

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری بر خلق و نگرش به مواد مخدر نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد

سعاده بهره بر، حسن احدی، علیرضا آقا یوسفی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۲

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری بر خلق و نگرش به مواد مخدر نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش را دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در جزیره کیش در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ تشکیل می‌دادند که ۵۷۷ نفر بودند. در این بین ۴۵ نفر از دانش آموزان بر اساس ملاک ورود انتخاب، به صورت انتساب تصادفی به ۳ گروه (گروه آموزش تنظیم هیجان، گروه مقابله درمانگری و گروه گواه) تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد و پرسش‌نامه عاطفه مثبت و منفی می‌شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری بر عواطف مثبت و نگرش به مصرف مواد تاثیر مثبت داشته و این تغییرات در مرحله پیگیری پایدار بوده است. ولی این برنامه‌ها تاثیری بر عواطف منفی شرکت کنندگان نداشته است. **نتیجه گیری:** جهت افزایش عاطفه مثبت و تصحیح نگرش به مصرف مواد در نوجوانان می‌توان از برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: عاطفه مثبت، عاطفه منفی، تنظیم هیجان، مقابله درمانگری، نگرش به مصرف مواد

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش، جزیره کیش، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی کیش، جزیره کیش، ایران، پست

الکترونیکی: drhahadi5@gmail.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، واحد قم، قم، ایران

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر، تهدیدی جدی برای سلامت افراد است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت شعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند. در واقع اعتیاد یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است که باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی اجتماع می‌شود (قبادزاده، مسعودی، محمدخانی، و حسینی، ۱۳۹۵). اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مسائل مهم در هر جامعه و از گسترده‌ترین عوامل خطرزا در سلامتی است که می‌توان آن را از منظر عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی بررسی کرد. امروزه در کنار سه بحران جهانی فقر و رشد جمعیت، نابودی محیط زیست و تهدیدات هسته‌ای، موضوع مواد مخدر به عنوان بحران چهارم و بزرگترین شوک هزاره سوم سبب گردیده که بالغ بر ۳۰۳ کشور در جهان با این معضل دست و پنجه نرم کنند. وجود ۲۹ میلیون نفر مصرف‌کننده مواد در سراسر جهان، همجواری ایران با مرکز عمده تولید و قرار گرفتن در کوتاه‌ترین مسیر ترانزیت، موجب پیچیدگی وضعیت قاچاق مواد مخدر شده است، به گونه‌ای که به رغم تمهیدات اتخاذ شده در ابعاد گوناگون، دامنه اعتیاد در اقصای گوناگون به ویژه جوانان گسترش یافته است (صرامی، قربانی و مینویی، ۱۳۹۲). سرعت سرایت اعتیاد، این "بیماری جامعه" در پاره‌ای از کشورها به حدی است که گاه در فاصله‌ای نزدیک به پنج سال، تعداد مبتلایان به ده برابر افزایش یافته است. از سوی دیگر مصرف مواد به تدریج به سطح سنی پائین تری کشانده شده، در نتیجه جوانان و نوجوانان، آسیب دیده‌ترین قشر محسوب می‌شوند (پیترز و مک‌ماهون^۱، ۲۰۰۹). طبق تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور ۱۴/۴۸ درصد از دانش‌آموزان کشور حداقل یکی از مواد مخدر را در حال حاضر مصرف می‌کنند (احقر، ۱۳۹۴). معمولاً گروه نوجوانان جامعه در برابر پدیده خطرناک مواد مخدر بیش از سایر گروه‌ها آسیب‌پذیر هستند. دوره نوجوان، دوره رشد مهمی است که با فرآیند شکل‌گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرآیند رشد، خطر جویی است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید، بررسی‌های

همه گیرشناسی حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه های اخیر افزایش چشم گیری داشته است (دشتی، ۱۳۹۲).

محمدی جلالی فراهانی، کرمی، رسولی، رسولی، و فضلای (۱۳۹۳) در پژوهش جامعی با عنوان "بررسی عوامل موثر در گرایش دانش آموزان دوره متوسطه به سوء مصرف مواد مخدر و راه های پیشگیری از آن" نتیجه گرفتند که مهمترین راه های پیشگیرانه متمرکز بر فرد عبارتند از: تغییر نگرش های مثبت به مواد مخدر، تقویت باورهای دینی و مذهبی، آموزش مهارت های مقابله ای در موقعیت های پرخطر، آموزش مهارت های زندگی، هویت بخشی و جلوگیری از احساس بیگانگی و طردشدگی است. اسمعیل پور (۱۳۹۶) در پایان نامه ی خود با عنوان "بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در تغییر نگرش نوجوانان و جوانان به سوء مصرف مواد" نشان داد که آموزش این مهارت ها برنامه ی پیشگیری مؤثری است که می تواند تغییر معناداری در عوامل خطر ساز مرتبط با مصرف مواد ایجاد کند. این یافته ها تأییدی است بر سودمندی رویکردهای مبتنی بر نفوذ اجتماعی که بر عوامل خطر ساز مرتبط با مصرف مواد تأکید می نماید. دلایل بسیاری در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر نقش دارد که از جمله می توان به دردسترس بودن مواد، محیط مدرسه، محروم بودن محل زندگی، رسانه ها (گانیسون^۱، ۲۰۱۲) وضعیت اقتصادی، شرایط خانوادگی، نحوه رابطه فرد با دیگران و نگرش مثبت به مواد مخدر^۲ اشاره کرد (شمس میمندی، ضیاءالدینی، شریفی یزدی، ۱۳۸۷). نگرش، زمینه ساز بسیاری از رفتارها از جمله رفتارهای پرخطر در انسان است و با شناخت و اندازه گیری آن می توان بسیاری از رفتارهای آینده افراد را پیش بینی نمود (هیلون و مورای وبستر^۳، ۲۰۰۷).

