

تأثیر مهارت‌های مقابله‌ای بر خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر (مطالعه عوامل محافظت‌کننده رفتارهای پرخطر نوجوانان)

تاریخ دریافت: 1395/04/19

تاریخ پذیرش: 1395/06/21

نورمحمد رضائی¹، علی دلاور²، فریبرز درتاج³، اسماعیل سعدی‌پور⁴، صغری ابراهیمی قوام⁵

از صفحه 1 تا 24

چکیده

زمینه و هدف: در بسیاری از نوجوانان، میل شدیدی برای برقراری ارتباط ثم بخش وجود دارد، ولی اغلب در برخوردها و ارتباطات با دیگران، ناتوان هستند؛ بنابراین، هدف مقاله حاضر بررسی تأثیر مهارت‌های مقابله‌ای بر خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان است.

روش‌شناسی: از آنجایی که سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر تحت تأثیر نوع خاصی از مهارت‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) قرار دارد، از روش پژوهش علی-مقایسه‌ای استفاده شد. به منظور انجام پژوهش، 120 نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و از آنان درخواست شد که پرسش‌نامه خودکنترلی، خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر و پرسش‌نامه مهارت‌های مقابله‌ای را تکمیل کنند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مانوا نشان داد که مهارت‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) بر خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد ولی بر خودکنترلی امتناع از رفتارهای پرخطر تأثیر ندارند.

نتیجه‌گیری: کمبود مهارت‌های زندگی منجر به خودکارآمدی پایین در نوجوان می‌شود و این عامل نوجوانان را برای مقاومت در برابر فشار دوستان و مشکلات زندگی ناتوان می‌سازد. به نحوی که، خودکنترلی و خودکارآمدی پایین از طریق ناتوان‌سازی در به تعویق انداختن لذت‌ها بر رفتارهای پرخطر تأثیر می‌گذارد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، مهارت‌های مقابله‌ای، خودکنترلی، خودکارآمدی، رفتارهای پرخطر.

1 - دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، rezaee165@gmail.com

2- استاد دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی (نویسنده مسئول)، delavarali@yahoo.com

3- استاد دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی (نویسنده مسئول) dortajf@gmail.com

4- دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

5- دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

مقدمه

نوجوانی سنی حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله و پاسخ به نیازهای محیطی است. این دوره به واسطه تغییرات سریع فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی با انبوهی از مشکلات مغایر سلامت همراه است. بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای پرخطر توسط نوجوانان در همین سن شروع می‌شوند (کروسبی، سانتلی، دی کلامنت،¹ 2009).

نتایج پژوهش براتی و همکاران (1390)، نشان داد که نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین در مقابله با مشکلات، از مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازش یافته استفاده می‌کنند و تمایل بیشتری به مصرف این مواد دارند و راحت‌تر تحت تأثیر الگوهای نقش منفی قرار می‌گیرند؛ بنابراین، لازم است مداخلات آموزشی را برای افزایش سطح خودکارآمدی این نوجوانان تدوین کرد تا بتوان خودکارآمدی آنان را در امتناع از مصرف مواد به ویژه در برخورد با فشار دوستان و همسالان و نیز حل مشکلات مرتبط با این حوزه را افزایش داد.

بیان مسئله

در بسیاری از نوجوانان، میل شدیدی برای برقراری ارتباط ثمربخش وجود دارد؛ ولی اغلب در برخوردها و ارتباطات با دیگران، ناتوان هستند. فقدان مهارت‌های مقابله‌ای و جرأت‌ورزی، نوجوانان را در رویارویی با رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیر کرده و آنها را در معرض انواع مشکلات فردی و اجتماعی قرار داده است (کریمی و فکری، 1392).

بخشی از فرایند رشد در دوره نوجوانی، خطرجویی و هیجان‌خواهی است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد آشکار می‌شود. بر طبق آمارهای مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، شیوع رفتارهایی که سلامتی را به خطر می‌اندازد در بین جوانان رو به افزایش است. مصرف سیگار و قلیان و تنباکو، غذاهای پرچرب و مصرف کم فیبر، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی و سوءمصرف مواد، خشونت و درگیری از جمله رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند (کلوئپ و همکاران²، 2009؛ لاکن و همکاران¹، 2010).

1- Crosby, Santelli, & DiClemente

2 - Kloep, Guney, Cok, & Simsek

طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی (2012) انواع آسیب‌های روانی-اجتماعی در اغلب جوامع به‌طور نگران‌کننده‌ای رو به افزایش است. اختلالات روانی، وابستگی‌های دارویی و رفتارهای پرخطر به ویژه در نسل جوان روندی صعودی پیدا کرده است (گوداس و گیانودیس²، 2008). سیر صعودی آسیب‌های اجتماعی طی چند دهه اخیر در سراسر جهان، کارشناسان را به بررسی این معضل و یافتن راه حلی برای آن برانگیخته است. نتیجه این بررسی‌ها نشان داد که بسیاری از آسیب‌های اجتماعی ناشی از کمبود مهارت‌های لازم برای برخورد مؤثر با مسائل و مشکلات زندگی است. پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سوء مصرف مواد مخدر عوامل اصلی گرایش به مصرف مواد مخدر را پایین بودن عزت نفس و ضعف در مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله می‌دانند (برزآبادی فراهانی و آقای دوست، 1389؛ گورمن³، 2002؛ مک دانالد⁴ و همکاران، 1991). امروزه کشور ما با افزایش کمی آسیب‌های اجتماعی، کاهش سن افراد در معرض آسیب، عدم توجه جدی به برنامه‌های پیشگیری از مشکلات رفتاری و تحصیلی، مشکل در برقراری ارتباط با دیگران و افزایش رفتارهای پرخطر و... روبرو است (طارمیان، 1384). به همین منظور، نوجوانان ما برای کنار آمدن با این تغییرات و سازگاری بیشتر با محیط اجتماعی لازم است به مجموعه‌ای از مهارت‌های زندگی مجهز شوند تا بتوانند با تغییرات به‌وجود آمده سازگار شوند (کریم‌زاده و همکاران، 1389).

