

رابطه هیجان پذیری، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله ای با گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

محمدامین قربانی^۱

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

چکیده

هر پژوهش حاضر تعیین رابطه هیجان پذیری، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله ای با گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر کرمانشاه پرداخته است. روش این تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی انجام گرفته است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر کرمانشاه بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها حدود ۶۰۰۰ نفر است. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۷۴ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری خوشه ای و بر اساس جدول مورگان استفاده شده است. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش پرسشنامه های هیجان پذیری، تنظیم هیجان، شیوه مقابله با موقعیت های تنیدگی زا و پرسشنامه تمایل به اعتیاد مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها نشان داد بین هیجان پذیری با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. بین تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. بین شیوه مقابله مسئله مدار با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری مشاهده نمی شود. بین شیوه مقابله هیجان مدار با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بین شیوه مقابله اجتنابی (غیرمؤثر) با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.

واژه های کلیدی: هیجان پذیری، ویژگی تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله ای، گرایش به اعتیاد

مقدمه

اعتیاد یک آسیب اجتماعی است و مصرف مواد مخدر تهدیدی علیه سلامت عمومی جامعه است به شکلی که می تواند ثبات اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی ملتها را آسیب پذیر نماید. در حال حاضر مشکل مواد مخدر در سطح جهان بعنوان یک بحران مطرح است. تاکنون نزدیک به ۹۸۰ نوع ماده مخدر، محرک، توهم زا و آرام بخش شناسایی شده است. وجود ۲۸۰ هزار هکتار زمینهای زیر کشت در جهان و افزون بر ۲۱۸ میلیون نفر معتاد در سطح دنیا و درآمد ناشی از این تجارت مسموم میل و اشتیاق به قاچاق را در سوداگران مرگ افزایش داده است (صدیق سروستانی، ۱۴۰۰).

اعتیاد به مواد مخدر پدیده ای جدید و خاص زندگی مدرن است. چرا که مصرف مواد مخدر اگر هم در گذشته وجود داشت، به عنوان اعتیاد و یا انحراف شناخته نمی شد. اما با گسترش فرهنگ مدرن، ارزش ها و هنجارهای مدرن نیز رواج یافته و کنش ها و رفتارهایی چون اعتیاد به مواد مخدر متعارض با هنجارها تلقی شده و علم جامعه شناسی نیز که وظیفه شناخت و تأثیرات هنجارها را دارد، انحرافات اجتماعی را مورد کاوش و پژوهش قرار داده و به تبیین علل و عوامل پیامدهای انحرافات می پردازند. جدا از این مسئله، اعتیاد پدیده ای آشنا برای هر ایرانی است (برماس، ۱۴۰۱).

قبل از آن که فرد به مصرف مواد روی بیاورد، زمینه و آمادگی آن ایجاد می شود که تحت عنوان استعداد برای اعتیاد مطرح است. نظریه استعداد برای اعتیاد بیان می کند که برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار گیرند، معتاد می شوند اما اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی شود (کاکابرایی، ۱۳۹۹). امروزه روشن شده است که هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای اعتیاد نیست، اعتیاد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است. بعضی از این عوامل موجب افزایش خطر و برخی دیگر موجب کاهش خطر می شوند. در بین عوامل تعیین کننده گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روانشناختی از اهمیت خاصی برخوردارند چرا که روانشناسان معتقدند تأثیر عوامل زیستی و اجتماعی باید از دریچه گرایش های روانی فرد به مصرف مواد بگذرد. به عنوان مثال: در صورتی که فرد به مصرف مواد نگرش مثبتی نداشته باشد و آن را رهگشای مشکلات خود تلقی نکند، احتمال کمتری وجود که فرد اقدام به مصرف مواد کند، یا در صورتی که فرد از اعتماد به نفس کافی برخوردار باشد در برابر فشار همسالان که یکی از عوامل گرایش به مصرف مواد محسوب می شود تسلیم نخواهد شد (احمدوند، ۱۳۹۷).

سال ها پژوهش به نقش مهم تنظیم هیجان در سازش با وقایع تنیدگی زای زندگی وضوح بخشیده است. تنظیم هیجان دلالت دارد بر به کارگماشتن افکار و رفتار هایی که در هیجان های آدمی تأثیر می گذارند هنگامی که انسانها تنظیم هیجان را به کار می گیرند چگونگی تجارب و تظاهر هیجان های خود را هم تحت اختیار می گیرند. گمان می شود توانایی تنظیم هیجان خصیصه ای از خصوصیات هوش هیجانی است. هر چند که تعریف عملیاتی مفهوم تنظیم هیجان دشوار است بسیاری از محققین روانشناسی رشد سعی در مطالعه آن دارند. تحت سیطره در آوردن مفهوم تنظیم هیجان دشوار است، چرا که تظاهرات و تجارب هیجانی نیز حقیقتاً حل نشده اند و هیجان ها در محور فهم مفهوم هیجان ها درجات متفاوتی دارند. بر این اساس به تعریفی عملیاتی از خود هیجان که تلاش در وضوح بخشیدن به تعریف تنظیم هیجان دارد نیاز داریم. هیجان چیست؟ هیجان ها از دیدی کارکردی تلاش هایی همگرا توسط فرد محسوب می شوند، به منظور ابقاء، تغییر و یا خاتمه دادن به روابط میان فرد و محیط تأثیر گذار (امین آبادی و همکاران، ۱۴۰۰).

متغیر دیگر در ارتباط با متغیرهای این پژوهش به آن پرداخته شده است هیجان پذیری است. ابرازگری هیجانی به عنوان یک مولفه اصلی هیجانها به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره ای، کلامی یا حالت بدنی) اطلاق می شود، برخی از افراد هیجان هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (قهوه چی، ۱۴۰۲).

شروع مصرف هر نوع ماده ای متعاقب نظر و باور مثبت در رابطه با مصرف آن روی می دهد. در واقع نگرش ها و باورهای مثبت نسبت به مواد، تسهیل کننده شروع مصرف هستند. نگرش مثبت و استفاده همسالان از مواد غیرمجاز در تقویت گرایش دانش آموزان مدرسه به سمت مواد تأثیر داشته است (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰). مفهوم مقاومت در برابر استرس، تلاشهایی که برای کنترل و اداره کردن موقعیتهای خطرناک و استرس زا انجام می پذیرد و این مفهوم دارای سه ویژگی است که لازم است در زمان کاربرد آن، توجه کامل داشته باشیم یکی مقاومت کردن مستلزم تلاش و برنامه ریزی است. دومی نتیجه نهایی واکنشهای مقابله ای را همیشه مثبت تلقی نکنیم و در نهایت مقاومت کردن را یک مهارت فرآیندی در نظر بگیریم که در طول زمان اتفاق می افتد. ارزیابی اولیه و ثانویه دو مقوله مهم در این مهارت است که ما را در نحوه ی مقاومت با مشکل رهنمون می سازد. بعنوان مثال هنگامی که با مشکلی یا وضعیت تهدید کننده ای قرار می گیریم از خود می پرسیم «آیا این مسئله ارزش ناراحت شدن را دارد؟ یا خیر؟ این ارزیابی اولیه است اگر تشخیص دادیم که واقعاً در موقعیت خطرناکی قرار گرفته ایم مجدداً از خود می پرسیم «آیا می توانیم برای نجات خود کاری انجام دهیم؟ و این ارزیابی ثانویه است. بنابراین لازم است ارزیابی اولیه بطور واقع بینانه صورت گیرد (نه دچار ترس و وحشت و نه نادیده گرفتن واقعیت) دو راهبردهای مقابله ای وجود دارد؛ یکی مسئله مدار و دیگری هیجان مدار (آقا محمدیان، ۱۴۰۲).