نگرش مثبت به مواد از جمله عوامل خطر ساز مصرف مواد است. نتایج تحقیقات نشان داده بین شروع مصرف مواد و نگرش های افراد درباره مواد ارتباط وجود دارد. در واقع، نگرش های مثبت درباره مصرف مواد باعث می شود زمان شروع مصرف مواد تسریع شود. از طرف دیگر شروع مصرف ماده فرآیند رو به پیشرفت است. در آغاز، فرد ممکن است،

نگرش مثبت نسبت به مواد داشته باشد، سپس مصرف آزمایشی را شروع کند و آن گاه مصرف او شکل منظم و سنگین به خود بگیرد، و در نهایت فرد را دچار مصرف مواد یا وابستگی جسمانی و روانی نماید (آوستین، ساکلوفسکی و ایگن، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش‌های جهان‌شاه‌لو، محمدخانی، امیری و عیسی زادگان، فخاری و حسینی (۱۳۹۵)، محمدخانی و رضایی جمالویی (۱۳۹۵)، یعقوبی، محقق، امیری و اسفندیاری (۱۳۹۴)، گلپایگانی و خادمی اشکذری (۱۳۹۱)، نشان داده‌اند داشتن نگرش مثبت یا منفی به مواد و نگرش والدین به نسبت به مواد، نقش مهمی در زمان شروع و عامل خطر مهم در مصرف مواد ایفا می‌کند. بسیاری از مداخلات پیش‌گیرانه اطلاعاتی در مورد میزان مصرف سیگار، آسیب‌های آن و مهارت‌های عدم پذیرش آن را فراهم می‌کنند. برخی از برنامه‌های چند بعدی کودکان، والدین، معلمان و جوامع را نیز مشارکت داده‌اند. مداخلات مبتنی بر مهارت که دارای مؤلفه‌های اجتماعی و تأثیرات اجتماعی هستند می‌توانند موجب ممانعت در شروع مصرف سیگار شوند (توماس، سارجنت، نایت، پاگانو، و گیونز، ۲۰۱۶). عوامل بسیاری بر نگرش افراد تأثیر می‌گذارند، یکی از این عوامل دانش و اطلاعات فرد در حوزه‌های مختلف می‌باشد. افرادی که نسبت به مواد مخدر نگرش‌ها و باورهای مثبت دارند احتمال مصرف و اعتیادشان بیشتر از کسانی است که نگرش منفی یا خنثی دارند (باقری، ۱۳۹۲). حتی بالا بودن سطح آگاهی نمی‌تواند بیانگر نگرش منفی به مواد مخدر باشد. فجر و اسمارت (۱۹۷۳) در نظرسنجی از جوانان و نوجوانان در مورد مصرف مواد مخدر به این نتیجه رسیدند که دانشجویان با آگاهی زیاد نسبت به مواد مخدر، باز هم نگرش مثبتی به مصرف مواد مخدر داشتند. مدارس با دسترسی به تعداد قابل ملاحظه‌ای از جمعیت نوجوان، از طرفی محل مناسبی برای آموزش خطرات و زیان‌های مواد مخدر در راستای تغییر و اصلاح نگرش دانش‌آموزان به مصرف مواد مخدر می‌باشد و از طرف دیگر خود به عنوان یک عامل محافظت‌کننده می‌تواند رفتار پر خطر مصرف

مواد را در دانش آموزان کاهش دهد و مکان مناسبی برای مداخلات پیشگیرانه باشد (هاو کینز و ویس، ۱۹۸۵).

از جمله متغیرهایی که در نوجوانان دارای سوء مصرف مواد دستخوش تغییر می شود عاطفه مثبت و منفی است. عاطفه مثبت، میزان شور و شوق به زندگی و احساس هوشیاری فعالیت را شامل می شود و عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ذهنی ناخوشایند می باشد که با حالات خلقی ناخوشایند از جمله خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت همراه است (بخشی پور و دژ کام، ۲۰۰۶). مطالعات اخیر در زمینه سازگاری نشان می دهند که حتی وقتی مردم باید با حوادث ناگوار مقابله کنند، عاطفه مثبت مفید بوده، مقابله مؤثر را تسهیل می کند و از عواطف منفی فرد می کاهد (فینان و گارلند، ۲۰۱۵). عواطف بسیار تحت تاثیر شناخت یا تفسیر نشانه های فیزیکی می باشد. و از طرفی نشانه های فیزیکی، عاملی برای تحریک افراد است برای این که سلامتی شان را به دست آورند یا در جستجوی بیماری باشند. بر اساس پژوهش (کلار، ۲۰۰۲) افراد دارای عاطفه مثبت و خلق شاد نسبت به دیگران کمتر خود را آسیب پذیر می دانند. این افراد خود را در تسکین بیماری های شان توانمندتر می دانند در حالی که افراد دارای عاطفه منفی و خلق غمگین نشانه های بیماری هایشان را فراوان تر، سخت تر و ناراحت کننده تر تجربه می کنند. حالت های خلقی همچنین اطلاعاتی را در مورد محیط افراد در اختیار آنها قرار می دهد. حالت های خلقی مثبت نشانه ای از امن بودن محیط و بالعکس حالت های خلقی منفی نشان می دهد. جنبه هایی از محیط وجود دارند که باید تصحیح و اصلاح شوند. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است. در بررسی نقش تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق، نتایج حاکی از آن است که راهبردهای تنظیم هیجان منفی پیش بینی کننده عاطفه منفی، رضایت پایین و عاطفه مثبت پایین و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت پیش بینی کننده عاطفه منفی پایین هست (مارتینی و بوسرز، ۲۰۱۰). علاوه بر این، راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و

حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد (دیفندورف، ریچارد و یانگ^۱، ۲۰۰۸). نقش نگرش مثبت به مواد مخدر به قدری از اهمیت برخوردار است که ایس معتقد است تفکر و نوع نگرش افراد معتاد است که آن‌ها را به سوی مصرف مواد سوق می‌دهد؛ یا آن‌ها را برای همیشه از مصرف دور می‌سازد. نوع نگرش معتاد نسبت به مواد مخدر نوعی تفکر است که ممکن است منطقی یا غیر منطقی باشد و اغلب خود به خود، ناهشیار و دائمی است. مصرف مواد از سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و ناتوانی در مقابله‌ی موثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها، به ویژه در شروع مصرف مواد ناشی می‌شود. هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان‌های آن‌ها خطر سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. برعکس، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی تنظیم هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (نیازی و بالی، ۱۳۹۵).

پژوهش‌ها نشان داده اثرات غیرمستقیم علائم اختلال مصرف الکل بر عدم برنامه‌ریزی و تکانشی بودن توجه از طریق تنظیم احساسات وجود دارد. گرچه هیچ ارتباطی بین تنظیم احساسات و تکانشگری حرکتی وجود ندارد (جاکوبزیک^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). خطر ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر در مورد بیماران مبتلا به درد مزمن بسیار مهم است. با توجه به آمار اخیر مرگ و میر ناشی از مواد مخدر، مشکلات تنظیم هیجانی ممکن است با پیامدهای مزمن درد مانند سوء مصرف مواد مخدر همراه باشد (لاتز، گراس، آلیسون و ورگوییچ^۳، ۲۰۱۸). طاهری (۱۳۹۶) در پایان‌نامه‌ی خود با عنوان "اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کنترل تجربه خلق منفی و شیوه‌های مقابله با استرس در نوجوانان" به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کنترل و کاهش خلق منفی و همچنین انتخاب شیوه‌های مقابله‌ای کارآمد به طور معناداری موثر می‌باشد. با توجه به اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی برای نوجوانان و تاثیر بارز آن در کنترل خلق منفی و همچنین

1. Diefendorff, Richard, & Yang
2. Jakubczyk

3. Lutza, Gross, Alison, & Vargovich

انتخاب شیوه‌های مقابله‌ای کارآمد در برابر استرس، آموزش مهارت‌های ارتباطی ضرورت دارد. تاکنون برنامه‌ها و مداخلات گوناگونی در زمینه سوء مصرف مواد انجام گرفته است (حسینی و نوروزی، ۱۳۹۵؛ بحرینی بروجنی، قاید امینی هارونی، سعیدزاده و سپهری بروجنی، ۱۳۹۳؛ ترادئو، بلک، کامون، و سوسمان^۱، ۲۰۱۷). در این بین دو برنامه مداخله‌ای آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری از اهمیت ویژه‌ای در زمینه سوء مصرف مواد برخوردار است.

