

پیش بینی میزان گرایش به سو مصرف مواد در دانش آموزان بر اساس تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی

مهدی دهستانی^۱، سیده عاطفه مهدوی^۲، محمدمهدی پسندیده^۳، محسن کرمیوند^۴

^۱ دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب.

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

^۳ استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور واحد آستانه اشرفیه.

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه پیام نور.

نام نویسنده مسئول:

سیده عاطفه مهدوی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی میزان گرایش به سو مصرف مواد در دانش آموزان بر اساس تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی مدارس شهرستان سنندج انجام شد. روش این تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری آن شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر سنندج که در سال تحصیلی ۱۳۹۶/۹۷ مشغول به تحصیل بودند، می باشد. به منظور انجام این پژوهش، ۶۰ نفر از میان جامعه آماری تعریف شده به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ملاک حضور افراد در نمونه شامل: داشتن جنسیت مذکر، تحصیلات مقطع متوسطه دوم و مشغول به تحصیل در سال ۹۶/۹۷، و داشتن والدین با حداقل سطح تحصیلات در مقطع ابتدایی بود. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش، پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی (۲۰۰۲)، کارکردهای اجرایی (۲۰۰۰) و پرسشنامه تمایل به اعتیاد (۱۳۸۵) بودند. از یافته های این تحقیق استنباط شد که، متغیرهای تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی، تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر میزان گرایش به مصرف مواد در دانش آموزان داشته است. بنابر اطلاعات بدست آمده درخصوص همبستگی بین متغیرهای تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی، نتایج نشان داد با وجود رابطه منفی و معنادار بین این متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون خوبی برای آنها به دست آمد که نشان از رابطه معنادار میان متغیرهاست. در نتیجه می توان گفت که بررسی عوامل هیجانی و مولفه‌های کارکردهای اجرایی، مرتبط با گرایش افراد به مواد اهمیت ویژه‌ای دارد و درحوزه پیشگیری از گرایش به سوءمصرف مواد، آموزش به افراد در زمینه تنظیم هیجانات و تقویت کارکردهای اجرایی و ارتقاء مهارت‌های شناختی می تواند به صورت رویکردی نوین کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: سو مصرف مواد، تنظیم هیجانی، کارکردهای اجرایی.

مقدمه

امروزه روشن شده است که هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای اعتیاد^۱ نیست، اعتیاد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است. بعضی از این عوامل موجب افزایش خطر و برخی دیگر موجب کاهش خطر می شوند. در بین عوامل تعیین کننده گرایش به مصرف مواد، متغیرهای روانشناختی از اهمیت خاصی برخوردارند چرا که روانشناسان معتقدند تاثیر عوامل زیستی و اجتماعی باید از درجه گرایش های روانی فرد به مصرف مواد بگذرد. به عنوان مثال: در صورتی که فرد به مصرف مواد نگرش مثبتی نداشته باشد و آن را رهگشای مشکلات خود تلقی نکند، احتمال کمتری وجود که فرد اقدام به مصرف مواد کند، یا در صورتی که فرد از اعتماد به نفس کافی برخوردار باشد در برابر فشار همسالان که یکی از عوامل گرایش به مصرف مواد محسوب می شود تسلیم نخواهد شد (احمدوند، ۱۳۸۷).

بررسی ها نشان داده است که برخی ویژگی های فردی بر ارزیابی ها و نگرش فرد در زمینه های مواد مخدر اثر می گذارد و آمادگی وی را برای اعتیاد متاثر می سازد. یکی از این ویژگی ها، هیجان خواهی است. فرد هیجان خواه همواره به دنبال تجربه های جدید است. مواد مخدر می تواند وسیله ای برای بالا بردن سریع انگیزتگی باشد؛ در را به روی تجربه های جدید بگشاید؛ از رفتارهای مخاطره آمیز بازداری زدایی نماید و وسیله ای برای گریختن از یکنواختی و بی حوصلگی باشد (خداپناهی، ۱۳۸۵).

