

Relationship of Coping Strategies and Self-Efficacy with Substance Abuse Tendency among Students

Jafar Bahadori Khosroshahi. M.A.
University of Tabriz,

Zeynab Khanjani. Ph.D.
University of Tabriz

Abstract

The aim of the present study was to investigate the relationship of coping strategies and self-efficacy with substance abuse tendency among students. The target population of this study was the students of Tabriz University in the academic years 2011-2012 (1390-91s.c.). The research sample consisted of 300 persons (150 females, 150 males) who were selected from among students of Tabriz University through cluster random sampling. Data were collected by Coping Strategy Scales (Endler & Parker, 1990), Self-efficacy Questionnaire (Sherer & Maddux, 1982) and Addiction Acknowledgment Scale (Weed et al, 1992). In order to predict the contribution of substance abuse tendency the data were analyzed by multivariate regression analysis by using enter method and software SPSS₁₆ analysis. The results of the multivariate regression analysis showed that linear combination of problem-focused coping strategies and self-efficacy can predict the substance abuse tendency ($P < 0.001$).

Keywords: coping strategies, self-efficacy, substance abuse tendency.

ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان

جعفر بهادری خسروشاهی*
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تبریز

زینب خانجانی
دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش همه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ بودند که از میان آنها ۳۰۰ دانشجو (۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر) از رشته‌های تحصیلی مختلف به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰)، پرسشنامه خودکارآمدی (شرر و مادوکس، ۱۹۸۲) و مقیاس پذیرش اعتیاد (وید و همکاران، ۱۹۹۲) مورد آزمون قرار گرفتند. به منظور پیش‌بینی سهم گرایش به سوء مصرف مواد داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان و با استفاده از نرم‌افزار SPSS₁₆ تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که ترکیب خطی راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و خودکارآمدی توان پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد را دارند ($P < 0.001$).

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله با فشار روانی، خودکارآمدی، گرایش به مصرف مواد.

مقدمه

اعتیاد^۱ یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گلانتز^۲، ۲۰۰۶). اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از آن می‌کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند. کشور ما نیز بنا به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد دارد (خلعبری و بازرگانیان، ۱۳۹۰).

اعتیاد مصرف تکراری مواد است، به صورتی که باعث شکست در کار، تحصیل، نقش‌های خانوادگی یا موقعیت‌های حساس مثل رانندگی با اتومبیل می‌شود یا مشکلات قانونی مربوط به مصرف مواد ایجاد می‌کند (فونتن^۳، ۲۰۰۷). از تبعات اعتیاد افت تحصیلی فرزندان، افزایش آمار طلاق و خشونت خانوادگی است (وست^۴، ۲۰۰۶). مصرف مواد نه فقط سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به مخاطره می‌اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌شود (پرویزی، احمدی و نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۸۳). مارتین، وینبرگ و بیلر^۵ (۲۰۰۷) معتقدند که بسیاری از معتادان بر اثر تأثیرات مستقیم یا غیرمستقیم مواد جان خود را از دست خواهند داد. بنابراین با توجه به تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری‌کننده آن در افراد به‌خصوص نوجوانان و جوانان و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می‌شود.

امروزه خطر مصرف مواد مخدر و سوءمصرف مواد در نسل جوان روندی صعودی پیدا کرده و در نتیجه سلامت روانی این قشر را با خطر جدی مواجه ساخته است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان دانشگاه‌ها نیز به‌عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از آسیب‌های مختلف روانی - اجتماعی در امان نیستند و گاهی در معرض خطر استفاده از مواد مخدر و سوءمصرف مواد قرار دارند (قائمی، صمصام‌شریعت، آصف

ترکیبات اعتیادآور به علت تأثیرات دارویی خود تغییراتی در سطح زیست‌شناختی و فیزیولوژیک شخص به‌وجود می‌آورند که قسمت مهم این تغییرات بر روی سلسله اعصاب مرکزی و پیرامونی است و درنهایت بر روی حالات جسمانی و روانی فرد تأثیر می‌گذارد. مهمترین این تغییرات تسکین موقت افسردگی، استرس و اضطراب، تسکین موقت دردهای جسمانی، احساس رضایت و آرامش درونی و... است، اما مصرف بیش از حد این مواد باعث می‌شود که شخص نسبت به آنها اعتیاد پیدا کند و دچار سوءمصرف مواد شود (چن و شس، الیوت و یاگر^۶، ۲۰۰۴).

در زمینه وابستگی به مواد، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند (مجید، کولدر و استرود^۷، ۲۰۰۹؛ فرانکوئیس، اوریاکومب و تیگنول^۸، ۲۰۰۰). در بین این ابعاد و عوامل، خصیصه راهبردهای مقابله با استرس^۹ و خودکارآمدی^{۱۰} از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده‌اند (رومر و هنسی^{۱۱}، ۲۰۰۷؛ جوس، فلور و فرانسیسکا^{۱۲}، ۲۰۰۷). در واقع یافته‌ها نشان داده‌اند که اعتیاد با شاخص‌های اجتماعی جوامع، به‌خصوص تنش‌های موجود در آن، در ارتباط است (ترینداد و جانسون^{۱۳}، ۲۰۰۲). در واقع وجود استرس‌ها و فشارهای اجتماعی، سلامت روانی انسان را به خطر می‌اندازد و او را به سمت اختلالات روانی و انجام رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد مخدر سوق می‌دهد. بنابراین در صورتی که فرد راه صحیح مقابله با استرس را نیاموخته باشد و به‌عبارت دیگر مهارت‌های مقابله با استرس‌ها را نیاموزد، دچار مشکلات جدی‌تری خواهد شد. انتخاب راههای مقابله‌ای مناسب در برابر فشارهای روانی می‌تواند از تأثیر این فشارها بر سلامت جسمی و روانی فرد بکاهد (رحیمی، ۱۳۸۹).

