

# نقش خودکنترلی در رابطه بین مصرف همسالان و گرایش دانشجویان به مصرف سیگار و مشروبات الکلی

دکتر سعیده بزازیان<sup>۱</sup>، دکتر یدالله رجائی<sup>۲</sup>، لیلا افسری<sup>۳</sup>

## چکیده:

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خود کنترلی در رابطه بین همسالان و گرایش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر به مصرف سیگار و مشروبات الکلی بوده است. روش: این پژوهش از نوع همبستگی بوده و در نمونه ای متشکل از ۴۷۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی انجام شد. از آزمودنیها خواسته شد فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه وضعیت مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط خود و همسالان و زیر مقیاس مهارتهای خود کنترلی پرسشنامه عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد را تکمیل کنند. یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد بین مصرف سیگار توسط همسالان با گرایش به مصرف مشروبات الکلی و بین مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین

---

sbazzazian@gmail.com

۱. استادیار روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر

۲. دانشیار اقتصاد، گروه اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر

۳. مربی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر

بین خود کنترلی با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی رابطه منفی معنادار به دست آمد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد خود کنترلی و مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان ۱۸٪ واریانس گرایش به مصرف سیگار، و خود کنترلی و مصرف سیگار و مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان ۲۷٪ واریانس گرایش به مصرف مشروبات الکلی را تبیین می‌کند. نتیجه گیری: با توجه به قابلیت پیش بینی گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط خودکنترلی و مصرف توسط همسالان، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راه گشای مسوولین دانشگاهها در زمینه برنامه ریزی و اتخاذ سیاستهای مقتضی جهت پیشگیری از گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی باشد.

**کلیدواژه‌ها:** خود کنترلی؛ سیگار؛ مشروبات الکلی؛ همسالان

## مقدمه

دوره نوجوانی و جوانی توأم با افزایش کنجکاوی و جستجوی محرکها در هر دو جنس است و منجر به میزان بالاتر رفتارهای پرخطر (مانند مصرف سیگار و مواد، افت تحصیلی و ...) می‌شود که تأثیر طولانی مدت بر آینده تحصیلی و شغلی فرد دارد (داکوورت، کیم، تسوکایاما، ۲۰۱۳). شیوع مصرف سیگار به طور محسوسی در طی دوره نوجوانی و جوانی افزایش می‌یابد. تحقیقات نشان می‌دهند بیش از یک سوم دانشجویان (۳۵/۴٪) سابقه مصرف سیگار داشته و ۸/۹٪ در حال حاضر سیگار مصرف می‌کنند (شمسی پور، کرانی بهادر، محمد پور اصل و منصور، ۱۳۹۱). علی رغم این که تمام این افراد مصرف سیگار را در آینده ادامه نمی‌دهند، آغاز زودرس، احتمال اعتیاد را افزایش داده و منجر به پیامدهای منفی بسیاری می‌شود (سیمون مورتون و فرهت، ۲۰۱۰). بنابراین دوره نوجوانی و جوانی از دوره‌های مهم و پرخطر در گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی محسوب می‌شود. جوانان به دلیل ویژگیهای خاص این دوره گرایش به خطر جویی و رفتارهای مخاطره آمیز دارند که به شکل مصرف انواع مواد و داروهای غیر قانونی تظاهر می‌یابد. مصرف مواد در بیشتر جوانان می‌تواند علل و انگیزه‌های گوناگون از جمله طغیان در برابر اجبارها و محدودیتها، کنترل و شرایط محیط بیرونی، شیوه ای برای تسهیل پیوند اجتماعی و افزایش ارزش خود در گروه همسالان، کسب لذت و فرار از کسالت یا مقابله با مشکلات داشته باشد. در هر صورت مصرف زود هنگام مواد، یک عامل خطر ساز در سال‌های بعدی و

بروز سایر رفتارهای ضد اجتماعی به شمار می‌رود (هاوکینز و همکاران، ۱۹۹۱؛ نقل از پرتو، ۱۳۸۹). با توجه به این امر که توسعه بر نامه‌های پیشگیرانه‌ی مؤثر در گرو درک عوامل مرتبط با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی و سایر مواد است (سیمون مورتون و فریت، ۲۰۱۰) در پژوهش حاضر به نقش همسالان و مهارت‌های خود کنترلی در این رابطه پرداخته شده است.