حال با عنایت به اینکه نوجوانان در دوره آموزشی و تحصیلی با یکسری مطالب و مفروضات مواجه می‌شوند که بیشتر حفظ کردنی هستند و ارتباط چندانی با مسائل و مشکلات زندگی واقعی آنان ندارد، نیاز به کسب مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجه شدن با مسائلی از قبیل غلبه بر بحران هویت، نحوه رویارویی با بلوغ و کنترل هیجانات حاصل از آن، قاطعیت و جرأت‌ورزی در مقابل درخواست‌های بی‌جا، مهارت‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد دو چندان می‌شود (معافی و همکاران، 1392)؛ بنابراین، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای جلوگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان لازم است که بر عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده مرتبط با مصرف مواد تمرکز داشته و به خوبی

1- Lokken, Jonkman, & Blinn-Pike

2- Goudas & Gianodous

3- Gorman

4 - Mac Donald

مهارت‌های اجتماعی و شایستگی شخصی نوجوانان را افزایش دهد (اسپوس و همکاران¹، 2006؛ بوتوین و همکاران²، 2006، سوریزایی و همکاران³، 2011)؛ بنابراین، برای کسب و ارتقای مهارت‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر، نظام آموزشی باید با تدارک برنامه‌های مناسب مهارت‌های مقابله‌ای را در بین نوجوانان ایجاد کند؛ از این‌رو، مسئله اصلی این پژوهش بررسی تأثیر مهارت‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) بر خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر (عوامل محافظت‌کننده رفتارهای پرخطر) در بین نوجوانان است.

مبانی نظری پژوهش

نظریه رفتار مشکل‌ساز: جسور و جسور⁴ (1997) نظریه جامعی در مورد علل رفتارهای مشکل‌ساز نوجوانان نظیر مصرف مواد، مشروبات الکلی و رفتارهای بزه‌کارانه ارائه کردند. بر اساس این نظریه، نوجوانانی که مستعد یک رفتار مشکل‌ساز هستند، مساعد سایر رفتارهای مشکل‌ساز نیز می‌باشند. بر اساس این نظریه، رفتار مصرف نتیجه تعامل سه حوزه است

الف- عوامل شخصیتی فرد؛

ب- عوامل محیطی؛

ج- سیستم رفتاری فرد.

در حوزه عوامل شخصیتی، نوجوانانی که احساس طردشدگی داشته باشند یا دارای عزت نفس پایین یا خودکارآمدی و خودکنترلی (کانون کنترل) ضعیفی دارند، برای انجام رفتارهای مشکل‌ساز مستعدترند. درحوزه عوامل محیطی اگر نوجوانان با والدین دلبستگی و پیوند عاطفی خوبی نداشته باشند، بیشتر با همسالان خود ارتباط برقرار می‌کنند؛ بنابراین نوجوانانی که معتقد باشند سودمندی‌های مصرف مواد از آثار زیبا بار آن بیشتر است، در معرض خطر مصرف قرار دارند.

1 - Spoth, Clair, Shin, & Redmond

2 - Botvin, Griffin, & Nichols

3- Sourizaei, Khalatbari, Keikhayfarzaneh, & Raisifard.

4 - Jessor & Jessor

نظریه مرحله: نظریه مرحله (کندال و لوگان، 1984؛ نقل از محمدخانی و صرامی، 1391) اظهار می‌دارد که درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر در یک توالی مشخص و طی چند مرحله رخ می‌دهد که از تجربه کردن تا وابستگی گسترده است. نوجوانان ابتدا قبل از اینکه به سمت رفتارهای پرخطر کشانده شوند، یک روند آزمایشی و تجربی را طی می‌کنند که معمولاً با مصرف سیگار و سپس به مصرف سایر مواد غیر قانونی می‌انجامد و در مراحل بعدی توالی رفتار مصرف مواد رخ می‌دهد.

الگوی تلفیقی مصرف مواد: بوتوین¹ (2000) با مرور بررسی‌های انجام شده در زمینه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف مواد در نوجوانان، مجموعه‌ای از عوامل را که در آغاز مصرف مواد نقش دارند. در یک مدل جامع شروع مصرف الک، سیگار و سایر مواد، تلفیق کرده است. بر اساس مدل تلفیقی بوتوین (2000) بروز رفتارهای پرخطر نتیجه تعامل پویای مجموعه‌ای از عوامل محیطی و فردی در نظر گرفته می‌شود که در آن همسالان و والدین و سایر عوامل اجتماعی در تعامل با آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی فرد قرار دارند. براساس این مدل، افرادی که باورهای هنجاری درباره مصرف مواد دارند، از مهارت‌های فردی و اجتماعی ضعیفی همچون مهارت مقاومت در برابر مصرف مواد و مهارت جرأت‌مندی برخوردارند و بیشتر تحت تأثیر نفوذهای اجتماعی قرار می‌گیرند.

پیشینه پژوهش

نتایج یک مطالعه در بین دانش‌آموزان ایرانی نشان داد که هر چه خودمهارگری و احساس خودکنترلی در فرد بیشتر باشد، توانایی او در امتناع قاطعانه از رفتارهای پرخطر بیشتر خواهد بود (اله‌وردی پور و همکاران، 1386). با توجه به نتایج فوق به نظر می‌رسد که نداشتن مهارت‌های زندگی منجر به خودکارآمدی پایین در نوجوان می‌شود و نبود این عامل نوجوانان را برای مقاومت در برابر وسوسه‌های دوستان یا مقابله با مشکلات ناتوان می‌کند (رئیس‌ی و همکاران، 1392).

بدر و مودی² (2005) و مومو، ایم هاند، اوماگبه³ (2008) معتقدند خودکنترلی و خودکارآمدی پرهیز از مواد با برخی از رفتارها مانند مصرف مشروبات الکلی، کشیدن سیگار در

1 - Botvin

2- Badr & Moody

3- Momoh, Imhond, & Omagbe

جوانان و عدم پایداری تأهل و تصادفات در بزرگسالان رابطه دارد. به نحوی که خودکارآمدی پایین پرهیز از مواد در دوران نوجوانی از طریق ناتوان‌سازی در به تعویق انداختن لذت‌ها و عدم تحمل محرومیت یا کمبودها بر رفتارهای مخاطره آمیز تأثیر می‌گذارد.

نتایج پژوهش الهوردی پور و همکاران (1388)، نشان داد نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین در مقابله با مشکلات، از مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازش یافته استفاده می‌کنند و تمایل بیشتری به مصرف این مواد دارند و راحت‌تر تحت تأثیر الگوهای نقش منفی قرار می‌گیرند؛ بنابراین، لازم است مداخلات آموزشی را برای افزایش سطح خودکارآمدی این نوجوانان تدوین کرد تا بتوان خودکارآمدی آنان را در امتناع از مصرف مواد به‌ویژه در برخورد با فشار دوستان و همسالان و نیز حل مشکلات مرتبط با این حوزه را افزایش داد.

