

مقایسه راهبردهای نظم دهی هیجانی و نیازهای روان شناختی در دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادی

مریم قهرمانی اوچقاز^۱ دکتر جواد خلعتبری^۲

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مقایسه راهبردهای نظم‌دهی هیجانی و نیازهای روان شناختی در بین دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادی انجام شد. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ در شهر تهران بودند که تعدادشان ۵۷۰۰ نفر بودند. حجم نمونه در این پژوهش ۲۰۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۱۰۰ دانش‌آموز دارای تجربه مواد مخدر و ۱۰۰ دانش‌آموز بدون تجربه مواد مخدر به عنوان آزمودنی‌های پژوهش انتخاب شدند. روش پژوهش علی - مقایسه‌ای بود. داده‌ها بوسیله پرسشنامه‌های نظم‌دهی هیجانی و نیازهای روان شناختی اساسی جمع‌آوری شدند و با استفاده از روش آماری T

^۱. نویسنده مسئول: مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان، گروه روان‌شناسی، آشتیان، ایران: Email: maryam_ghahremani@yahoo.com

^۲. دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران.

تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقابله ای مساله-مدار، هیجان-مدار و نیازهای روان شناختی خودمختاری، شایستگی و وابستگی دانش آموزان دارای تجربه موادمخدر و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می کند که داشتن راهبرد مقابله ای هیجان-مدار یا اجتنابی بیشتر از راهبرد مساله-مدار می تواند دانش آموزان را به تجربه مواد مخدر سوق دهد. همچنین رضایت مندی کمتر در نیازهای روان شناختی زمینه گرایش به مصرف مواد مخدر را در افراد ایجاد می کند.

واژه های کلیدی: راهبردهای مقابله ای، نیازهای روان شناختی، مصرف مواد مخدر، نوجوانان

مقدمه

مصرف مواد مخدر مشکلی است که امروزه اکثر کشورهای دنیا با آن مواجه هستند و برنامه های آموزشی و درمانی گوناگونی برای پیشگیری و کاهش دادن آن اتخاذ نموده اند ولی متأسفانه نه تنها از آمار معتادان کاسته نشده است بلکه آمار معتادان افزایش یافته است و افزون بر این امروزه اعتیاد افراد سنین گوناگون را مورد حمله قرار داده است. در حقیقت افراد سنین پایین تر و نوجوانان در مدرسه هم تمایل دارند که مواد مخدر را تجربه کنند (دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل ۱، ۲۰۰۵). وابستگی به مواد مخدر تمایل شدید فرد برای ادامه مصرف مواد مخدر است که دارای دو جنبه جسمانی و روانی می باشد. وابستگی روانی در واقع به این صورت است که فرد دارای فعالیت های موادجویی می باشد و جنبه جسمانی آن بیشتر عوامل فیزیولوژیکی مرتبط با ترک و تحمل را شامل می گردد (خلاصه شعار، ۱۳۹۰). استفاده از مواد مخدر به عنوان راه حلی سریع برای کنارآمدن با فشارهای ناشی از ویژگی برتری طلبی شروع می شود (قهرمانی و جعفری، ۱۳۸).

نتایج پژوهش پژوهش الله وردی پور، شفیع، آزادفلاح و امامی (۲۰۰۶) نشان داد که اکثر دانش آموزان تمایل دارند مواد مخدر رایج مانند قرص های اعتیادآور بویژه کراک، تریاک و مشروبات الکلی را تجربه کنند. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که ۶/۹ درصد از دانش آموزان تهرانی یک بار یا بیشتر تریاک یا دیگر مواد صنعتی جدید اعتیادآور مصرف کرده اند و ۲۰/۸ درصد آنها بعضی مواقع سیگار می کشند. رحیمی موقر و سهیمی ایزدیان (۱۳۸۴) در مورد وضعیت مصرف مواد مخدر در دانش آموزان ایرانی پژوهشی انجام دادند که نتایج آن نشان داد ۶ تا ۱۰ هزار دانش آموز معتاد به مواد مخدر نظیر الکل، تریاک و حشیش وجود دارد. نتایج موسسه ملی سلامت و سوء مصرف مواد آمریکا (۲۰۰۳) در ایالات متحده آمریکا نشان می دهد، تعدادی از کودکان در سنین ۱۲ یا ۱۳ سالگی، مصرف کننده و قربانی مواد هستند. یعنی آنها قبل از ۱۲ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده اند.

علاوه بر این طبق نتایج پژوهش کلات و شیوتا^۱ (۲۰۰۷) مواد مخدر صنعتی که امروز موجود است با یکبار مصرف، منجر به اعتیاد می شوند زیرا مصرف کنندگان این نوع از داروها بعدا بدون اراده به مصرف آن مواد تمایل پیدا می کنند. از طرف دیگر مواد مخدری مانند سیگار و مشروبات الکلی نیز با یک بار مصرف و به ویژه در سنین نوجوانی، احتمال گرایش و معتاد شدن به سایر مواد مخدر را به میزان زیادی افزایش می دهند.