جوانان بیش از کودکان و بزرگسالان با موضوعات جدید و نو اعم از مثبت یا منفی اشتغال ذهنی پیدا می‌کنند و به سمت آن کشیده می‌شوند. در واقع، در دوره نوجوانی بیش از هر سن دیگری، نوجوانان از خانه فاصله می‌گیرند و بیشتر با گروه همسالان و همسالان روبه رو می‌شوند (ممتازی، ۱۳۸۵). ارتباط با همسالان غیر رسمی است و زمانی ایجاد می‌شود که افراد خود، هنجارها، فعالیت‌ها و ساختارهای روابط شان را تعیین می‌کنند (پشت مشهدی، احمد آبادی، پناغی، علیزاده و رفیعی، ۱۳۸۹).

آسایش، قربانی، سالاری، منصوریان و صفری (۱۳۸۹) در بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی و خانوادگی با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر به این نتیجه دست یافتند که اعتیاد دوستان، مصرف سیگار، تحصیلات پایین و بیکاری در گرایش به مواد مخدر مؤثر می‌باشند. تحقیقات نشان می‌دهند مصرف مواد توسط گروه همسالان، با مصرف مشروبات الکلی توسط جوانان مرتبط است. در داخل گروه همسالان میزان ارتباط با افراد مصرف کننده مواد، ثبات بیشتر در مصرف مشروبات الکلی را پیش بینی می‌کند. در حالی که دوستی با افرادی که مواد کمتری مصرف می‌کنند، مصرف کمتر را در پی دارد. این امر حاکی از آن است که هر قدر جوان زمان بیشتری را با دوستان خود صرف کند رفتار او بیشتر شبیه آنها خواهد شد و یا بر عکس، نوجوانان و جوانان با افرادی زمان بیشتری را می‌گذرانند که رفتار شان شبیه آنها است (کروز، امری و تورخیمر، ۲۰۱۲). علت این امر و مکانیسم آن روشن نیست ممکن است دوستان نقش یک مدل را ایفا کنند که بر نگرش نسبت به مصرف مواد اثر دارد و یا دسترسی، تشویق و زمینه اجتماعی را برای مصرف مواد فراهم می‌کنند. دوستان خاص و نزدیک در مقایسه با شبکه عمومی دوستان، بیشترین نفوذ را بر رفتار جوانان دارند (گلاس، شلتون و ون دن بری، ۲۰۱۰).

نقش ویژگی‌های شخصیتی جوانان در تسلیم و یا مقاومت در برابر فشارهای همسالان برجسته است. نتایج پژوهش آدرم و نیک منش (۱۳۹۰) در پیش بینی گرایش به مصرف مواد در جوانان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی آنان نشانگر آن است که مجموع ویژگی‌های شخصیتی ۴۷ درصد واریانس گرایش به مصرف مواد را پیش بینی میکند. در این میان به نظر می‌رسد خود کنترلی (Self-control) در کنار سایر عوامل، نقش حفاظت کننده در برابر تأثیر همسالان بر گرایش جوانان به مصرف مواد داشته باشد.

خود کنترلی به انتخاب تقویت کننده با تأخیر بزرگتر در قبال تقویت کننده فوری کوچکتر اطلاق می‌شود (اینسلی، ۱۹۷۵، نقل از داکوورت و همکاران، ۲۰۱۳). لوگ (۱۹۹۵)، به نقل از استری هورن، ۲۰۰۲) خود کنترلی را چنین تعریف می‌کند: پرداختن به رفتارهایی که پاداش درنگیده، ولی بیشتر، به دنبال دارند. خود کنترلی شامل افکار و رفتارهایی است که طی آنها، فرد دستیابی به پیامد ارزشمندتر ولی دیر آیندتر را تحمل می‌کند. به عبارت دیگر، خود کنترلی شامل توانایی پیشگیری از افکار، رفتارها و عواطف ناخواسته است. بنابراین جهت یابی موفق در زندگی روزمره مستلزم خود کنترلی است. رشد کنترل بازدارنده در اوایل کودکی آغاز شده و در طی نوجوانی و حتی اوایل جوانی ادامه می‌یابد. در طی این تحول، سرعت واکنش در زمان بازداری پاسخ افزایش یافته و خطاها کاهش می‌یابد. خودکنترلی منبع واحدی است که می‌تواند در یکی از حیطه‌های پاسخ شامل شناختی، عاطفی و رفتاری به کار رفته یا بروز پیدا کند (برکمن، گراهام و فیشر، ۲۰۱۲).