در خصوص سبب شناختی اعتیاد عوامل مختلفی چون زیست شناختی، جامعه شناختی و روان شناختی مطرح می باشد، اما به نظر می رسد پاسخ شخص به مواد افیونی به تلفیقی از این عوامل مربوط باشد. از بین تمامی عوامل تاثیر گذار بر پدیده اعتیاد، وجود خصیصه های خاص شخصیتی به عنوان عامل فردی را می توان نام برد که به نظر می رسد، حتی در صورت عدم مهیا بودن سایر زمینه ها و شرایط آسیب زا شخص را در گرداب هولناک اعتیاد گرفتار می نماید و نقش با اهمیتی را در تداوم مصرف مواد وی ایفا می کند. هیجان خواهی و کمال گرایی از عوامل موثر در گرایش افراد به اعتیاد و رفتارهای خود تخریبی هستند، که می توان با تغییر این عوامل که شیوه های ناسازگارانه و ناکارآمد برخی از رفتارها را زیاد می کند و باعث گرایش به اعتیاد می شود، به بهبود وضعیت زندگی فردی و اجتماعی افراد کمک کرد. شناسایی دانش آموزان در معرض ابتلاء به مصرف مواد، یکی از اهداف مهم تعلیم و تربیت است و یکی از دغدغه های فکری متولیان پرورش در سطح جامعه است که این مساله با توجه به کاهش سن ابتلاء، گسترش فراگیر و ایجاد نگرش مثبت به آن اهمیتی دو چندان یافته است هر چند کشف تمامی عوامل علی یا همبسته با این پدیده کاری ناممکن است دستیابی به تعدادی از متغیرها که دارای نیرومندترین قدرت پیش بینی به آن است، امری امکان پذیر است (بشارت، ۱۳۸۸). تحقیقات متعدد دیگری از جمله مارتینو و مک آلیستر^۲ (۲۰۰۰) در جهان و پژوهش های بوالهروی (۱۳۸۵) در جامعه دانش آموزی ایران نیز مؤید مصرف مواد در بخشی از جمعیت دانش آموزی است. از این رو شناسایی دامنه شیوع سوء مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر مهمترین گام در کنترل و پیشگیری از آن است. با گذشت سالها مشخص شده که درمان سوء مصرف مواد بسیار مشکل، پرهزینه و طاقت فرساست.

تنظیم هیجان به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (برای مثال گلمن^۳، ۱۹۹۵، مایر و سالووی^۴، ۱۹۹۹). شواهد زیادی نشان می دهند که تنظیم هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه های مختلف زندگی مرتبط است. تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس زای زندگی دارد (جاکوپس^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می شود احساس خوب و خوش بینی برای کنترل هیجان کافی نیست بلکه وی نیاز دارد که در این موقعیت ها بهترین کارکرد شناختی نیز داشته باشد. دراصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است (گراس و تامپسون^۶، ۲۰۰۷)، زیرا انسان ها با هر چه مواجه می شوند آنرا تفسیر می کنند و تفسیرهای شناختی تعیین کننده واکنش های افراد است. از نظر یک عقاید منفی درباره خود عامل محوری در اختلال افسردگی است و نگرش های منفی بخش اصلی تغییرات خلق محسوب می شوند (گراس^۷، ۲۰۰۵). از طرفی تغییر در هر کدام از بخش های مختلف عملکرد سیستم های شناختی، از قبیل؛ حافظه، توجه و هوشیاری موجب تغییر خلق می شود. بنابراین نمی توان نقش تنظیم هیجان شناختی را در سازگاری افراد با وقایع استرس زای زندگی نادیده گرفت (گرنفسکی و کریچ^۸، ۲۰۰۶). در رویکردهای نوین نیز، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل های شناختی نسبت داده می شود، به طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه های

¹ Addiction

² drugs

³ - Martino-McAllister

⁴ - Goleman

⁵ - Mayer, salvoy

⁶ - Jakob

⁷ - Groos & Thompson

⁸ - Gross

⁹ - Garnefski & Kraaij

ناکارآمدی مقابله ای است (ولز^{۱۰}، ۲۰۰۷). سبک های مقابله مشتمل بر کوشش هایی از نوع عملی و درون روانی برای مهار مقتضیات درونی و محیطی و تعارض های میان آنهاست. لذا مفهوم تنظیم هیجان شناختی، به دقت مرتبط با مفهوم مقابله است. (گرافسکی و کرایچ، ۲۰۰۷) سبک های مقابله در سه بعد: ۱-شناختی (با تفکر) ۲-مداخلات رفتاری و ۳- ترکیبی از دو بعد شناختی و رفتاری هیجان را تنظیم می کنند. تنظیم هیجان نقش برجسته ای در تحول و حفظ اختلالات هیجانی دارد و حیطة گسترده ای از هوشیار و ناهوشیار فیزیولوژیکی و رفتاری و فرایندهای شناختی را شامل می شود (گراس، ۲۰۰۱).

در حوزه مشکلات هیجانی منجر به آمادگی اعتیاد، علاوه بر مورد فوق، می توان به ناتوانی در کنترل و تنظیم هیجانها و یا به اصطلاح، ناگویی هیجانی نیز توجه نمود. هرچند ناگویی هیجانی در ارتباط با بیماران روان تنی مطرح شد، اما امروزه به عنوان یک صفت شخصیتی در میان تمام افراد جامعه توزیع شده است. از میان اختلالات روان پزشکی منتج از ناگویی هیجانی، اختلال سوء مصرف مواد مخدر جلب توجه نموده است. ناگویی هیجانی، به عنوان نارسایی در درک، پردازش و توصیف هیجانها، باعث می شود که فرد آمادگی وابستگی به مواد را داشته باشد. همچنین، هیجانها افراد معتاد به صورت کودکانه و در سطح پیش کلامی است. ظرفیت شناختی آسیب دیده آن ها، به عدم توانایی تفسیر افسردگی و اضطراب منتهی می شود. در این شرایط، ظرفیت تأخیر واکنش پایین است. در نتیجه، تعارض فرد با محیط افزایش می یابد و شخص به گونه ای مکرر درماندگی و استرس در برابر هیجانها را تجربه می کند (قاسمی، ۱۳۹۰). بدین منظور ضرورت آشنایی با نقش کارکردهای شناختی بیش از پیش احساس می شود و می بایست جایگاه فعالیت های شناختی به درستی تبیین گردد.