در مقاومت متمرکز بر مشکل (مسئله مدار) که می تواند معطوف به درون یا بیرون باشد. در معطوف به بیرون هدف تغییر موقعیت یا رفتارهای دیگران است در صورتیکه مقاومت معطوف به درون شامل تلاشهایی که برای بررسی مجدد نگرش ها و نیازهای خود و کسب مهارتها و پاسخ های تازه انجام می دهیم. هدف اصلی متمرکز بر هیجان، کنترل ناراحتی هیجانی است که بیشتر با تمرین جسمانی، مراقبت، بیان احساسات و جستجوی حمایت اجتماعی همراه است. معمولاً وقتی افراد احساس می کنند می توانند درباره ی مشکل، کاری انجام دهند، از مقاومت مسئله مدار استفاده می کنند و ... اگر موقعیت را فراتر از تواناییهای خود تلقی کنند به مقابله هیجان مدار دست می زنند (ابریشم کار، ۱۴۰۱). با این حال در پژوهش، سعی شده است مشخص شود چه رابطه ای بین هیجان پذیری، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله ای با گرایش به اعتیاد در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر کرمانشاه وجود دارد؟

روش پژوهش:

طرح پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر کرمانشاه بودند که مشغول به تحصیل هستند و تعداد آنها حدود ۶۰۰۰ نفر است. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۶۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری خوشه ای و بر اساس جدول مورگان استفاده

شده است. در نمونه گیری خوشه ای باید از بین مدارس تشکیل دهنده جامعه یا جمعیت مورد بررسی تعدادی مدرسه را انتخاب کرده. نحوه انتخاب مدارس می تواند تصادفی ساده یا منظم باشد. پس از انتخاب مدارس مورد نظر وارد مرحله بعدی این نوع نمونه گیری شدیم. در این مرحله دو انتخاب اساسی داشتیم. در انتخاب اول کلیه مدارس منتخب را مورد بررسی و ارزیابی قرار داد سپس از بین مدارس موجود ۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و تعداد ۳۶۰ نفر برگزیده شدند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است

۱) پرسشنامه ابرازگری هیجانی

این پرسشنامه را کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، طراحی نمودند. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال می باشد. دامنه پاسخ به هر ماده در اصل ۷ درجه و از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» متغیر است که به منظور تسهیل پاسخگویی برای پاسخ دهندگان به ۵ درجه محدود شده است. نمره گذاری پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) به روش لیکرت است، به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ تعلق می گیرد. البته در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس می باشد. یعنی به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ و «کاملاً مخالف» نمره ۵ تعلق می گیرد که براساس این شیوهی نمره گذاری، نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر خواهد بود. نمره ی بالاتر، بیانگر ابرازگری هیجانی بیشتر است

۲) پرسشنامه تنظیم شناختی - هیجانی: پرسشنامه تنظیم شناختی - هیجانی^۱ توسط گارنفسکی^۲ و همکاران (۲۰۰۲) تهیه شده است و دارای ۳۶ سوال و شامل ۵ زیرمقیاس متفاوت است. زیر مقیاس های این پرسشنامه شامل راهبردهای پذیرش شامل ۹ سوال، توجه مجدد به برنامه ریزی شامل ۶ سوال، توجه مثبت مجدد شامل ۸ سوال، تمرکز بر تفکر شامل ۵ سوال، در جای خود قرار دادن شامل ۸ سوال می باشد. هر کدام از زیر مقیاسهای این پرسشنامه دارای ۵ گزینه (هرگز ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، بندرت ۳ نمره، اغلب ۴ نمره و همیشه ۵ نمره) می باشد. هرچه نمره کسب شده در هر زیر مقیاس بالاتر باشد، آن راهبرد توسط فرد بیشتر استفاده شده است. تحقیقات بر روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات نشان داده اند که تمامی زیر مقیاس های این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردار هستند. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هریک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می آید. دامنه نمره های آزمودنی ها برای کل آزمون بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می گیرد. پایایی کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۷ بدست آمده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). یوسفی (۱۴۰۲) در فرهنگ ایرانی پایایی آزمون در نمونه ای متشکل از دانش آموزان ۱۵ تا ۲۵ ساله انجام داد و رابطه آن با افسردگی و اضطراب را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش داد. روایی پرسشنامه در مطالعه یوسفی (۱۴۰۲) از طریق همبستگی میان نمره راهبردهای سازگار و ناسازگار با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (گلد برگ و هیلر، ۱۹۷۹) بررسی شد و به ترتیب ضرایبی برابر

^۱Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(CERQ)

^۲Garnefski

^۳Goldbergh & Hileir

۰/۳۷ و ۰/۳۵ به دست آمده است که هردو ضریب در سطح $p < 0/0001$ معنا دار بودند. پیوسته گر و حیدری (۱۳۹۷)؛ به نقل از نساجی قاسم زاده و همکاران، (۱۳۹۹) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ پرسشنامه تنظیم شناختی-هیجانی را برای نوجوانان غیرمراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ و برای بیماران افسرده مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش نمودند. در پژوهش جاپروند و همکاران (۱۴۰۲) پایایی کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات بر روی نمونه ۱۰۰ نفری از افراد با خودکشی ناموفق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۸۲ بدست آمد.