نتایج پژوهش محمدخانی جزایری، محمد خانی، رفیعی و قاضی طباطبایی (۱۳۸۶) بر روی ۴۸۰ نوجوان شهر تهران نشان داد که بازخورد نسبت مصرف مواد، مهارتهای خود مهارگری و احساس کنترل درونی به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق توانمندی‌های اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر تأثیر می‌گذارند.

نتایج پژوهش خدایاری فرد، شهبابی و اکبری زردخان (۱۳۸۹) حاکی از آن است دانشجویان مستعد سوءمصرف مواد نسبت به دانشجویان غیرمستعد سوء مصرف مواد از خودکنترلی پایین تری برخوردار هستند. سواد (۱۹۹۹) خودکنترلی پایین را به عنوان یک عامل کلیدی برای سوءمصرف مواد در جوانان معرفی کرده است. الله وردی پور، شافی، فلاح و امامی (۲۰۰۶) در مطالعه ای بر روی دانش آموزان دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای خودکنترلی پایین در خطر بالای مصرف مواد قرار دارند. عاطفه منفی یکی از عوامل اولیه در عود مصرف سیگار است، به این دلیل که با فرایندهای روانشناختی که برای خود تنظیمی و مقابله الزامی هستند تداخل می‌یابد. شواهد مشابه نشان می‌دهند عاطفه منفی برای افراد سیگاری که خود کنترلی بالایی دارند مشکل کمتری ایجاد می‌کند (ویلسون، سایت و فیز، ۲۰۱۳). پژوهش گلاسر و همکاران (۲۰۱۰) در مورد نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ سال نشان داد مصرف مواد توسط دوستان نزدیک با مصرف بیشتر و جرأت ورزی و خود کنترلی با مصرف کمتر سیگار، الکل و حشیش ارتباط دارد.

ساسمن، دنت و لیو (۲۰۰۳) در پژوهش خود که با یک نمونه ۱۰۵۰ نفری انجام گرفت نشان دادند که بین مصرف سیگار، الکل، ماری جوانا و دیگر مواد با خودکنترلی رابطه منفی معنی دار وجود دارد. در مطالعه طولی آدابرادوتیر و رافنسون (۲۰۰۲) نشان داده شد دانش آموزانی که رفتارهای ضد

اجتماعی بیشتری دارند، سطح خود کنترلی کمتری دارند و در خطر بیشتری برای مواجهه و سوء مصرف مواد و الکل قرار دارند.

با توجه به مطالب مذکور، از یک سو همراهی با دوستان و همسالان در گرایش به مصرف انواع مواد مخدر تأثیر به سزایی داشته، از سوی دیگر، خودکنترلی از اهمیت خاصی در پیشگیری از مصرف سیگار و مواد مخدر و مشروبات الکلی دارد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مهارت‌های خود کنترلی در تأثیر همسالان بر گرایش دانشجویان به مصرف سیگار و مشروبات الکلی، فرضیه‌های زیر را مورد آزمون قرار داد: ۱. بین مهارت‌های خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان و گرایش دانشجویان به مصرف سیگار و مشروبات الکلی رابطه وجود دارد. ۲. مهارت‌های خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان، گرایش دانشجویان به مصرف سیگار را پیش بینی می‌کنند. ۳. مهارت‌های خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان گرایش دانشجویان به مصرف مشروبات الکلی را پیش بینی می‌کنند.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

با توجه به این که پژوهش حاضر در صدد بررسی نقش مهارت‌های خود کنترلی در تأثیر همسالان بر گرایش دانشجویان به مصرف سیگار و مشروبات الکلی است، طرح تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ابهر در سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ بوده است. تعداد کل دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه ۵۲۴۱ نفر بوده که از این تعداد ۱۹۰۷ نفر در رشته‌های علوم انسانی، ۲۵۷ نفر در رشته‌های کشاورزی، و ۳۰۷۷ نفر در رشته‌های فنی-مهندسی مشغول به تحصیل بوده اند. از بین دانشجویان ۶۰۰ نفر (با احتساب ۱۰۰ نفر برای افت آزمودنیها) به صورت تصادفی خوشه ای (با در نظر گرفتن نسبت دانشجویان دانشکده‌های مختلف در جامعه) انتخاب شدند. در بررسی نهایی به دلیل عدم پاسخ کامل به پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۳۰ پرسشنامه حذف شده و در نهایت اطلاعات ۴۷۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی آزمودنیها ۲۲/۴۱ و انحراف استاندارد آن ۳/۲۵ بوده است.

## ابزار

۱- فرم اطلاعات دموگرافیک: در این فرم مشخصات فردی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل و رشته تحصیلی مورد سوال قرار گرفت.