کارکردهای اجرایی عصبی- شناختی ساختارهای مهمی هستند که در هدایت و کنترل رفتار نقشی اساسی ایفا می کنند. کارکردهای اجرایی دارای مولفه های گوناگونی همچون خودگردانی، حافظه کاری، ادراک زمان و زبان درونی هستند. کارکردهای اجرایی در طول فرآیند رشد و با افزایش سن فرد تحول می یابند و به تدریج به افراد کمک می کنند تا تکالیف پیچیده تر و سخت تری را انجام دهد. ارزیابی دقیق کارکردهای اجرایی به شناخت بهتر رشد کودکان و اختلال های رشدی کمک شایان توجهی می کند. کارکردهای اجرایی را می توان به دو روش رسمی و غیر رسمی ارزیابی کرد که در این میان بر ارزیابی در موقعیت های غیرساختارمند تأکید می شود. آسیب در کارکردهای اجرایی می تواند پیامدهای قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و هیجانی کودک داشته باشد. کارکردهای اجرایی سازه ای کلی است که دربرگیرنده دامنه وسیعی از فرایندهای شناختی و تواناییهای رفتاری است که، استدلال، حل مسأله، برنامه ریزی، سازماندهی، حافظه کاری، ترتیب دهی، توانایی توجه پایدار، مقابله با تداخل، بهره مندی از بازخورد، و عملکرد چندتکلیفی می شود (علیزاده، ۱۳۸۵).

در ارتباط بانقش کارکردهای اجرایی در ارتباط با سوءمصرف مواد میتوان گفت: که وجود نقایص در کارکردهای اجرایی، میتواند منجر به ضعف کنترل فرد بر رفتارهای سلامتی و گرایش به مصرف مواد گردد، و مصرف مواد مهارتهایی از قبیل حل مسأله، برنامه ریزی، سازماندهی، یادگیری مطالب جدید، انعطاف پذیری شناختی و مهارتهای به یادسپاری را درحوزه کارکردهای اجرایی درمصرف کنندگان باآسیب مواجه می کند و از بین انواع کارکردهای شناختی، کارکردهای اجرایی بیش از بقیه تحت تأثیر سوءمصرف مواد است (آردیلا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۷).

در تحقیقاتی که توسط وردجو گارسیا و پرزگارسیا^{۱۲} (۲۰۰۷) انجام گرفت، شواهد نشان داد که فرایند کارکردهای اجرایی که بیش از بقیه درارتباط با سوءمصرف مواد مورد توجه است، شامل: کنترل توجه، بازداری پاسخ، و نظارت رفتاری است و همچنین مطالعات تصویربرداری وعصب شناختی نشان دادند، افراد دارای گرایش به سوءمصرف مواد، سوگیری توجه به محرک های مرتبط با مواد، بازداری ضعیف وارزیابی نادرستی از رفتارهای پرخطر خویش دارند و این نقایص شناختی خود، پیش بینی کننده پیشرفت اعتیاد و احتمال بازگشت به سوءمصرف مواد است.

این پژوهش با در نظر گرفتن دو بعد نظری و عملی درصدد بررسی رابطه مولفه های پژوهش با گرایش به سوء مصرف مواد در دانش آموزان می باشد. زیرا در حیطة شناخت این ویژگی ها در دانش آموزان تا آنجا که پژوهشگر مطالعه نموده است، پژوهش های کمتری راجع به این مسأله بسیار مهم صورت گرفته است. لذا بدون توجه به شناخت این دسته از افراد و شناخت ویژگی های فردی آنها، برنامه ریزی و ارائه راهکار اثر چندان مطلوب و مناسبی نخواهد داشت. بنابراین می توان بررسی نمود که در نوجوانان و جوانان، به عنوان قشری که این ویژگی ها در آن ها شکل گرفته است، تا چه حد بانارسایی تنظیم هیجانی، گرایش به سوء مصرف مواد ونقص در کارکردهای اجرایی مواجهیم و این متغیرها تا چه میزان بر گرایش به سوء مصرف این گروه سنی نسبت به اعتیاد و مواد مخدر اثر گذاشته است. بر این اساس، مسأله این پژوهش این است که آیا تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی درتبیین گرایش به سوءمصرف مواد دانش آموزان سهم معناداری دارند؟