در دانش‌آموزان در معرض خطر، نگرش مثبت به مصرف مواد ممکن است ناشی از رفتار مصرف مواد توسط والدین یا دیگر اعضای خانواده باشد. آن‌ها پیام‌های مثبت یا مبهم درباره مصرف مواد انتقال می‌دهند. همین‌طور افرادی که دوستان سیگاری دارند یا مواد مصرف می‌کنند، به احتمال زیاد نگرش مثبتی درباره مصرف مواد دارند و در بروز مشکلات زندگی و حتی تحصیلی، از ساده‌ترین و ناسازگارترین روش برخورد با مشکلات یعنی مصرف مواد بهره می‌گیرند. با یادگیری روش‌های مقابله سازگارانه با مشکلات زندگی، فرد می‌تواند در شرایط سخت زندگی و ناملایمات، روش‌های درست مقابله را به کار گیرد و به آرامش برسد. راهبردهای مقابله‌ای عامل مراقبتی بسیار مهم برای افراد در معرض خطر تلقی می‌شود و یکی از متغیرهایی است که به طور گسترده در مطالعات به کار برده شده است. بساک‌نژاد، امینی و هاشمی در سال ۱۳۹۲ نشان دادند که راهبردهای مقابله از طریق عاطفه مثبت انطباقی اثر غیر مستقیم معناداری بر بخشش دارد و از میان راهبردهای مقابله غیر انطباقی، مقابله هیجانی بر بخشش اثر غیر مستقیم معناداری از طریق عاطفه منفی داشت. گولد^۲، و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی نگرش نوجوانان درباره روش‌های مقابله و رفتارهای کمک به خودکشی، به این نتیجه رسیدند که نگرش‌های نوجوانان در معرض خطر که مطابق باورهای آن‌هاست، از روش‌های مقابله با ناکارآمدی در پاسخ به افسردگی و افکار و رفتارهای خودکشی حمایت می‌کنند. رحمتی و اعتمادی (۱۳۸۵) نشان دادند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مجهز کردن نوجوانان

1. Trudeau, Black, Kemon, & Sussman

2. Gould

به مهارت‌های ضروری و مورد نیاز به منظور شناسایی و مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی و نیز آگاه سازی نوجوانان از فنون تبلیغاتی و متقاعدسازی رسانه‌ها و آماده کردن آن‌ها برای مقابله با فشارهای مستقیم و غیر مستقیم همسالان بر همبسته‌های روان‌شناختی مصرف مواد از قبیل باورها و نگرش‌های آنان تأثیر می‌گذارد. روش آموزش مقابله از اقدامات پیشگیرانه‌ی توصیه شده توسط این پژوهشگران می‌باشد. همچنین کیم، کیم و ساموئل-دنيس^۱ (۲۰۱۲) در پژوهشی نقش متغیر مهارت‌های مقابله‌ای را در کنار دیگر متغیرهای روان‌شناختی در نوجوانان در معرض خطر بررسی کردند. نتایج نشان داد پایین بودن مهارت‌های مقابله‌ای در کنار سایر عوامل در نوجوانان در معرض خطر بیشتر است. این عوامل زمینه‌ساز بزهکاری در نوجوانان می‌باشد. بنابراین مقابله درمانگری از راه هشیار ساختن فرد نسبت به نوع تنیدگی‌های زندگی، امکانات مقابله‌ای فرد، جستجو و یافتن راه‌های مقابله‌ای مناسب برای هر موقعیت، سودمندی خود را آشکار ساخته است. در حالی که مقابله ناکارآمد، ناشی از ناهشیاری فرد نسبت به امکانات مقابله‌ای، برآوردهای شناختی غیردقیق و تحریف‌شده، انتخاب راه‌های مقابله‌ای از روی شتاب، هیجان‌زدگی و عدم مدیریت شناخت‌ها است و منجر به اختلال‌های روان‌شناختی و رفتارهای سازش‌نا یافته می‌شود (کارلو و رندال^۲، ۲۰۰۲).

ابراز هیجانی نقش محوری در کاهش و لغت مصرف و باورهای مصرف مواد دارد. افراد با خودکارآمدی مقابله‌ای بالا، معمولاً درک درست‌تری از ویژگی‌های روانی خود دارند، و در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌ترند. به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل نمایند و از عواطف مثبت بالاتری برخوردارند (مظاهری و بهرامیان، ۱۳۹۴). کاکابرایی و افروز (۱۳۹۱) در مقاله‌ای نشان دادند رابطه بین سبک مقابله مسئله‌مدار با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و با عاطفه منفی، منفی بود. همچنین رابطه بین سبک مقابله هیجان‌مدار با رضایت از زندگی مثبت و غیرمعنادار و با عاطفه مثبت و عاطفه منفی، مثبت و معنادار بود. رابطه بین سبک مقابله اجتنابی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مثبت و

1. Kim, Kim, & Samuels-Dennis

2. Carlo, & Randall

معنادار و با عاطفه منفی، منفی و غیرمعنادار بود. در واقع بین حمایت اجتماعی و سبک مقابله با بهزیستی روانی والدین رابطه وجود داشت.