پژوهش نایاک و همکاران¹ (2010)، نشان داد که مداخله‌های درمانی مناسب می‌توانند به میزان بسیار بالایی رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر، سیگار و قلیان، خودکشی و فرار نوجوانان را پس از آموزش کاهش دهند. برای تدوین مداخلات درمانی مناسب، بررسی‌های زیادی در مورد شناخت ویژگی‌های شخصیتی و شناختی افراد مبتلا به رفتارهای پرخطر و نیز عوامل خطرناک و محافظت‌کننده از جمله نداشتن مهارت جرأت‌ورزی، حل مسئله، ناامیدی، سبک اسنادی منفی، نظر منفی نسبت به خود و محیط، عدم ارتباط صحیح با دیگران و پیشرفت تحصیلی پایین لازم است. این ویژگی‌ها باعث می‌شود که فردی که نظر منفی نسبت به خود دارد، نتواند راه حل‌های جانشینی مناسب برای حل مشکلات بیابد؛ زیرا با دیگران ارتباط ندارد، از راهنمایی‌های آنان بهره نمی‌گیرد، مشکل را غیرقابل حل می‌داند، هیچ روزنه امید برای آینده نمی‌بیند و در نهایت به این نتیجه می‌رسد که مصرف مواد مخدر، سیگار، قلیان مناسب‌ترین راه حل برای این مشکلات است.

پژوهش احمدی و همکاران (1392)، عوامل خطر و محافظت‌کننده رفتارهای پرخطر را شامل عملکرد ضعیف خانواده، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت والدینی ناکارآمد، وجود تضاد و نقص در انسجام خانواده، فرزند پروری ناکارآمد، کمبود دلبستگی

1- Nayak, Korcha, Benegal

به والدین، حمایت کم خانواده، در دسترس بودن مواد، تعارض بین والدین، متغیرهای مربوط به عوامل آسیب زای فردی از جمله هیجان‌طلبی، سرکشی، طغیان، خشونت، پرخاشگری، و پیشرفت تحصیلی پایین می‌داند.

پژوهش‌های بال¹ (2005) و رومر و هنسی² (2007) نشان داد که بین مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب با رفتارهای پرخطر رابطه قوی وجود دارد. علاوه بر این، نتایج نشان داد نوجوانانی که در تداوم پرهیز از مواد موفق بودند، راه‌کارهای مقابله‌ای بهتر و کارایی و خودکفایتی بیشتری نسبت به دیگران داشته‌اند و در نتیجه در موقعیت‌های خطرناک، مشکلات کمتری داشته و پرهیز از مواد را به میزان بالاتری تحمل کردند.

باید دانست که عوامل خطرناک و محافظت‌کننده در تأثیرگذاری بر رفتارهای پرخطر به صورت افزایشی عمل می‌کنند؛ بنابراین، هر چه تعداد عوامل خطرناک بیشتر باشد، حساسیت و مستعد بودن فرد نیز بیشتر می‌شود و برعکس، تجمع عوامل محافظت‌کننده کاهش رفتارهای پرخطر را به دنبال خواهد داشت. به عبارتی، می‌توان گفت که بررسی عوامل خطرناک و محافظت‌کننده در افراد و گروه‌های مختلف به صورت منفک و مستقل از هم نمی‌تواند گویای واقعیت چند عاملی در پیشگیری و درمان رفتارهای پرخطر باشد و برای طراحی برنامه‌های پیشگیرانه اثربخش بایستی مطالعات غربالگری و تشخیصی در سطح بررسی‌های چند عاملی انجام پذیرد (انگ و همکاران³، 2001)، در فهرستی که مؤسسه ملی اعتیاد (نقل از رابرتسون، دیوید و روا⁴، 2003) منتشر کرده است هشت عامل را به عنوان منابع خطرناک رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مطرح کرده است که عبارتند از 1- محیط خانوادگی آشفته و خصوصاً خانه‌ای که در آن والدین مصرف‌کننده یا به بیماری روانی مبتلا هستند؛ 2- فرزند پروری ناکارآمد خصوصاً در کودکانی که خلق و خوی منفی دارند یا مبتلا به اختلالات سلوکی هستند؛ 3- فقدان دلبستگی متقابل در پرورش فرزند؛ 4- احساس خجالت نامناسب و رفتارهای پرخاشگرانه در کلاس درس؛ 5- ناکامی و شکست تحصیلی؛ 6-

1- Ball

2- Rommer & Hennessy

3 - Chung, Langenbucher, Labouvie, Pandina, & Moos

4 - Robertson, David, & Rao

مهارت‌های اجتماعی و سازگارانه ضعیف؛ 7- برقراری رابطه با همسالان منحرف یا همسالانی که به رفتارهای انحرافی گرایش دارند؛ 8- شکل‌گیری این برداشت که مصرف مواد در محیط مدرسه، بین همسالان و در محیط اجتماعی قابل قبول است.

تا کر و همکاران¹ (2005)، در زمینه عوامل محافظت‌کننده در پیشگیری از رفتارهای پرخطر به مذهبی بودن، داشتن هویت مذهبی، مشارکت در فعالیت‌های مدرسه، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، برخورداری از سلامت روان، داشتن ارتباط خوب با والدین، نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، حمایت اجتماعی بالا، شیوه‌های مقابله‌ای مطلوب اشاره کرده است.

مؤسسه ملی سوء مصرف مواد آمریکا (نقل از سونسون²، 2009؛ باهر، هافمن و یانگ³، 2005) برای طراحی و ارائه برنامه‌های پیشگیری در حوزه رفتارهای پرخطر چند اصل را در نظر گرفته است که مهم‌ترین آنها عبارتند از: بومی‌سازی برنامه‌ها، شناسایی عوامل خطرناک - محافظت‌کننده، بررسی روابط یک سوپه و چند سوپه بین آنها، بررسی اثرات این عوامل بر اساس سن، جنس، قومیت، فرهنگ، محیط اجتماعی و اقتصادی.