سروف و راتر^۲ (۲۰۰۵) هم معتقدند که رفتار سوء مصرف مواد به یک باره بروز نمی کند بلکه اغلب ریشه در تمامی دوره های زندگی فرد دارد و بجای اینکه پژوهشگر به دنبال بررسی علل فعلی و گذرای مصرف مواد مخدر باشند باید تغییرات تحولی و عوامل زمینه ساز و تداوم بخش تحولی مرتبط با رفتار سوء مصرف مواد مخدر را مورد پژوهش قرار دهد.

یکی از ویژگی های بارز ناشی از تغییرات فرآیند تحولی در دوره نوجوانی، هیجان خواهی و ابراز هیجانات در نوجوانان می باشد. زاکرمین^۳ (۱۹۹۴)؛ به نقل از شولتز، (۱۹۹۴)؛ ترجمه سید محمدی، (۱۳۸۵) هیجان خواهی را جستجوی هیجان ها، تجربه های متنوع، تازه، پیچیده، پرشور و میل به خطر کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه ها تعریف می کند. هیجان خواهی، یکی از نیاز های زیستی و اساسی در انسان است و می تواند در تمام مراحل زندگی انسان تاثیر بگذارد. به اعتقاد پژوهشگران تأثیر هیجان خواهی در مصرف مواد، رابطه بین هیجان خواهی و انحراف نوجوانی را تبیین می کند، به طوری که هیجان خواهی، مصرف مواد، انحراف کلی و ارتکاب به جرائم کوچک را پیش بینی می کند (ریو، ۲۰۰۱)؛ به نقل از شولتز، (۱۹۹۴)؛ ترجمه سید محمدی، (۱۳۸۵).

^۱ . Kalat, J., &Shiota, M

^۲ . Srouf, L.A., &Rutter, M

^۳ . Zakermans

عوامل هیجانی در گرایش اولیه نوجوانان به تجربه مواد مخدر نقش مؤثرتری دارد. چون هیجانات در اکثر ابعاد شخصیت و رفتار نوجوانان نقش دارند و می‌توانند تعیین‌کننده خیلی قوی در رفتار انسان‌ها بخصوص در دوره نوجوانی باشند. نوسانات خلقی شدید و مداوم در دوره نوجوانی، مشکلی است که اکثر نوجوانان آن را تجربه می‌کنند. این تغییرات خلقی ممکن است نوجوان را در رفتارهای خطرآفرین از جمله اعتیاد درگیر کند (لارسن و باس، ۲۰۰۸).

گارفنسکی، ترنس، کریچ، لگرستی و کومر ۲ (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند نوجوانان و جوانانی که از راهبردهای نظم دهی هیجانی اجتنابی و هیجان-مدار استفاده می‌کنند تمایل بیشتری به انجام رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد و روابط جنسی دارند. لارسن و باس (۲۰۰۸) هم معتقدند هیجان‌خواهی و تنوع‌طلبی هیجانی را علت اصلی گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر ذکر کرده‌اند. در دوره نوجوانی، نوجوان بخاطر شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیکی با مسائلی مانند بی‌حوصلگی، خطر از دست دادن عزت - نفس، مصرف تفننی مواد مخدر، مرحله تغییر هویت، حرکت به سوی استقلال، ارضای فوری خواسته‌ها و رفتارهای دمدمی مزاج و غیرقابل پیش‌بینی روبرو می‌شوند که همگی ناشی از تغییرات هیجانی و هیجان‌خواهی در این مرحله تحولی است. نوجوانان برای مواجهه شدن با این مسائل اجتناب ناپذیر از راهبردهای گوناگونی استفاده می‌کنند تا بتوانند هیجان‌های خودشان را تنظیم کنند و به تعادل برسند. افراد در برخورد با موقعیت‌های اضطراب‌زا و استرس‌زا ممکن است از راهبردهای مقابله‌ای مساله-مدار، هیجان-مدار و اجتنابی استفاده کنند. در راهبرد مقابله‌ای مساله-مدار فرد موقعیت اضطراب‌زا را بعنوان یک مساله در زندگی خود می‌بیند بجای اینکه دچار نگرانی و تشویش شوند به دنبال راه حل‌هایی برای آن می‌گردند در صورتی که در راهبرد مقابله‌ای هیجان-مدار افراد در هنگام مواجهه با موقعیت اضطراب‌زا آن را بعنوان یک مساله نگاه نمی‌کنند بلکه بیشتر دچار استرس و اضطراب می‌شوند و بر روی هیجان‌های ناخوشایند مرتبط با آن تمرکز می‌کنند. در راهبرد اجتنابی فرد سعی می‌کند از موقعیت فرار کند (اسدورو، ۲۰۰۲، ۳).

بعضی از نوجوانان برای مقابله سریع با هیجانات از روش‌های اجتناب نمودن، فرار کردن از خانه و روی آوردن به مصرف مواد مخدر استفاده می‌کنند. همچنین بخاطر بی‌تجربگی نوجوانان در هنگام مواجه شدن با مسائل و مشکلات هیجانی مربوط به دوره نوجوانی و ضعف سیستم نظارتی و تربیتی خانواده‌ها و فقدان روابط مؤثر بین والدین و نوجوانان موجب تشدید گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر شده است (بشارت، ۱۳۸۹).