یکی از متغیرهای اصلی در این پژوهش که برای کاهش خطر آسیب‌پذیری در نوجوانان در معرض خطر به کار می‌رود تنظیم هیجانی می‌باشد. توان کمتر در تنظیم هیجانات و نگرش مثبت به سوء مصرف مواد که به عنوان عوامل خطر مهم هستند؛ به طور متقابل بر هم تأثیر گذاشته و با کاهش شدت خطرات ادراک شده اعتیاد، پیامدهای بعدی نظیر تمایل و اقدام به سوء مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مرلین، ۲۰۰۴؛ به نقل از رحیمیان بوگر، ۱۳۹۳). نظریه پردازان و محققان اظهار می‌کنند تنظیم هیجان در نگهداری و رشد مصرف مواد درگیر است. یافته‌های مطالعه‌ی پیرو، بنزی و مادیدو^۱ (۲۰۱۵)، کاراگوز و داگ^۲ (۲۰۱۵) و اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آزمی، ثمرخی (۱۳۹۳) گواه تأییدی بر این مطلب است که بین راهبردهای تنظیم هیجان و اختلال مصرف مواد رابطه وجود دارد. پایین بودن سطوح مهارت‌های خودمهارگری، سطوح بالای هیجان‌خواهی و برانگیختگی از جمله عوامل مهم در پیش‌بینی مصرف مواد در نوجوانان و جوانان است. افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را مهار کنند با احتمال بیشتری مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند (احدی و جلالی، ۱۳۹۴). گراوند و منشئی (۱۳۹۴) معتقدند که با توجه به ویژگی‌های درمان تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی، می‌توان از آنان در جهت کاهش پرخاشگری ارتباطی و آشکار و افزایش رفتار جامعه‌پسند نوجوانان پرخاشگر بهره برد. دشواری در تنظیم هیجان‌ها و در هنگام مواجهه با مسائل یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد است. این مسئله منجر به شکست در تصمیمات و مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد می‌شود. شیوه‌های حل مسئله و نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد مصرف کننده مواد و شیوه مقابله آن‌ها با وسوسه‌ها و کنترل هیجانات حائز اهمیت بسیار است (مدنی فرد و جعفرنیا، ۱۳۹۵). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناتوانی در پردازش اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد و احتمال استفاده از سبک‌های دفاعی روان‌رنجورانه و

1. Pierro, Benzi, & Madeddu

2. Karagoz, & Dag

ناکارآمد را افزایش می‌دهد. نارسایی در تنظیم هیجان می‌تواند موجب بالا رفتن تجارب منفی شود. لذا افرادی که احساس می‌کنند کنترل کمی را بر شرایط دارند، موقعیت مورد نظر را منفی و پرتنش تعبیر می‌کنند و نتیجه‌ی آن تجربه عاطفی منفی خواهد بود. این نیز می‌تواند منجر به مشکلات بین فردی از جمله رابطه‌ی سرد و سبک اجتنابی در ابرازگری هیجانی شود (محمدی، کرمی و رسولی، ۱۳۹۳). عبدالواحد (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان داد که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بین عواطف مثبت و منفی و سلامت روانی نقش واسطه‌ای دارند. بین عواطف مثبت و راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان به ترتیب رابطه مثبت و منفی وجود داشت. همچنین بین عواطف منفی و راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان به ترتیب رابطه منفی و مثبت وجود دارد. هر چه فرد توانایی‌های اجتماعی بیشتری داشته باشد، بهتر عمل می‌کند. به خصوص، بر خوردهاری از مهارت قاطعیت، توانایی ارتباط مناسب، اطلاع از نحوه صحیح شروع و پایان مکالمه، استفاده از راهبردهای مذاکره با دیگران کمک زیادی به سازگاری با این شرایط می‌کند (بوتوین^۱، ۲۰۰۴). با توجه به آسیب‌پذیری نوجوانان در برابر سوء مصرف مواد و اهمیت نگرش به مواد و خلق در گرایش به مصرف مواد نوجوانان، پژوهش حاضر در پی آن است که با انجام مداخلات مربوط به تنظیم هیجان و مداخله درمانگری باعث تغییر مثبت در نگرش و خلق نوجوانان در معرض مواد باشد. بنابراین با توجه به خلا پژوهشی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری بر خلق و نگرش به مواد مخدر نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف، جزء پژوهش‌های کاربردی است و بر حسب نحوه گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های شبه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است. جامعه آماری عبارت بود از: دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم در جزیره کیش در سال

تحصیلی ۹۷-۹۶ که ۵۷۷ نفر بودند. در این بین ۴۵ نفر از دانش آموزان بر اساس ملاک ورود انتخاب و با توجه به اهداف پژوهش و داشتن رضایت برای حضور در پژوهش، به صورت انتساب تصادفی به ۳ گروه (۲ گروه آزمایش و یک گروه گواه) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل: در معرض خطر سوء مصرف مواد بودن بر اساس پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، و دامنه سنی نوجوانی بود. همچنین ملاک خروج شامل غیب بیش از دو جلسه می‌شد. ابتدا پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف الکل و سیگار و سایر مواد از ۲۳۰ دانش آموز که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از بین مدارس مقطع متوسطه کیش انتخاب شده بودند، اجرا شد. در مرحله‌ی اجرا، جهت احساس امنیت و پاسخ‌دهی صحیح به سئوالات، از حضور هر یک از معلمین و اولیای مدرسه در محل پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه جلوگیری به عمل آمد. ضمن توضیح اهمیت نتایج این پژوهش به دانش آموزان خواسته شد سئوالات را با دقت بخوانند و جوابی را برگزینند که منطبق بر احساس واقعی آن‌هاست، نه جوابی که مورد قبول دیگران است.

ابزار

۱- پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان کشور: این پرسش‌نامه بر اساس ابزارهای مشابه در زمینه سنجش عوامل خطر ساز و حفاظت کننده، از جمله پرسش‌نامه "جوامع مراقب نوجوانان" (پولارد و همکاران، ۱۹۹۶)، "شاخص عوامل حفاظت کننده فردی" (اسپرینگر و فیلیس، ۱۹۹۵) "ارزیابی تاب‌آوری کودکان سالم" (کنستانتین و همکاران، ۱۹۹۹) و "پرسش‌نامه مرکز مطالعات اجتماعی دانشگاه یوتا" (۱۹۹۸) و "مقیاس نیمرخ خطر مصرف مواد" (پاتریشیا و همکاران، ۲۰۰۹) ساخته شده و توسط محمدخانی (۱۳۹۱-۱۳۸۴) بر روی ۳۰۰۰ نفر از دانش آموزان مقطع راهنمایی و متوسطه (۱۸-۱۳ ساله) در سطح کشور استانداردسازی شده است. دارای ۸۶ گویه در چهار حیطه فردی، خانوادگی، مدرسه‌ای و اجتماعی و ۱۲ خرده‌مقیاس (نگرش به مصرف مواد، ناامیدی، مهارت‌های اجتماعی، هیجان‌خواهی، تکانشگری، حساسیت به اضطراب، تعارضات خانوادگی، نگرش والدین به مواد، نظارت

خانواده، بی‌نظمی محیط اجتماعی، احساس تعهد به مدرسه، فضای روانی/اجتماعی (مدرسه) است. آلفای کرونباخ کل ۰/۹۲ به دست آمده است. بررسی روایی افتراقی از طریق مقایسه دانش آموزان مصرف‌کننده مواد و غیر مصرف‌کننده، نشان داد که این مقیاس می‌تواند این دو گروه را از هم تفکیک نماید. بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی نشان داد که از لحاظ نظری با مدل‌های نظری پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد، منطبق است. در بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی با چرخش واریماکس ۱۲ عامل اصلی سازنده شناسایی شد (محمدخانی، ۱۳۹۱). روایی محتوایی آن توسط مرتضوی (۱۳۹۳) با نظرخواهی از متخصصان مربوطه در دو نوبت ارزیابی شد. ضریب بازآزمایی با دو هفته فاصله ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. از این پرسش‌نامه جهت غربال‌گری اولیه دانش‌آموزان در معرض خطر مصرف مواد و همچنین جهت بررسی نگرش به مواد در نوجوانان استفاده شد.