مقابله به‌عنوان یک فرایند روان‌شناختی، به کوشش‌های شناختی و رفتاری اشخاص برای حل و فصل شرایط استرس‌زا گفته می‌شود. مقابله در برگیرنده تلاش‌ها، اعم از کنش‌محور و درون‌روانی، برای اداره و تنظیم تقاضاهای محیطی، درونی و کشمکش میان آنهاست و دو کارکرد مهم دارد: تنظیم هیجان‌های^{۱۴} ناگوار و در پیش گرفتن کنشی برای تغییر و بهبود مسأله‌ای که باعث ناراحتی شده است (لازاروس و فولکمن^{۱۵}،

1. addiction

3. Fontain

5. Martin, Weinberg & Bealer

7. Magid, Colder & Stroud

9. coping strategies with stress

11. Rommer & Hennessy

13. Trinidad & Johnson

15. Lazarous & Folkman

2. Galanter

4. West

6. Chen, Sheth, Elliott & Yeager

8. Franques, Auriacombe & Tignol

10. self-efficacy

12. Jose, Flor & Francisca

14. emotion regulation

گزارش شده است (اپستین، گریفین، بوتوین^۷، ۲۰۰۰؛ ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸). از سویی در مطالعه بوتوین، دوسنبوری، باکر، جیمز و اورتیز^۸ (۱۹۹۲) بین مهارت‌های حل مسأله و مصرف مواد و سیگار رابطه‌ای نشان داده نشد. در پژوهشی نشان داده شد که راهبرد مقابله‌ای حل مسأله با مشکلات سلامتی و مصرف مواد مخدر رابطه منفی دارد، اما راهبرد مقابله‌ای اجتنابی با مشکلات سلامتی و مصرف مواد رابطه مثبت دارد (براون، مایرز، ازیورت و تاپرت^۹، ۲۰۰۴). در پژوهشی دیگر لیت، کادن، کابلا - کورمیر و پتری^{۱۰} (۲۰۰۸) نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با درجه بالایی از توانایی اجتناب از عود در بین افراد وابسته به مواد رابطه دارد و افراد با مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری، موفقیت بالایی در فرایند پیشگیری از مصرف مواد دارند. در پژوهشی (کیمبرلی و گاری^{۱۱}، ۲۰۰۳) دریافتند که دختران نوجوان مصرف‌کننده مواد بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای متمرکز بر هیجان و کمتر از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند. در پژوهشی (فرانکن - اینگمار، هندریکس، جودیس - هافمن و وندر مر^{۱۲}، ۲۰۰۳) نشان دادند که توانایی مقابله کارآمد می‌تواند تیندگی‌های کنونی، آینده، نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی و گرایش به مصرف مواد را کاهش دهد. میچلز، جانسون، میلن، تورنیل، شرما و همکاران^{۱۳} (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای بر روی ۳۰۹ زن ۲۰ تا ۴۹ ساله (۱۵۹ نفر الکلی و ۱۵۰ نفر غیرالکلی) میزان استفاده از انواع راهبردهای مقابله‌ای را مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که زنان الکلی به‌طور معنی‌داری از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار و زنان غیرالکلی از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار بیشتر استفاده می‌کردند. طوفانی و جوانبخت (۱۳۸۰) نیز در پی بررسی خود گزارش کرده‌اند که معتادان از راهبردهای مقابله‌ای حل مسأله، ارزیابی شناختی و جلب حمایت اجتماعی کمتر و از راهبردهای مقابله‌ای جسمانی کردن و مهار هیجانی بیشتر استفاده می‌کنند. رحیمی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد دانشجویانی که از سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و هیجانی استفاده می‌کنند؛ بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار دارند. کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند

بر اساس نظر لازاروس به نقل از فتی، موتابی، محمدخانی، بوالهری و کاظم‌زاده عطوفی، (۱۳۸۵) دو نوع راهبرد مقابله‌ای در برابر فشار روانی وجود دارد: راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار^۱ و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار^۲. در راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار فرد بر عامل فشارآور متمرکز می‌شود و سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشارآور یا حذف آن انجام دهد (فتی و همکاران، ۱۳۸۵). اما در راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار فرد سعی می‌کند، پیامدهای هیجانی واقعه فشارآور را مهار کند. کارکرد اولیه مقابله هیجان‌مدار تنظیم و مهار هیجانی عامل فشارآور است تا تعادل هیجانی فرد حفظ شود.

در راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار فرد بر مسأله تمرکز می‌کند و سعی در حل آن دارد. در واقع فرد به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به حادثه فشارزا می‌پردازد و با استفاده از منابع، طرح و نقشه‌ای برای حل مسأله به کار می‌برد. برعکس راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌ای را توصیف می‌کند که براساس آن فرد بر خود متمرکز می‌شود و تمام تلاش او متوجه کاهش احساسات خویش است. از سویی راهبرد مقابله‌ای اجتنابی^۳ نیز 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. به عبارتی فرد با فاصله گرفتن از مشکل اقدام به فرار و اجتناب می‌کند (هارن و میچل^۴، ۲۰۰۳). در واقع با توجه به اینکه مصرف‌کنندگان مواد سطوح بالاتری از اضطراب و درماندگی را گزارش می‌کنند، رفتار سوءمصرف مواد، خود ممکن است به‌عنوان شکلی از مقابله ناسازگار باشد که در جهت کاهش عواطف منفی عمل می‌کند (ویلز و شیفمن^۵، ۱۹۸۵). بنابراین براساس تحقیقات انجام شده، فقدان راهبردهای مقابله‌ای سازگار، عامل سوق‌دهنده‌ای به سوی مصرف مواد است و به تداوم مصرف مواد کمک می‌کند.