1 . larsen, R. J., & Buss, D. M

2 . Garnesfski, N., Teerda, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. V

3 . Sdoro

علاوه بر شیوه های نظم دهی هیجانی، نوع و شدت نیازهای روان شناختی افراد نقش بسیار مهمی در شکل گیری عوامل انگیزشی الگوهای رفتاری ایفا می کند. نیازهای روان شناختی، تمایل به جستجو کردن و گرایش به محیطی را در افراد ایجاد می کنند که انتظار دارند، شاید بتواند نیازهای برجسته شده در زمینه ادراکی شان را ارضا کنند (اسدورو، ۲۰۰۲). نیازهای روان شناختی خودمختاری ۱، شایستگی ۲ و وابستگی ۳ به چگونگی فرآیند تحول روانی انسان بستگی دارد. نوع و شدت این نیازهای روانی زمینه شکل گیری الگوهای رفتاری سالم و ناسالم را در افراد ایجاد می کند. نتایج پژوهش خلاصه شعار (۱۳۹۰) نشان داد که افراد معتاد دارای نیازهای روان شناختی متفاوتی نسبت به افراد غیرمعتاد دارند.

در دوره نوجوانی، دانش آموزان به علت بروز تغییرات فیزیولوژیکی و تغییرات روان شناختی ناشی از آن دچار نوسانات خلقی شدیدی می شوند علاوه بر این تمایل داشتن به رفتارهای استقلال طلبانه نوجوانان تعارضات شدیدی بین نوجوانان و والدین و مسئولین مدرسه ایجاد می کند که در هنگام بروز حالت های شدید این مشکلات و نگرانی ها، نوجوان از راهبردهایی جهت تعدیل هیجانان و نگرانی هایش استفاده کند (محمدی، ۱۳۹۱). منصور (۱۳۸۷) هم معتقد است که چگونگی عبور از دوره نوجوانی به تجهیزات روانی بستگی دارد که در دوران کودکی در نوجوان شکل گرفته است.

نیازهای روان شناختی که در فرآیند تحول روانی در نوجوانان شکل می گیرد از جمله عوامل درون روانی بسیار مهمی هستند که می توانند الگوهای رفتاری- هیجانی متفاوتی را در نوجوانان ایجاد کنند (برک، ۲۰۰۷). بنابراین در این پژوهش، پژوهشگر در صدد پاسخ دادن به این سؤال پژوهشی بود که آیا بین راهبردهای نظم دهی هیجانی و نیازهای روان شناختی نوجوانان دارای تجربه مواد مخدر و عادی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

چون پژوهشگر نمی توانست متغیر پژوهش را دستکاری کند یعنی متغیر تجربه مواد مخدر قبلاً اتفاق است، از روش تحقیق علی - مقایسه ای استفاده کرد. در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر دوره متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ در شهر تهران بودند که تعدادشان ۵۷۰۰ نفر بودند. حجم نمونه در این پژوهش ۲۰۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای ۱۰۰ دانش آموز دارای تجربه مواد مخدر و ۱۰۰ دانش آموز بدون تجربه مواد

-
- 1 . autonomy
 - 2 . competence
 - 3 . relatedness

مخدر به عنوان آزمودنی های پژوهش انتخاب شدند. ابتدا از بین مناطق ۲۲ گانه ۲ منطقه به طور تصادفی انتخاب شد بعد از بین ۲۵ دبیرستان موجود در این ۲ منطقه ۳ مدرسه و در نهایت ۸ کلاس (حدوداً ۲۰۰ نفر) به طور تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که برای انتخاب دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر در این سه مدرسه با همکاری مشاور و مسئولین مدرسه انجام شد. پس از تعیین نمونه پژوهش، پژوهشگر به مدارس مورد نظر مراجعه نمود و با همکاری مشاور و مسئولین مدرسه پرسشنامه نظم‌دهی هیجانی و نیازهای روان شناختی را به آزمودنی ها داد و پس از ارائه توضیحات لازم از آنان خواست که به سئوالات پرسشنامه ها پاسخ دهند.

ابزار اندازه گیری

برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به متغیر نظم‌دهی هیجانی از پرسشنامه مقابله با شرایط پراسترس استفاده شده است که بوسیله اندلر و پارکر (۲۰۰۲) ساخته شده است. این پرسشنامه به منظور ارزیابی نحوه رویایی افراد با مشکلاتشان ساخته شده است. این آزمون دارای ۴۸ سؤال به صورت چهار گزینه ای می باشد. سازندگان این پرسشنامه اعتبار و روانی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ را برای آن بدست آوردند. و مرادی (۱۳۸۶) اعتبار مولفه های این پرسشنامه را برای مساله- مدار، هیجان- مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۷۶ بدست آورد. همچنین برای اندازه گیری نیازهای روان شناختی دانش آموزان از پرسشنامه ۲۱ سئوالی دسی و ریان (۲۰۰۰) استفاده گردید که سه نیاز روان شناختی خودمختاری، شایستگی و روابط بین فردی (وابستگی) را می سنجد. پاسخ های هر سؤال در یک پیوستار هفت درجه ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست قرار دارد که پاسخ دهنده، متناسب با شرایط خودش یکی از اعداد ۱ تا ۷ را انتخاب خواهد کرد. احمدی (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ را برای رویایی کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای اعتبار زیرمقیاس های شایستگی، وابستگی و خودمختار را به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۸۰ و ۰/۶۲ بدست آورد.