۲- پرسش‌نامه عاطفه مثبت و عاطفه منفی: در این پژوهش جهت سنجش خلق، از فرم تجدید نظر شده ۳۹ سؤالی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی که توسط مولوی در سال ۱۳۸۷ ساخته شده، استفاده شد. این پرسش‌نامه از ترکیب پرسش‌نامه‌های عواطف مثبت و منفی دینر، رضایت از زندگی اندروز و ویتنی، که نخستین بار در ایران توسط عریضی ترجمه شد، سرزندگی مایرز و خوش‌بینی-بدبینی تسائوسیس و همکاران تشکیل شده است. این پرسش‌نامه در فرم جدید، از دو خرده‌مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی تشکیل شده، که برای به دست آوردن نمره عاطفه مثبت، نمره سرزندگی با اراده جمع می‌شود و برای به دست آوردن نمره عاطفه منفی، نمره نورو با فشار روانی-افسردگی جمع می‌شود. نمره گذاری در مقیاس پنج درجه‌ای (۵-۱) از کاملاً نادرست تا کاملاً درست انجام می‌شود. در پژوهش حاضر، اعتبار عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به دست آمد.

روند اجرا

ابتدا پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل و سیگار و سایر مواد از ۲۳۰ دانش‌آموز که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از بین مدارس مقطع متوسطه کیش انتخاب شده بودند، اجرا شد. جهت احساس امنیت و پاسخ‌دهی صحیح به سوالات،

از حضور معلمین و اولیای مدرسه در محل پاسخ‌دهی جلوگیری به عمل آمد. ضمن توضیح اهمیت نتایج این پژوهش به دانش‌آموزان از آنان خواسته شد سوالات را با دقت بخوانند و جوابی را برگزینند که منطبق بر احساس واقعی آنهاست؛ نه جوابی که مورد قبول دیگران است. از بین دانش‌آموزانی که در معرض خطر شناسایی شدند (۴۹ نفر)، به صورت تصادفی ۴۵ نفر انتخاب و در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش در برنامه آموزشی شرکت کردند و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. اجرای جلسات گروهی و به شیوه کارگاهی در مدرسه مبین خلیج فارس جزیره کیش صورت گرفت و جلسات دو روز در هفته برگزار می‌شد. به طور کلی ساختار جلسات آموزشی بدین صورت بود: مرور تکالیف جلسه قبل و پاسخ به سؤالات، آموزش مبحث مربوط به جلسه، انجام تمرین، پرسش و پاسخ، خلاصه و جمع‌بندی، تعیین تکالیف جلسه بعد و کسب بازخورد هر یک از افراد نسبت به جلسه. گروه آزمایش اول تحت جلسات مقابله در مانگری (پروتکل مقابله در مانگری آقا یوسفی) قرار گرفتند (به مدت ۱۰ جلسه، ۱۸ ساعت).

۸۳

83

جدول ۱: محتوای جلسات مقابله در مانگری به تفکیک جلسات

جلسه‌ها	محتوا
اول	سبب شناسی، نشانه شناسی و آسیب‌شناسی سوء مصرف مواد به دانش‌آموزان توضیح داده شد تا با منطق و هدف در مان آشنا شوند.
دوم و سوم	چهار راهبرد مقابله در مانگری: رویا روی گری، دوری جویی، خویش‌داری و حمایت اجتماعی آموزش داده شد.
چهارم تا ششم	ضمن پاسخ‌گویی به سوالات ایجاد شده برای دانش‌آموزان در جهت رفع ابهام از راهبردهای آموخته شده در جلسه قبل، چهار راهبرد دیگر یعنی گریز و اجتناب، مسئولیت‌پذیری، حل‌مدبرانه مسئله‌یاز برآورد مثبت (مجدد) آموزش داده شد.
هفتم	بعد از رفع اشکال و روشن‌سازی مجدد راهبردها، از دانش‌آموزان خواسته شد نحوه استفاده از آموخته‌هایشان در طول هفته را عنوان کنند و توضیحات لازم داده می‌شد. در هر مسئله گفته می‌شد آیا مقابله‌ی صحیح صورت گرفته یا خیر؟ و علت آن بیان می‌شد و با سوالات هدایت‌شده (سقراطی)، خود آن‌ها به انتخاب مقابله مناسب با موقعیت دست می‌یافتند.
هشتم تا دهم	در هر جلسه به تجربیات هفته سپری شده دانش‌آموزان توجه و به بررسی مجدد هر یک از مقابله‌ها پرداخته می‌شد و تاکید بر این بود که در هر تجربه‌ای، باز برآورد مثبت در نظر گرفته شود.

همزمان با گروه آزمایشی اول، گروه دوم آزمایشی تحت آموزش تنظیم هیجان (پروتکل تنظیم هیجان گراس) قرار گرفتند (به مدت ۱۰ جلسه، ۱۸ ساعت).

جدول ۲: محتوای جلسات آموزش تنظیم هیجان به تفکیک جلسات

جلسه‌ها	محتوا
اول	سبب شناسی، نشانه شناسی و آسیب شناسی سوء مصرف مواد به دانش آموزان توضیح داده شد تا با منطقی و هدف درمان آشنا شوند.
دوم	با هدف ارائه آموزش هیجانی، تجربه‌ای به انتخاب دانش آموزان انتخاب شد. این تجربه‌ها در چند بعد طبقه بندی شد: کدام رویداد بر انگیزاننده‌ی این حالت هیجانی بود؟ این رویداد خاص منجر به بروز چه تغییرات بدنی خاصی در شما شد؟ چه تغییراتی در حالت چهره‌ی شما ایجاد شد؟ و چه رفتاری در نتیجه‌ی آن حالت هیجانی داشتید؟
سوم	راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تاثیر گذاری روی آن و همچنین سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گرفت. مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح شد. فضای کارگاه به گونه‌ای برنامه ریزی شد که اعضا در یک حالت هیجانی قرار بگیرند و بعد از تجربه هر هیجان، بلافاصله به تکمیل بخش مربوط به پاسخ افراد به آن هیجان خاص پردازند.
چهارم و پنجم	با هدف ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان، اعضا در درجه اول به وجود میل به اجتناب از رویارویی با موقعیت‌های ایجاد کننده هیجان منفی در خودشان اذعان داشتند. نقش این اجتناب و انزوا در افزایش هیجان منفی را پذیرفتند. سپس به آموزش مهارت حل مسئله و مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض) پرداخته شد.
ششم	با هدف آموزش مهارت‌های تغییر توجه، در ادامه‌ی بحث مهارت‌های تنظیم هیجان، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس به اعضا معرفی شد و در مورد مراحل و مهارت‌های تنظیم هیجان از این دیدگاه گفتگو شد.
هفتم	هدف تغییر ارزیابی‌های شناختی در مورد شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی گفتگو شد.
هشتم و نهم	با هدف تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، مواجهه انجام شد. یعنی ایجاد حالت‌های هیجانی در جلسه گروهی.