۲- پرسشنامه وضعیت مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط خود و همسالان: این پرسشنامه محقق ساخته دارای ۲ سوال چهار گزینه ای است که گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی را مورد بررسی قرار می دهد. ۱ سوال دیگر در مورد وضعیت مصرف انواع مواد و الکل در بین دوستان است.

۳- پرسشنامه عوامل خطر ساز و محافظت کننده مصرف مواد: این پرسشنامه دارای ۱۱۰ عبارت است که به منظور شناخت احساسات و نگرشها و رفتارهای جوانان طراحی شده است (محمد خانی، ۱۳۸۴). پرسشنامه دارای ۱۰ زیر مقیاس هست که با توجه به اهداف پژوهش حاضر از زیر مقیاس مهارت های خود کنترلی استفاده شد. تعداد عبارات مربوط به زیر مقیاس مذکور ۸ مورد بوده و در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) نمره گذاری می شود. پایایی کلی پرسشنامه ۹۰٪ گزارش شده است (محمد خانی و همکاران، ۱۳۸۶).

## یافته ها

برای آزمون فرضیه های تحقیق از آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شده است. در این راستا، جهت بررسی فرضیه اول مبنی بر رابطه بین مهارت های خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج آزمون همبستگی بین مهارتهای خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان و گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی

شاخص‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
مصرف سیگار	۱				
مصرف مشروبات الکلی	**۰/۵۷۰	۱			
مصرف سیگار توسط همسالان	۰/۰۴۶	**۰/۰۸۰	۱		
مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان	**۰/۳۸۱	**۰/۵۰۳	**۰/۰۹۶	۱	
خود کنترلی	**۰/۱۹۶-	**۰/۱۲۴-	۰/۰۶۲	۰/۰۱۷	۱
میانگین	۱/۲۴۴۷	۱/۲۷۴۵	۲	۱/۸۸۰۹	۲۷/۰۸۵۲
انحراف استاندارد	۱/۷۹۹۵	۱/۹۱۱۴	۰/۹۳۰۴	۰/۹۵۴۵	۶/۹۷۴۴
* P < ۰/۰۰۵، ** P < ۰/۰۰۱					

بر اساس نتایج جدول ۱، بین مصرف سیگار توسط همسالان با گرایش به مصرف مشروبات الکلی و بین مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین مهارتهای خود کنترلی با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی رابطه منفی معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه مهارتهای خود کنترلی در دانشجویان بالاتر است میزان گرایش آنها به مصرف سیگار و مشروبات الکلی کمتر است.

برای آزمون فرضیه دوم و سوم، مهارتهای خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان به عنوان متغیرهای پیش بین و گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی به ترتیب در معادلات جداگانه ای به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. خلاصه مدلهای رگرسیون گام به گام در جدول ۲ ارائه شده است.



جدول ۲: خلاصه مدل‌های رگرسیون گام به گام مهارت‌های خود کنترلی و مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان بر گرایش به مصرف سیگار

متغیرها	R	R2	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	سطح معناداری
گام اول: مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان	۰/۳۸۱	۰/۱۴۵	۰/۷۱۸	۰/۰۸۱	۰/۳۸۱	۸/۹۰۶	۰/۰۰۰
گام دوم: خود کنترلی	۰/۴۲۵	۰/۱۸۱	-۰/۰۴۹	۰/۰۱۱	-۰/۱۸۹	-۴/۵۱۸	۰/۰۰۰

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در پیش بینی گرایش به مصرف سیگار نشان می‌دهد در گام اول مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان ۱۴/۵٪ واریانس گرایش به مصرف سیگار را تبیین می‌کند. در گام دوم مهارت‌های خود کنترلی وارد معادله رگرسیون شد و باعث تغییر R2 به ۱۸٪ شد.