یافته ها

جدول اویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها

پایه سوم		پایه دوم		پایه اول		پایه تحصیلی
افراد عادی	حداقل یک بار تجربه مواد مخدر	افراد عادی	حداقل یک بار تجربه مواد مخدر	افراد عادی	حداقل یک بار تجربه مواد مخدر	تعداد
۵۰	۵۰	۴۵	۴۵	۵	۵	
۱۷	۱۷	۱۶	۱۶	۱۵	۱۵	میانگین سنی
بدون تجربه مواد مخدر = ۱۰۰		دارای تجربه مواد مخدر = ۱۰۰		تعداد کل		

در جدول اویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی های دارای تجربه مواد مخدر و بدون تجربه مواد مخدر نشان داده شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد
نمرات راهبردهای مقابله ای و نیازهای روان شناختی

متغیرها	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مساله - مدار	دارای تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۳۰/۲۴	۶/۹۸
	عدم تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۳۵/۱۶	۵/۲۸
هیجان - مدار	دارای تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۲۶/۸	۸/۸۲
	عدم تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۲۰/۲۴	۱۳/۰۴
اجتنابی	دارای تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۲۱/۰۸	۱۶/۳۶
	عدم تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۱۳/۰۸	۱۴/۸۴
خودمختاری	دارای تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۲۴/۴۲	۵/۶۱۰
	عدم تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۳۷/۱۴	۶/۵۰۰
وابستگی	دارای تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۲۲/۹۶	۵/۵۳۳
	عدم تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۳۰/۹۰	۵/۱۹۹
شایستگی	دارای تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۳۹/۰۲	۸/۳۲۹
	عدم تجربه مواد مخدر	۱۰۰	۴۱/۵۶	۷/۲۶۲

در جدول ۲ آماره‌های توصیفی حجم نمونه، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به نمرات راهبردهای مقابله‌ای و نیازهای روان‌شناختی نشان داده شده است. به منظور تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش آماری T استودنت برای گروه‌های مستقل استفاده شد که خلاصه نتایج در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۳ خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل راهبردهای تنظیم هیجانی

P	درجات آزادی	T	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه‌ها	راهبردهای مقابله‌ای
۰/۰۰۱	۱۹۸	۵/۵۹	۶/۹۸	۳۰/۲۴	۱۰۰	دارای تجربه مواد مخدر	مساله- مدار
			۵/۲۸	۳۵/۱۶	۱۰۰	عدم تجربه مواد مخدر	
۰/۰۰۱	۱۹۸	۱/۱۹	۸/۸۲	۲۶/۸	۱۰۰	دارای تجربه مواد مخدر	هیجان- مدار
			۱۳/۰۴	۲۰/۲۴	۱۰۰	عدم تجربه مواد مخدر	
۰/۰۰۱	۱۹۸	۱۴/۲۶	۱۶/۳۶	۲۱/۰۸	۱۰۰	دارای تجربه مواد مخدر	اجتنابی
			۱۴/۸۴	۱۳/۰۸	۱۰۰	عدم تجربه مواد مخدر	

نتایج بدست آمده در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین راهبرد نظم‌دهی هیجانی مساله-مدار، هیجان-مدار و اجتنابی در دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در جدول ۱ می‌توان نتیجه گرفت که دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر نسبت به دانش آموزان بدون تجربه مواد مخدر کمتر از راهبرد نظم‌دهی هیجانی مساله-مدار استفاده می‌کردند. ولی در فرضیه دوم و سوم پژوهش این نتیجه بدست آمد که دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر نسبت به دانش آموزانی که تجربه مواد مخدر نداشتند، بیشتر از راهبرد نظم‌دهی هیجان-مدار و اجتنابی استفاده می‌کنند.

جدول ۴ خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل نیازهای روان شناختی

P	درجات آزادی	T	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه ها	نیازهای روان شناختی
۰/۰۰۱	۱۹۸	۳/۸۸	۵/۶۱۰	۲۴/۴۲	۱۰۰	دارای تجربه مواد مخدر	خودمختاری
			۶/۵۰۰	۳۷/۱۴	۱۰۰	عدم تجربه مواد مخدر	
۰/۰۰۱	۱۹۸	۳/۶۷	۵/۵۳۳	۲۲/۹۶	۱۰۰	دارای تجربه مواد مخدر	شایستگی
			۵/۱۹۹	۳۰/۹۰	۱۰۰	عدم تجربه مواد مخدر	
۰/۰۰۱	۱۹۸	-۱/۶۲	۸/۳۲۹	۳۹/۰۲	۱۰۰	دارای تجربه مواد مخدر	وابستگی
			۷/۲۶۲	۴۱/۵۶	۱۰۰	عدم تجربه مواد مخدر	

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که بین نیازهای روان شناختی خودمختاری، شایستگی و وابستگی دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. با مقایسه میانگین های نمرات نیازهای روان شناختی بین دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و دانش آموزانی که تجربه مواد مخدر نداشتند، می توان نتیجه گرفت که نیازهای روان شناختی خودمختاری، شایستگی و وابستگی دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر در سطح پایین تری قرار دارد.