10 - wells

11 - Ardilla

12 - Garcia&Garcia

طرح تحقیق

با توجه به این که این مطالعه به دستکاری متغیرها دست نمی زند و فقط به اندازه گیری آنها می پردازد، از نوع توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه آماری آن را کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم که در سال تحصیلی ۹۶/۹۷ در مدارس سطح شهر سنندج مشغول به تحصیل بوده اند، تشکیل داده است. آزمودنی های آن از طریق نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده و تعداد آنها را ۶۰ نفر تشکیل داده اند. شرط حضور افراد در نمونه شامل: داشتن جنسیت مذکر، تحصیلات مقطع متوسطه دوم و مشغول به تحصیل در سال ۹۶/۹۷، و داشتن والدین با حداقل سطح تحصیلات در مقطع ابتدایی می باشد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زیر می باشند:

۱) پرسشنامه کارکردهای اجرایی^{۱۳} BRIEF:

پرسشنامه درجه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی (فرم والدین)، توسط جرارد، جیویا پتر، ایسکوئیس، استیون، گای^{۱۴} و کنورسی در سال ۲۰۰۰ نوشته شده است. این ارزیابی دارای دو فرم والدین و معلمین و دارای ۸۶ سؤال می باشد، که در پژوهش حاضر از فرم والدین استفاده شده است، که با توجه به شرایط حادث شدن وضعیت برای کودک به عنوان "هیچ وقت" و "گاهی اوقات" و "همیشه" به ترتیب از ۱ تا ۳ توسط والدین نمره گذاری می شود و رفتارهای کودک را در مدرسه و یا منزل مورد بررسی قرار می دهد و به منظور تفسیر رفتاری عملکرد اجرایی کودکان ۵ تا ۱۸ ساله طراحی شده است (گای و همکاران، ۲۰۰۰). زمان تکمیلی این فرم بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است. جامعه مورد هدف آن شامل اختلالات رشدی و اختلالات عصبی (اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه، اختلال طیف در خود مانده، اختلال خواندن، سندروم تور، عقب ماندگی ذهنی و آسیب های مغزی) می باشد. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. هر کدام از سؤالات مربوط به یکی از زیر مجموعه های پرسشنامه می باشد و این زیر مجموعه ها به دو قسمت اصلی مهارت های تنظیم رفتار و مهارت های فراشناخت تقسیم می شود که به شرح ذیل است:

الف) مهارت های تنظیم رفتار: بازداری، انتقالی، کنترلی هیجان

ب) مهارت های فراشناخت: برنامه ریزی، سازمان دهی مواد، نظارت، حافظه کاری، آغازگری

ضریب اعتبار این پرسشنامه برای نمونه های بالینی در فرم والدین آن، ۰/۹۸ - ۰/۸۲ می باشد و زمانی که برای ارزیابی جامعه هنجار از آن استفاده شود، این میزان به ۰/۹۷ - ۰/۸۰ می رسد، روایی و پایایی نسخه ی قارسی پرسشنامه درجه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی (فرم والدین) توسط نعیمی در جامعه ی در خود مانده انجام شده است (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۴). نسخه اصلی از آزمون از ویژگی های روان سنجی خوب، روش اجرای ساده و روشن برخوردار است و ابزاری قابل اعتماد و کاربردی برای درمانگران معرفی شده است. در پژوهش شهبایی (۱۳۹۱) روایی و اعتبار پرسشنامه سنجیده شد که ضریب پایایی آزمون- بازآزمون خرده مقیاسهای آزمون رتبه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی در کارکرد بازداری ۰/۹۰، جهت دهی ۰/۸۱، کنترل هیجانی ۰/۹۱، آغاز به کار ۰/۸۰، حافظه فعال ۰/۷۱، برنامه ریزی ۰/۸۱، سازماندهی اجزاء ۰/۷۹، نظارت ۰/۷۸، شاخص تنظیم رفتار ۰/۹۰، شاخص فراشناخت ۰/۸۷ و نمره کلی کارکردهای اجرایی ۰/۸۹ بدست آمد. ضریب همسانی درونی برای این پرسشنامه از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ می باشد که نشان دهنده بالا بودن همسانی درونی کلیه خرده مقیاس های پرسشنامه است (نوده ئی و همکاران، ۱۳۹۵).

۲) پرسشنامه میزان تمایل به اعتیاد^{۱۵}:

این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می باشد. این پرسشنامه توسط فرچاد و همکاران (۱۳۸۵) طراحی گردیده است. طیف پاسخدهی به پرسشنامه به صورت لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بوده است:

بدین ترتیب، به منظور بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیاز همه سوالات را با هم جمع می نمایم. بدیهی است که این امتیاز دامنه ای از ۱۶ تا ۸۰ خواهد داشت و هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. در پایان نامه میرحسامی (۱۳۸۸) جهت روایی صوری پرسشنامه و صحت و سقم سؤالات، پرسشنامه در بین تعدادی از دانشجویان توزیع شد و پس از اطمینان از نتایج بدست آمده، پرسشنامه در نمونه آماری توزیع شد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایایی کامل قرار می گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه میزان گرایش به اعتیاد برابر با ۰/۷۹ می باشد.