مدل مفهومی پژوهش

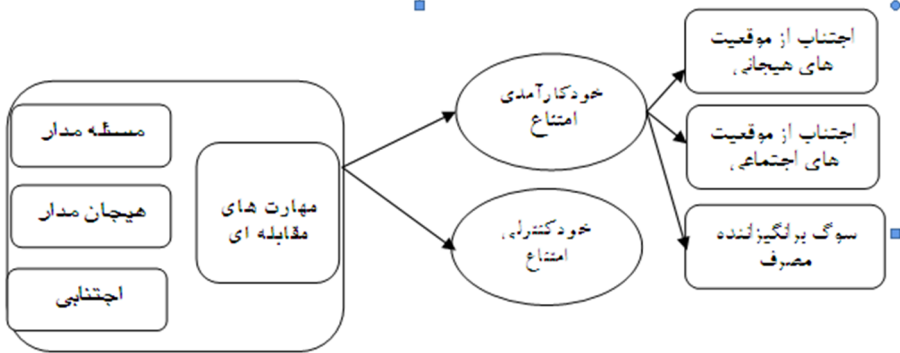
مهارت‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کنترل و پرهیز نوجوانان از رفتارهای پرخطر دارند. برای تدوین مداخلات درمانی مناسب، شناخت ویژگی‌های شخصیتی و شناختی نوجوانان مبتلا به رفتارهای پرخطر و نیز عوامل خطرناک و محافظت‌کننده از جمله مهارت‌های مقابله‌ای لازم است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای جلوگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان بر روی عوامل خطرناک و محافظت‌کننده مرتبط با مصرف مواد تمرکز دارد و به خوبی مهارت‌های نوجوانان را افزایش می‌دهند. در طراحی برنامه‌ها و بسته‌های آموزشی، در کنار ارائه طرح‌های مداخله‌ای، تأکید بسیاری بر هماهنگی متغیرهای موجود در این بسته‌ها با موقعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه شده است. به همین منظور، لازم است برای به‌دست آمدن الگوهای بومی و هماهنگی بسته‌های آموزشی با فرهنگ جامعه، عوامل خطر و محافظت‌کننده در طراحی بسته‌های

1 -Tucker, Ellickson, Orlando, & Klein

2 - Svensson

3- Bahr, Hoffmann, & Yang

آموزشی در نظر گرفته شوند؛ بنابراین در این پژوهش با توجه به سؤال اصلی پژوهش و مبانی نظری، مدل مفهومی پژوهش به شکل زیر طراحی شده است.



شکل شماره (1): مدل مفهومی پژوهش

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

1- خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر نوجوانان با توجه به مهارت‌های مقابله‌ای متفاوت است.

فرضیه های فرعی

2- خودکنترلی امتناع از رفتارهای پرخطر نوجوانان با توجه به مهارت‌های مقابله‌ای متفاوت است.

3- خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر نوجوانان با توجه به مهارت‌های مقابله‌ای متفاوت است.

روش‌شناسی پژوهش

روش علی مقایسه‌ای معمولاً به تحقیقاتی اطلاق می‌شود که در آنها پژوهشگر با توجه به متغیر وابسته به بررسی علل احتمالی وقوع آنها می‌پردازد (سرمد و دیگران، 1395). اگر چه اساساً روش علی مقایسه‌ای برای پژوهش در روابط علی به کار می‌رود، اما از آن روش می‌توان برای تعیین اثر اختلاف‌های مشاهده شده در بین گروه‌ها (مقایسه‌های مختلف) نیز استفاده کرد (دلاور، 1394). در این پژوهش می‌خواهیم بدانیم آیا خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر تحت تأثیر نوع خاصی از مهارت‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) قرار دارند. به همین منظور 120 نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و از آنان درخواست شد به پرسش‌نامه‌های خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر و مهارت مقابله‌ای پاسخ دهند. در این پژوهش دانش‌آموزان بر حسب مهارت مقابله‌ای به سه گروه مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی تقسیم شدند برای این منظور افرادی که در سؤالات مرتبط با مقابله مسئله‌مدار بیشترین نمره را کسب کردند به عنوان افراد مسئله‌مدار، افرادی که در سؤالات مرتبط با مقابله هیجان‌مدار بیشترین نمره را کسب کردند به عنوان افراد هیجان‌مدار، و افرادی که در سؤالات مرتبط با مقابله اجتنابی بیشترین نمره را کسب کردند به عنوان افراد دارای مقابله اجتنابی در نظر گرفته شدند.

ابزارهای پژوهش

1- پرسش‌نامه خودکارآمدی پرهیز از مواد نوجوانان (جعفری، شهیدی و عابدینی، 2009)

پرسش‌نامه خودکارآمدی پرهیز از مواد توسط مارتین گلن ساخته و توسط جعفری، شهیدی و عابدینی (2009) ترجمه شده است. این پرسش‌نامه 20 عبارت دارد که توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، و سوگ برانگیزاننده مصرف را می‌سنجد. مؤلفه‌های خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر شامل 1- موقعیت هیجانی که منعکس کننده پاسخ‌های عاطفی و درونی فرد در مقابله با میل به مواد است، 2- موقعیت اجتماعی که منعکس کننده بعضی احساس‌ها و موقعیت‌های هیجانی است که نوجوانان به طور معمول در آنها مواد را برای سرگرمی، خوش‌گذرانی و

حضور در جشن‌ها مصرف می‌کنند،³-موقعیت سوگ منعکس کننده واکنش‌های داوطلبانه نوجوانان در موقعیت‌های سوگواری یا فقدان عزیزان است، گلמן در پژوهش خود پایایی این آزمون را 0/91 گزارش کرده است. در نمونه ایرانی نیز جعفری و همکاران با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، همبستگی درونی آن را 0/78 و روایی آن را نیز در سطح مطلوبی ارزیابی کردند (جعفری، شهیدی و عابدینی، 2009).

2- پرسش‌نامه خودکنترلی تانجنی (2004)

پرسش‌نامه خودکنترلی توسط تانجنی¹ (2004) به منظور ارزیابی می‌زان خودکنترلی افراد به عنوان یک صفت ساخته شده. فرم اصلی آزمون دارای 35 عبارت و فرم کوتاه آن دارای 13 عبارت است. طیف نمرات این آزمون بین 13 تا 65 می‌باشد. نمرات بالاتر حاکی از خودکنترلی بیشتر آزمودنی است. پایایی این پرسش‌نامه برابر 0/85 می‌باشد و با مهارت‌های بین فردی، دلبستگی ایمن، پاسخ‌های هیجانی بهینه همبستگی مثبت و با اختلال در خوردن و مصرف الکل همبستگی منفی دارد (موسوی مقدم و همکاران، 1394).