بحث و نتیجه گیری

همان طوری که ملاحظه گردید بر اساس نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت که بین راهبردهای مقابله ای مسأله-مدار، هیجان-مدار و اجتنابی در دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادت تفاوت معناداری وجود دارد. در فرضیه اول نتیجه گرفته شد که بین راهبرد مقابله ای مسأله-مدار در دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادت تفاوت معناداری وجود دارد. که این نتیجه با نتایج پژوهش های باتلر (۲۰۰۵) و اسدورو (۲۰۰۲) همسو بود. نتایج این پژوهش ها نشان دادند که از نظر سبک های هیجانی، عوامل انگیزشی و روش های مقابله با هیجانات بین نوجوانان دارای سابقه سوء مصرف مواد و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. اسدورو (۲۰۰۲) هم در پژوهشی به این نتیجه رسید که در راهبرد مقابله ای مسأله-مدار، فرد موقعیت اضطراب زا را به صورت یک مساله در زندگی خود می بیند و بجای اینکه دچار نگرانی و تشویش شوند به دنبال راه حل هایی برای آن می گردد. در صورتی که در راهبرد مقابله ای هیجان-مدار افراد در هنگام مواجهه با موقعیت اضطراب زا آن را بعنوان یک مساله نگاه نمی کنند بلکه بیشتر دچار استرس و اضطراب می شوند و روی هیجان های ناخوشایند مرتبط با آن موقعیت دشوار تمرکز می کنند. در راهبرد مقابله ای اجتنابی فرد سعی می کند از موقعیت فرار کند. همچنین این یافته ها با نتایج پژوهش لاجمن، و باری (۲۰۰۳) مطابقت دارد. در تبیین نتیجه بدست آمده می توان گفت افرادی که از سبک مقابله ای مساله-محور استفاده می کنند موجب می شود که در هنگام رویارویی با موقعیت استرس زا به طور کامل و مستقیم با مشکل درگیر شوند و از تمام نیروی خود استفاده کنند که این شرایط باعث نظم فکری آنها شده و آشفتگی هیجانی آنها را کاهش می دهد. علاوه براین بکارگیری سبک مقابله ای مساله-مدار در موقعیت های استرس زا موجب می شود که فرد با تمرکز بر مشکل در صدد حل مساله بر آمده و در نتیجه این انسجام فکری فراهم شده منبع استرس را شناسایی کرده و این امر باعث می شود منبع استرس قابل کنترل ارزیابی شود. دراین حالت حتی اگر مشکل نیز حل نشود، شناسایی منبع استرس از یک سو و افزایش آگاهی و احساس کنترل بیشتر نسبت به عوامل استرس زا از سوی دیگر، به بهبود سلامت روانی فرد کمک می کند. استفاده از راهبرد مساله-مدار، فرآیندهای ذهنی فرد را فعال می کند و این فعالیت شناختی، باعث گسترده‌تری دید فرد نسبت به مساله و منبع استرس می شود. در نتیجه احتمال رسیدن به راه حل مؤثر و مقابله با استرس افزایش می یابد. علاوه بر مؤلفه شخصی شناخت، در هنگام استفاده از سبک مقابله ای مساله-مدار چون فرد مستقیماً با منبع استرس برخورد می کند و می داند که چه عواملی او را دچار آشفتگی نموده است، باعث افزایش اعتماد به نفس او می گردد و این ویژگی موجب می شود که فرد کمتر دچار تردید و در نتیجه اضطراب گردد.

همچنین نتیجه گرفته شد که بین راهبرد نظم دهی هیجان - مدار در دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادی تفاوت معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش های هوکسما، اوسترلان و اسچپیپر (۲۰۰۵) و لارسن و یاس (۲۰۰۸) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش ها نشان دادند که هیجان خواهی و تنوع طلبی هیجانی علت اصلی گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر هستند. در دوره نوجوانی، نوجوان بخاطر شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیکی با مسائلی همچون بی حوصلگی، خطرات از دست دادن عزت - نفس، مصرف تفننی مواد مخدر، مرحله تغییر هویت، حرکت به سوی استقلال، ارضای فوری خواسته ها و رفتارهای دمدمی مزاج و غیرقابل پیش بینی مواجهه می شوند که همگی ناشی از تغییرات هیجانی و هیجان خواهی در این مرحله تحولی است. ساسمن، دنت و لیو (۲۰۰۶) در پژوهشی نشان دادند که در فرآیند تحول تغییرات و تحولات روانی - فیزیولوژیکی ممکن است به رفتارهای هیجان خواهی در نوجوانان منجر شود که در تعامل با عوامل محیطی و فشار همه نوجوانان را به تجربه مواد مخدر سوق می دهد. بر همین اساس احمدی و حسنی (۲۰۰۳) معتقدند که ۲۳/۵ درصد دانش آموزان پسر ایرانی یک بار یا بیشتر مواد مخدر را تجربه کرده اند. محمدی (۱۳۹۱) همانندسازی با همسالان، عدم اطلاعات درست در مورد مواد مخدر، تعارضات شدید با والدین، عدم مهارت اجتماعی برای ایجاد روابط اجتماعی از ویژگی های تحول هیجانی در دوره نوجوانی است که زمینه قوی را برای تجربه و گرایش به سمت مواد مخدر در نوجوانان ایجاد می کنند.