۳) **شیوه مقابله با موقعیت های تنیدگی زا:** اندلر و پارکر (۱۹۹۰) CISS را با هدف ارزیابی انواع سبک های مقابله ای افراد در موقعیت های تنیدگی زا شامل سبک های مقابله مسأله مدار، هیجان مدار و اجتنابی طراحی کردند. این آزمون شامل ۴۸ سؤال است که هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط بوده و پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می شود. سبک مقابله اجتنابی قابل تفکیک به خرده مقیاس های حواسپرتی و مشغولیت اجتماعی است که هر یک به ترتیب از طریق ۸ و ۵ سؤال ارزیابی می شوند. گفتنی است که سبک غالب هر فرد با توجه به نمره وی در هر یک از ابعاد سه گانه سبک های مقابله تعیین می شود. به بیان دیگر، هر کدام از رفتارها که در مقیاس نمره بالاتری کسب کنند، آن رفتار به عنوان سبک مقابله ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می شود. نتایج تحلیل عامل تأییدی بر روی نسخه کوتاه (۲۱ سؤالی) CISS در مطالعه کوهن و همکاران (۲۰۰۶) که با هدف بررسی ساختار عاملی CISS-SF انجام شد نشان داد که الگوی چهار عاملی CISS-SF در مقایسه با الگوی سه عاملی، برازش بهتری با داده ها دارد. در پژوهش کوهن و همکاران (۲۰۰۶) ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب همبستگی حاصل از آزمون - بازآزمون خرده مقیاس ها نشان داد که CISS-SF از اعتبار بالایی برخوردار است. در نسخه کوتاه CISS، هر یک سبک های مقابله مسأله مدار، هیجان مدار و اجتنابی از طریق ۷ سؤال اندازه گیری می شود. در مطالعه شکری (۱۳۹۵)، ضرایب آلفای کرونباخ سبک های مقابله مسأله مدار، هیجان مدار و اجتنابی در بین دانشجویان ایرانی به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۳ در بین دانشجویان سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۶۹، ۰/۷۷، ۰/۶۸ و در کل برابر با ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۴ به دست آمد. اما در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای سه عامل مسأله مداری، اجتنابی بودن و هیجان مداری در بین والدین کودکان عادی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۶۵ و در کل ۰/۷۶ و در بین والدین کودکان استثنایی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۳، ۰/۶۵ و در کل ۰/۷۸ به دست آمد.

۴- **پرسشنامه میزان تمایل به اعتیاد:** این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می باشد. این پرسشنامه توسط فرچاد و همکاران (۱۳۹۵) طراحی گردیده است. طیف پاسخدهی به پرسشنامه به صورت لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بوده است: بدین ترتیب، به منظور بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیاز همه سوالات را با هم جمع می نمائیم. بدیهی است که این امتیاز دامنه ای از ۱۶ تا ۸۰ خواهد داشت و هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. در پایان نامه میرحسامی (۱۳۹۵) جهت روایی صوری پرسشنامه و صحت و سقم سئوالات، پرسشنامه در بین تعدادی از دانشجویان توزیع شد و پس از اطمینان از نتایج بدست آمده، پرسشنامه در نمونه آماری توزیع شد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایایی کامل قرار می گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود.

یافته ها

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای رابطه هیجان پذیری ، تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله ای با گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری
			متغیر
۳۶۰	۹/۱۲	۵۶/۷۱	هیجان پذیری
	۱۳/۰۲	۷۱/۵۶	تنظیم هیجان
	۴/۹۳	۱۵/۷۷	تنظیم هیجان در زمینه پذیرش
	۵/۱۱	۱۸/۱۹	تنظیم هیجان در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی
	۴/۷۸	۱۶/۱۲	تنظیم هیجان در زمینه توجه مثبت مجدد
	۴/۰۲	۱۲/۱۱	تنظیم هیجان در زمینه باز ارزیابی مثبت
	۴/۱۶	۱۳/۷۴	تنظیم هیجان در زمینه در جای خود قرار دادن
	۱۰/۷۴	۵۰/۹۷	سبک مقابله ای مسئله مدار
	۸/۷۴	۴۲/۲۴	سبک مقابله ای هیجان مدار
	۸/۵۶	۳۹/۹۴	سبک مقابله ای اجتنابی
	۶/۱۳	۳۶/۳۹	گرایش به اعتیاد

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود در متغیر هیجان پذیری ، میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۵۶/۷۱ و ۹/۱۲، در متغیر تنظیم هیجان ، ۷۱/۵۶ و ۱۳/۰۲، در متغیر تنظیم هیجان در زمینه پذیرش، ۱۵/۷۷ و ۴/۹۳، در متغیر تنظیم هیجان در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی ، ۱۸/۱۹ و ۵/۱۱، در متغیر تنظیم هیجان در زمینه توجه مثبت مجدد ، ۱۶/۱۲ و ۴/۷۸ ، در متغیر تنظیم هیجان در زمینه باز ارزیابی مثبت ، ۱۲/۱۱ و ۴/۰۲، در متغیر تنظیم هیجان در زمینه در جای خود قرار دادن ، ۱۳/۷۴ و ۴/۱۶ و در متغیر شیوه مقابله ای مسئله مدار ، ۵۰/۹۷ و ۱۰/۷۴، در متغیر شیوه مقابله ای هیجان مدار ، میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۴۲/۲۴ و ۸/۷۴، در متغیر شیوه مقابله ای اجتنابی ، ۳۹/۹۴ و ۸/۵۶، در متغیر پذیرش اجتماعی، ۳۶/۳۹ و ۴/۱۳ و در متغیر گرایش به اعتیاد ، ۳۶/۳۹ و ۶/۱۳ می باشد.

جدول ۲ نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای تحقیق

نرمال بودن توزیع نمرات	Z اسمیرنوف	سطح معنی داری
هیجان پذیری	۱/۲۸	۰/۰۷۴
تنظیم هیجان در زمینه پذیرش	۱/۱۹	۰/۱۱۴
تنظیم هیجان در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی	۱/۱۷	۰/۱۲۷
تنظیم هیجان در زمینه توجه مثبت مجدد	۱/۰۵	۰/۲۱۶
تنظیم هیجان در زمینه باز ارزیابی مثبت	۱/۲۷	۰/۰۷۶
تنظیم هیجان در زمینه در جای خود قرار دادن	۱/۱۷	۰/۱۲۷
شیوه مسئله مدار	۱/۰۳	۰/۲۳۷
شیوه هیجان مدار	۱/۱۴	۰/۱۴۳
شیوه اجتنابی	۰/۹۲۶	۰/۳۵۸
گرایش به اعتیاد	۰/۷۲۲	۰/۶۷۵

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود سطح معنی داری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف از مقدار ۰/۰۵ بیشتر است، لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. پس از بررسی پیش فرض های تحلیل رگرسیون، فرضیه های زیر مورد بررسی قرار گرفت:

جدول ۳ ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین هیجان پذیری ، تنظیم هیجان در زمینه های پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت، در جای خود قرار دادن ، شیوه های مقابله ای (سبک مسئله مدار، سبک هیجان مدار و سبک اجتنابی) با گرایش به اعتیاد با روش ورود همزمان و مرحله ای