13 - Brief executive functions questionnaire

14 - Gerard, Gioia, Petr, Isujuth, Steven, Guy & Kenworthy

15 - Questionnaire on the inclination to addiction

۳) پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی^{۱۶}(CERQ):

پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) تهیه شده است و شامل ۱۰ زیرمقیاس متفاوت است. زیر مقیاس های این پرسشنامه شامل سرزنش خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، تمرکز بر تفکر، بازاریابی مثبت، در جای خود قرار دادن، مصیبت بار تلقی کردن می باشد. هر کدام از زیر مقیاسهای این پرسشنامه دارای ۴ گزینه می باشد. هرچه نمره کسب شده در هر زیر مقیاس بالاتر باشد، آن راهبرد توسط فرد بیشتر استفاده شده است. تحقیقات بر روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات نشان داده اند که تمامی زیر مقیاس های این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردار هستند. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هریک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می آید و می تواند در دامنه ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد. راهبردهای مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، تمرکز نداشتن بر فکر، مصیبت بار تلقی کردن، در جمع با یکدیگر، راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان را تشکیل می دهند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، تمرکز بر تفکر، در جای خود قرار دادن، بر روی هم راهبردهای سازگار تنظیم هیجانی را نشان می دهند. این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال می باشد.

پایایی کل راهبردهای سازگار و ناسازگار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۷ بدست آمده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). یوسفی (۱۳۸۲) در فرهنگ ایرانی پایایی آزمون در نمونه ای متشکل از دانش آموزان ۱۵ تا ۲۵ ساله انجام داد و رابطه آن با افسردگی واضطراب را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش داد. روایی پرسشنامه در مطالعه یوسفی (۱۳۸۲) از طریق همبستگی میان نمره راهبردهای سازگار و ناسازگار با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (گلد برگ و هیلر^{۱۷}، ۱۹۷۹) بررسی شدو به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده است که هر دو ضریب در سطح $p < 0/0001$ معنا دار بودند. پیوسته گر و حیدری (۱۳۸۷؛ نساجی قاسم زاده و همکاران، ۱۳۸۹) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی را برای نوجوانان غیرمراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ و برای بیماران افسرده مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش نمودند. در پژوهش جایروند و همکاران (۱۳۹۲) پایایی کل راهبردهای سازگار و ناسازگار بر روی نمونه ۱۰۰ نفری از افراد با خودکشی ناموفق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۸۲ بدست آمد.

افرادی که در پژوهش حضور یافتند صرفا با رضایت شخصی و خودخواسته وبدون هیچ گونه اجباری وتحریکی ازطرف اولیاء مدرسه همکاری نمودند و برای پر کردن پرسشنامه تمامی معیارهای اخلاقی و حرفه ای پژوهش رعایت گردید. جهت تحلیل داده های جمع آوری شده و با توجه به فرضیه های پژوهش علاوه بر استفاده از روش های آمار توصیفی، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS-۱۹ انجام می گیرد.

یافته های پژوهش

در این قسمت، ابتدای متغیرهای اصلی پژوهش با استفاده از شاخص های آمار توصیفی مورد بررسی قرار گرفته، و سپس با استفاده از روش های آمار استنباطی شامل روش های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره به شیوه گام به گام به تحلیل استنباطی داده های پژوهش پرداخته شد. در زیر داده های توصیفی مرتبط با متغیرهای پژوهش به چشم می خورد:

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گرایش به اعتیاد	۴۰/۶۷	۱۶/۹۸	-۰/۲۹۸	-۱/۰۰۹
تنظیم هیجانی	۱۰۰/۴۷	۲۳/۶۹	-۰/۲۱۷	-۰/۲۱۰
کارکردهای اجرایی	۱۳۷/۱۵	۴۰/۱۳	۰/۸۶۸	-۰/۲۳۸

میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغیرهای مورد پژوهش در کل نمونه آماری، در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. با توجه به این جدول، میانگین متغیر گرایش به اعتیاد برابر ۴۰/۶۷، میانگین متغیر تنظیم هیجانی برابر ۱۰۰/۴۷ و میانگین متغیر کارکردهای اجرایی برابر ۱۳۷/۱۵ می باشد. با توجه به اعداد بدست آمده در مورد متغیر گرایش به اعتیاد و اینکه حداقل و حداکثر نمرات قابل کسب در این پرسشنامه ۱۶ و ۸۰ می باشد، می توان چنین گفت که اکثریت افراد مورد پژوهش در حد متوسطی از نظر گرایش به اعتیاد قرار دارند.

¹⁶ -Cognitive-emotional regulation questionnaire

¹⁷ Goldbergh & Hileir

همچنین حداقل و حداکثر نمرات قابل کسب از پرسشنامه تنظیم هیجانی برابر ۳۶ و ۱۴۴ می باشد که میانگین بدست آمده از این پرسشنامه در پژوهش حاضر نشانگر متوسط بودن میزان تنظیم هیجانی در افراد مورد پژوهش است. حداقل و حداکثر نمرات قابل کسب از پرسشنامه کارکردهای اجرایی برابر ۸۷ و ۲۳۷ است که میانگین نمره کسب شده در پژوهش حاضر نشانگر پایینتر از متوسط بودن نمره کارکردهای اجرایی در افراد مورد پژوهش است. همچنین قابل ذکر است که نمرات حاصل از کجی و کشیدگی برای هر یک از متغیرهای مورد پژوهش گویای نرمال بودن داده‌های حاصل از این متغیرهاست.