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که ابعاد راهبردهای مقابله‌ای برای پیش‌بینی سوءمصرف مواد، دفعات مصرف، تکمیل دوره درمان و فرایند عود در میان معتادان اهمیت دارد (بال^۶، ۲۰۰۵). همچنین ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسأله نامناسب، با مصرف مواد در معتادان

1. problem solving coping strategie
3. avoidance coping strategies
5. Wills & Shiffman
7. Epstein, Griffinn & Botvin
9. Brown, Myers, Ozyurt & Tapert
11. Kimberly & Gary
13. Michaels, Joheson, Mallin, Thornhill, Sharma et al.,

2. emotional coping strategy
4. Haren & Mitchell
6. Ball
8. Botvin, Dusenbury, Baker, James & Ortiz
10. Litt, Kadden, Kabela-Cormier & Petry
12. Franken-Ingmar, Hendriks, Judith-Haffmans & Vander Meer

از زندگی رابطه مستقیم دارد. به بیان دیگر کسانی که خود را کارآمدتر می‌پندارند، علاوه بر کسب موفقیت بیشتر از نظر عملکرد، احساس رضایت بیشتری از زندگی می‌کنند و کمتر به رفتارهای پرخطر روی می‌آورند (مرتضوی، ۱۳۸۷). ابوالقاسمی، پورکرد و نریمانی، (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای دریافتند که بین خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد و نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین از مصرف مواد برای مقابله با مشکلات استفاده می‌کنند. دولان، روزمیر، مارتینب و روهسنو^۳ (۲۰۰۸) نشان دادند که خودکارآمدی ضعیف زمینه سوءمصرف مواد را در دانش‌آموزان فراهم می‌سازد. مک‌کلار، ایلگن، موس و موس^۴ (۲۰۰۸) در پژوهشی مسائل مرتبط با مصرف الکل، افسردگی^۵، تکانشوری^۶، مقابله اجتنابی و حمایت اجتماعی^۷ از سوی دوستان را بررسی کردند و دریافتند که مصرف الکل از پیش‌بینی‌کننده‌های خودکارآمدی در مصرف‌کنندگان مصرف مواد است. تات، وو، مسیواید، کامینز، شریور و همکاران^۸ (۲۰۰۷) نشان دادند که خودکارآمدی ضعیف زمینه سوءمصرف مواد را در نوجوانان و جوانان فراهم می‌سازد. رابینسون و والش^۹ (۱۹۹۴) نشان دادند نوجوانانی که پیوسته از مواد اعتیادآور پرہیز نموده‌اند، کارآمدی بیشتری نسبت به دیگران داشته‌اند. اپستین و همکاران (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که خودکارآمدی و مهارت‌های حل مسأله، سطح بالای امتناع قاطعانه را پیش‌بینی می‌کند که خود نیز مصرف کمتر مواد و سیگار را در پیگیری دو ساله به دنبال داشت. در پژوهشی که استرلینگ، دیاموند، مولن، پالونن، فورد و همکاران^{۱۰} (۲۰۰۷) انجام دادند، مشخص شد که خودکارآمدی به‌طور مستقیم بر روی توجهات نسبت به سیگار اثر می‌گذارد و می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مفید در پیشگیری از مصرف سیگار و همچنین در ترک سیگار به‌کار گرفته شود.

بنابراین با توجه به اهمیت خودکارآمدی به دلیل اینکه باعث افزایش تلاش، پشتکار و انگیزش فرد می‌شود و از مؤثرترین عوامل تعیین‌کننده عملکرد افراد به‌خصوص در نظارت و پایش برنامه‌های درمانی در افراد معتاد است، از یک‌سو و برخورداری از راهبردهای مقابله‌ای در زندگی روزمره معتادان از سوی دیگر، بررسی و شناسایی این متغیرها برای مفهوم‌سازی کارآمدتر عوامل دخیل در سبب‌شناسی،

که بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با استعداد سوءمصرف مواد در دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد. حاجی‌پور (۱۳۸۱) در بررسی خود بر روی گروهی از معتادان مواد افیونی نشان داد که آنان در مقایسه با افراد سالم نگرش‌های ناکارآمد بیشتری دارند و از راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر هیجان و مهار جسمانی بیشتر استفاده می‌کنند.

خودکارآمدی یکی دیگر از متغیرهایی است که با سوءمصرف مواد ارتباط دارد و یکی از کارآمدترین موضوع‌ها در نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار به‌ویژه نظریه شناخت اجتماعی بندورا بوده و تأثیرات آن در زمینه‌های گوناگون از جمله مصرف و سوءمصرف مواد مخدر بارها گزارش شده است (بورلسون و کامینر^۱، ۲۰۰۵). خودکارآمدی به باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان در سامان دادن انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین اشاره دارد. یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی این باور است که فرد از راه اعمال کنترل می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد، به‌ویژه در هنگام رویارویی با عوامل تنش‌زا، داشتن احساس کنترل بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است (مسعودنیا، ۱۳۸۶). خودکارآمدی داوری و قضاوت درباره قابلیت‌ها و توانایی‌های فرد برای سازماندهی و اجرای دوره‌های عمل مورد نیاز برای مدیریت موقعیت‌های پیش‌بینی مؤثر بر زندگی است (بندورا^۲، ۲۰۰۶).

بندورا (۱۹۹۳) در نظریه شناختی - اجتماعی خود با پیش کشیدن مفهوم خودکارآمدی بر ادراک فرد بر کارآمدی شخصی به‌عنوان میانجی شناختی تأکید می‌کند، بدین معنی که آدمی به هنگام انجام عمل، به داوری در مورد توانایی‌ها و شایستگی‌های خود می‌پردازد و این قضاوت بر تفکر، هیجان، عواطف و نتیجه عمل تأثیر می‌گذارد. بندورا (۲۰۰۱) خودکارآمدی را دریافت و داوری فرد درباره مهارت‌ها و توانمندی‌های خود برای انجام کارهایی که در موقعیت‌های ویژه بدان‌ها نیاز دارد، تعریف می‌کند. از سوی دیگر، خودکارآمدی تنها زمانی بر کارکرد تأثیر می‌گذارد که شخص مهارت‌های لازم برای انجام کاری ویژه را داشته باشد و برای انجام آن کار به اندازه کافی برانگیخته شود.