متغیرهای پیش بین	R	R ²	F	p=	β	t	p=	تغییرات
هیجان پذیری	۰/۶۷	۰/۴۴	۱۷/۰۸	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۴	-۷/۲۶	۰/۰۰۰۱	«ورود»
تنظیم هیجان در زمینه پذیرش					-۰/۰۷	-۰/۸۷	۰/۳۲۵	
تنظیم هیجان در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی					-۰/۰۵	-۰/۹۸۲	۰/۳۵۶	
تنظیم هیجان در زمینه توجه مثبت مجدد					-۰/۰۱	-۰/۱۰۲	۰/۹۱۹	
تنظیم هیجان در زمینه باز ارزیابی مثبت					-۰/۰۶	-۰/۹۲۳	۰/۳۵۷	
تنظیم هیجان در زمینه در جای خود قرار دادن					-۰/۰۸	-۱/۰۱	۰/۱۲۵	
شیوه مسئله مدار					-۰/۰۱	-۰/۱۹۸	۰/۸۴۳	
شیوه هیجان مدار					۰/۲۸	۵/۳۲	۰/۰۰۰۱	

شیوه اجتنابی						۰/۱۹	۳/۲۶	۰/۰۰۰۱
۱- ابراز وجود	۰/۴۹	۰/۲۴	۶۴/۳۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۹	-۸/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
۲- شیوه هیجان مدار	۰/۵۹	۰/۳۵	۵۳/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۷/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
۳- شیوه اجتنابی	۰/۶۵	۰/۴۳	۴۹/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۵/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
					۰/۳۰	۵/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
					۰/۳۰	۵/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۳ ارائه شده است، رگرسیون پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان از روی متغیرهای ابراز وجود، تنظیم هیجان در زمینه های پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت، در جای خود قرار دادن، شیوه های مقابله ای (شیوه مسئله مدار، شیوه هیجان مدار و شیوه اجتنابی) معنی دار می باشد ($p < 0/0001$) و $F = 32/14$). بنابراین فرضیه اصلی تأیید می گردد. متغیر شیوه هیجان مدار با ضریب بتای $0/28$ ، شیوه اجتنابی با ضریب بتای $0/19$ می توانند به طور مثبت و معنی دار و متغیر ابراز وجود با ضریب بتای $0/34$ می توانند به طور منفی و معنی داری گرایش به اعتیاد دانش آموزان را پیش بینی کنند. همچنین، مقدار R^2 نشان می دهد 44% از واریانس گرایش به اعتیاد دانش آموزان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله ای نیز نشان داده است که متغیرهای ابراز وجود، شیوه هیجان مدار و شیوه اجتنابی به ترتیب پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد دانش آموزان می باشند.

جدول ۴: ضرایب همبستگی ساده بین هیجان پذیری با گرایش به اعتیاد دانش آموزان

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
گرایش به اعتیاد	هیجان پذیری	$-0/49$	$0/0001$	۳۶۰

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می شود بین هیجان پذیری با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($p = 0/0001$ و $r = -0/49$). به عبارت دیگر، افزایش هیجان پذیری دانش آموزان با کاهش گرایش به اعتیاد آنان همراه شده است.

۵: ضرایب همبستگی ساده بین تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد دانش آموزان

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	$-0/28$	$0/0001$	۳۶۰

	تنظیم هیجان در زمینه پذیرش	-۰/۲۴	۰/۰۰۶
	تنظیم هیجان در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی	۰/۱۹	۰/۰۳۲
	تنظیم هیجان در زمینه توجه مثبت مجدد	-۰/۲۲	۰/۰۱۵
	تنظیم هیجان در زمینه باز ارزیابی مثبت	-۰/۱۷	۰/۰۴۲
	تنظیم هیجان در زمینه در جای خود قرار دادن	-۰/۲۱	۰/۰۰۹

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می شود بین تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه منفی معنی داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $r=-0/28$). به عبارت دیگر، هر چه تنظیم هیجانی دانش آموزان بیشتر باشد به همان اندازه میزان گرایش به اعتیاد آنان نیز کمتر خواهد بود.

جدول ۶. ضرایب همبستگی ساده بین راهبردهای مقابله ای با گرایش به اعتیاد دانش آموزان

متغیر ملاک	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
اعتیاد به گرایش	شیوه مقابله مسئله مدار	-۰/۰۷	۰/۲۶۰	۳۶۰
	شیوه مقابله هیجان مدار	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	
	شیوه مقابله اجتنابی (غیرمؤثر)	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱	

همان طوری که در جدول ۶ نشان داده شده است بین شیوه مقابله مسئله مدار با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نمی شود ($p=0/260$ و $r=-0/07$). بین شیوه مقابله هیجان مدار با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $r=0/38$). به عبارت دیگر، هر چه شیوه مقابله هیجان مدار دانش آموزان افزایش می یابد به همان اندازه گرایش به اعتیاد آنان افزایش پیدا می کند. بین شیوه مقابله اجتنابی (غیرمؤثر) با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($p=0/0001$ و $r=0/32$). به عبارت دیگر، هر چه شیوه مقابله اجتنابی (غیرمؤثر) دانش آموزان افزایش می یابد به همان اندازه گرایش به اعتیاد آنان افزایش پیدا می کند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد، رگرسیون پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان از روی متغیرهای ابراز وجود، تنظیم هیجان در زمینه های پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت، در جای خود قرار دادن، شیوه های مقابله ای

(شیوه مسئله مدار، شیوه هیجان مدار و شیوه اجتنابی) معنی دار می باشد. متغیر شیوه هیجان مدار با ضریب بتای ۰/۲۸، شیوه اجتنابی با ضریب بتای ۰/۱۹ می توانند به طور مثبت و معنی دارو متغیر ابراز وجود با ضریب بتای ۰/۳۴ می توانند به طور منفی و معنی داری گرایش به اعتیاد دانش آموزان را پیش بینی کنند. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون مرحله ای نیز نشان داده است که متغیرهای ابراز وجود، شیوه هیجان مدار و شیوه اجتنابی به ترتیب پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد دانش آموزان می باشند. در تبیین این فرضیه می توان گفت که سوء مصرف مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار و یکی از بارزترین آسیب های روانی، اجتماعی است که وابستگی به آن ها اختلالی پیچیده با علل و آثار زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است. به راستی، در هم تنیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی این معضل را به یکی از پیچیده ترین مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی تبدیل کرده است. به طور کلی علل اعتیاد به مواد مخدر، متعدد است و در دهه های گذشته عوامل خطرزای زیادی برای مصرف مواد توسط جوانان و نوجوانان، شناسایی شده اند. از علل قابل ذکر در سبب شناسی اعتیاد می توان به عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی اشاره کرد. با گسترش فیزیکی و اجتماعی شهرها و تبدیل شدن آنها به مراکز ناهمگن جمعیتی، اجتماعی و فرهنگی، میزان ناهنجاری های شهری- بویژه در نواحی مرکزی و حاشیه شهرها- نیز افزایش یافته است. محیط اجتماعی مسکونی افراد، ساختار نامناسب شغلی، ناکامی اجتماعی و فقر اقتصادی، زمینه بروز آسیب های شهری و رشد لجام گسیخته ناهنجاری ها از جمله اعتیاد را فراهم می کند.