3- پرسش‌نامه مقابله با شرایط پر استرس کالزبیک و همکاران (2007) - فرم کوتاه (CISS-21)

فرم کوتاه پرسش‌نامه مقابله با شرایط پر استرس توسط کالزبیک و همکاران (2007) ساخته شده است. این مقیاس از 21 عبارت با سه سبک اصلی مقابله، یعنی 1- مقابله مسئله‌مدار، که به معنای کنترل هیجانات و برنامه‌ریزی برای حل گام به گام مسئله است (7عبارت)، 2- مقابله هیجان‌مدار، که در آن فرد به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجانات منفی تلاش می‌کند (7 عبارت) و 3- سبک مقابله اجتنابی که در آن فرد از روبرو شدن با مشکل اجتناب می‌کند (7عبارت) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نتایج پژوهش بویسان (2012) نشان داد که ضریب آلفای مقابله مسئله‌مدار برابر 0/72، مقابله هیجان‌مدار برابر 0/77 و مقابله اجتنابی برابر 0/74 است. علاوه بر این، نتایج پژوهش بویسان (2012) حاکی از رابطه مثبت معنادار عاطفه مثبت با زیر مقیاس مقابله مسئله‌مدار و رابطه مثبت معنادار عاطفی منفی با زیر

مقیاس مقابله هیجان‌مدار است که این مطلب نشان دهنده روایی همزمان فرم کوتاه پرسش‌نامه مقابله با شرایط پراسترس است.

یافته‌های پژوهش

الف) یافته‌های توصیفی

جدول شماره (1): توزیع سن پاسخ‌گویان

| سن | فراوانی | درصد |
|--------|---------|-------|
| 14 سال | 17 | 14/4 |
| 15 سال | 86 | 72/9 |
| 16 سال | 15 | 12/7 |
| کل | 118 | 100/0 |

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بیشترین درصد (72/9) نوجوانان 15 ساله و کمترین درصد (12/7) آنها 16 ساله هستند.

جدول شماره (2): میانگین و انحراف معیار خودکنترلی و خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن با توجه به مهارت‌های مقابله‌ای در بین نوجوانان

| متغیر وابسته | مقابله‌ها | میانگین | انحراف معیار |
|--------------------------------------|------------|---------|--------------|
| خودکنترلی امتناع از رفتار پرخطر | اجتنابی | 3/767 | 0/532 |
| | هیجان‌مدار | 3/644 | 0/491 |
| | مسئله‌مدار | 3/815 | 0/518 |
| خودکارآمدی امتناع از رفتار پرخطر | اجتنابی | 4/624 | 0/562 |
| | هیجان‌مدار | 4/693 | 0/623 |
| | مسئله‌مدار | 4/875 | 0/311 |
| توانایی اجتناب از وضعیت‌های هیجانی | اجتنابی | 4/675 | 0/574 |
| | هیجان‌مدار | 4/677 | 0/682 |
| | مسئله‌مدار | 4/876 | 0/320 |
| توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی | اجتنابی | 4/630 | 0/509 |
| | هیجان‌مدار | 4/780 | 0/446 |
| | مسئله‌مدار | 4/873 | 0/319 |
| سوگ برانگیزاننده | اجتنابی | 4/563 | 0/730 |
| | هیجان‌مدار | 4/611 | 0/806 |
| | مسئله‌مدار | 4/872 | 0/397 |

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در متغیر خودکنترلی امتناع از رفتارهای پرخطر میانگین سبک اجتنابی برابر $3/76$ ، سبک هیجان‌مدار $3/64$ و سبک مسئله‌مدار $3/81$ است. در متغیر خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر میانگین سبک اجتنابی برابر $4/62$ ، سبک هیجان‌مدار $4/69$ و سبک مسئله‌مدار $4/87$ است، در مؤلفه توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی میانگین سبک اجتنابی برابر $4/67$ ، سبک هیجان‌مدار $4/67$ و سبک مسئله‌مدار $4/87$ است. در مؤلفه توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی میانگین سبک اجتنابی برابر $4/62$ ، سبک هیجان‌مدار $4/77$ و سبک مسئله‌مدار $4/87$ است، در موقعیت سوگ برانگیزاننده میانگین سبک اجتنابی برابر $4/56$ ، سبک هیجان‌مدار $4/61$ و سبک مسئله‌مدار $4/87$ است.

ب) یافته‌های استنباطی

فرضیه اصلی: خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر با توجه به نوع مهارت‌های مقابله‌ای در بین نوجوانان متفاوت است.

جدول شماره (3): نتایج آزمون مانوا برای بررسی تأثیر مهارت‌های مقابله‌ای بر خودکنترلی و خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن

| متغیر مستقل | نوع آزمون | مقدار | F | درجات آزادی فرضیه | درجات آزادی خطا | سطح معنادار |
|---------------------|-----------|---------|----|-------------------|-----------------|-------------|
| آزمون اثر پیلایی | 0/169 | 2/03 | 10 | 220 | 0/03 | |
| مقابله‌ها و یلکز | 0/837 | (a)2/02 | 10 | 218 | 0/03 | |

نتایج آزمون مانوا نشان می‌دهد که مقدار آماره آزمون لامبدای ویلکز برابر $0/837$ و معنی‌دار است و مقدار $p < 0/032$ $F(10,218)=2/027$ نشان می‌دهد که می‌توان فرضیه مشابه بودن میانگین‌های جامعه بر اساس متغیرهای وابسته برای سه سبک مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) را رد کرد. به عبارت دیگر بین مهارت‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره (4): نتایج آزمون مانوا برای بررسی تفاوت بین میانگین خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر نوجوانان با توجه به مهارت‌های مقابله‌ای

| منبع خطا | متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجات آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنادار |
|----------|--------------------------------------|---------------|-------------|-----------------|------|-------------|
| گروه‌ها | خودکنترلی امتناع از رفتار پرخطر | 0/50 | 2 | 0/25 | 0/94 | 0/39 |
| | خودکارآمدی امتناع از رفتار پرخطر | 1/48 | 2 | 0/74 | 3/43 | 0/03 |
| | توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی | 1/16 | 2 | 0/58 | 2/44 | 0/09 |
| | توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی | 1/24 | 2 | 0/62 | 3/77 | 0/02 |
| | سوگ برانگیزاننده | 2/45 | 2 | 1/22 | 3/39 | 0/03 |
| خطا | خودکنترلی امتناع از رفتار پرخطر | 30/14 | 113 | 0/26 | | |
| | خودکارآمدی امتناع از رفتار پرخطر | 24/41 | 113 | 0/21 | | |
| | توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی | 26/99 | 113 | 0/23 | | |
| | توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی | 26/61 | 113 | 0/16 | | |
| | سوگ برانگیزاننده | 40/46 | 113 | 0/36 | | |

نتایج تحلیل آنووا نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر (و مؤلفه توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و مؤلفه سوگ برانگیزاننده) با توجه به نوع مهارت‌های مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F(2,113)=3/43$, $p<0/036$). در صورتی که بین خودکنترلی امتناع از رفتارهای پرخطر و توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی با توجه به نوع مهارت‌های مقابله‌ای پاسخ‌گویان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

فرضیه‌های فرعی: خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر با توجه به نوع مهارت‌های مقابله‌ای در بین نوجوانان متفاوت است.