تحقیقات انجام شده در زمینه نگرش به مصرف مواد و خودکارآمدی نیز نشان داده است که خودکارآمدی با رضایت

1. Burleson & Kaminer

3. Dolan, Rosemarie Martinb & Rohsenow

5. depression

7. social support

9. Rabinson & Walsh

2. Bandura

4. McKellar, Ilgen & Moos & Moos

6. impulsiveness

8. Tate, Wu, Mceuaide, Cummins, Shriver et al.,

10. Sterling, Diamond, Mullen, Pallonen, Ford et al.,

درمان و جلوگیری از عود در این بیماران، سودمند است. برای همین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای مقابله با فشار روانی و خودکارآمدی با نگرش به سوء‌مصرف مواد در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تبریز است تا بدین ترتیب دانش مربوط به این حوزه نیز بسط و گسترش یابد. بر همین مبنا فرضیه‌های زیر تدوین شد:

- ۱- راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بر نگرش به سوء‌مصرف مواد تأثیر دارد.
- ۲- راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بر نگرش به سوء‌مصرف مواد تأثیر دارد.
- ۳- راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی بر نگرش به سوء‌مصرف مواد تأثیر دارد.
- ۴- خودکارآمدی بر نگرش به سوء‌مصرف مواد تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش همه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود. نمونه این پژوهش ۳۰۰ دانشجو (۱۵۰ دختر، ۱۵۰ پسر) بود که با استفاده از برآورد جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا، از بین دانشکده‌های موجود، ۵ دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، کشاورزی، فنی مهندسی مکانیک، ادبیات و زبان‌های خارجی و علوم فیزیک انتخاب شد و از هر دانشکده، دو کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شدند و همه دانشجویان کلاس مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه راهبردهای مقابله با فشار روانی:^۲ اندلر و پارکر^۳ (۱۹۹۰) این پرسشنامه را به‌منظور ارزیابی انواع روش‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا ساختند. این آزمون دارای ۴۸ سؤال پنج‌گزینه‌ای لیکرت (از هرگز تا خیلی زیاد) است. هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و درنهایت سبک غالب هر فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند، مشخص می‌شود. به‌عبارت دیگر هر یک از رفتارها که

نمره بالاتری در مقیاس کسب کند، به‌عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. بنابراین کل سؤالات آزمون بر مبنای سه نوع رفتار مقابله‌ای به سه نوع راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی تقسیم می‌شوند: الف: ۱۶ ماده یا عبارت رفتارهای مسئله‌مداری را می‌سنجد و با حرف مخفف T^۱ نشان داده می‌شود. ب: ۱۶ ماده یا عبارت رفتارهای هیجان‌مداری را می‌سنجد و با حرف مخفف E^۲ نشان داده می‌شود. ج: ۱۶ ماده یا عبارت رفتارهای اجتنابی را می‌سنجد که با حرف مخفف A^۳ نشان داده می‌شود. پایایی^۴ این آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ^۵ در مطالعه اندلر و پارکر (۱۹۹۰) در راهبرد مسئله‌مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲، راهبرد هیجان‌مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در راهبرد اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ به‌دست آمد. جعفرنژاد (۱۳۸۲) در پژوهشی پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای راهبرد مقابله مسئله‌مدار ۰/۸۳، هیجان‌مدار ۰/۸۲ و اجتنابی ۰/۷۲ به‌دست آورد. ضریب همسانی درونی^۶ کل آزمون ۰/۹۲ است که این کیفیت معرف روایی^۷ بودن آزمون است (باقری، ۱۳۸۱). همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد مسئله‌مدار ۰/۸۹، هیجان‌مدار ۰/۸۵ و اجتنابی ۰/۸۰ برآورد شده است. دو نمونه از پرسش‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: «خودم را به‌خاطر ندانم کاری سرزنش می‌کنم.» «در مورد آنچه قرار است انجام دهم نگران می‌شوم.»

مقیاس خودکارآمدی عمومی:^۸ برای سنجش خودکارآمدی از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس^۹ (۱۹۸۲) استفاده شد. این مقیاس ۲۳ سؤال دارد که ۱۷ سؤال آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجربیات خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در این پژوهش از مقیاس ۱۷ ماده‌ای خودکارآمدی شرر استفاده شده است. این مقیاس به‌صورت ۵ گزینه‌ای است و به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب بالاترین نمره در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ است. شرر و مادوکس (۱۹۸۲) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش داده‌اند و برای سنجش اعتبار سازه^{۱۰} مقیاس خودکارآمدی از همبستگی آن با مقیاس کنترل درونی - بیرونی راتر^{۱۱}، مقیاس اشتیاق اجتماعی مارلو

1. Krejsie & Morgan

3. Endler & Parker

5. cronbach's alpha coefficient

7. validity

9. Sherer & Maddux

11. Ratter's Internal- External Control Scale

2. Coping Inventory for Stressful Situations

4. reliability

6. internal consistency

8. General Self-Efficacy Scale

10. structure

با استفاده از روش بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش کرد. صادقی فیروزآبادی (۱۳۸۶) ضریب همبستگی این مقیاس را با فهرست غربال‌گری غیرمستقیم سوءمصرف مواد^۷ (SASSI-3) را در جمعیت غیرمعتاد و معتاد به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۷۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد. دو نمونه از پرسش‌های این مقیاس عبارت‌اند از: «یک بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می‌ارزد». «مکرراً متوجه شده‌ام که موقع انجام کاری دستم می‌لرزد».

روش اجرا و تحلیل: به منظور جلب همکاری آزمودنی‌ها، پس از توضیحات کافی در خصوص هدف کلی پژوهش، از آزمودنی‌ها خواسته شد که بدون نوشتن نام به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام^۸ و با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی^۹ (SPSS16) تحلیل گردید.

یافته‌ها

آماریهای توصیفی مرتبط با نمونه مورد مطالعه نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان زن ۲۴/۹۶ و انحراف معیار آن ۳/۵۷ بود. همچنین شرکت‌کنندگان مرد دارای میانگین سنی ۲۴/۶۴ و انحراف معیار ۲/۸۷ بودند. همچنین شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

کروان^۱ و مقیاس شایستگی بین‌فردی هالند و بیرد^۲ استفاده کردند. براساس بررسی‌های انجام شده بین نمرات خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی - بیرونی، همبستگی منفی متوسط، بین مقیاس شایستگی اجتماعی با خودکارآمدی همبستگی مثبت متوسط به دست آمده است (به نقل از براتی بختیاری، ۱۳۷۶). در پژوهشی نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی سازه آن را از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^۳ ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه نیز ۰/۸۳ برآورد شد. دو نمونه از پرسش‌های این مقیاس عبارت‌اند از: «وقتی طرحی می‌ریزم، مطمئن نیستم که می‌توانم آن را انجام دهم». «قبل از تمام کردن کارهایم آنها را رها می‌کنم».