انسانها با توجه به ویژگی های اقتصادی و اجتماعی خود در کنش و واکنش متقابل با افرادی به سر می برند که در محله ها و مکان های خاصی با آن ها ارتباط دارند و زندگی می کنند. برای مثال؛ محله های مرکزی و مناطق حاشیه نشین بسیاری از شهرها از جمله مراکز پرتراکم مواد مخدر است. اغلب، مصرف مواد مخدر در بین آن دسته از جوانان و نوجوانان کم در آمد مشاهده می گردد که نتوانسته اند خرده فرهنگ جرم و جنایت را بپذیرند. علت تمرکز اعتیاد در مناطق حاشیه ای، اغلب با فقر اقتصادی، ساختار نامناسب شغلی، افزایش فاصله اجتماعی، محرومیت و شکست در دستیابی به مزیت های اقتصادی و اجتماعی در مناطق شهری مربوط است و زمینه را برای ایجاد و تمرکز جرایم بویژه اعتیاد فراهم می کند بسیاری از افراد از پذیرش نظر دیگران درباره یک موضوع یا شخص خرسند نیستند و به منظور شکل دهی نگرش به تجربه مستقیم نیازمندند. مواد مختلف تاثیر متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک یا روانی فرد دارند. مثلاً هروئین و کوکائین سرخوش شدید، الکل مهار گسستگی و آرامش زیاد و نیکوتین مختصری هوشیاری و آرامش به همراه دارند. این تجارب شخصی کافی است که به یک نگرش مثبت نسبت به مواد منجر شود. شواهد قابل توجهی وجود دارد مبنی بر اینکه نگرش هایی که بدین طریق کسب می شوند از نگرش های اکتسابی دست دوم قوی تر و زنده تر می باشند.

نتایج نشان داد بین هیجان پذیری با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، افزایش هیجان پذیری دانش آموزان با کاهش گرایش به اعتیاد آنان همراه شده است. در تبیین نتیجه این فرضیه می توان گفت ابراز گری توانایی ابراز خود و ابراز حقوق خود، بدون تجاوز به حقوق دیگران است. ابراز وجود (عمل جرأت مندانه) به فرد اجازه می دهد تا اعتماد به نفس را در خود حس کنند و عموماً موجب برانگیختن حس احترام طرف مقابل می شود. جرأت مندی امکان دستیابی به روابط صادقانه را افزایش می دهد و به فرد کمک می کند تا درباره ی خود احساس بهتری داشته باشد و بر موفقیت های روزمره تسلط بیشتری یابد و همین امر در جای خود توان تصمیم گیری و احتمال توفیق او را در دستیابی به آنچه از زندگی می خواهد افزایش دهد. رفتار جرأت مندانه یک رفتار فردی است که شامل ابراز صادقانه و نسبتاً صریح افکار و احساسات است. به نحوی که از نظر اجتماعی مناسب بوده و احساس آسایش دیگران نیز در آن مدنظر باشد. ابراز وجود باعث گرفتن حق خود و ابراز عقاید و احساسات و افکار خویش به طور مستقیم و صادقانه است. به نحوی که در این حق خواهی و تکاپو برای رسیدن به خواسته های خود، حقوق دیگران نیز محترم شمرده شود. انسان همواره نیازمند بیان

خویشتن است. بیان خویشتن چه به صورت کلامی و چه غیر کلامی هنگامی مؤثر است که با فرهنگ، سنت ها، ارزش های جامعه تناسب داشته باشد.

از سویی دیگر متاسفانه اغلب افرادی که در خانواده های معتاد متولد می شوند و پرورش می یابند مصرف مواد مخدر توسط اعضای خانواده برایشان امری عادی و ترس از تجربه مصرف در آن ها از بین می رود. آنچه قابل توجه است عادی شدن و الگو شدن مصرف مواد در محیط خانواده می باشد. چه این کار به نگرش انحرافی دیگر اعضای خانواده کمک می کند. البته نباید فراموش کرد که گاه مصرف والدین در فرزندان تاثیر منفی می گذارد و ممکن است آنها را برای همیشه از مصرف مواد بیزار و گریزان کند. والدین با پاداش دادن به نگرش های مناسب و ارائه خود به عنوان یک الگوی خوب، نقش مهمی در رشد نگرش های کودکان خود نسبت به بهداشت بازی می کنند. با وجود این، کودکان در زندگی تحت تاثیر دیگر شخصیت ها نیز قرار می گیرند. ورزشکاری که آثار کشنده مصرف سیگار را در رسانه های همگانی برجسته می سازد، برای بازداشتن کودکان از سیگار با ترغیب آنان برای ترک سیگار نقش مهمی را ایفا می کند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۵).

حتی نگرش های والدین سهل انگار راجع به مواد نوجوانان را تشویق به مصرف مواد می نماید. از سوی دیگر والدینی که انتظارات مشخصی را در مورد استفاده از مواد مطرح می سازد و به وضع محدودیت و نظارت توجه می نمایند. احتمال کمی دارد که فرزندان شان به طرف مصرف دارو گرایش پیدا کند. بنابراین هر کس نسبت به مسائل مختلف نگرشی دارد که این نگرش می تواند مثبت یا منفی باشد. نگرش ها عامل اساسی در رفتار کردن به طریق خاص هستند و با جنبه های رفتار سازمان یافته مرتبط هستند، بنابراین، معتاد نیز نگرش و باور مثبتی نسبت به مواد دارد. از سویی عزت نفس بالا همراه است با کلمات دیگری نظیر احترام به خود، برتری، خودپذیری، غرور و... عزت نفس پائین اغلب برابر با حقارت، ترس، تنفر از خود و... بوده است. برخی عزت نفس بسیار بالا را با خودبینی، خودپسندی و غرور همراه دانسته و ارزش منفی برای آن قائل هستند. فردی که نظر متعادلی در مورد خویشتن دارد ممکن است شخص دارای متولت و متواضع یا برعکس شکست خورده، حقیر و... در نظر گرفته شود. ظاهراً ارزشهای مثبت و منفی که به سطح معینی از عزت نفس داده می شود نشانگر ارزشها و عقاید شخصی است. تا داده های عینی و مستحکم گرچه بعضی اوقات عزت نفس بالا با ویژگی هایی نظیر خودبزرگ بینی و تکبر همراه بوده است. اما هیچ الزام اجتماعی و مدرک عینی و تکیه بر چنین رابطه ای وجود ندارد.