جدول شماره ۲- آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
گرایش به اعتیاد	۰/۱۱۰	۶۰	۰/۰۶۱
تنظیم هیجانی	۰/۰۷۶	۶۰	۰/۲۰۰
کارکردهای اجرایی	۰/۰۹۹	۶۰	۰/۱۱۸

با توجه به جدول شماره ۲ (آزمون اسمیرونوف کلموگروف) و میزان سطح معنی داری که بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا می توان داده‌های حاصل از مولفه‌های مختلف پژوهش حاضر را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد، در نتیجه فرض صفر رد نشده و می توان از مدل‌های آماری پارامتریک استفاده به عمل آورد. این داده‌ها نشان می‌دهد که فرضیه نرمال بودن داده‌ها برقراری باشد ($p \geq 0/05$).

جدول شماره ۳- ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	گرایش به اعتیاد	تنظیم هیجانی	کارکرد اجرایی
گرایش به اعتیاد	۱	-۰/۶۹۵	-۰/۷۱۱
		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
تنظیم هیجانی	-۰/۶۹۵	۱	۰/۴۷۹
	۰/۰۰۰		۰/۰۰۰
کارکرد اجرایی	-۰/۷۱۱	۰/۴۷۹	۱
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	

با توجه به جدول شماره سه می توان میزان همبستگی بین متغیرهای پژوهش را مورد بررسی قرار داد. با تاکید بر میزان همبستگی‌های بدست آمده و سطح معناداری میان آنها می توان چنین گفت که میان متغیرهای گرایش به اعتیاد با متغیرهای تنظیم هیجانی و کارکرد اجرایی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در واقع با افزایش گرایش به مواد مخدر میزان تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی در دانش‌آموزان کم می‌شود و برعکس. همچنین میان تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی رابطه مثبت و معناداری دیده می‌شود که بدین معناست که با افزایش هر یک از این متغیرها، متغیر دیگر نیز افزایش می‌یابد و با کاهش هر یک از متغیرها دیگری نیز کاهش می‌یابد.

جدول ۴- بررسی هم خطی چندگانه با استفاده از آزمون‌های تولرانس و ویف

متغیرهای پیش‌بین	تولرانس	ویف
تنظیم هیجانی	۰/۷۷۴	۴/۲۵
کارکردهای اجرایی	۰/۵۱۲	۶/۰۷

جهت تشخیص هم خطی چندگانه^{۱۸} در تحلیل رگرسیون نیز از دو آزمون **Tolerance** و **VIF** در جدول شماره چهار استفاده شد. در آزمون **Tolerance** مقدار به دست آمده نباید کمتر از ۰/۱ و در آزمون **VIF** مقدار به دست آمده نباید بالاتر از ۱۰ باشد. همان طور که ملاحظه می‌گردد نتایج دو آزمون یاد شده نشان می‌دهد که از نقاط برش، تخطی صورت نگرفته و احتمال وجود هم خطی چندگانه رد

می‌گردد. به منظور انجام تحلیل رگرسیون چندمتغیره به شیوه گام به گام، تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، و گرایش به مصرف مواد به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل در جداول شماره ۵، ۶ و ۷ گزارش شده است.

جدول شماره ۵- ضریب رگرسیون برای پیش‌بینی متغیر گرایش به اعتیاد

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای معیار برآورد
پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس کارکرد اجرایی	۰/۷۱۱	۰/۵۰۶	۰/۴۹۷	۱۲/۰۴
پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس کارکرد اجرایی و تنظیم هیجانی	۰/۸۱۸	۰/۶۶۹	۰/۶۵۷	۹/۹۵

در جدول شماره ۵ مقدار R² برای کارکردهای اجرایی برابر ۰/۵۰۶ می‌باشد که نشان می‌دهد حدود ۵۱ درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد در مدل پژوهش حاضر توسط متغیر کارکردهای اجرایی تبیین شده است. همچنین مقدار R² برای کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی برابر ۰/۶۶۹ می‌باشد که نشان می‌دهد حدود ۶۷ درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد در مدل پژوهش حاضر توسط متغیرهای کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی تبیین شده است. بنابراین می‌توان گفت حدود ۶۶/۹ درصد تغییرات گرایش به اعتیاد به متغیرهای پیش‌بین وابسته است.