سیلک، استینبرگ و موریس (۲۰۰۳) معتقدند که سبک مقابله ای هیجان - مدار به دو صورت مثبت و منفی توسط افراد بکار گرفته می شود. در سبک مقابله هیجان - مدار مثبت سطح تنش فرد پایین است. پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می شود که فرد در آرامش روانی، بهتر بتواند از مهارت های شناختی و پویایی برای مقابله با مشکل استفاده کند. زندگی سالم تری داشته باشد. در صورتی که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد با استفاده از سبک مقابله ای هیجان - مدار منفی از نظر هیجانی خود را درگیر کرده و سریع تمرکز و آرامش خودشان را از دست می دهند، که این عامل باعث افزایش استرس در آنان می شود که آن هم باعث وخیم تر شدن مشکل شان می شود. چنین افرادی با استفاده از سبک مقابله هیجان - مدار منفی احساسات منفی را در خود پرورش می دهند که این هم در روابط بین فردی و نوع نگرش آنان به خود و دیگران خدشه وارد می کند و هم موجب انزوا و کناره گیری، حادث شدن مشکل و شدت بیشتر ابتلا به بیماری می شود. شاید بتوان گفت که آسیب رفتاری و شناختی افراد وابسته به مواد و ناتوانی های آنان، که در سبک و الگوی مقابله آنها با استرس بازتاب

داشته است خود عاملی است که آنها را به سوی مصرف بیش تر سوق داده است. به بیان دیگر الگوی نادرست رفتاری و برداشت نادرست شناختی یکی از عوامل خطر ساز برای کاربرد نابجای مواد به عنوان یک روش آرامش زا در افراد مبتلا می باشد. علاوه براین از آن جایی که در راهبرد مقابله ای هیجان مدار، نوجوانان در مواجهه با عوامل استرس زا و نگران کننده محیطی بیشتر هیجانی برخورد می کنند، به فرآیند و پیامد رفتار خود هیچ توجهی نمی کنند. لذا نتیجه بدست آمده در این پژوهش هم منطقی به نظر می رسد که دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر بیشتر از راهبرد مقابله ای هیجان مدار استفاده می کنند و احتمالاً به علت عدم توجه به فرآیند رفتار مصرف مواد و پیامد اعتیاد، این دسته از نوجوانان به تجربه مصرف مواد مخدر گرایش بیشتری دارند. همچنین نتیجه گرفته شد که بین راهبردهای مقابله ای اجتنابی در دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادی تفاوت معناداری وجود دارد که این نتیجه با نتایج پژوهش کوکونن و پالکینن (۱۹۹۹)، صحرایی (۱۳۸۸) و جزایری (۱۳۸۲) همخوانی دارد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت که چون افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در مقابله با عوامل استرس زا به راهبردهای ناکارآمد اجتنابی و هیجانی و نیز معلق نگه داشتن عامل استرس زا می آورند استفاده از این راهبردها باعث می شود که افراد استرس بیشتری را در زندگی تجربه کنند. بنابراین استفاده از راهبردهای مقابله ای ناسازگار اجتنابی موجب شکل گیری تصور اغراق آمیز وقایع منفی زندگی، سطح بالاتر فشار روانی و ارزیابی و ادراک ناکارآمد مسایل محیطی در افراد می شود. لذا دانش آموزان مقطع متوسطه که در دوره نوجوانی هستند و مقتضیات این دوره تحولی با عوامل استرس زای متعددی همراه می باشند، چون از راهبرد مقابله ای موثری در مواجهه با این عوامل استرس زا استفاده نمی کنند و بیسترا اجتناب می کنند، برای کاهش استرس های خود به تجربه مواد مخدر رو می آورند. و احتمالاً مشکلات این دسته از افراد به حادثر شدن مشکلات گرایش بیشتر به مصرف و افزایش وابستگی به مواد منجر می شود. افزون بر این راهبرد مقابله ای اجتنابی ممکن است به شکل روی آوردن به یک فعالیت جدید و درگیر شدن با آن یا روی آوردن به اجتماع و دیگر افراد ظاهر شود (اندلرو پارکر، ۲۰۰۲). افرادی که از شیوه اجتناب در مقابل رویدادهای تهدیدکننده استفاده می کنند، سبک مقابله ای آنان با عوامل تنیدگی زای ممکن است در کوتاه مدت مؤثر باشد. اما اگر رویدادهای تنیدگی زا مزمن و طولانی مدت باشند، راهبرد مقابله ای اجتناب نمی تواند یک شیوه موفقیت آمیزی باشد. افرادی که از شیوه های مقابله اجتنابی استفاده می کنند بر خلاف شیوه مقابله ای فعال و هوشیارانه، تلاش های کارآمد شناختی و هیجانی مؤثری را برای مواجهه با مشکلات بعدی فراهم نمی سازد. استفاده مداوم از شیوه مقابله ای اجتنابی، آسیب پذیری