نتایج نشان داد بین تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه منفی معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه تنظیم هیجانی دانش آموزان بیشتر باشد به همان اندازه میزان گرایش به اعتیاد آنان نیز کمتر خواهد بود. در تبیین این فرضیه می توان گفت که برخی ویژگی های فردی بر ارزیابی ها و نگرش فرد در زمینه های مواد مخدر اثر می گذارد و آمادگی وی را برای اعتیاد متاثر می سازد. یکی از این ویژگی ها، نداشتن تنظیم هیجانی است. فرد هیجان خواه همواره به دنبال تجربه های جدید است. مواد مخدر می تواند وسیله ای برای بالا بردن سریع انگیزتگی باشد؛ در را به روی تجربه های جدید بگشاید؛ از رفتارهای مخاطره آمیز بازدارد زدایی نماید و وسیله ای برای گریختن از یکنواختی و بی حوصلگی باشد. همچنین، هیجانات افراد معتاد به صورت کودکانه و در سطح پیش کلامی است. ظرفیت شناختی آسیب دیده ی آن ها، به عدم توانایی تفسیر افسردگی و اضطراب منتهی می شود. در این شرایط، ظرفیت تاخیر واکنش پایین است. در نتیجه، تعارض فرد با محیط افزایش می یابد و شخص به گونه ای مکرر درماندگی و استرس در برابر هیجان ها را تجربه می کند.

نتایج نشان داد بین شیوه مقابله مسئله مدار با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه معنی داری مشاهده نمی شود. در تبیین این یافته ها میتوان گفت که راهبرد مقابله ی مسئله مدار شامل اقداماتی است که فرد در رابطه با شرایط استرس زا کارهای سازنده و مفیدی انجام می دهد و دربرگیرنده ی راهبردهای جستجوی حمایت

اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسئله، ارزیابی مجدد مثبت می باشد. بنا به گفته پیرس و ساراسون^۲ (۲۰۰۲)، روش های مقابله با استرس معمولاً به چگونگی درک و مدیریت موقعیت های پچیده بر می گردد. هنگامی که ویژگی های شخصیت، روابط بین فردی و پارامترهای موقعیتی برای ایجاد یک روش قوی مقابله با استرس در کنار هم قرار می گیرند، افراد تمایل دارند تا این ویژگی ها را نشان دهند؛ آن ها میل اند تا اعتماد به نفس بیشتری داشته باشند، تمایل دارند ببینند که تا چه اندازه بر موقعیت های استرس زا کنترل دارند، همچنین میل اند تا پایدار و محکم باشند و به احتمال زیاد انتظار دارند در کارهایشان موفقیت بیشتری داشته باشند. راهبردهای مقابله ای مسئله مدار شیوه هایی را توصیف می کند که بر اساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاستن یا از بین بردن یک تنیدگی انجام دهد محاسبه می کند. رفتارهای مسئله مدار شامل جستجوی اطلاعات بیشتر درباره مسئله، تغییر ساختار مسئله از نظر شناختی و اولویت دادن به گام هایی برای مخاطب قرار دادن مسئله می شود.

نتایج نشان داد بین شیوه مقابله هیجان مدار با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه شیوه مقابله هیجان مدار دانش آموزان افزایش می یابد به همان اندازه گرایش به اعتیاد آنان افزایش پیدا می کند. با توجه به تبیین این فرضیه مشخص گردید با وجود سختی زندگی و حساسیت بالای دانش آموزان، این افراد از عوامل استرس زا برخوردارند، از طرفی روشهای مقابله تلاشهای شناختی و رفتاری برای مدیریت استرس بیرونی و درونی می باشد، تلاشهای شناختی و رفتاری می توانند بیرونی (مساله مدار) و درونی (هیجان مدار) باشند که مقابله مسئله مدار می تواند به عنوان تلاش برای مدیریت و تغییرمساله استرس زا در نظر گرفته می شود و مقابله هیجان مدار تلاش برای کم کردن استرس هیجانی در درون خویش است. لازاروس و فولکمن (۱۹۹۱) معتقدند که در مقابله موثر، هر دو عملکرد معمولاً همزمان رخ می دهند. استرس، یکی از عمده ترین مشکلات جامعه بشری است و تعداد زیادی از انسانها با آن دست به گریبان هستند. به نظر می رسد استرس جزء ضروری و نتیجه اجتناب نا پذیر تعامل انسان با محیط است. اما آنچه که باعث ایجاد تفاوت در عملکرد انسان میشود این است که مردم چگونه با آن مبارزه می کنند. بیشتر مردم می توانند در حد قابل قبولی سلامت خود را حفظ کنند و در یک شرایط پر از استرس کار کنند. به استناد اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸؛ نقل از بزرگان، (۱۴۰۰) سبک های مقابله ای، یکی از مفاهیم کلیدی در مواجهه با استرس است. با توجه به گریز ناپذیر بودن استرس، استفاده از سبک های مقابله ای مناسب می تواند فرد را در برابر استرس های شدید محافظت کند. مهارت توانایی مقابله با استرس و شناخت روش صحیح برخورد با تغییرات استرس زا این امکان را به ما می دهد تا منابع استرس و نحوه تاثیر آن را بر زندگی خود بشناسیم و با اعمال و موضع گیری های صحیح و به جای خود بتوانیم فشار و استرس را در خود کاهش داده و آرامش خود را تامین کنیم. هنگامی که افراد با مشکل روبه رو می شوند، واکنش های مختلفی نشان می دهند که این واکنش ها جنبه هیجانی، شناختی و گاهی رفتاری دارند. گاهی اوقات ممکن است به حل مشکل بینجامد یا فرد را از آن دور کند. این واکنش ها در قالب سبک های مقابله، بررسی می شوند. راهبردهای مقابله ای هیجان مدار شیوه هایی را توصیف می کند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش او متوجه کاهش احساسات نا خوشایند خویش است. واکنش های مقابله ای

^۲Pierce & sarason

هیجان مدار شامل گریه کردن، عصبی و ناراحت شدن، پرداختن به رفتار های عیب جویانه، اشتغال ذهنی و خیال پردازی است.

نتایج نشان داد بین شیوه مقابله اجتنابی (غیرمؤثر) با گرایش به اعتیاد دانش آموزان رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه شیوه مقابله اجتنابی (غیرمؤثر) دانش آموزان افزایش می یابد به همان اندازه گرایش به اعتیاد آنان افزایش پیدا می کند. در تبیین نتایج این فرضیه می توان اظهار داشت که در تبیین این یافته می توان گفت که این راهبرد مستلزم انکار یا کوچک شمردن موقعیت های تنش زاست. افرادی که از این روش استفاده می کنند، هشیارانه تفکرات تنش زا را واپس رانی کرده و تفکرات دیگری را جایگزین آن می کنند. افرادی که اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می کنند، از راهبردهای هیجان مدار و اجتناب مدار بیش از راهبرد تکلیف مدار استفاده می کنند؛ در مقابل افرادی که الگوی رفتاری تیپ A را دارند، راهبرد تکلیف مدار را بیش از سایر راهبردها به کار می برند؛ البته تعیین اینکه کدام یک از راهبردها در کاهش اضطراب موثرترند، بسیار مشکل است، زیرا میزان موثر بودن هر راهبرد به ماهیت موقعیت تنش زا و ویژگی های شخصیتی هر فرد بستگی دارد؛ به طور کلی، هنگامی که افراد بتوانند به طور منطقی موقعیت های تنش زا را طبقه بندی کنند، راهبرد تکلیف مدار بیشترین تأثیر را دارد، ولی در صورتی که افراد نتوانند موقعیت های تنش زا را پیش بینی و برای آن راه حل هایی اتخاذ کنند، راهبرد هیجان مدار موثرتر واقع می شود (آیزنک،^۵ ۲۰۰۰؛ نقل از پورافکاری، ۱۳۹۶). راهبردهای مقابله ای مناسب از بروز بیماری های ناشی از استرس جلوگیری می کنند، اگرچه بیماری ها منشأ و علل مختلفی دارند، سبک زندگی و ویژگی های شخصیتی نیز در بروز آنها دخالت دارند. روان شناسان معتقدند حتی درمان وخیم ترین بیماری های جسمانی مستلزم تغییر الگوهای پاسخ افراد است.