جدول شماره ۶- تحلیل واریانس گرایش به مصرف مواد تحصیلی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کارکردهای اجرایی	رگرسیون	۸۶۰۴/۴۱۵	۱	۸۶۰۴/۴۱۵	۵۹/۳۳۴	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۸۴۱۰/۹۱۸	۵۸	۱۴۵/۰۱۶		
	مجموع	۱۷۰۱۵/۳۳۳	۵۹			
کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی	رگرسیون	۱۱۳۷۵/۶۶۰	۲	۵۶۸۷/۸۳۰	۵۷/۴۸۷	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۵۶۳۹/۶۷۴	۵۷	۹۸/۹۴۲		
	مجموع	۱۷۰۱۵/۳۳۳	۵۹			

علاوه بر این، برای ارزیابی معناداری آماری نتیجه، باید جدول شماره ۶ مورد بررسی قرار گیرد که مقدار اعتبار آماری مدل را ارزیابی می‌کند. با توجه به اینکه سطح معناداری در این جدول کمتر از ۰/۰۰۱ می‌باشد، می‌توان تاثیر متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک را از لحاظ آماری و به میزان معناداری پذیرفت. اما می‌توان همین میزان را به وسیله جدول ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده میزان اهمیت و معناداری هر یک از متغیرهای پیش‌بین را در تعیین متغیر ملاک به تفکیک مشخص نمود.

جدول ۷- ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد نشده		متغیر
		Beta	خطای استاندارد B	
۰/۹۱۴	-۰/۱۰۹	-----	۵/۵۷۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	-۷/۷۰۳	۰/۷۱۱	۰/۰۳۹	کارکردهای اجرایی
۰/۰۰۱	-۳/۴۹۰	-----	۶/۰۰۰	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	-۵/۶۵۰	۰/۴۹۱	۰/۰۳۷	کارکردهای اجرایی
۰/۰۰۰	-۵/۲۹۲	۰/۴۶۰	۰/۰۶۲	تنظیم هیجانی

بنابر اطلاعات جدول ۷ و بررسی مقادیر بتا ضرایب استاندارد شده، مقدار بتا مربوط به متغیر کارکردهای اجرایی برابر ۰/۴۹۱ و این میزان برای متغیر تنظیم هیجانی برابر ۰/۴۶۰ می‌باشد. این بدان معنی است که این دو متغیر سهم نسبتاً زیادی را در تبیین متغیر گرایش به اعتیاد وقتی واریانس تبیین شده بوسیله متغیر دیگر در مدل کنترل شده باشند، دارد. در مدل پژوهش حاضر، کارکردهای اجرایی ۴۹٪ و تنظیم هیجانی ۴۶٪ توانایی پیش‌بینی میزان گرایش دانش‌آموزان به مواد مخدر و اعتیاد را دارا بودند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی میزان گرایش به سوء مصرف مواد، دردانش آموزان بر اساس تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی انجام شد. به منظور بررسی متغیرهای اصلی پژوهش، از روش های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده گردید. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که میان متغیر گرایش به اعتیاد با متغیرهای تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی رابطه ی منفی و معناداری وجود دارد. از یافته های این تحقیق میتوان استنباط کرد که، متغیرهای تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی، تاثیر قابل ملاحظه ای بر میزان گرایش به مصرف مواد دانش آموزان داشته است. بر ابر اطلاعات بدست آمده در خصوص همبستگی بین متغیرهای تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی، نتایج نشان داد با وجود رابطه ی منفی و معنادار بین این متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون خوبی برای آنها به دست آمده که نشان از رابطه ی معنادار میان متغیرهاست. با وجود این نتیجه و تحلیل ضریب رگرسیون، برای پیش بینی متغیر گرایش به اعتیاد، با توجه به جدول شماره ۵ مشخص گردید که متغیرهای تنظیم هیجانی و کارکردهای اجرایی سهم معناداری در پیش بینی متغیر گرایش به مصرف مواد داشته اند.

یافته های پژوهش آردیلا و همکاران^{۱۹} (۲۰۰۸) نشان داد که وجود نقایص در کارکردهای اجرایی، منجر به ضعف کنترل فرد بر رفتارهای سلامتی، و آسیب به تواناییهای شناختی از جمله کارکردهای اجرایی که بیش از بقیه تحت تاثیر سوء مصرف مواد است، میگردد. همچنین در تحقیقاتی که توسط وردجوگاریا و پرزگارسیا^{۲۰} (۲۰۰۷) انجام گرفت نشان داد که نقص در فرایند کارکردهای اجرایی، و نقایص شناختی، پیش بینی کننده ی گرایش به مصرف مواد است. همچنین پژوهش قاسمی^{۲۱} (۱۳۹۰) نشان داد که نارسایی، در تنظیم هیجانی، باعث می شود که فرد آمادگی وابستگی به مواد را داشته باشد. بنابراین یافته های پژوهش حاضر، با یافته های تحقیقات قبلی همخوان می باشد.