مقیاس پذیرش اعتیاد: این مقیاس را که وید، بوچر، مک کنا و بن پورات^۴ (۱۹۹۲) برای اندازه‌گیری تمایل پاسخ‌دهنده به پذیرش مشکلات مرتبط با الکل یا داروها و استعداد به سوءمصرف مواد ساختند ۱۳ ماده دارد. بیشتر سؤالات آن به‌طور مستقیم به مصرف الکل و سایر موارد اشاره دارد. آزمودنی در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، نگرش خود را درباره مصرف مواد مشخص می‌کند. نمره فرد در دامنه بین ۱۳ تا ۶۵ قرار می‌گیرد. کرد میرزا (۱۳۷۸) آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۷۵ گزارش کرده است. همچنین گراهام^۵ (۲۰۰۰) اعتبار این پرسشنامه را

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری متغیر	میانگین		انحراف معیار	
	دختر	پسر	دختر	پسر
راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار	۵۱/۳۳	۵۲/۹۴	۲۴/۲۳	۲۶/۲۸
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۴۵/۷۸	۴۷/۹۷	۱۸/۲۰	۲۰/۲۵
راهبرد مقابله‌ای اجتنابی	۴۸/۶۸	۴۸/۹۹	۱۹/۰۹	۲۰/۱۳
خودکارآمدی	۵۴/۷۶	۵۲/۳۳	۲۳/۳۰	۲۴/۵۴
نگرش به سوءمصرف مواد	۴۶/۳۶	۴۹/۵۷	۱۸/۵۷	۱۹/۳۴

1. Marlow-Crown's Social Desirability

3. Rosenberg's Self-Esteem

5. Weed, Butcher, McKenna & Ben-Porath

7. Substance Abuse Subtle Screening

9. Statistical Package for Social Science

2. Holland & Baird Interpersonal Competency Scale

4. Addiction Acknowledgment Scale

6. Graham

8. stepwise regression

میانگین و انحراف معیار راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانشجویان پسر به ترتیب ۴۷/۹۷، ۲۰/۲۵ و میانگین و انحراف معیار راهبرد مقابله‌ای اجتنابی در دانشجویان پسر به ترتیب ۴۸/۹۹، ۲۰/۱۳ است. همچنین میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی در دانشجویان پسر به ترتیب ۵۲/۳۳، ۲۴/۵۴ و میانگین و انحراف معیار نگرش به سوء‌مصرف مواد در دانشجویان پسر به ترتیب ۴۹/۵۷، ۱۹/۳۴ است.

جدول ۲، نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان برای پیش‌بینی نگرش به سوء‌مصرف مواد از روی راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی را نشان می‌دهد.

جدول ۲- تحلیل واریانس برای معناداری رگرسیون

تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
رگرسیون	۴۹۱۱۴/۰۹	۴	۱۲۲۷۸/۵۲		
باقی مانده	۵۶۳۲۹/۸۳	۲۹۵	۱۹۰/۹۴	۶۴/۳۰	۰/۰۰۱
مجموع	۱۰۵۴۴/۹۳	۲۹۹			

جدول ۳- جدول ضرایب (شاخص‌ها) رگرسیون براساس روش همزمان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار ثابت	مقدار مجذور R ²	مقدار t	سطح معناداری
راهبرد مسأله‌مدار	راهبرد هیجان‌مدار	-۰/۲۴			-۶/۳۴	۰/۰۰۱
نگرش به مصرف مواد	خودکارآمدی	-۰/۲۰	۵۷/۵۴	۰/۴۶۶	-۴/۷۲	۰/۰۰۱
راهبرد هیجان‌مدار	راهبرد هیجان‌مدار	۰/۲۶			۴/۸۵	۰/۰۰۱
راهبرد مقابله اجتنابی	راهبرد مقابله اجتنابی	۰/۰۳			۰/۶۱	۰/۵۳

راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، خودکارآمدی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار ۰/۴۶۶ از واریانس نگرش به سوء‌مصرف مواد را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین فرضیه‌های ۱، ۲ و ۴ تأیید، اما فرضیه ۳ تأیید نمی‌شود.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله با فشار روانی و خودکارآمدی با نگرش به سوء‌مصرف مواد انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش به سوء‌مصرف مواد با راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه منفی و معنی‌دار و با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. یعنی با افزایش راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، نگرش

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار در دانشجویان دختر ۵۱/۳۳ و انحراف معیار ۲۴/۲۳، میانگین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانشجویان دختر ۴۵/۷۸ و انحراف معیار ۱۸/۲۰، میانگین راهبرد مقابله‌ای اجتنابی در دانشجویان دختر ۴۸/۶۸ و انحراف معیار ۱۹/۰۹، میانگین خودکارآمدی در دانشجویان دختر ۲۳/۳۰ و انحراف معیار ۵۴/۷۶، میانگین نگرش به سوء‌مصرف مواد در دانشجویان دختر ۶۶/۳۶ و انحراف معیار آن ۱۸/۵۷ است. همچنین میانگین و انحراف معیار راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار در دانشجویان پسر به ترتیب ۵۲/۹۴، ۲۶/۲۸ و

جدول ۲ نشان می‌دهد که رگرسیون در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

تجزیه تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون همزمان که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است، نشان می‌دهد که متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار، خودکارآمدی و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بیشترین اهمیت را در تبیین نگرش به سوء‌مصرف مواد داشته‌اند. مقدار بتا برای سه متغیر راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، خودکارآمدی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار به ترتیب -۰/۲۴، -۰/۲۰ و ۰/۲۶ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. در آن میان متغیر راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی قادر به پیش‌بینی نگرش به سوء‌مصرف مواد نبود. در ضمن مقدار R² برابر با ۰/۴۶۶ است که نشان می‌دهد سه متغیر

مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفته‌گی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه انسجام فکری و آرامش هیجانی به‌دست آمده، منبع استرس نیز بهتر شناسایی می‌شود و قابل کنترل است. بنابراین قابل کنترل بودن منابع استرس باعث می‌شود، فرد از سلامت روانی بهتری برخوردار باشد و باعث شود که برای رفع استرس خود کمتر به مصرف مواد روی آورد (اپستین و همکاران، ۲۰۰۰).