جدول شماره (5): مقایسه دو به دو میانگین خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر با توجه به نوع مهارت‌های مقابله‌ای

| متغیر وابسته | مقابله (I) | مقابله (J) | تفاوت بین میانگین‌ها (I-J) | خطای انحراف استاندارد | سطح معنادار |
|--------------------------------------|------------|------------|----------------------------|-----------------------|-------------|
| خودکنترلی امتناع از رفتار پرخطر | اجتنابی | هیجان‌مدار | 0/123 | 0/139 | 0/649 |
| | | مسئله‌مدار | -0/047 | 0/113 | 0/906 |
| | هیجان‌مدار | اجتنابی | -0/123 | 0/139 | 0/649 |
| | | مسئله‌مدار | -0/171 | 0/124 | 0/357 |
| | مسئله‌مدار | اجتنابی | 0/047 | 0/113 | 0/906 |
| | | هیجان‌مدار | 0/171 | 0/124 | 0/357 |
| خودکارآمدی امتناع از رفتار پرخطر | اجتنابی | هیجان‌مدار | -0/069 | 0/125 | 0/844 |
| | | مسئله‌مدار | -0/251(*) | 0/101 | 0/040 |
| | هیجان‌مدار | اجتنابی | 0/069 | 0/125 | 0/844 |
| | | مسئله‌مدار | -0/181 | 0/112 | 0/244 |
| | مسئله‌مدار | اجتنابی | 0/251(*) | 0/101 | 0/040 |
| | | هیجان‌مدار | 0/181 | 0/112 | 0/244 |
| توانایی اجتناب از موقعیت‌های هیجانی | اجتنابی | هیجان‌مدار | -0/001 | 0/131 | 1 |
| | | مسئله‌مدار | -0/201 | 0/106 | 0/149 |
| | هیجان‌مدار | اجتنابی | 0/001 | 0/131 | 1 |
| | | مسئله‌مدار | -0/199 | 0/118 | 0/213 |
| | مسئله‌مدار | اجتنابی | 0/201 | 0/106 | 0/149 |
| | | هیجان‌مدار | 0/199 | 0/118 | 0/213 |
| توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی | اجتنابی | هیجان‌مدار | -0/150 | 0/109 | 0/359 |
| | | مسئله‌مدار | -0/243(*) | 0/088 | 0/01 |
| | هیجان‌مدار | اجتنابی | 0/150 | 0/109 | 0/359 |
| | | مسئله‌مدار | -0/093 | 0/098 | 0/607 |
| | مسئله‌مدار | اجتنابی | 0/243(*) | 0/088 | 0/01 |
| | | هیجان‌مدار | -0/093 | 0/098 | 0/607 |
| سوغ برانگیزاننده | اجتنابی | هیجان‌مدار | 0-/048 | 0/162 | 0/952 |
| | | مسئله‌مدار | -0/309(*) | 0/131 | 0/042 |
| | هیجان‌مدار | اجتنابی | 0/048 | 0/162 | 0/952 |
| | | مسئله‌مدار | -0/261 | 0/145 | 0/174 |
| | مسئله‌مدار | اجتنابی | 0/309(*) | 0/131 | 0/042 |
| | | هیجان‌مدار | 0/261 | 0/145 | 0/174 |

نتایج آزمون شفه برای مقایسه دو به دو میانگین‌ها نشان می‌دهد که بین میانگین خودکارآمدی امتناع از رفتار پرخطر، توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و سوگ

برانگیزاننده با توجه به سبک‌های مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مقایسه تفاوت میانگین‌ها نشان می‌دهد که در خودکارآمدی امتناع از رفتار پرخطر، توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و سوگ برانگیزاننده بین سبک اجتنابی و مسئله‌مدار تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی بین مهارت مقابله‌ای هیجان‌مدار با اجتنابی و مسئله‌مدار تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مقاله حاضر بررسی تأثیر مهارت‌های مقابله‌ای بر خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بود. به همین منظور، 120 نفر از دانش‌آموزان انتخاب و از آنان درخواست شد که ابزارهای پژوهش را تکمیل کنند. از آنجایی که سؤال اصلی پژوهش این بود که آیا خودکنترلی و خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر تحت تأثیر نوع خاصی از مهارت‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) قرار دارد، از روش پژوهش علی-مقایسه‌ای استفاده شد. نتایج تحلیل مانوا نشان داد که مهارت‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) بر خودکارآمدی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که در خودکارآمدی امتناع از رفتار پرخطر، توانایی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و سوگ برانگیزاننده بین مقابله مسئله‌مدار و اجتنابی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ولی بین مقابله‌ای هیجان‌مدار با اجتنابی و مسئله‌مدار تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش نجفی و همکاران (1391)، الهوردی‌پور و همکاران (1388)، رئیسی و همکاران (1392)، بدر و مودی (2005) و مومو و همکاران (2008) همسان است. پژوهش نجفی و همکاران (1391)، نشان داد عده زیادی از دانش‌آموزان که دچار آسیب‌های اجتماعی هستند، علیرغم اطلاعات کافی و عدم تمایل به انجام رفتارهای پرخطر، هنگامی که تحت تأثیر فشار دوستان و همسالان قرار گرفتند، به دلیل نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای دست به رفتارهایی پرخطر می‌زنند. نتایج پژوهش الهوردی‌پور و همکاران (1388)، نشان داد نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین در مقابله با مشکلات، از مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای‌سازش یافته استفاده می‌کنند و تمایل بیشتری به مصرف این مواد دارند و راحت‌تر تحت تأثیر الگوهای نقش منفی قرار می‌گیرند. نتایج پژوهش

