن، پرسش‌نامه‌ها در حضور پژوهش‌گر تکمیل شد. از این میان تعدادی از پرسش‌نامه‌ها به علت مخدوش بودن حذف شد و تعداد ۱۹۸ پرسش‌نامه قابل قبول تحلیل شد که بیش از ۱۰ برابر کل متغیرها است.

ابزار

۱. پرسش‌نامه تحول مثبت نوجوانی: برای سنجش تحول مثبت نوجوانی از فرم کوتاه پرسش‌نامه تحول مثبت که توسط «موسسه تحقیقات کاربردی در تحول نوجوانان» (۲۰۱۰) تهیه شده استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۳۴ ماده است که ۱۲ ماده نخست آن به صورت دو وجهی است و هر وجه دارای طیف کاملاً و تا حدودی است. دانش‌آموز می‌بایست ابتدا مشخص کند کدام وجه شایسته‌تری با او دارد و سپس میزان این شباهت را بین دو گزینه تا حدودی و کاملاً مشخص کند. باقی پرسش‌ها به شکل مقیاس ۵

درجه‌ای لیکرت (۰ = کاملاً مخالف و ۴ = کاملاً موافق) هستند. برای سنجش مولفه‌های شایستگی، ۶ ماده؛ اعتماد، ۶ ماده؛ منش، ۸ ماده؛ مراقبت، ۸ ماده؛ و ارتباط، ۸ ماده، تدوین شده است. سازندگان ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را به صورت: شایستگی (۰/۸۳)، اعتماد (۰/۹۱)، ارتباط (۰/۹۲)، منش (۰/۹۰)، مراقبت (۰/۸۵) و کل را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای به دست آمده در پژوهش حجازی و صالح نجفی آلفای کرونباخ برای شایستگی (۰/۵۵)، اعتماد (۰/۶۷)، منش (۰/۵۰)، مراقبت (۰/۶۶)، ارتباط (۰/۷۵) و برای کل مقیاس ۰/۷۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل ۰/۸۸ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه خودتنظیمی ارادی: این پرسش‌نامه توسط بالتس، بالتس، فروند و لانگ (۱۹۹۹) ساخته شده که مقیاسی ۴۸ سوالی است و در آن برای هریک از خرده‌مقیاس‌های انتخاب، انتخاب مبتنی بر شکست، بهینه‌سازی و جبران ۱۲ سوال در نظر گرفته شده است. هر پرسش شامل دو اظهار نظر است که یکی شامل رفتار مبتنی بر (انتخاب، بهینه‌سازی، جبران و انتخاب مبتنی بر شکست) و دیگری بیانگر رفتار غیر مرتبط با آن است. از فرد خواسته می‌شود جمله‌ای را که به شیوه عملکرد او شبیه‌تر است را انتخاب کند. در این پژوهش از فرم کوتاه این پرسش‌نامه که توسط فروند و بالتس (۲۰۰۲) تدوین شده استفاده شد که برای هر کدام از خرده‌مقیاس‌های انتخاب، بهینه‌سازی و جبران، ۶ ماده در نظر گرفته شده است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر مهارت‌های خود تنظیمی است. پژوهش‌های مختلف اعتبار و روایی این ابزار را نشان داده‌اند. به عنوان مثال فروند و بالتس (۲۰۰۲) همسانی درونی را بر اساس آلفای کرونباخ برای مقیاس انتخاب ۰/۷۵، بهینه‌سازی ۰/۷۰ و جبران ۰/۶۷ گزارش نموده‌اند. همچنین پژوهش کیانی، حجازی، اژه‌ای و لواسانی (۱۳۹۶) در تمامی مقیاس‌ها ضرایب بالاتر از ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین در این پژوهش آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر ۰/۸۲ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه استعداد اعتیاد: این مقیاس یکی از سه خرده‌مقیاس MMPI مرتبط با اعتیاد است. این سه خرده‌مقیاس عبارتند از مقیاس پذیرش اعتیاد، استعداد اعتیاد و استعداد الکل یا می‌بارگی اندرو. مقیاس به کار رفته در این پژوهش پرسش‌نامه استعداد اعتیاد (وید