از سوی باورهای افراد در خصوص میزان کنترلی که می‌توانند بر موقعیت‌های فشارزا اعمال نمایند و نیز احساس خودکفایتی آن برای فایده‌آمدن بر مشکلات و رویدادهای آزردهنده تأثیرگذار است. بنابراین افرادی که در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و موقعیت‌های فشارآور بهتر می‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای استفاده کنند از سلامتی خوبی برخوردارند و نسبت به مصرف مواد مخدر ایمن هستند (لیت و همکاران، ۲۰۰۸).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی و نگرش به سوءمصرف مواد رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی با افزایش خودکارآمدی میزان نگرش به سوءمصرف مواد هم کاهش می‌یابد. یافته‌های پژوهش در این قسمت با یافته‌های دولان و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک کلار و همکاران، ۲۰۰۸؛ رابینسون و والش، ۱۹۹۴؛ استرلینگ و همکاران، ۲۰۰۷؛ تات و همکاران، ۲۰۰۷؛ ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۸ که عنوان می‌کنند افراد با خودکارآمدی پایین، بیشتر به سمت مصرف مواد می‌روند، همخوان است. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند، از سلامت روان‌شناختی بالاتری برخوردارند؛ بنابراین احتمال کمتری دارد که برای حل مشکلات خود از روش‌های نابهنجار و ناسالم مانند سوءمصرف مواد استفاده کنند.

این نتیجه را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا، افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و تفکرات منفی درباره خود و توانایی‌های خود را نمی‌پذیرند. بر این اساس احساس خودکارآمدی به آنها کمک می‌کند تا در مقابل مواد و فشار دوستان مقاومت کنند و رفتارهای خود را کنترل نمایند (طارمیان، ۱۳۷۸؛ به نقل از کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰).

فرد نسبت به مصرف مواد کاهش می‌یابد و از سوی با افزایش راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی نگرش فرد نسبت به مصرف مواد افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش (اپستین و همکاران، ۲۰۰۰؛ براون و همکاران، ۲۰۰۴؛ لیت و همکاران، ۲۰۰۸؛ فرانکن - اینگمار و همکاران، ۲۰۰۳؛ ویلز و شیفمن، ۱۹۸۵؛ طوفانی و جوانیخت، ۱۳۸۰؛ کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰؛ حاجی‌پور، ۱۳۸۱) همخوان است. این پژوهش با مطالعه بوتوین و همکاران (۱۹۹۲) همسو نیست. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار سود می‌جویند؛ در واقع فعالیت‌هایی منظم و دسته‌بندی شده را برای بازسازی دوباره مسئله از نظر شناختی (ذهنی) به کار می‌گیرند که در نتیجه آن به نوعی راهبرد و راهکار برای حل مسئله خود دست می‌یابند. همین امر موجب کاهش فشار روانی، افزایش سلامت روان و اجتناب از مصرف مواد در آنها می‌شود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که رابطه راهبردهای مقابله با استرس و استعداد سوءمصرف مواد در دانشجویان یک تعامل دوطرفه است، یعنی افرادی که در مقابله با مشکلات، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار را انتخاب می‌کنند، به حل مشکل نایل می‌شوند و این موفقیت به عزت نفس بالا منجر می‌شود و سلامت روانی را در پی دارد. اما افرادی که در مقابله با مشکلات، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (رفتاری و اجتنابی) را انتخاب می‌کنند، به حل مشکل نایل نمی‌شوند و این موفقیت به عزت نفس پایین منجر می‌شود و آسیب‌های روان‌شناختی را به دنبال دارد (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰).

همچنین با توجه به اهمیت نقش مقابله در اعتیاد می‌توان گفت هنگامی که سطح استرس و تنیدگی فرد به درجه‌ای از شدت می‌رسد، فرد از مواد به‌عنوان راه‌حلی برای کاهش استرس خود استفاده می‌کند. این وضع به چند دلیل رخ می‌دهد، ممکن است فرد در دوره نوجوانی راهبردهای مؤثر مقابله با مشکلات زندگی در بزرگسالی را فرا نگرفته باشد؛ یا بر اساس مدل فشار اجتماعی احتمال سوء مصرف مواد تابعی است از سطح تنیدگی که فرد تجربه می‌کند؛ بنابراین تنیدگی نقش مهمی در افزایش مصرف و نگرش نسبت به مواد را ایفا می‌کند (سینها، ۲۰۰۱).

همچنین در فرایند مقابله، مهارت‌های شناختی، مهارت‌هایی برای حل مسئله محسوب می‌شوند و فرد با به کار بستن راهبرد مقابله‌ای کارآمد مسئله‌مدار از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند. بر این اساس راههای مقابله با مشکل

بررسی قرار گیرد. در هر صورت با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان با برگزاری کارگاهها و نشست‌های پیگیرانه تخصصی و البته جذاب که دانشجویان بتوانند آزادانه به بحث و تبادل نظر شخصی بپردازند. با محوریت آشنایی با مواد مخدر در دانشگاهها سطح آگاهی آنان را ارتقا بخشید. از سوی اشکالات آموزشی و کتابها و متون درسی مرتبط با موضوع اعتیاد نیز ممکن است مورد آسیب‌شناسی جدی قرار گیرد تا با رفع آسیب‌های احتمالی، اثربخشی آنها و دانش پایه در این خصوص افزایش یابد. از طرفی هم می‌توان با آموزش برنامه‌هایی میزان خودکارآمدی دانشجویان را نیز بالاتر برده و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات را یاد داد.