روان شناختی بیشتری را در واکنش به رویدادهای تنیدگی زا ایجاد خواهد نمود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). لذا منطقی به نظر می رسد دانش آموزان نوجوانی که مواد مخدر را تجربه کرده اند و گرایش به مصرف مواد مخدر دارند بیشتر از دانش آموزان عادی از راهبرد مقابله ای اجتنابی استفاده نمایند.

در مورد نیازهای روان شناختی هم نتیجه گرفته شد که بین نیازهای روان شناختی خودمختاری، شایستگی و وابستگی در دانش آموزان دارای تجربه مواد مخدر و عادی تفاوت معناداری وجود دارد که با نظرات برک (۲۰۰۷) و خلاصه شعار (۱۳۹۰) همسو می باشد. این روان شناسان معتقدند که تحول روانی در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی انسان را به صورت یک فرآیند تحولی است که هر مرحله ریشه در مرحله قبل دارد و کیفیت عبور از هر مرحله می تواند پیش بینی کننده مقتضیات و نیازهای مراحل بعدی باشد. این روان شناسان تحولی ظرفیت ها و صلاحیت های درونی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را در فرآیند تحول روانی مؤثر می دانند. فرآیند تحول در چارچوب شیوه های تفکر، رفتارهای احساسی و هیجانی طی مراحل طی دوره های کودکی تا نوجوانی و بزرگسالی تغییر می کنند. آنان همچنین معتقدند که تغییرات مرتبط با مراحل گوناگون فرآیند تحول روانی افراد به صورت عوامل انگیزشی برای رفتارهای گوناگون بهنجار و نابهنجار عمل می کنند. برخی از عوامل انگیزشی ناشی از نیازهای درون روانی ارضاء نشده دوران اولیه تحول زمینه بروز رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای جنسی و اعتیاد را فراهم می سازد. عوامل انگیزشی ناشی از فرآیند تحول روانی در نزد افراد متفاوت هستند که این عوامل زمینه درگیر شدن و تمایل آنها را به مصرف مواد مخدر یا به اصطلاح مراحل شروع، قطع یا ادامه مصرف مواد را فراهم می سازند. چون فرآیند تحول روانی انسان دارای جنبه های گوناگون زیست شناختی، هیجان، اجتماعی، شناختی و بین فردی است لذا هر کدام کارکردهای گوناگونی را در فرد ایجاد می کنند که برخی از آنها انگیزه لازم را برای رو آوردن به مصرف مواد مخدر را شکل می دهند. عدم ارضاء برخی از نیازهای روان شناختی اولیه در فرآیند تحول روانی کمبودهای روانی- رفتاری در یادگیری اجتماعی، شناخت اجتماعی، عصب روان شناختی و عملکرد روان فیزیولوژیکی، نشانه های بازداری های شناختی، عدم کنترل تکانه ها، عدم تعدیل و تنظیم عواطف و هیجان ها، ارتباط با همسالان، سبک های اسناد بیرونی ایجاد می کنند که بعداً می توانند زمینه بروز و ادامه مصرف مواد مخدر را در افراد بوجود آورند.

بنابراین با توجه به نقش عدم ارضاء مناسب نیازهای روان شناختی خودمختاری، شایستگی و ارتباط (تعلق) و همچنین راهبردهای مقابله ای ناکارآمد هیجان - مدار و اجتنابی در سوق دادن دانش آموزان به تجربه مواد مخدر، پیشنهاد می شود زمینه و عوامل خانوادگی مرتبط با این عوامل شناسایی

شود و برنامه های آموزشی با هدف پیشگیری از گرایش نوجوانان به تجربه و مصرف مواد مخدر برای والدین اجرا شود. از آن جایی که نیازهای روان شناختی اساسی در فرآیند تحول روانی از دوران کودکی در افراد شکل می گیرد، پیشنهاد می شود در باره ی چگونگی ایجاد ارتباط با فرزندان و ارضاء مطلوب نیازهای روانی اساسی فرزندان آموزش های لازم به والدین داده شود.