راهبردهای مقابله ای اجتنابی مستلزم فعالیت ها و تغییراتی شناختی است که هدف آن ها اجتناب از موقعیت تنیدگی زا است. رفتارهای مقابله ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن و درگیر شدن در یک فعالیت تازه و یا به شکل روی آوردن به اجتماع و افراد دیگر ظاهر شود (هرن و میشل، ۲۰۰۳). همچنین گاهی نیز دربرگیرنده ی عدم درگیری رفتاری در جهت مسأله، تمرکز بر هیجان و استفاده از داروها و الکل می باشد (ریو، ۲۰۰۵؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۵). از سوی دیگر کارنی و برادبوری (۲۰۰۷) الگوی آسیب پذیری، تنیدگی و سازش را درباره زندگی مطرح کرده اند. براین اساس سه عامل مهم کیفیت و ثبات و تداوم ازدواج را تعیین می کنند:

الف) وقایع استرس زای زندگی ب) ناتوانی در مقابله ی مؤثر با استرس و افزایش یا تداوم استرس. ج) استمرار استرس که منجر به کاهش ظرفیت دانشجویان برای سازش و داشتن بهزیستی روانشناختی می شود. فشارهای روانی به عنوان میانجی بین ارگانیزم و عوامل تنش زا عمل کرده و برحسب توانایی ها و شرایط افراد تحت فشار، اختلالات جسمانی گوناگونی را در آن به دنبال می آورد. به عبارت و واضح تر، عوامل تنش زا و فشارآور زندگی، نظیر فشارهای شغلی و تحصیلی، حوادث زندگی، تعارض نقش ها وجود محرومیت ها و نابرابری های اجتماعی، رواج تبعیض های نژادی-قومی و جنسیتی، مشقت اقتصادی، سطح پایین استانداردهای زندگی و غیره، موجب ایجاد یا تشدید فشار روانی و در نتیجه بروز استرس، اضطراب افسردگی و اختلالات دیگر می شود.

منابع و مآخذ

- آدرم، مهدیه؛ نیک منش، زهرا. (۱۴۰۰). گرایش به مصرف مواد در جوانان بر اساس ویژگی های شخصیتی. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، دوره چهاردهم، شماردوم: ۱۰۴-۱۰۱.
- آلبرتی، رابرت؛ امونز، مایکل. (۱۳۹۵). روانشناسی ابراز وجود: حق مسلم شما: ابراز وجود کنید و حق خود را بستانید، ترجمه ی مهدی کامکاری. تهران: علمی.
- احمدوند، محمدعلی. (۱۳۹۷). اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن). تهران: انتشارات پیام نور
- امین پور، حسن؛ احمد زاده، یاسین. (۱۴۰۰). بررسی و مقایسه وضعیت باورهای غیر منطقی در افراد معتاد و عادی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال پنجم، شماره هفدهم: ۱۱۹-۱۰۷.
- امین آبادی، ایران؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد و صالحی، اعظم (۱۴۰۰). رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی. مشاوره و روان درمانی خانواده. ۱ (۱): ۱-۱۸.
- برقی، فتانه. (۱۴۰۱). سنجش اعتیاد پذیری دانش آموزان دبیرستان های تهران به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف کننده مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- بهرامی احسان، هادی. (۱۳۹۶). اعتیاد و فرایند پیش گیری. تهران. انتشارات سمت.
- برماس، حامد. (۱۴۰۱). بررسی رابطه افسردگی با نگرش دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران به سوء مصرف مواد مخدر، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- بازغی، پانته آ (۱۴۰۲). رابطه رضایت زناشویی و سبکهای فرزندپروری والدین بر گرایش جوانان در سوء مصرف مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه علوم و تحقیقات کرمانشاه. منتشر نشده
- بشارت، محمدعلی، (۱۳۹۵)، ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی، مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی، دوره دهم، شماره ۱، صفحه ۱۲۹-۱۴۱.
- بشارت، محمدعلی، (۱۳۹۵)، نارسایی هیجانی و سبک های دفاعی، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال دهم، شماره ۳ صفحه ۱۸۱-۱۹۰.
- بوالهروی، جعفر. (۱۳۹۶). بهداشت روان، تهران: بشری.
- پورچناری، عبدالله؛ گلزاری، محمود (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان پسر مقطع - دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی سال پنجم، شماره ۸.
- حنیفی، فریبا؛ مقصودی، مریم؛ آقایی، امیر حسین. (۱۴۰۱). بررسی رابطه سلامت خانواده با میزان گرایش فرزندان به اعتیاد بر مبنای تحقیقات انجام شده. دومین همایش سراسری اعتیاد و آسیب های اجتماعی-انجمن علمی دانشجویی روانشناسی دانشگاه خوارزمی.