این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود؛ از جمله شرکت‌کنندگان دانشجویان دانشگاه دولتی تبریز بودند و دانشجویان دیگر را شامل نمی‌شود؛ لذا نتایج این تحقیق قابل تعمیم به کل جامعه دانشجویان شهر تبریز و سایر اقشار غیردانشجو نیست. از سوی دیگر این پژوهش در گروه تحولی جوانان اجرا شد و در تعمیم‌پذیری آن بر سایر مقاطع سنی و تحولی مانند نوجوانان و میانسالان با محدودیت مواجه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشابه این پژوهش بر سایر اقشار و گروه‌های سنی نیز اجرا گردد. از جمله محدودیت‌های دیگر تحقیق مربوط به ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات است که نوعی خودگزارشی است و با این حال اعتبار پاسخ‌های آزمودنی‌ها قابل تأمل است.

منابع

ابراهیمی، الف.، و موسوی، غ. (۱۳۷۸). بررسی الگوی مقابله با استرس در معنادان خود معرف مرکز تحقیقات و پیشگیری اعتیاد در اصفهان و مقایسه با گروه گواه، مجموعه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ۲۵ تا ۲۸ خرداد، ص ۱۵.

ابوالقاسمی، ع.، پورکرد، م.، و نریمانی، م. (۱۳۸۸). ارتباط مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان، فصلنامه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۶(۴)، ۱۸۸-۱۸۱.

باقری، م. (۱۳۸۱). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت‌نفس دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

براتی بختیاری، س. (۱۳۷۶). بررسی رابطه ساده و چندمتغیری خودکارآمدی، خودپایی و عزت‌نفس با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

همچنین می‌توان گفت افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند به آسانی در رویارویی با مشکلات متقاعد می‌شوند که رفتار آنها بی‌فایده است و سریع از تلاش دست برمی‌دارند. در حالی که افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، موانع را با بهبود مهارت‌های خودمدیریتی و پشتکار برمی‌دارند و در برابر مشکلات ایستادگی و بر امور تسلط بیشتری دارند و عدم اطمینان کمتری را تجربه می‌کنند. از این رو درک خودکارآمدی می‌تواند باعث حفظ و نگهداری رفتارهای ارتقادهنده سلامت شود و از تمایل افراد به سوی مصرف مواد خودداری کند (بندورا، ۲۰۰۶). از سوی دیگر افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، از جسارت بالاتری نیز برخوردارند و چون دارای عزت‌نفس بالا و اطمینان به خود هستند؛ به راحتی قضاوت‌های منفی دیگران را در برابر مصرف مواد نادیده می‌گیرند و بدان اهمیتی نمی‌دهند. در واقع توانایی نه گفتن به رفتارهای پرخطر از پیامدهای خودکارآمدی و احساس اعتماد به نفس متعاقب آن محسوب می‌شود (تات و همکاران، ۲۰۰۸).

از سوی افراد با خودکارآمدی پایین ممکن است تصور کنند که حوادث و رویدادها سخت‌تر از آن چیزی است که واقعاً هست، که این خود باعث افزایش استرس، افسردگی و چگونگی یافتن سهل‌ترین روش برای حل مسائل می‌شود. در نتیجه این افراد شادی کمتری را تجربه می‌کنند، آنان خود را دور شده از شرایط مساعدی می‌بینند که برای احساس آرامش خویش لازم دارند. از طرف دیگر خودکارآمدی بالا در ایجاد احساسی از آرامش در رویارویی با تکالیف دشوار و فعالیت‌ها کمک می‌کند و باعث می‌شود که افراد در هنگام مواجهه با مواد نسبت به آن وسوسه نشوند؛ بنابراین خودکارآمدی بالا به عنوان منبع مهمی در توجه نکردن فرد نسبت به مواد مخدر است (دولان و همکاران، ۲۰۰۸).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که خودکارآمدی و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان به‌طور معنی‌داری استعداد سوءمصرف مواد را تبیین می‌کنند. نقش این متغیرها در پیش‌بینی سوءمصرف مواد در دانشجویان ۴۶ درصد است. این نتیجه نشان می‌دهد که استعداد سوءمصرف مواد دانشجویان بیشتر تحت تأثیر متغیرهایی چون خودکارآمدی پایین و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار است. همچنین می‌توان بیان کرد دانشجویانی که از مهارت‌های لازم مانند روش‌های مقابله با استرس و خودکارآمدی برخوردار نیستند، احتمالاً آسیب‌پذیری بیشتری خواهند داشت (کیامرثی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰).

بنابراین براساس نتایج حاصل می‌توان پیشنهاد کرد که اثربخشی آموزش‌های راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی برای پیشگیری و مقابله با سوءمصرف مواد در دانشجویان مورد

دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.

کیامرثی، آ.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۰). ارتباط خودکارآمدی، هیجان‌خواهی و راهبردهای مقابله با استرس با استعداد سوء‌مصرف مواد، (۲۰)۵، ۲۴-۷.

مسعودنیا، ا. (۱۳۸۶). خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله در موقعیت‌های استرس‌زا، مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۳(۴)، ۵۷-۶۷.

مرتضوی، ش. (۱۳۸۷). روابط متقابل بین خودکارآمدپنداری و ادراک حمایت از سوی خانواده، معلمان و دوستان نزدیک، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۳(۸) ۵۷-۴۵.

نجفی، م.، و فولادچنگ، م. (۱۳۸۶). بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش‌آموزان، دو ماهنامه دانش و رفتار دانشگاه شاهد، ۱۴(۲۳)، ۴۹-۶۷.

Ball, S.A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84-102.

Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.

Bandura, A. (2006). Health promotion by social cognitive means. *Journal of Nutrition Education Behavior*, 31, 64-131.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annu Rev Psychol*, 52, 1-26.

Botvin, G.J., Dusenbury, L., Baker, E., James. R. & Ortiz, S. (1992). Smoking prevention among Buran minority youth: Assessing effect on outcome and mediating variable. *Health Psychology*, 11, 290-299.

Brown, S.A., Myers, M.G., Ozyurt, S.S., & Tapert, S.F. (2004). Neurocognitive ability in adults coping with alcohol and drug relapse temptation. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 30, 2, 445- 460.

Burleson, A., & Kaminer Y. (2005). Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 30, 17, 51-64.

Chen, K., Sheth, A.J., Elliott, D.K., & Yeager, A. (2004). Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse and dependence in a suburban community sample of high school students. *Journal addict behavior*, 29, 2, 13-23.