منابع

- احمدی، ناصر. (۱۳۹۱). *رابطه ارزش های شخصی خانوادگی و نیازهای روانشناختی با انگیزش شغلی دبیران دبیرستان های پسرانه شاهد شهر زنجان. دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ابهر، پایان نامه کارشناسی ارشد.*
- اسدورو، لستر ام. (۲۰۰۲). *روان شناسی. ترجمه جهان بخش صادقی. (۱۳۸۴). تهران، انتشارات سمت.*
- برک، لورای. (۲۰۰۷). *روان شناسی رشد. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۸۷). انتشارات ارسباران، جلد اول.*
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۷۹). *بررسی نقش متغیرهای خانوادگی در پدیدآیی اختلالات مصرف مواد. مجموعه مقالات اعتیاد و نوجوان. تهران، دانشگاه علم صنعت، ۹۶-۱۱۵.*
- جزایری، علیرضا، جعفری زاده، ذبیح اله، و پورشهباز، عباس. (۱۳۸۲). *بررسی و مقایسه ارتباط بین مولفه های شخصیتی و راهبردهای مقابله در معتادان به ترک ۳۰-۳۶ ساله. اعتیاد پژوهی، ۲، ۲-۱۶.*
- خلاصه شعار، فرشته. (۱۳۹۰). *مقایسه نیازهای روانشناختی افراد معتاد و عادی. کرج، پایان نامه کارشناسی. دانشگاه پیام نور.*
- رحیمی موقر، آفرین، سهیمی ایزدیان، الهه. (۱۳۸۴). *وضعیت مصرف موادمخدر در دانش آموزان کشور. فصلنامه رفاه اجتماعی. سال پنجم، ۱۹، ۹-۳۰.*
- ریو، ج. م. (۲۰۰۲). *انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ویرایش.*
- شولتز، د.، شولتز، ا. (۱۹۹۴). *نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۵). تهران، انتشارات ویرایش.*

- شهبابی، روح الله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ریخت شخصیتی و دینداری با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاههای دولتی شهر تهران. تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- صحرایی، مهدی. (۱۳۸۸). مقایسه سبک های مقابله با استرس بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی و افراد عادی. اعتیاد پژوهی، ۹، ۱۹۹-۲۰۷.
- قهرمانی، مریم، جعفری، اصغر. (۱۳۹۰). تحلیل راهبردی سبک ترجیحی نظم دهی هیجانی در دانش آموزان دبیرستانی دارای تجربه مصرف مواد مخدر و عادی. همایش ملی اعتیاد، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ابهر.
- لاچمن، ج.هی.، باری، ت. د. (۲۰۰۳). آموزش کنترل خشم برای جوانان پرخاشگر. ترجمه عزت الله کردمیرزا (۱۳۸۵) انتشارات رشد.
- محمدی، م. (۱۳۹۱). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- مرادی، اسوه. (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه رابطه بین فرسودگی شغلی و راهبردهای مقابله با استرس در مشاوران زن و مرد مدارس متوسطه و مراکز پیش دانشگاهی شهر کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- منصور، محمود. (۱۳۸۷). روان شناسی ژنتیک. تحول روانی از تولد تا پیری. تهران، انتشارات سمت.

- Ahmadi, J., & Hassani, A. (2005). Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addictive behaviors*, 28, 375-379.
- Allahverdipour, H., Shafi, F., Azad Fallah, P., & Emami, A. (2006). The statues of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high school students. *Social behavior and personality*. 34, 413-424.
- American national institute on drug abuse. (2003). *Prevention drug use, among children and adolescents*. United Nations publications.
- Butler, J. R. (2003). Substance use disorders and the five factors model of personality. *A dissertation submitted of the faculty of the*

Chicago school of professional psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of psychology.

- Deci, E. L., & Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self- determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11, 227- 268.
- Endler, N. S., &Parker, I. D. A. (2002). Multi dimensional assessment of coping critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58,844-854.
- Garnesfski,N.,Teerda,J.,Kraaij,V.,Legerstee,J.,&Kommer,T.V.(2008). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Journal of personality and individual differences*, 36,267-276.
- Hoeksma, J. B., oosterlaan, J., &Schipper, E. M. (2005). Emotion regulation and the dynamics of feelings: A conceptual and methodological framework. *Journal of child development*, 2,354-360.
- kalat, J., &shiota, M. (2007). *Emotions*. Thomson. Wadsworth.
- Kaplan, H .,& sadock, B. (2003). *Synopsis of psychiatry*. New York.
- Kenneth, L.,Rina,E.(2007). Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. *Annual review of clinical psychology*, 3,285-310.
- Kokkonen, M., & Pulkkinen, L. (1999). Emotion regulation strategies in relation to personality characteristics low and high self-control of emotions. *Personality and differences*, 27,913-932.
- Landry,M.J.(1994). *Understanding drug of abuse*. American psychiatric press, INC. USA.
- larsen, R. J., & Buss, D. M. (2008). *Personality psychology*. New York: McGraw-hill.
- SILK, J. S., Steinberg., & Morris, A. S. (2003). Adolescents, emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development*, 6, 1869-1880.

- Srouf, L.A., &Rutter, M. (2005).The domain developmental psychopathology. *Child development*. 55, 17-29.
- Sussman, S., Dent, C. W., &Leu, I. (2006). The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of substance abuse*,12, 373-386.
- UNODC. (2005). *word drug report*. United Nations publications.