جدول ۳: خلاصه مدل‌های رگرسیون گام به گام مهارت‌های خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان بر گرایش به مصرف مشروبات الکلی

متغیرها	R	R2	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	سطح معناداری
گام اول: مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان	۰/۵۰۳	۰/۲۵۳	۱/۰۰۷	۰/۰۸۰	۰/۵۰۳	۱۲/۵۸۸	۰/۰۰۰
گام دوم: مهارت‌های خود کنترلی	۰/۵۱۶	۰/۲۶۶	-۰/۰۳۲	۰/۰۱۱	-۰/۱۱۵	-۲/۸۹۹	۰/۰۰۴
گام سوم: مصرف سیگار توسط همسالان	۰/۵۲۳	۰/۲۷۳	۰/۰۱۷	۰/۰۸۲	۰/۰۸۴	۲/۱۱۵	۰/۰۳۵

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام در پیش بینی گرایش به مصرف مشروبات الکلی حاکی از آن است در گام اول مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان قادر به تبیین ۲۵٪ واریانس گرایش به مصرف مشروبات الکلی بود. در گام دوم ورود خود کنترلی به معادله رگرسیون،  $R^2$  را حدود ۱/۳٪ افزایش داد. در نهایت در گام سوم مصرف سیگار توسط همسالان حدود ۰/۷٪  $R^2$  را افزایش داد. همانطور که در جدول ۲ و ۳ مشاهده می‌شود مقدار  $\beta$  در تمام معادلات در گام دوم و سوم کاهش یافته است. این امر به این معناست که با ورود متغیر جدید رابطه‌ی بین متغیر مرتبه‌ی قبل و متغیر ملاک تحت تأثیر قرار گرفته است. به طور کلی می‌توان نتیجه گیری کرد متغیرهای خود کنترلی و مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان در سطح معناداری توان تبیین واریانس گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی را دارند.

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین خود کنترلی با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی رابطه منفی معنادار، و بین مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان با گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی دانشجویان رابط مثبت وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از آن است که خود کنترلی و مصرف مشروبات الکلی توسط همسالان واریانس گرایش به مصرف سیگار را تبیین کرده و خود کنترلی و مصرف سیگار و مشروبات الکلی توسط همسالان توان تبیین واریانس گرایش به مصرف مشروبات الکلی را دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۹)، گلاسر و همکاران (۲۰۱۰)، ویلسون و همکاران (۲۰۱۳)، ساسمن و همکاران (۲۰۰۳) و آدابرادوتیر و رافنسون (۲۰۰۲)، داکوورت و همکاران (۲۰۱۳)، کروزر و همکاران (۲۰۱۲)، سیمون مورتون و فرهت (۲۰۱۰)، برکمن و همکاران (۲۰۱۲)، الن، چانگو، شوزدو، شاد و مارستون (۲۰۱۲)، دیشیون و تیپسورد (۲۰۱۱) و پرین و نیف (۲۰۱۲) همسو هستند. نتایج پژوهش به صورت زیر قابل تبیین است:

نوجوانان و جوانان از یک سو برای جلب حمایت و محبت گرایش به همسالان پیدا کرده و از سوی دیگر به دلیل تجهیز نشدن به سبک‌های ارتباطی مثبت در کودکی، از پختگی و توانایی لازم جهت مقابله مؤثر با فشارهای گروه به قصد هم‌رنگی برخوردار نیستند بنابراین ممکن است با فشارهای مزبور به صورت منفی برخورد کنند و تحت تأثیر رفتارهای مد‌گرایانه، منفی و آسیب زای گروه قرار گیرند. از این رو، فشار ناشی از ارتباط با همسالان به ویژه همسالان سوء مصرف کننده مواد، در دوره نوجوانی و جوانی بیش از عوامل دیگر در گرایش آنها به سمت مصرف مواد نقش دارد (استرنبرگ و مآنهام، ۲۰۰۷؛ نقل از جلالی، ۱۳۹۰). حتی اگر نوجوان قصد مصرف مواد را نداشته باشد به دلیل فقدان

مهارت‌های لازم در امتناع از فشار همسالان، مواد مصرف می‌کند (ابوالقاسمی، پورکرد و نریمانی، ۱۳۸۸).

از سوی دیگر، با توجه به این که اغلب تجربه مصرف، زیاده روی در مصرف و اعتیاد برای افراد جوان در کنار همسالان هم عقیده اتفاق می‌افتد به نظر می‌رسد تسلیم در برابر فشار نوجوانان همسال بیان نوعی نا امنی اجتماعی و تسلیم با هدف سازگاری با دیگران است (ممتازی، ۱۳۸۵).