و بوچرا، ۱۹۹۲) است. این پرسش نامه از روی نسخه تجدید نظر شده پرسش نامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI-۲) استخراج شده و دارای ۳۹ ماده است که با گزینه‌های درست و غلط سنجیده می‌شود. هر سوال یک یا صفر امتیاز دارد که با توجه به پرسش به صورت مستقیم یا معکوس نمره گذاری می‌شود. نمره نهایی از مجموع نمرات سوالات به دست می‌آید. پژوهش مینویی و صالحی (۱۳۸۱) نشان داد که این خرده‌مقیاس دارای روایی تفکیکی از نوع تجربی است. همچنین مقدار آلفای کرونباخ کل را برابر ۰/۵۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ ۰/۴۴ به دست آمد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	مولفه‌ها	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف- استاندارد
متغیرهای تحول مثبت	شایستگی	۶	۱۶	۱۱/۸۵	۲/۹۶
	اعتماد	۵	۱۷	۱۲/۱۰	۳/۸۷
	منش	۱۰	۲۳	۱۵/۴۷	۴/۱۶
	ارتباط	۱	۲۹	۱۸/۹۸	۷/۱۲
مولفه‌های خودتنظیمی	مراقبت	۷	۲۲	۱۴/۰۶	۴/۶۱
	نمره کل تحول مثبت	۴۲	۹۹	۷۲/۴۷	۱۷/۲۱
	انتخاب	۶	۱۱	۹/۳۵	۱/۵۷
	بهینه سازی	۶	۱۲	۹/۸۴	۱/۸۶
	جبران	۸	۱۲	۹/۷۴	۱/۴۰
	خودتنظیمی	۲۱	۳۴	۲۸/۹۴	۴/۰۹
	استعداد اعتیاد	۱۲	۲۶	۱۸/۹۶	۳/۷۷

ماتریس همبستگی خودتنظیمی ارادی و استعداد اعتیاد در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی خودتنظیمی ارادی و استعداد اعتیاد

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱-استعداد اعتیاد	۱	-	-	-	-
۲-انتخاب	**۰/۲۳	۱	-	-	-
۳-بهبودسازی	**۰/۶۱	**۰/۷۰	۱	-	-
۴-جبران	**۰/۳۹	**۰/۴۵	**۰/۵۳	۱	-
۵-خودتنظیمی	**۰/۵۰	**۰/۸۶	**۰/۹۱	**۰/۷۵	۱

** $P < 0/11$

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کننده‌ی خودتنظیمی ارادی در پیش‌بینی استعداد اعتیاد از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. مجموع مولفه‌ها ۴/۷ درصد از واریانس استعداد اعتیاد را تبیین نمودند. ضرائب رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی استعداد اعتیاد بر اساس خودتنظیمی

متغیرها	B	β	آماره t	معناداری
انتخاب	۲/۶۸	۱/۱۲	۸/۸۶	۰/۰۰۰۵
جبران	۱/۳۲	۰/۴۹	۴/۹۴	۰/۰۰۰۵
بهبودسازی	۱/۲۴	۰/۶۱	۱۰/۸۰	۰/۰۰۰۵
خودتنظیمی	۱/۶۸	۱/۸۳	۱۰/۶۱	۰/۰۰۰۵

ماتریس همبستگی تحول مثبت نوجوانی و استعداد اعتیاد، در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: ماتریس همبستگی تحول مثبت نوجوانی با استعداد اعتیاد

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱-استعداد اعتیاد	۱	-	-	-	-	-
۲-شایستگی	**۰/۴۳	۱	-	-	-	-
۳-اعتماد	**۰/۶۴	**۰/۷۸	۱	-	-	-
۴-منش	**۰/۲۴	**۰/۳۳	**۰/۵۰	۱	-	-
۵-مراقبت	**۰/۴۵	**۰/۵۶	**۰/۶۲	**۰/۶۱	۱	-
۶-ارتباط	**۰/۶۳	**۰/۳۵	**۰/۵۷	**۰/۲۶	**۰/۲۸	۱
۷-تحول مثبت کل	**۰/۶۶	**۰/۷۲	**۰/۸۹	**۰/۶۸	**۰/۷۷	**۰/۷۴

** $P < 0/001$

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ی تحول مثبت در پیش‌بینی استعداد اعتیاد از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. مجموع مولفه‌ها ۵/۵ درصد از واریانس استعداد اعتیاد را تبیین نمودند. ضرائب رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی استعداد اعتیاد بر اساس تحول مثبت نوجوانی