- حجت خواه، سید محسن؛ زکی یی، علی؛ مصطفی، علیخانی. (۱۴۰۱). رابطه هوش هیجانی با الگوی پنج عاملی شخصیت (NEO) در معنادان در حال ترک شهر کرمانشاه، فصلنامه ی دانش انتظامی، سال سوم، شماره هشتم: ۱۵-۱.
- حشمتی، رحیم، (۱۳۹۵)، بررسی ناگویی خلقی و خود شناسی انسجامی در بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک و غیر سایکوتیک و افراد بهنجار. رساله کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، تهران.
- جزایری، علیرضا؛ اسماعیلی معصومه. (۱۴۰۲). بررسی تاثیر آموزش راهبردهای فراشناختی در عملکرد حل مسئله. مجله توانبخشی شماره یازده: ۲۷-۳۲.
- خدایپناهی، محمد کریم، (۱۳۹۶)، انگیزش و هیجان، تهران، انتشارات ارجمند
- خلیلی، افسر؛ سهرابی، فرامز؛ رادمنش، محمد حسن؛ افخمی اردکانی، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت های تفکر انتقادی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، فصلنامه اعتیاد پژوهی سو مصرف مواد، سال پنجم، شماره هفدهم.
- دورودیان، محمد. (۱۴۰۱). پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک.
- رضوی، ویدا؛ سلطانی نژاد، علی؛ رفیعی، افسون. (۱۴۰۰). مجله تحقیقات علوم پزشکی اهواز: ۱۶-۱۲.
- رحمانیان مهدیه ، حسنی جعفر. (۱۴۰۲). مقایسه هیجان طلبی در افراد سوء مصرف کننده مواد و افراد بهنجار ، مجله اندیشه و رفتار، سال یازدهم ، شماره ۳ ، ۳۴۱-۳۳۵
- رحمتی، عباس. اعتمادی، احمد. محرابی ، شهریان . (۱۴۰۱) . مقایسه میزان اختلالات روانی دختران نوجوان با توجه به شیوه های فرزندپروری والدین در دبیرستان های شهرستان جیرفت. مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا ، دوره ی ۳ شماره.
- رحمتی، محمد مهدی. (۱۳۹۶). عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر با اشاره به وضعیت معنادان زن. فصلنامه علمی - پژوهشی سو مصرف مواد مخدر، دوره یکم، شماره یک.
- رحیمی آفرین، موقر. (۱۳۹۷). راهنمایی پیشگیری و درمان اعتیاد. تهران: نشر آموزش.
- رنجبر کهن ، زهره ؛ سجادی نژاد ، مرضیه السادات . (۱۳۹۹) . تأثیر آموزش ابراز وجود بر عزت نفس و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، مجله ی علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند .
- رضایی، الهام؛ ملک پور، مختار؛ عریضی، حمیدرضا . (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزش مهارت های کیفیت زندگی بر میزان استرس و شیوه های مقابله با استرس نوجوانان مراکز شبه خانواده. دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، ۱۶(۳۴): ۵۸-۵۹.
- فیروزبخت ، مهرداد. (۱۳۹۵) . آسیب شناسی روانی. تهران : نشر ویرایش
- قاسمی حامد، ربیعی، مهدی، حقایق، سید عباس ، پالاهانگ ، حسن (۱۴۰۰) مقایسه سطح هیجان خواهی، راهبردهای مقابله ای و میزان آسیب پذیری در برابر استرس در بین معنادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم، اعتیاد پژوهی سال پنجم شماره ۱۸.

- قربانی، ناصر، رستمی، رضا، احمدی، محمد، اخوان، حمید، (۱۳۹۵)، بررسی مقایسه ای ناگویی خلقی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک و غیر سایکوتیک و افراد بهنجار، محاسبه علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره هفدهم، شماره ۱ از صفحه ۵۶-۶۰.
- قلعه بان، محسن، (۱۳۹۵)، بررسی و مقایسه ناگویی خلقی و خود تنظیم گری در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر و افراد غیر مبتلا، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، تهران.
- کاکابرابی، کیوان (۱۳۹۹)، بررسی نرخ شیوع اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه های کشور. طرح پژوهشی.
- کاپلان، هارلود؛ سادوک، بنیامین. (۲۰۰۸) خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت اله پورافکاری. (۱۳۹۵). تهران. انتشارات شهر آب. جلد اول.
- کریمی، محمدعلی، (۱۳۹۵)، مقایسه ناگویی خلقی و هوش هیجانی در دانش آموزان مدارس تیزهوش و عادی، رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، تهران.
- کوچکی، صابر، (۱۳۹۵)، بررسی نقش تعدیل کننده عواطف مثبت و منفی و خود کارآمدی بر رابطه بین ناگویی هیجانی و تجربه درد در بیماران مبتلا به درد مزمن، رساله کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، تهران.
- گودرزی محمد علی، رستمی دانشور. (۱۴۰۲). مقایسه میزان تحریک جویی افراد سوء مصرف کننده تریاک با افراد بهنجار، مجله علمی پژوهشی اعتیاد، دوره ۴، شماره ۱۱.

Anderson, K. Rieger, E. Caterson, I. (2006). A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 245-252.

Amal, A. Mousa, sanaa A. Imam, Amira Y. sharaf. (2021). The effect of an assertiveness training program on Assertiveness skills and social interaction Anxiety of individuals with schizophrenia, *Journal of American science*, 7 (12), Psychiatric Nursing and mental health, Damanhur, University, faculty of Nursing, Egypt. Psychiatric Nursing and mental health, Alexandria university, faculty of Nursing, Egypt.

Arsnal. RN. (2023). Levels of Assertiveness and peer pressure of Nursing students, *International journal of caring science* january - April vol 6 issue 1. Research Assistant, Bozok university Health school, yozgat, Turkey.

Animasahun D.o.o. ladeni. (2021). effect of Assertiveness training and Marital communication skills in enhancing Marital satisfaction among Baptist couples in lagos state, Nigeria. *Clobal journal of Human social science*,

Blair, K. S., Smith, B. W., Mitchell, D. G. V., Morton, j., Vythilingam, M, Pessoa, L, (2006). Modulation of emotion by cognition and cognition by emotion. *NeuroImage*, 35(1), 430 – 440.

- Biker, J.H., and J. Block: (2004), 'The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior', in W.A. Collings (ed.), *The Minnesota Symposia Child Psychology*, Vol. 13 (Erlbaum, Hillsdale, NJ), pp. 39-101
- De Silva. (2009). *Handbook of Emotion and Cognition* Tim Dalgleish and Mick power (Eds) Behaviour Research and Therapy, 39(1), 125-127.
- Dard cealer P, Asgharnezhad A, Atefvahid M and Bolhari J.(2021). [Prevention effectiveness of relapse based on mindfulness in opiad dependency treatment and mental health] Persian. *Substance Abuse J*; 2(7): 29-45.
- Goldsmith, A.A., Tran, G.Q., Smith, J.P., & Howe, S.R.(2009).Alcohol expectancies and drinking motives in college drinker, *Addictive Behavior* 34, 505-513
- Johnsoon, L.D., Omalley, P. M Bachman, J. G. (2005). Monitoring the Future national survey results on adolescent drug use: Overview of hey finding. *National Institute Drug Abuse*, 5-10.
- Brissing, P, Farrow. J.A. (2023) a new look at gender difference in drinking and driving in flunkies experiences and attitudes among new among new adolescent drivers. Health Education & Behavior, Vol. 17*
- Christopher, M. S; Oliver, I. M& Stanage, J. E. (2021). A content analysis of personal striving; association with substance use. Addictive behavior, 31, 1224-1230.*
- Helmus TC, Downey KK, Arfken CL (2023).Novelty seeking as a predictor of treatment retention for heroin dependent cocaine users. *J of Drug and Alcohol Dependent*; ۶۱:۲۸۷-۲۹۵.
- Krawford, A. (2023). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. 1st ed. Chichester Wiley and sons: 14-54.