اله‌وردی‌پور و همکاران (1386) نشان داد که هر چه خود مهارگری و احساس کنترل درونی در فرد بیشتر باشد توانایی او در امتناع قاطعانه از رفتارهای پر خطر بیشتر خواهد بود. بدر و مودی¹ (2005) و مومو، ایم هاند، اوماگبه² (2008) معتقدند خودکنترلی و خودکارآمدی پایین با برخی از رفتارها مانند مصرف مشروبات الکلی، کشیدن سیگار در جوانان و عدم پایداری تأهل و تصادفات در بزرگسالان رابطه دارد. به نحوی که، خودکنترلی و خودکارآمدی پایین در دوران نوجوانی از طریق ناتوان‌سازی در به تعویق انداختن لذت‌ها و عدم تحمل محرومیت یا کمبودها بر رفتارهای پرخطر تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین، با توجه به عوامل خطرناک و محافظت‌کننده رفتارهای پرخطر، ما به آموزش مهارت‌های مقابله‌ای نیاز داریم تا توانایی درونی دانش‌آموزان را برای مقابله با رفتارهای پرخطر آماده کنیم. به همین منظور، کم توجهی به آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند فراگیران را از جهت‌گیری‌های اصلی نظام تعلیم و تربیت رسمی کشور دور سازد؛ بنابراین، لازم است مداخلات آموزشی را برای افزایش سطح خودکارآمدی از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تدوین کرد تا بتوان خودکارآمدی آنان را در امتناع از رفتارهای پرخطر به‌ویژه در برخورد با فشار دوستان و همسالان و نیز حل مشکلات مرتبط با این حوزه افزایش داد. یافته‌های فوق را اینگونه می‌توان تبیین کرد که با توجه به اینکه بندورا خودکارآمدی را عاملی می‌داند که به عنوان یک میانجی شناختی عمل می‌کند و شناخت و افکار و احساسات افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، زمانی که یک فرد در پیگیری اهدافش احساس درماندگی کند و این احساس را ناشی از نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای مناسب بداند انتظار شکست دارد و تحمل بسیار کمی در برابر تغییرات و رویدادهای استرس‌زا از خود نشان می‌دهد و این امر روی رفتار و عملکرد او اثر مستقیمی می‌گذارد. به عبارتی، توانمندی نوجوانان در پیگیری اهدافشان باعث افزایش خلق مثبت و احساس کارآیی و عملکرد بالا در آنها می‌شود. در حالی که احساس بی‌کفایتی در پیگیری اهداف باعث افزایش خلق منفی و عدم عملکرد درست می‌شود. نوجوانانی که به دلیل احساس ناکارآمدی در امور تحصیلی در رسیدن به اهداف مورد نظر مغلوب می‌شوند، احساس ناکامی می‌کنند و برای رهایی از این رنج و فراموشی موقت آن، به رفتارهای پرخطر (مصرف مواد) پناه می‌برند. این مطالب بیان‌کننده این

1 - Badr & Moody

2- Momoh, Imhond, & Omagbe

است که نوجوانانی که دارای مهارت‌های مقابله‌ای و اجتماعی ضعیفی هستند، در آنها این تمایل وجود دارد که از مصرف مواد برای مقابله با مشکلات تحصیلی استفاده کنند. براساس مدل آجزن، اگر نوجوان بازخوردهای مثبتی در مورد یک رفتار داشته و انتظار تأیید آن را نیز از سوی همسالانش داشته باشد، در صورتی که احساس کند اجزای آن رفتار فراتر از توانایی و کنترل اوست، آن عمل را انجام نمی‌دهد. این مدل بین خودکارآمدی مصرف و خودکارآمدی امتناع تفاوت قایل است؛ به طوری که خودکارآمدی امتناع را منعکس کننده باور نوجوانان به توانایی خود برای مقاومت در برابر فشار اجتماعی برای مصرف مواد می‌داند. براساس این دیدگاه، حتی اگر نوجوان قصد مصرف مواد را در نداشته باشد، ممکن است به دلیل فقدان مهارت‌های لازم در امتناع از فشار همسالان، دست به رفتارهای پرخطر (مصرف مواد و ...) بزند. سطح بالای خودکارآمدی باعث این باور در نوجوان می‌شود که وی از راه اعمال کنترل درونی بیشتر بر مشکلات تحصیلی و زندگی غلبه کند. بنابراین، داشتن مهارت‌های مقابله‌ای که در تناسب با خودکارآمدی امتناع از رفتارهای پرخطر باشد، می‌تواند منجر به اجتناب و پرهیز از رفتارهای پرخطر در نوجوانان شود.

پیشنهادها

- با توجه به اینکه نوجوانان دارای خودکارآمدی پایین در مقابله با مشکلات، از مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازش یافته استفاده می‌کنند، بنابراین لازم است که مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار آموزش داده شود تا خودکارآمدی و عزت نفس درونی نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر افزایش یابد. زیرا هر چه خود مهارگری و احساس کنترل درونی در نوجوان بیشتر شود، توانایی او در امتناع قاطعانه از رفتارهای پرخطر بیشتر خواهد شد.
- از آنجایی که خودکارآمدی شناخت و افکار و احساسات را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین، لازم است که معلمان سعی کنند به نحوی آموزش دهند که نوجوانان مرحله به مرحله رشد کنند و تجربیات موفقیت کسب کنند تا بتوانند در پیگیری اهداف خود مصر باشند و احساس درماندگی نکنند. به عبارتی، توانمندی نوجوانان در پیگیری اهدافشان باعث افزایش خلق مثبت و احساس کارآیی و عملکرد بهتر می‌شود.

- نوجوانانی که مهارت‌های مقابله‌ای ضعیفی دارند، از مصرف مواد برای مقابله با مشکلات تحصیلی استفاده می‌کنند بنابراین لازم است که آموزش و پرورش هم بر گسترش و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و اجتماعی نوجوانان تأکید کند و هم از طریق آموزش در حد تسلط برای نوجوانان ضعیف و دارای مشکل، سلسله موفقیت‌های را در آنان ایجاد کند تا از مسائل تحصیلی هراسی نداشته باشند و بتوانند بر احساس درماندگی خود در رویارویی با مسائل و فعالیت‌های تحصیلی غلبه کنند.