Dolan, Sara L., Rosemarie, A., Martinb, J., & Rohsenow, T. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes, *Addictive Behaviors*, 33, 5, 675-688.

پرویزی، س.، احمدی، ف.، و نیکبخت نصرآبادی، ع. (۱۳۸۳). اعتیاد از نگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۰(۳)، ۲۵۷-۲۵۰.

جعفرنژاد، پ. (۱۳۸۲). بررسی رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان‌شناختی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

حاجی‌پور، ح. (۱۳۸۱). بررسی نگرش‌های ناکارآمد، میزان استرس، راهبردهای مقابله با استرس در معنادان به مواد افیونی جویای درمان در مقایسه با افراد غیرمعناد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

خلعتبری، ج.، و بازرگانیان، ن. (۱۳۹۰). مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر مبتلا و غیرمبتلا به ایدز و اچ ای وی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۰(۷۸)، ۸۳-۶۷.

رحیمی، چ. (۱۳۸۷). شیوه‌های مقابله با فشار روانی و احتمال مصرف مواد مخدر و اقدام به خودکشی، مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز، ۲-۱ خردادماه ۱۳۸۷، ۳۴.

رحیمی، چ. (۱۳۸۹). شیوه‌های مقابله با فشار روانی و احتمال مصرف مواد مخدر در دانشجویان، مجموعه مقالات پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، ۲۳-۲۲ اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۹، ۱۵.

صادقی فیروزآبادی، و. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی غربال‌گری غیرمستقیم سوء‌مصرف مواد، پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران.

طوفانی، م.، و جوانبخت، م. (۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله و نگرش‌های ناسالم در معنادان به مواد مخدر و افراد سالم، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۷(۲۰۱)، ۶۲-۵۵.

فتی، ل.، موتابی، ف.، محمدخانی، ش.، بوالهروی، ج.، و کاظم‌زاده عطوفی، م. (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان: کتاب راهنمای مدرس، چاپ اول، تهران: انتشارات دانژه.

قائمی، ف.، صمصام‌شریعت، س.، آصف وزیری، ک.، و بلوچی، د. (۱۳۸۷). رابطه دیدگاه آگاهی و اثر منابع اطلاع‌رسان در مورد اعتیاد با تمایل به مصرف مواد مخدر از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۱۰(۳۸)، ۹۳-۱۰۴.

کرد میرزا، ع. (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون APS (مقیاس آمادگی اعتیاد) به منظور شناسایی افراد مستعد سوء‌مصرف مواد در بین

- Endler, N.D., & Parker, J.D. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Epstein, J.A., Griffin, K.W., & Botvin, G.J. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived benefits of smoking. *Preventive Medicine*, 31, 2, 107-114.
- Fontain, K.L. (2007). *Ed. Mental health nursing*. 5th ed. London: Prentice Hall.
- Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2000). Addiction and personality. *Journal of Encephale*, 26, 68-78.
- Franken-Ingmar, H.A., Hendriks, V.M., Judith-Haffmans, P.M., & Van der Meer, C.W. (2003). Coping style of substance-abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1125-1132.
- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*, 5, 3, 307-309.
- Graham, J.R. (2000). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Haren, E., & Mitchell, C.W. (2003). Relationships between the five-factor personality model and coping styles. *Psychology and education: and interdisciplinary journal*: 40, 1, 38-49
- Jose, M.G., Flor, Z.B., & Francisca, L.R. (2007). The role of personality variables in drug abuse in a Spanish university population. *Journal Mental Health Addiction*, 7, 3, 475-487.
- Kimberly, K., & Gary, C. (2003). The Relationship of Gender, Gender Identity, And Coping Strategies In Late Adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 159-168.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer: 127-139.
- Litt, M.D., Kadden, R.M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N.M. (2008). Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence: *results of an initial study to train coping skills*. *Addiction*, 104, 11, 1837-1838.
- Magid, V., Colder, C.R., & Stroud, L.R. (2009). Negative affect, stress and smoking in college students: Unique associations independent of alcohol and Marijuana use. *Addictive Behaviors*, 34, 11, 973-975.
- Martin, P.R., Weinberg, B.A., & Bealer, B.K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacopsychosocial approach to treatment*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- McKellar, J., Ilgen, M., Moos, B.S., & Moos, R. (2008). Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 2, 148-155.
- Michaels, P.J., Joheson, N.P., Mallin, R., Thornhill, J.T., Sharma, S., Gonzales, H., & et al. (1999). Coping strategies of alcoholic women. *Journal of Substance Abuse*, 20, 4, 237-248.
- Rabinson, S. M., & Walsh, J. (1994). Cognitive factors affecting abstinence among adolescent polysubstance abusers. *Psycho Repo*, 75, 2, 579-589.
- Rommer, D., & Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking the role of affect evaluation and peer group influence in adolescent drug use. *Society for Prevention Research*, 8, 89-101.
- Rabinson, S.M, & Walsh, J. (1994). Cognitive factors affecting abstinence among adolescent poly substance abusers. *Psychological Report*, 75, 2, 579-589.
- Sinha, R. (2001). How dose stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 15, 8, 343-359.
- Sherer, M.M., & Maddux, E. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychology Report*, 51, 663-671.
- Sterling, K.L., Diamond, P.M., Mullen, P.D., Pallonen, U., Ford, K.H., & McAlister, A. (2007). Smoking-related self-efficacy beliefs and intention: assessing factorial validity and structural relationships in 9th-12th grade current smokers in Texas, *Addict Behavior*, 32, 9, 1863-1876.
- Tate, R., Wu, J., McQuaid, J.R., Cummins, K., Shriver, C., Krennek, M. & Brown, Sandra A. (2008). Comorbidity of Substance Dependence and Depression: Role of Life Stress and Self-Efficacy in Sustaining Abstinence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 1, 47-57.
- Trinidad, D.R. & Johnson, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- 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.
- West, R. (2006). *Theory of addiction*, Blackwell Publishing, Oxford, 9-28.
- Wills, T.A., & Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. In: Shiffman, S., and Wills, T.A., eds. *Coping and Substance Use*. Orlando, FL: Academic Press.