در تبیین این یافته ها میتوان بیان داشت، که اختلال در کارکردهای اجرایی، منجر به ضعف در شروع برنامه ریزی، سازماندهی ضعیف، ناتوانی در بازداری رفتار، فقر حافظه، مشکل در تصحیح اشتباهات با استفاده از باز خورد محیط، و بی دقتی میشود، بد کارکردی اجرایی منجر به مشکلاتی مانند: رفتار اجتماعی نامناسب، مشکلات در تصمیم گیری و عدم قضاوت مناسب، و حواس پرتی میشود، بنابراین افرادی که در کارکردهای اجرایی نقص دارند سوگیری توجه به محرک های مرتبط با مواد، بازداری رفتاری ضعیف و ضعف کنترل فرد بر رفتارهای ایمنی بخش و ارزیابی نادرستی از رفتارهای پرخطر خویش دارند و این نقایص شناختی خود پیش بینی کننده ی گرایش به مواد است. (تیچرواندرسون^{۲۱}، ۲۰۰۶).

تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر روان شناختی نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس زا دارد از این رو فرد در مواجهه با موقعیت هیجانی، لازم است بهترین کارکرد شناختی را دارا باشد، در اصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است، بنابراین ناتوانی در کنترل و تنظیم مولفه های هیجانی منجر به آمادگی اعتیاد به عنوان یک تجربه ی جدید، و برانگیزاننده و مخاطره آمیز میشود. (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷). کم سواد ی و سطح پایین تحصیلات والدین و داشتن جنیست مذکر جامعه ی آماری از محدودیت های پژوهش انجام شده است. به نظر میرسد در سطح عملی و مخصوصاً تربیتی و بالینی، تهیه ی برنامه های آموزشی، مهارتهای اجتماعی و تنظیم هیجانی، می تواند راهبردمناسب و کارآمد در اختیار فرد قرار دهد، این برنامه ها می توانند به چهار چوب برنامه های مداخله ای موجود در زمینه ی درمانهای مبتنی بر تقویت مهارتهای اجتماعی و هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها اضافه شوند و بر کارآمدی آنها بیفزایند. همچنین به نظر میرسد برگزاری کارگاههای آموزشی جهت آشنایی این نوجوانان با مهارتهای حل مساله، برنامه ریزی، بازداری رفتاری، مهارت پردازش اطلاعات اجتماعی به منظور جلوگیری از گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مفید باشد.

19 - Ardilla & authors

20 - Garcia & Garcia

21 - Teicher & Anderson

منابع و مراجع

- [۱] احمدوند، محمدعلی. (۱۳۸۷). اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن). تهران: انتشارات پیام نور.
- [۲] بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۸). ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی، تازه های علوم شناختی، دوره ۱۱، شماره ۴، صص ۱۰۱-۱۲۳.
- [۳] بوالهروی، جعفر. (۱۳۹۱). بهداشت روان. تهران: بشری.
- [۴] خدایپناهی، محمدکریم. (۱۳۸۵). انگیزش و هیجان. تهران: انتشارات ارجمند.
- [۵] علیزاده، حمید. (۱۳۸۵). رابطه ی کارکردهای اجرایی عصبی شناختی با اختلال های رشدی، تازه های علوم شناختی، دوره ۸، شماره ۴: صص ۷۰-۵۷.
- [۶] قاسمی، حامد. (۱۳۹۰). مقایسه سطح هیجان خواهی، راهبردهای مقابله ای و میزان آسیب پذیری در برابر استرس در بین معتمدان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم، اعتیاد پژوهی دوره ۵، شماره ۱۸: ۳۴-۴۲.
- [۷] ولز، ادرین. (۲۰۰۷). فراشناخت و اختلالات هیجانی، ترجمه: فاطمه بهرامی و شیوا رضوان (۱۳۸۵). اصفهان: مانی.
- [8] Ardila, A. (2008), on the evolutionary origins of executive functions. *Brain and cognition*, 68(1), 92-99.
- [9] Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion Regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- [10] Golman, (1995). Emotional intelligence. New York: Bantam Books.
- [11] Gross, J.J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
- [12] Gross, J.J. (2001). Emotion regulation: Past present, future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551-573.
- [13] Gross, J.J. (2005). "The emerging field of emotion regulation: An integrative review". *Review of General Psychology*, (2), 271-299.
- [14] Jakobs, M., Snow, K., geraci, M., Meena Vythilingam, M., Blair, R.j., Charney, D.S., pine, D.S. & Blair, K.S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of anxiety disorder*, 87, 9-24.
- [15] Martino-Mcallister.J.M. (2000) "Alcohol and Drug Use among James Madison University Student'S", Office of Substance Abuse Rasearch, James Madison University, Harrison Burg.
- [16] Mayer, J. D., & Salovey, P. (1999). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for Educaton* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- [17] Teicher, M. H., Andersen, S. L., Hostetter, J. C. (2006). Evidence for dopamine receptor pruning between adolescence and adulthood in striatum butnot nucleus accumbens. *Brain Res Dev Brain Res*, 89, 167-172.
- [18] Verdejo-Garcia, A. & Perez-Garcia, M. (2007). Ecological assessment of executive functions insubstance dependent individuals. *Drug and Alcohol Dependence*, 90, 48-55.