منابع

- احمدی، محسن؛ سلطانی، طهور؛ عسگری، محمد؛ توقیری، امینه (1392). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت. دوره 7، شماره 27.
- براتی، مجید؛ الهوردی‌پور، حمید؛ معینی، بابک؛ فرهادی‌نسب عبدالله؛ محجوب، حسین؛ جلیلیان فرزاد (1390). اثربخشی آموزش مهارت جرأت‌مندی در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان. 18 (3): 40-49.
- براتی، مجید؛ الهوردی‌پور، حمید؛ معینی، بابک؛ فرهادی‌نسب، عبدالله؛ محجوب، حسین؛ جلیلیان، فرزاد (1388). کاربرد تئوری عمل منطقی در پیشگیری از سوء مصرف اکستازی در دانشجویان. مجله اعتیاد پژوهی. تابستان، سال سوم. شماره 10.
- برزآبادی فراهانی، علی؛ آقایی دوست، ملینا (1389). مهارت‌های زندگی. تهران: مرکز آموزش و تحقیقات صنعتی ایران.
- جعفری، مصطفی؛ شهیدی، شهریار؛ عابدین، علیرضا (1388). مقایسه اثربخشی درمان‌های فرانظری و شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی پرهیز در نوجوانان پسر وابسته به مواد. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره 7، شماره 1.
- دلاور، علی (1394). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. انتشارات رشد.
- رئیسی، زهرا؛ زمانی علویجه، فرشته؛ اسدالهی، عبدالرحیم؛ رستم، شراره؛ کلهری، نیاکان (1392). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی پرهیز از مواد مخدر در نوجوانان پسر دبیرستان‌های اهواز. فصلنامه تحقیقات نظام سلامت، شماره 33.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه (1395). روش‌های پژوهش در علوم رفتاری. انتشارات آگه.
- طارمیان، فرهاد؛ ماه‌جویی، ماهیار؛ فتحی، طاهر (1384). مهارت‌های زندگی ویژه واحد راهنمایی و مشاوره تربیتی، واحدهای پرورشی دوره متوسطه. نشر فروزش.
- کریم‌زاده، اسماعیل؛ شکوهی، مرتضی؛ سیاه‌پشت، مهرداد؛ روحانیان، سیاوش؛ سجادی، ربیع؛ پیغمبرزاده، ملیحه (1389). آموزش آداب و مهارت‌های زندگی اسلامی. تهران، یادمان هنر اندیشه.
- کریمی، فریبا؛ فکری، سعیده (1392). سنجش مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان پایه اول متوسطه. فصلنامه آموزش و ارزشیابی. سال ششم، شماره 22.

- معافی، محمود (1392). تبیین مبانی نظری تربیت دینی براساس سند تحول بنیادین. رشد جوانه، شماره 39.
- موسوی مقدم، رحمت الله (1394). بررسی رابطه هوش معنوی با خودکنترلی و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره 25، شماره 1.
- وردی‌پور، حمیداله؛ فرهادی نسب، عبدالله؛ بشیریان، سعید؛ محجوب، حسین (1386). الگو و علل گرایش جوانان به سوء مصرف مواد. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره 15، شماره 4.
- Badr, Hanan & Moody, Philip. (2005). Self-efficacy: A predictor for smoking cessation contemplators in Kuwaiti adults. *International Journal of Behavioral Medicine* 12(4). pp. 7-273.
- Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *J Prim Prev.* 26(6). pp. 51-529.
- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39(1). Pp.84-102.
- Baysan;M(2012). situations-short Form (CISS- 21)in a Non-clinical Turkish Sample.*Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* No 25. PP. 101-107.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. R. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*, 7(4). PP. 403-408.
- Botvin, G. J. (2000). Preventing Alcohol and Tobacco Use Through Life Skills Training: Theory, Methods, and Empirical Findings. *Alcohol Research & Health.* Vol: 24, No: 4.
- Calsbeek, H., Mieke, R., Henegouwen, G.P. and Dekker, J. (2007). 5 Factor structure of coping inventory for stressful situation (CISS 21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders. Available at: <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/1210-2003>.
- Crosby RA, Santelli JS, DiClemente RJ. Adolescents at risk: A generation in jeopardy. In: DiClemente R, Santelli J, Crosby R, editors. *Adolescent health: Understanding and preventing risk behaviors.* San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2009. pp. 3-6.
- Chung, T., Langenbucher, J., Labouvie, E., Pandina, R. J., & Moos, R. H. (2001). Changes in alcoholic patients' coping responses predict 12-month treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69. PP. 92-100.

- Endler, N., & Parker, J. D. A. (1993). Multidimensional assessment of coping. A critical evaluation. *Journal of personality and social Assessment*, 58(5). PP.844-854.
- Gorman, D. (2002). The science of drug and alcohol prevention: the case of randomized trial of the life skills training program. *International Journal of Drug and Policy*, No.13. pp. 21-26.
- Goudas, M. & Gianodous, G. (2008). A team sports based life skills program in a physical education context. *Learning and instruction*, 18.
- Kloep M1, Güney N, Cok F, Simsek OF.(2009). Motives for risk-taking in adolescence: a cross-cultural study. *J Adolesc*. 32(1). Pp. 51-135.
- Mac Donald L., Bradish, D.C., Billingham,S.,Dibble,N.and Rice , C. (1991). Families and schools together: An innovative Substance abuse prevention program.*Social work in Education*,(3).
- Madhabika B. Nayak, Ph.D., Rachael A. Korcha, M.A, and Vivek Benegal, MD (2010). Alcohol use, Mental Health, and HIV-related Risk Behaviors Among Adult Men in Karnataka. *AIDS Behav*. 14(1). Pp. 61-73.
- Martin, G. W., Wilkinson, D. A., & Poulos. C. X. (1995). The drug avoidance self-efficacy scale. *Journal of Substance Abuse*, 7(2), pp. 63-151.
- Momoh,S.O.,Imhond,H.O., &Omagbe.E. (2008). The role of Gender, self- Study-efficacy, Age and Extroversion on Smoking Behaviour among Ambrose Alli University Students, Ekpoma,Nigeria. *Journal of International Womens Studies*. No. 10 pp. 134-140.
- Robertson EB, David SL, Rao SA.(2003). Preventing drug abuse among children and adolescents (second edition). NIH Publication No.42. pp. 4-12.
- [Accessed January 2,].at<http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>.
- Romer D, Hennessy M. A (2007). biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science*. 8. 89-101.
- Jessor, R; Jessor, S. L (1977). Problem behavior and psychosocial development:a longitudinal study of youth. New York: Academic Press.
- Sourizaei, M. Khalatbari, J. Keikhayfarzaneh, M.M. & Raisifard, R. (2011). Theprevention of drug abuse, methods, challenges and researches. *Indian Journal of Science & Technology*, (8), 100-1003. substance abuse.
- Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(9). Pp.882-876.

- Svensson R. (2009). Risk factors for different dimensions of adolescent drug use. *J Ch Adolesc Subst Abu.*; 9(3). Pp. 67-90.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., Boone, A.L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, pp. 271-324.
- Tucker JS, Ellickson PL, Orlando M, Martino SC, Klein DJ.(2005). Substance use trajectories from early adolescence to emerging adulthood: A comparison of smoking, binge drinking, and marijuana use. *Journal of Drug Issues*. 35. Pp. 307-332.
- UNESCO Bangkok (2012). *Regional handbook on life skills programmes for Non-formal education Bangkok*. published by UNESCO.
- Worthy, S.L., Jonkman, J. & Blinn-Pike, L. J. (2010). Sensation-seeking, Risk-Taking, and Problematic Financial Behaviors of college students. *Journal of family and economic issues*. Volume 31, Issue 2, pp. 161-170 .