پس آزمون اجرا شد و پس از دوره پیگیری دو ماهه دوباره سنجش انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱ (تنظیم هیجان) برابر با ۱۷/۸۷ گروه آزمایش ۲ (مقابله درمانگری) ۱۷/۴۰ و گروه گواه ۱۷/۶۲ سال گزارش شد. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و نوع آزمون

متغیرها	نوع آزمون	گروه آموزش تنظیم هیجان		گروه مقابله درمانگری		گروه گواه	
		میانگین	انحراف - استاندارد	میانگین	انحراف - استاندارد	میانگین	انحراف - استاندارد
عاطفه مثبت	پیش آزمون	۲۵/۲۰	۳/۷۶	۲۵/۸۷	۵/۱۱	۲۵/۲۰	۲/۶۸
	پس آزمون	۲۹/۸۷	۷/۷۷	۲۷/۴۰	۶/۵۶	۲۴/۱۳	۲/۷۰
عاطفه منفی	پیش آزمون	۲۹/۰۰	۸/۷۴	۲۹/۸۰	۶/۸۱	۲۲/۷۳	۳/۹۷
	پس آزمون	۲۵/۹۳	۷/۵۶	۲۶/۸۷	۵/۴۱	۲۵/۲۰	۲/۹۸
نگرش به مواد	پیش آزمون	۴۷/۲۲	۲/۷۵	۲۴/۵۳	۵/۹۴	۲۵/۷۳	۴/۰۴
	پس آزمون	۲۳/۴۰	۳/۸۷	۲۴/۴۰	۴/۷۵	۲۴/۳۳	۳/۲۰
پیگیری	پیش آزمون	۱۹/۴۷	۵/۸۹	۱۸/۴۰	۴/۹۳	۱۸/۶۰	۵/۶۰
	پس آزمون	۱۲/۹۳	۴/۸۶	۱۴/۵۳	۴/۳۲	۲۰/۸۰	۵/۰۹
پیگیری		۱۲/۶۰	۱/۸۴	۱۲/۶۰	۳/۰۰	۲۱/۰۰	۵/۴۹

برای مقایسه اثربخشی مداخله‌ها می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل نرمال بودن توزیع است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف حکایت از برقراری این مفروضه در همه متغیرهای وابسته داشت ($P > 0/05$). مفروضه‌ی دیگر این تحلیل همگنی واریانس‌هاست. نتایج آزمون لون نشان داد متغیر عاطفه منفی ($F=0/41, P>0/05$)، عاطفه مثبت ($F=1/50, P>0/05$)، و نگرش به مواد ($F=0/59, P>0/05$) این مفروضه برقرار است. همچنین مفروضه‌ی دیگر این تحلیل برابری ماتریس واریانس-کواریانس است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($F=1/46, P>0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن نشان

داد ترکیب خطی متغیرها در سه گروه متفاوت است (۰/۴۱=اندازه اثر، $F=5/92$ ، $P<0/001$ ، λ امبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت در متغیرها از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آنکوآ نشان داد تفاوت معناداری در متغیر نگرش به مصرف مواد (۰/۷۴=اندازه اثر، $P<0/001$)، عاطفه مثبت (۰/۳۴=اندازه اثر، $P<0/001$)، و عاطفه منفی (۰/۱۲=اندازه اثر، $P<0/05$) بین گروه‌ها وجود داشت. برای بررسی الگوهای تفاوت در گروه‌ها از مقایسه‌های زوجی به شرح جدول ۲ استفاده شد.

جدول ۲: مقایسه زوجی میانگین‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	گروه (I)	گروه (J)	تفاضل (I-J)	خطای استاندارد	معناداری
عواطف مثبت	تنظیم هیجان	مقابله درمانگری	۱/۸۵	۱/۱۹	۰/۳
	مقابله درمانگری	گواه	۵/۳۹	۱/۱۹	۰/۰۰۱
عواطف منفی	تنظیم هیجان	مقابله درمانگری	-۰/۷	۰/۸۲	۰/۱
	مقابله درمانگری	گواه	-۲/۱	۰/۸۲	۰/۰۳
نگرش به مصرف مواد	تنظیم هیجان	مقابله درمانگری	-۱/۴۶	۰/۸۳	۰/۲
	مقابله درمانگری	گواه	۱/۱۵	۰/۸۵	۰/۵
مقایسه زوجی	تنظیم هیجان	گواه	-۸/۴۱	۰/۸۵	۰/۰۰۱
	مقابله درمانگری	گواه	-۷/۲۶	۰/۸۵	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۲ بعد از خنثی کردن تفاوت اولیه در هر سه متغیر گروه آزمایش تنظیم هیجان نسبت به گروه گواه تفاوت معنادار داشت. لیکن با توجه به تصحیحی بونفرونی در عواطف منفی تفاوت معنادار وجود ندارد. در گروه آزمایش مقابله درمانگری در دو متغیر عواطف مثبت و نگرش به مصرف مواد نیز تفاوت معنادار وجود دارد. به منظور بررسی بقای اثربخشی نیز از مقایسه زوجی میانگین‌ها بین پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد.

جدول ۵: مقایسه زوجی میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها	متغیرها	تفاضل (I-J)	خطای استاندارد	معناداری
مقابله	عواطف منفی	-۰/۶	۰/۵۸	۰/۳
	مثبت	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۳
	نگرش به مواد	۱/۹۳	۰/۸۶	۰/۰۴
درمانگری	عواطف منفی	۰/۱۳	۱/۱	۰/۸
	مثبت	-۲/۴	۱/۱۱	۰/۰۵۶
	نگرش به مواد	۰/۳۳	۰/۸۲	۰/۶
تنظیم هیجان	عواطف منفی	۱/۴	۱/۰۷	۰/۵
	مثبت	۱/۳	۰/۶۴	۰/۵
	نگرش به مواد	۰/۲	۱/۵۳	۰/۸