متغیرها	B	β	آماره t	معناداری
شایستگی	۰/۴۰	۰/۳۲	۳/۹۳	۰/۰۰۰۵
اعتماد	۰/۲۳	۰/۲۴	۲/۰۴	۰/۰۴۲
منش	۰/۳۹	۰/۴۳	۶/۰۱	۰/۰۰۰۵
مراقبت	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۴۳	۰/۹۶
ارتباط	۰/۳۴	۰/۶۳	۱۱/۴۶	۰/۰۰۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور پیش‌بینی استعداد اعتیاد بر اساس خودتنظیمی ارادی و تحول مثبت نوجوانی انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد خودتنظیمی ارادی می‌تواند استعداد اعتیاد را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها را می‌توان با یافته‌های پرسی (۲۰۰۸) و بخشانی و حسین‌پور (۲۰۱۳) همراستا دانست. همچنین پژوهش‌های دیگری نشان می‌دهند که مهارت‌های خودتنظیمی مشکلات مرتبط با مصرف مواد مخدر و الکل را کاهش می‌دهد از جمله پژوهش پیرسون و همکاران (۲۰۱۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودتنظیمی مهارتی اساسی برای سازگاری است و به‌عنوان توانایی تنظیم توجه، احساسات و اعمال متناسب با نیازهای شخصی و مقتضیات محیطی است. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با خودتنظیمی بالاتر، پاسخ‌های سازگارانه‌تری به چالش‌های محیطی می‌دهند (آبار و همکاران، ۲۰۰۹). بنابراین، افرادی که در مهارت‌های خودتنظیمی ضعیف هستند، ممکن است از مواد مخدر به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای خارجی برای تنظیم احساسات، هیجان‌ها، و تکانه‌های خود در مواجهه با چالش‌های زندگی روزمره، استفاده کنند. جامعه آماری بررسی شده در این پژوهش شامل نوجوانان است و مهارت‌های خودتنظیمی در نوجوانان اهمیتی دوچندان دارد چرا که در این دوره نوجوانان با تغییرات

فراوانی روبرو هستند که باید با آن‌ها سازگار شوند. این تغییرات شامل تحولات فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و همچنین تغییرات محیطی مانند تغییر همسالان و مدرسه است. در کنار این تغییرات، خانواده، فرهنگ و جامعه از آن‌ها می‌خواهند مستقل باشند، روابط جدیدی ایجاد کنند و مهارت‌های لازم برای زندگی شغلی و اجتماعی را کسب کنند (لطف‌آبادی، ۱۳۹۵). این تحولات اهمیت سازگاری را به حدی افزایش می‌دهد که پرسی (۲۰۰۸)، مصرف مواد مخدر را به عنوان یک راهبرد خودتنظیمی در نوجوانان می‌داند.

همچنین نتایج نشان داد تحول مثبت نوجوانی می‌تواند استعداد اعتیاد را پیش‌بینی کند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های یو و شک (۲۰۱۴)، گستسدوتیر و همکاران (۲۰۱۰)، تیز و همکاران (۲۰۰۷)، شوارتز و همکاران (۲۰۱۰)، بونل و همکاران (۲۰۱۶) و ساریزاده و هنری (۱۳۹۷) همراستا است. بالا بودن نمرات دانش‌آموزان در تحول مثبت نوجوانی به معنای بالا بودن امتیاز آن‌ها در پنج مولفه شایستگی، اعتماد، ارتباط، منش و مراقبت، است. شایستگی به معنای نگرش مثبت نوجوان نسبت به عملکرد خود در زمینه‌های گوناگون است. شایستگی شناختی به توانایی‌های شناختی فرد از جمله مهارت تصمیم‌گیری و شایستگی اجتماعی به توانایی‌های فرد در زمینه‌های اجتماعی از جمله مهارت حل اختلاف با دیگران اشاره دارد (ناپولیتانو، ۲۰۱۱). از طرفی ویژگی‌هایی همچون اضطراب، پرخاشگری، عصبانیت و تکانشگری، عواطف منفی، آسیب‌پذیری در برابر فشار روانی و سایر جنبه‌های مرتبط با روان‌نژندی می‌تواند رفتار انسان را تحت تاثیر قرار دهد و زمینه‌های بروز رفتارهای پرخطر همچون گرایش به مواد را فراهم کند (واتسون و کلارک، ۱۹۹۲؛ نقل از اسدی، ۱۳۹۰). بنابراین احتمالاً نوجوانانی که مهارت تصمیم‌گیری بهتری دارند، بهتر می‌توانند مشکلات‌شان را با دیگران حل و فصل کنند. آن‌ها به‌طور کلی نگرش مثبت‌تری به عملکرد خود در جنبه‌های گوناگون زندگی دارند، کمتر دچار مشکلاتی چون اضطراب و افسردگی می‌شوند و در نتیجه گرایش کمتری به سمت مواد مخدر خواهند داشت. از جمله علت‌هایی که در گرایش به اعتیاد موثر است باورهای نوجوانان در خصوص مصرف مواد مخدر است. بسیاری از نوجوانان که به سوءمصرف