شبکه گروه همسالان با تعریف هنجارهای رفتاری تأثیر قابل توجهی بر رفتار نوجوانان دارد. در حقیقت شبکه گروه همسالان به طور خاص روی افرادی تأثیر بیشتری دارد که به دنبال نقش و موقعیت اجتماعی بوده، با گروه وسیعتری از همسالان مواجهند، افرادی که از نظر اجتماعی با تأیید پاداش داده می‌شوند و به دلیل شکست در جلب تأیید هنجارهای گروهی در زمینه مصرف مشروبات و مواد، توسط گروه تنبیه می‌شوند. پویایی‌هایی مانند کیفیت دوستی و ارتباط اهمیت خاصی در گروه همسالان نوجوان دارد (کروز و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین هر چه تقویت محیطی قوی تر، پیوندها و قیود اجتماعی سست تر، و همنشینی با دوستان سیگاری بیشتر باشد احتمالاً گرایش به مصرف سیگار افزایش خواهد یافت (علیوردی نیا، ریاحی، و سلیمانی بشلی، ۱۳۸۷).

میزانی که نوجوانان با رفتار مصرف مواد با دوستان خود همراه می‌شوند به کیفیت رابطه با دوستان نزدیک بستگی دارد. به این معنا که مصرف سیگار و مواد توسط نوجوانان در آینده با میزان مصرف فعلی دوستان نزدیکی که در بین گروه همسالان محبوبیت دارند، پیش بینی می‌شود. به نظر می‌رسد دوستانی که محبوبیت دارند هم میزان بالاتری از همبستگی داشته و هم مهارت اجتماعی بالایی دارد. این امر آنها را در حد یک مدل برای دیگر نوجوانان جذاب کرده و این فرایند تأثیر مذکور را ایجاد می‌کند (الن و همکاران، ۲۰۱۲).

گروه همسالان می‌تواند ارزشهای شناخته شده خود را به فرد منتقل کند. این انتقال معمولاً به طور غیر مستقیم و به مرور زمان حاصل می‌شود. دیشیون و تیپسورد (۲۰۱۱) نیز معتقدند تأثیر همسالان ناخودآگاه صورت می‌گیرد، ممکن است افراد عمداً قصد نداشته باشند بر دوست خود تأثیر داشته باشند اما وارد رفتارهایی می‌شوند که نیازهای فوری را هم برآورده می‌کنند و این رفتارها بر خود یا دیگران ناخواسته تأثیر دارد. نوع برخورد جوانان با پدر و مادر و اطرافیان، توجه به مسائل مذهبی یا بی‌اعتنایی به آن، شرکت در فعالیتهای اجتماعی، نوع آرایش و پوشش، نحوه سخن گفتن، کتابهای مورد مطالعه، شخصیت‌های مورد علاقه و هزاران نکته دیگر منبعث از عواملی است که جمع دوستان به شخص انتقال می‌دهند (بهرامی احسان، ۱۳۸۵).

رابطه نزدیکی با دوستان مصرف کننده سیگار یا سایر مواد، گاهی شبکه ای از حمایت اجتماعی برای فرد ایجاد کرده و این فرض نادرست را در اعضای خود شکل می‌دهد که نوعی رابطه عاطفی و دوستانه در جریان است. برای افراد تنها و منزوی، کسانی که در زندگی از حمایت‌های واقعی برخوردار نبوده اند و دچار تعارضات بین فردی عمیق هستند، و یا طرد و رانده شده اند همین نوع رابطه معتاد گونه، جایگزینی برای حمایت‌های واقعی زندگی می‌گردد (ابهری، ۱۳۹۰).

در زمینه خود کنترلی، نتایج تحقیقات حاکی از آن است که در سطح فردی فقدان مهارت‌های اجتماعی در مقابل رفتار انحرافی دوستان شاخص آسیب پذیری در مقابل نفوذ دوستان است. نوجوانان فاقد چنین مهارت‌هایی بیشتر احتمال دارد سطح مصرف مواد خود را در جهت میزان مصرف دوست خود تغییر دهند (الن و همکاران، ۲۰۱۲). نارسایی خود کنترلی با مفهوم تکانشگری رابطه دارد و نشانگر ناتوانی در تفکر در مورد پیامد رفتار است. تفکر در مورد پیامد عمل بر اساس خشنودی آنی، به رفتار بدون پیش بینی منجر می‌شود. افراد وقتی خودکنترلی را به کار می‌گیرند که بخواهند به هدف بلند مدتی دست بیابند. برای این منظور فرد باید از لذت غذا، الکل، دارو، قمار، رابطه جنسی، تحریک حسی، پول خرج کردن، بیدار ماندن یا خوابیدن چشم پوشی کنند (علیزاده، ۱۳۸۴). در بسیاری از موقعیت‌های بغرنج و دو گانه که فرد باید دست به انتخاب بزند، باید از خود کنترلی استفاده کند. خودکنترلی هسته ی اصلی بسیاری از مشکلات کودکان و بزرگسالان است. وقتی خود کنترلی به شکل به تأخیر انداختن خشنودی تصور شود، مشاهده می‌گردد که بسیاری از مشکلات ریشه در همین نارسایی دارند. برای مثال، در اعتیاد به مواد مخدر، خشنودی مصرف با اهداف بلندمدت ترک مواد، میل به قماربازی و فواید درازمدت آن برای خود فرد و خانواده تداخل می‌کند (استری هورن، ۲۰۰۲). به نظر می‌رسد افرادی که خودکنترلی پایین تری دارند و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند به پیامد رفتارهای خود، کمتر می‌اندیشند. از این رو این گونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی‌اندیشند و با نوشیدن الکل و استعمال سایر مواد سعی در لذت بردن آنی دارند. از سوی دیگر خودکنترلی شامل عناصری از خودنظارتی، برنامه ریزی، و نظم بخشی هیجانی است که این عناصر در افراد دارای سطح خودکنترلی بالاتر می‌توانند از مصرف مواد ممانعت به عمل آورند (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین افراد دارای خود کنترلی بالا، احساس تعهد بیشتری دارند و اگر با خود عهد ببندند که سیگار یا الکل مصرف نکنند راحت تر می‌توانند به تعهدات خود وفادار و در مقابل درخواست همراهی همسالان مقاومت کنند.