جدول ۳ تغییرات میانگین‌ها را در طول مراحل بررسی می‌کند و محتوای جدول نشان‌دهنده ثبات تغییرات در مرحله پیگیری است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی مداخلات تا مرحله پیگیری پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری بر خلق و نگرش به مواد مخدر نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد انجام گرفت. اولین یافته مبنی بر این بود که مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان بر عاطفه مثبت تاثیر معنادار داشته ولی تغییر معناداری در عاطفه منفی ایجاد نکرده است. در مورد اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خلق مثبت می‌توان این نتیجه را همسو با پژوهش‌های عبدالواحد (۱۳۹۳)؛ امیری و عیسی‌زادگان (۱۳۹۶)؛ گراوند و منشئی (۱۳۹۴)؛ غفاردوست و همکاران (۱۳۹۵)؛ جعفری و صابری (۱۳۹۵) دانست. همچنین عدم اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر خلق منفی همسو با نتایج غفاردوست و همکاران (۱۳۹۵)؛ جعفری و صابری (۱۳۹۵) و ناهمسو با یافته‌های پژوهش‌های عبدالواحد (۱۳۹۳)؛ امیری و عیسی‌زادگان (۱۳۹۶)؛ گراوند و منشئی (۱۳۹۴) است. در تبیین این یافته می‌توان در نظر داشت که در حوزه هیجان، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به عنوان دو بعد عاطفی عمده ظاهر می‌شوند. به لحاظ ماهیت عاطفه مثبت و منفی چه به صورت حالت و چه به صورت رگه دو پدیده به نسبت مستقل و مجزا از

یکدیگر هستند. افرادی که عاطفه مثبت بالایی دارند، پرنرژی و با روحیه هستند و از زندگی لذت می‌برند. در مقابل افرادی که عاطفه منفی بالایی دارند، مضطرب، نگران و کم انرژی هستند. شواهد پژوهشی موجود حاکی از ارتباط بین عاطفه مثبت با برقراری روابط اجتماعی گسترده، رفتار یاری‌رسانی، دقت، تمرکز و توانایی تصمیم‌گیری بالا است. در مقابل عاطفه منفی با شکایات ذهنی، توانایی‌های مقابله پایین با فشار و استرس و اضطراب ارتباط دارد (اسپیندلر، کراس، ویزلرو پدرسون^۱، ۲۰۰۹). برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناتوانی در پردازش اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد و احتمال استفاده از سبک‌های دفاعی روان رنجورانه و ناکارآمد را افزایش می‌دهد. نارسایی در تنظیم هیجان می‌تواند موجب بالا رفتن تجارب منفی شود، لذا افرادی که احساس می‌کنند کنترل کمی بر شرایط دارند، موقعیت مورد نظر را منفی و پرتنش تعبیر می‌کنند که نتیجه‌ی آن تجربه عاطفی منفی خواهد بود. این نیز می‌تواند منجر به مشکلات بین فردی از جمله رابطه‌ی سرد و یک سبک اجتنابی در ابرازگری هیجانی شود (وانهوله و دریک^۲، ۲۰۰۷، به نقل از محمدی جلالی فراهانی، و همکاران، ۱۳۹۳). نقش تنظیم هیجان به عنوان انگیزهای کلیدی و اولیه برای سوء مصرف مواد در بسیاری از مدل‌ها از جمله فرضیه خوددرمانی، مدل پیشگیری و مدل پردازش عاطفی، مورد تأکید قرار گرفته است، در واقع نقص تنظیم هیجان چه عامل خطری برای اختلال سوء مصرف مواد باشد و چه نباشد، کسانی که اکنون مبتلا به سوء مصرف هستند اغلب چنین نقص‌هایی را نشان می‌دهند (کوبر^۳، ۲۰۱۴). بنابراین افرادی که توانایی کافی برای تنظیم هیجان خود را ندارند نیازمند آموزش‌هایی هستند تا توانایی تنظیم هیجان‌ات را یاد بگیرند. ایجاد این توانایی‌ها نیازمند یک سری آموزش‌هایی است که از جمله این آموزش‌ها، می‌توان آموزش تنظیم عاطفه را ذکر نمود. با این حال پژوهش‌های زیادی در زمینه ارتباط تنظیم هیجان با عاطفه‌ی مثبت و منفی انجام نگرفته است. در پژوهش حاضر یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان در قالب کوتاه مدت آن تأثیر معناداری بر عواطف منفی دانش‌آموزان در

1. Spindler, Kruse, Wisler, & Pedersen

2. Vanheule, & De Rick
3. kober

معرض خطر سوء مصرف مواد نداشته است. این افراد زمان طولانی است که با عواطف منفی دست و پنجه نرم می کنند و کاهش عواطف منفی در این افراد کاری زمان بر است. همچنین به دلیل ارتباط این دانش آموزان با خانواده هایی که بعضا مصرف کننده ی مواد می باشند یا از روش های فرزندپروری نامناسب استفاده می نمایند؛ اینگونه آموزش ها باید همزمان با والدین باشد تا اثربخشی بهتری را نشان دهند. به طور خلاصه باید عدم اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر عواطف منفی دانش آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد را ناشی از وخامت حالات عاطفی آن ها، پیچیدگی مسائل شخصی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی، به اضافه محدودیت زمانی مداخله ارائه شده، دانست.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که مداخله آموزش مقابله در مانگری بر خلق مثبت شرکت کنندگان اثر مثبت داشته است و تغییر معناداری در خلق منفی آنان ایجاد نکرده است. اثربخشی مقابله در مانگری بر عاطفه مثبت با پژوهش های فینان و گارلند (۲۰۱۵)، بساک نژاد (۱۳۹۲)، مظاهری و بهرامیان (۱۳۹۵) و کاکابرایی و افروز (۱۳۹۱) همسو است.

اما در ارتباط با عدم اثربخشی مقابله در مانگری بر عاطفه ی منفی با پژوهش بساک نژاد (۱۳۹۲) همسو و با پژوهش های طاهری (۱۳۹۶)، مظاهری و بهرامیان (۱۳۹۵)، کاکابرایی و افروز (۱۳۹۱) ناهمسو است. در تبیین این یافته های پژوهش می توان در نظر داشت که راهبردهای مقابله ای عامل مراقبتی بسیار مهمی برای افراد در معرض خطر تلقی می شود و یکی از متغیرهایی است که به طور گسترده در مطالعات به کار برده شده است. مقابله در مانگری از راه هشیار ساختن فرد نسبت به نوع تنیدگی های زندگی، امکانات مقابله ای فرد، جستجو و یافتن راه های مقابله ای مناسب برای هر موقعیت، سودمندی خود را آشکار ساخته است. در حالی که مقابله نا کار آمد، ناشی از ناهشیاری فرد نسبت به امکانات مقابله ای، بر آوردهای شناختی غیر دقیق و تحریف شده، انتخاب راه های مقابله ای از روی شتاب، هیجان زدگی و عدم مدیریت شناخت است و منجر به اختلال روان شناختی و افزایش عواطف منفی می شود (کارلو و همکاران، ۲۰۱۰). فشار روانی، مقابله و عواطف مثبت و منفی با یکدیگر تعامل دارند. وقتی فشار روانی شدید باشد فرد علیرغم آسیب پذیری خفیف باز هم عواطف منفی بالایی نشان می دهد. وقتی آسیب پذیری زیاد