مواد مخدر روی می آورند توقع دارند ماده مصرفی آثار مثبتی داشته باشد (گنجی، ۱۳۹۴). ولی نوجوانانی که شایستگی شناختی بالایی دارند احتمالاً بهتر می توانند آثار طولانی مدت مصرف مواد را در نظر داشته باشند. همچنین، نظریات جدید روان پویشی معتقدند مصرف مواد مخدر بازتاب ناتوانی افراد در مواجهه با واقعیت است (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۵) و یکی از ویژگی های نوجوانان با شایستگی بالا، توانایی آن ها در روبه رو شدن با واقعیت است. در نتیجه دانش آموزانی که مولفه شایستگی در آنان قدرتمندتر است، کمتر به سوی اعتیاد کشیده می شوند.

مولفه دیگر تحول مثبت نوجوانی اعتماد و اعتماد به خود است که به احساس خود کار آمدی و خودارزشمند پنداری نوجوان اشاره دارد. خود کار آمدی به باورهای افراد به توانایی های شان برای انجام کارها در موقعیت های مختلف اشاره دارد و مطالعات نشان می دهد افرادی که از خود کنترلی و خود کار آمدی کمتری برخوردارند در برابر سوء مصرف مواد مخدر آسیب پذیرتر هستند (لام، لاو، لام و پون، ۲۰۱۱)؛ نقل از ساریزاده و هنری، ۱۳۹۷). بنابراین توانایی نوجوانان در خود کار آمدی می تواند عاملی بازدارنده در گرایش آن ها به مصرف مواد مخدر باشد.

از دیگر عوامل مهم در گرایش به اعتیاد مشکلات در ارتباط است که می تواند شامل روابط آشفته و سرد خانوادگی، طرد شدن از سوی همسالان یا ارتباط با مصرف کنندگان مواد باشد (پاپالیا و همکاران، ۱۳۹۶). همان طور که گفته شد یکی از مولفه های تحول مثبت نوجوانی ارتباط است که شامل تعامل دوسویه فرد با خانواده، همسالان و جامعه است (ناپولیتانو و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، افرادی که از مهارت های برقرای ارتباط بهتری برخوردار هستند به احتمال کمتری دچار تعارضات بین فردی می شوند، روابط بهتری با خانواده و جامعه برقرار می کنند و کمتر احتمال دارد که با همسالان مصرف کننده یا بزهدکار وارد رابطه شوند. همین موضوع ممکن است عاملی باشد تا گرایش آن ها به اعتیاد کمتر از سایرین باشد.

مولفه منش در تحول مثبت نوجوانی به معنای احترام گذاشتن فرد به هنجارهای فرهنگی و اجتماعی و داشتن استانداردهای رفتاری و حس درست و نادرست بودن امور است. رابطه

مصرف مواد مخدر با اعمال مجرمانه و خشونت در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است. هرچند نمی‌توان به صراحت گفت که مصرف مواد عامل خشونت است بلکه ممکن است مصرف مواد و ارتکاب به جرم بخشی از یک سبک زندگی انحرافی آمیز است که در عوامل متعددی ریشه دارد (دادستان، ۱۳۸۹). بنابراین ممکن است نوجوانانی که احترام بیشتری برای ارزش‌های فرهنگی قائل هستند کمتر به سمت اعتیاد بروند. از طرف دیگر، نوجوانانی که استانداردهای درست رفتاری و قوه تشخیص بهتری دارند، احتمالاً استعدادشان برای ابتلا به اعتیاد کمتر خواهد بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از پرسش‌نامه‌های خودسنجی در سر کلاس و به صورت دست جمعی بود که ممکن است منجر به کاهش دقت پاسخ‌گویی به سوالات شده باشد. محدودیت مهم دیگر عدم دسترسی پژوهشگر به دانش آموزان دختر بود که تعمیم نتایج به کل نوجوانان را دشوار می‌کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی هر دو جنس صورت گیرد و نتایج مقایسه شود.