پژوهش حاضر در دانشگاه آزاد اسلامی انجام شده است، لذا تعمیم نتایج به دانشجویان سایر دانشگاهها باید با احتیاط انجام گیرد. با توجه به این که پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارش دهی

تکمیل شده اند و نظر به اهمیت و حساسیت موضوع، علی رغم این که پرسشنامه‌های این پژوهش فاقد نام و اطلاعات شخصی بودند، این احتمال وجود دارد که افراد نظرات واقعی خود را به طور دقیق ابراز نکرده باشند. با توجه به این که پژوهش حاضر مقطعی است بنابراین به دلیل عدم کنترل متغیرها ی اثرگذار دیگر، استنتاج روابط علی باید با احتیاط صورت گیرد. انجام پژوهشهایی در نمونه‌هایی متشکل از دانشجویان سایر مراکز آموزش عالی می‌تواند مؤید نتایج این پژوهش باشد. سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز است و از آنجا که برخی از این عوامل مؤثر فردی و اجتماعی، قابلیت تغییر و اصلاح دارند؛ با شناخت آنها می‌توان برنامه‌های پیشگیرانه مؤثر و مبتنی بر شواهد طراحی و اجرا کرد.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی جامع در مورد مصرف مواد مخدر و عوارض آن برای گروه‌های سنی و قشرهای مختلف تدوین شود و برنامه تغییر و اصلاح نگرش به شیوه عملی در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد تنظیم شود. با توجه به نقش محافظ مهارت‌های خود کنترلی در گرایش به مصرف سیگار و مشروبات الکلی، به والدین و مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود جهت کاهش گرایش جوانان به مصرف این مواد، از ابتدای نوجوانی به تقویت راهبردهای مقابله و مقاومت مؤثر در برابر پیشنهاد‌های همسالان اقدام شده، شیوه‌های فرزندپروری مناسب در برنامه‌های پیشگیرانه لحاظ گردد.

## منابع

### الف) فارسی

۱. آدرم، مهدیه؛ و نیکمنش، زهرا (۱۳۹۱). گرایش به مصرف مواد در جوانان براساس ویژگیهای شخصیت، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*. ۱۴ (۲)، صص ۱۰۴-۱۰۱.
۲. آسایش، حمید؛ قربانی، مصطفی؛ سالاری، هادی؛ منصوریان، مرتضی؛ و صفری، رویا (۱۳۸۹). ارتباط ویژگیهای فردی و خانوادگی با گرایش به سوی مصرف مواد مخدر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱۲ (۴)، صص ۹۴-۹۱.
۳. ابهری، مجید (۱۳۹۰). آسیب‌های اجتماعی، زمینه‌های بروز، راهکارهای پیشگیری و مقابله. تهران: نشر پشوتن.
۴. ابوالقاسمی، عباس؛ پورکرد، مهدی؛ و نریمانی، محمد (۱۳۸۸). ارتباط مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی سبزوار*، ۱۶ (۴)، صص ۱۸۸-۱۸۱.
۵. بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۵). *اعتیاد و فرایند پیشگیری*. تهران، سمت.
۶. پرتو، مسلم (۱۳۸۹). *بهبوشیاری، تاب آوری و وضعیت مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: سنجش مدل تبیینی نقش متغیرهای واسطه‌ای و مکانیسم‌های تأثیر گذاری*. رساله دکتری، دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۷. پشت مشهدی، مرجان؛ احمد ابادی، زهره؛ پناغی، لیلی؛ زاده محمدی، علی؛ و رفیعی، حسن (۱۳۸۹). نقش مدرسه در گرایش به سوء مصرف سیگار، الکل و مواد در نوجوانان دبیرستانی شهر تهران. *تحلیل علوم رفتاری*، ۸ (۱)، صص ۵۶-۴۶.
۸. خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح‌الله؛ و اکبری زردخان، سعید (۱۳۸۹). دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال دهم، ۳۴، صص ۱۳۰-۱۱۵.
۹. علیزاده، حمید (۱۳۸۴). تبیین نظری اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود کنترلی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱۷، صص ۳۴۸-۳۲۴.