منابع

- پاپالیا، دایان، ای.، اللدز، سالی، و نندکاس.، فلدمن، روت، داسکین (۲۰۰۴). روان‌شناسی رشد و تحول انسان. ترجمه داود عرب قهستانی و همکاران (۱۳۹۶). ویرایش نهم، تهران: انتشارات رشد.
- حجازی، الهه، صالح نجفی، مهسا، و لواسانی، مسعود غلامعلی (۱۳۹۴). رابطه ادراک از محیط کلاس و خوش‌بینی با تحول مثبت دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹(۲)، ۱۹۸-۱۸۸.
- دادستان، پریرخ (۱۳۸۹). *روان‌شناسی جنایی*. تهران: انتشارات سمت.
- زینالی، علی (۱۳۹۳). عوامل خطر و محافظت‌کننده در استعداد اعتیاد دانشجویان استان آذربایجان غربی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۰(۱)، ۶۳-۷۳.
- سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکات، روئیز، پدرو (۲۰۱۵). *خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی*. ترجمه: فرزین رضاعی. (۱۳۹۴). تهران: ارجمند.
- ساریزاده، محمدصادق، و هنری، بهاره (۱۳۹۷). نقش تحول مثبت نوجوانی در پیشگیری از سوء مصرف مواد و خشونت. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۷)، ۱۶۲-۱۲۷.
- صرامی، حمید، قربانی، مجید، و مینوئی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۷(۲۶)، ۵۲-۲۹.

قنبری طلب، محمد، و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۴). رابطه بین تاب آوری و نشاء ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۹(۳۴)، ۲۲-۹.

کیانی، مسعود، حجازی، الهه، اژه‌ای، جواد، و لواسانی، مسعود غلامعلی (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه خودتنظیمی نوجوانی در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۱(۱)، ۳-۲۲.

گنجی، مهدی (۱۳۹۴). *آسیب‌شناسی روانی DSM-5* (جلد دوم). تهران: نشر ساوالان.
لطف‌آبادی، حسین (۱۳۹۵). *روان‌شناسی رشد (۲): نوجوانی، جوانی و بزرگسالی*. چاپ شانزدهم، تهران: انتشارات سمت.

مینویی، محمود، صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). بررسی علمی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های APS، AAS و MAC-R به منظور شناسایی افراد در معرض و مستعد سوء مصرف مواد در بین دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. *اعتیاد پژوهی*، ۱(۳)، ۱۰۸-۷۲.

References

- Abar, B., Carter, K. L., Winsler, A. (2009). The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African-American parochial college students. *Journal of Adolescence*, 32, 259-273.
- Bakhshani, N. M., Hosseinbor, M. (2013). A Comparative Study of Self-Regulation in Substance Dependent and Non-Dependent Individuals. *Global Journal of Health Science*, 5(6), 40-45. DOI: 10.5539/gjhs.v5n6p40.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., & Sesma, A. (2007). *Positive Youth Development: Theory, Research, and Applications*. DOI:10.1002/9780470147658.chpsy0116.
- Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S. ... & Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC public health*, 16(1), 135. DOI: 10.1186/s12889-016-2817-3.
- Dishion, T.J., & Connll, J. (2006). Self-regulatory process: Promising themes for linking intervention with developmental science. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 125-138. DOI: 10.1196/annals.1376.012.
- Durlak, J. A., Taylor, R. D., Kawashima, K., Pachan, M. K., DuPre, E. P., Celio, C. I., & ... Weissberg, R. P. (2007). Effects of positive youth development programs on school, family, and community systems. *American Journal of Community Psychology*, 39(3/4), 269-286. DOI: 10.1007/s10464-007-9112-5.
- Franke, P., Neef, D., Weiffenbach, O., Gansicke, M., Hautzinger, M., & Maier, W. (2003). Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction: A comparison between opioid dependent and non-opioid dependent prisoners. *Journal of Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 71(1), 37-44.

- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 642–662. DOI: 10.1037/0022-3514.82.4.642.
- Gestsdottir, S., & Lerner, R. M. (2008). Positive Development in Adolescence: The Development and Role of Intentional Self-Regulation. *Human Development*, 51(3), 202-224. DOI: 10.1159/000135757.
- Gestsdottir, S., Bowers, E., Von Eye, A., Napolitano, C. M., & Lerner, R. M. (2010). Intentional self-regulation in middle adolescence: the emerging role of loss-based selection in positive youth development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(7), 764-782. DOI: 10.1007/s10964-010-9537-2.
- Heck, K. E., & Subramaniam, A. (2009). *Youth development frameworks* [Monograph]. Davis, CA: 4-H Center for Youth Development, University of California.
- Hilliard, L. L., Bowers, E., Greenman, K., Hershberg, R., Geldhof, G., Glickman, S., & ... Lerner, R. I. (2014). Beyond the deficit model: Bullying and trajectories of character virtues in adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 43(6), 991–1003. DOI: 10.1007/s10964-014-0094-y.
- Lerner, R. M., Agans, J., Arbeit, M. R., Chase, P. A., Weiner, M. B., Callina, K. S., & Warren, A. E. A. (2013). *Resilience and Positive Youth Development: A Relational Developmental Systems Model*. DOI: 10.1007/978-1-4614-3661-4_17.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., & ... Von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17–71. DOI: 10.1177/0272431604272461.
- Napolitano, C. M., Bowers, E. P., Gestsdottir, S., Depping, M., Von Eye, A., Chase, p., & Lerner, J. V. (2011). The role of parenting and goal selection in positive youth development: A person-centered approach. *Journal of Adolescence*, 34(6), 1137–1149. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.07.008.
- National Registry of Evidence-based Programs and Practices. (2015). *Literature Review: Positive Youth Development*. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj1_73o_6_YAhVB16QKHc1sAuQQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fnrepp.samhsa.gov%2FDocs%2FLiteratures%2FNREPP%2520Lit%2520Review_Positive%2520Youth%2520Development.pdf&usg=AOvVaw3peChoAAel1ewGSSYMp_pg.
- nnnnnnm. DDDD ,, llil yy.. 000l1) ffff-regulation as a buffer of the relationship between parental alcohol misuse and alcohol-related outcomes in first-year college students. *Addict Behaviors*, 36(12), 1309–1312. DOI:10.1016/j.addbeh.2011.07.009.
- Percy, A. (2008). Moderate adolescent drug use and the development of substance use self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 32(5), 451-458. doi: 10.1177/0165025408093664.

- Roth, J. L., & Brooks-Gunn, J. (2003). Youth development programs: Risk, prevention and policy. *Journal of Adolescent Health, 32*(3), 170–182. Doi: 10.1016/S1054-139X(02)00421-4.
- Schwartz, S. J., Phelps, E., Lerner, J. V., Huang, S., Brown, C. H., Lewin-Bizan, S. ... & Lerner, R. M. (2010). Promotion as prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug, and sex initiation. *Applied Developmental Science, 14*(4), 197-211. DOI: 10.1080/10888691.2010.516186.
- Tebes, J. K., Feinn, R., Vanderploeg, J. J., Chinman, M. J., Shepard, J., Brabham, T. ... & Connell, C. (2007). Impact of a positive youth development program in urban after-school settings on the prevention of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health, 41*(3), 239-247. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2007.02.016.
- U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2013). *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings* (Publication No. (SMA) 13-4795). Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresults2012/NSDUHresults2012.pdf>
- United Nation office on Drugs and Crime. (2016). *World Drug Report*. Retrieved from <http://www.unodc.org/wdr2016/en/wdr2016.html>
- Weed, N., Butcher, N. J., Mckenna, T., Ben-Porath, Y. (1992). New measures for assessing alcohol and other drug problems with MMPI-2, APS & AAS. *Journal of Personality Assessment, 58*, 389-404.
- Yu, L., & Shek, D. T. L. (2014). Family functioning, positive youth development, and internet addiction in junior secondary school students: structural equation modeling using AMOS. *International Journal on Disability and Human Development, 13*(2), 227-238. DOI: 10.1515/ijdhhd-2014-0308.