۱۰. علیوردی نیا، اکبر؛ ریاحی، محمد اسماعیل؛ و سلیمانی بشلی، محمد رضا (۱۳۸۷). تبیین جامعه شناختی گرایش به مصرف سیگار. *مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی*، ۱۶ (۶۱)، صص ۱۸۸-۱۶۱.
۱۱. شمسی پور، منصور؛ کرانی بهادر، رسول؛ محمد پور اصل، اصغر؛ و منصور، آسیه (۱۳۹۱). وضعیت مصرف سیگار و عوامل مؤثر بر گرایش به ترک در دانشجویان خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی تبریز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۶ (۱)، صص ۸۲-۷۵.
۱۲. محمدخانی، شهرام (۱۳۸۴). *ساخت و استانداردسازی پرسشنامه‌ی عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف مواد به منظور شناسایی دانش آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد*. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران.
۱۳. محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علی؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن؛ و قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۶). بررسی اثر مستقیم بازخورد نسبت به مصرف مواد، کانون کنترل و توانمندیهای فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۲ (۳)، صص ۱۲-۳.
۱۴. ممتازی، سعید (۱۳۸۵). *خانواده و اعتیاد*. چاپ سوم. تهران: انتشارات مهدیس.

#### ب) انگلیسی

1. Adalbajarnardotir, S., & Rafnsson, F. D. (2002). Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis. *Addictive Behaviors*, 27, 227-240.
2. Allahverdipour, H. shafii, 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 (4), 413-424.
3. Allen, J. P., Chango, J., Szwedo, D., Schad, M., & Marston, E. (2012). Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. *Child Development*, 83(1), 337-350.
4. Berkman, E. T., Graham A. M., & Fisher, P. A. (2012). Training Self-Control: A domain-general translational neuroscience approach. *Child Development Perspectives*, 6 (4), 374-384.
5. Cruz, J. E., Emery, R. E., & Turkheimer, E. (2012). Peer network drinking predicts increased alcohol use from adolescence to early adulthood

- after controlling for genetic and shared environmental selection. **Developmental Psychology**, 48(5), 1390–1402.
6. Dishion, T. J., & Tipsord, J. M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. **Annual Review of Psychology**, 62, 189–214.
7. Duckworth, A. L., Kim, B., & Tsukayama, E. (2013). Life stress impairs self-control in early adolescence. **Frontiers in Psychology, Developmental Psychology**, 3, 1-12.
8. Glaser, B., Shelton, K. H., & van den Bree, M. B.M. (2010). The moderating role of close friends in the relationship between conduct problems and adolescent substance use. **The Journal of Adolescent Health**, 47 (1), 35–42.
9. Logue, A. W. (1995). **Self-control: Waiting until tomorrow for what you work today**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
10. Perrin, C. J., & Neef, N. A. (2012). Further analysis of variables that affect self-control with aversive events. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 45, 299–313.
11. Sawadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescence substance use. **Drug and Alcohol Dependence**, 55, 209-224.
12. Simons-Morton, B., & Farhat, T. (2010). Recent Findings on Peer Group Influences on Adolescent Substance Use. **Journal of Primary Prevention**, 31 (4), 191–208.
13. Strayhorn, J. M. (2002). Self-control: Toward systematic training programs. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 41, 17-27.
14. Sussman, S., Dent, C. W., & Leu, L. (2003). The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. **Journal of Substance Abuse**, 12, 373-386.
15. Wilson S.J., Sayette M. A., & Fiez J. A. (in press). Self-Control, Negative Affect, and Neural Activity During Effortful Cognition in Deprived Smokers. **Social Cognitive Affect Neuroscience**.