باشد، فرد در برابر فشار روانی خفیف تر رفتار غیرانطباقی پیدا می‌کند. هرچه منابع افراد برای مقابله بهتر باشد کمتر احتمال دارد گرفتار موقعیت‌هایی شوند که در آن‌ها آسیب‌پذیرند. برای رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا، ما نه تنها نیازمند آشنایی با انواع راهبردهای مقابله هستیم، بلکه شدیداً به نوعی تمرین نیازمندیم تا بتوانیم در موقعیت‌های مشابه و ناگهانی تنیدگی‌زا به جای به کار بستن راهبردهای ناموفق عادت‌ی و ایجاد عواطف منفی بالا، مقابله مناسب و عواطف مثبت بیشتر را تجربه کنیم (آقایوسفی، ۱۳۸۰). یافته‌های پژوهش عریضی و همکاران (۱۳۸۹) اذعان داشت که با تأکید بر این مطلب که در هنگام مواجهه با درد عاطفه مثبت و منفی از هم مستقل نمی‌باشند، به بیان نقش مؤثر عاطفه مثبت در کاهش عاطفه منفی ناشی از درد می‌پردازد که می‌واند در تحمل درد و کاهش تنش ناشی از آن به بیماران کمک نماید. افراد با خود کارآمدی مقابله‌ای بالا، معمولاً درک درست‌تری از ویژگی‌های روانی خود دارند، در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌ترند، به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل نمایند و از عواطف مثبت بالاتری برخوردارند (مظاهری و بهرامیان، ۱۳۹۵). پژوهش‌های خارجی زیادی در زمینه اثر مقابله درمانگری یا روش‌های مقابله بر عاطفه مثبت و منفی انجام نگرفته است. در پژوهش حاضر یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش مقابله درمانگری در قالب کوتاه مدت آن تأثیر معناداری بر عواطف منفی دانش‌آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد نداشته است. این افراد زمان طولانی است که با عواطف منفی دست و پنجه نرم می‌کنند و کاهش عواطف منفی در این افراد کاری زمان‌بر است. همچنین به دلیل ارتباط این دانش‌آموزان با خانواده‌هایی که بعضاً مصرف‌کننده‌ی مواد می‌باشند یا از روش‌های فرزندپروری نامناسب استفاده می‌نمایند؛ این‌گونه آموزش‌ها باید همزمان با والدین باشد تا اثرپذیری بهتری را نشان دهند. به طور خلاصه باید عدم اثربخشی آموزش مقابله درمانگری بر عواطف منفی را ناشی از وخامت حالات عاطفی آنان، پیچیدگی مسائل شخصی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی آن‌ها، به اضافه محدودیت زمانی مداخله ارائه شده، دانست. این آموزش اثر مثبتی بر عاطفه مثبت داشته و باعث بهبود وضعیت عاطفی شده است.

یافته دیگر پژوهش این بود که آموزش تنظیم هیجان بر نگرش به مصرف مواد پسران نوجوان اثر مثبت داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های مدنی فرد و جعفرنیا (۱۳۹۵)، نیازی و مالی (۱۳۹۵)، رحیمیان، و همکاران (۱۳۹۳)، فجر و اسمارت (۱۹۷۳)، مک فال (۲۰۱۰) همسو بوده است. در تبیین این یافته می توان گفت که مصرف مواد از سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و ناتوانی در مقابله ی موثر با هیجان ها و مدیریت آن ها، به ویژه در شروع مصرف مواد ناشی می شود. هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می گیرند، مدیریت ضعیف هیجان های آن ها خطر سوء مصرف مواد را افزایش می دهد. برعکس، مدیریت مؤثر هیجان ها خطر مصرف مواد را کاهش می دهد. توانایی تنظیم هیجان ها باعث می شود فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۰؛ به نقل از نیازی، ۱۳۹۵). طبق پرسش های به عمل آمده از نوجوانان، آن ها برای تسکین استرس و آرامش، به عنوان بخش اجتناب ناپذیر از زندگی اجتماعی، امتحان کردن ماده جدید، فشار همسالان و افزایش اعتماد به نفس نسبت به مواد مخدر نگرش مثبت داشتند (مک فال، ۲۰۱۰).

تنظیم و مدیریت هیجان به منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان ها می تواند فرد را در برابر سوء مصرف مواد آسیب پذیر سازد (گارنفسکی و دیکسترا، ۲۰۰۳؛ به نقل از نیازی، ۱۳۹۵). اینجاست که نقش بسیار مهم تنظیم هیجان ها و کنترل به موقع حرف اول را می زند. بنابراین می توان گفت تنظیم هیجان، عاملی کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کارکرد اثربخش است؛ و در سازگاری با رویدادهای تنیدگی زای زندگی نقش اساسی ایفا می کند. سلامت روان افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم هیجان ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش زا است. بنابراین افکار، نگرش، طر حواره و شناخت ها در توانایی مدیریت تنظیم و کنترل احساس ها و هیجان های بعد از تجربه رویداد تنیدگی زان نقش بسیار مهمی دارند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳). نگرش به صورت

۹۱

91

مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای اعتیادی تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل، با تغییر نگرش مثبت افراد و تقویت نگرش منفی آنان نسبت به مواد می‌توان از تمایل به سوء مصرف مواد و تداوم آن پیشگیری نمود (دنه‌ارت، ۲۰۱۳). توان کمتر در تنظیم هیجانات و نگرش مثبت به سوء مصرف مواد به عنوان عوامل خطر مهم سوء مصرف مواد هستند؛ و به طور متقابل بر هم تأثیر گذاشته و با کاهش شدت خطرات ادراک شده اعتیاد، پیامدهای بعدی نظیر تمایل و اقدام به سوء مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مرلین، ۲۰۰۴؛ به نقل از رحیمیان بوگر، ۱۳۹۳). در این پژوهش با دادن آموزش‌های لازم در تنظیم و کنترل هیجانات، تکناشگری و پرهیز از تصمیم‌های هیجانی ناگهانی در نوجوانی، توانستیم نوع نگرش دانش‌آموزان به مصرف مواد را تغییر داده و اثر مثبت در نگرش آن‌ها به مواد داشته باشیم.

یافته آخر پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی آموزش مقابله درمانگری بر نگرش به مصرف مواد پسران نوجوان بود. این یافته با پژوهش‌های بوتوین (۲۰۰۴)، هاو کینز و ویس (۱۹۸۵)، گولد و همکاران (۲۰۰۴)، باقری (۱۳۹۲)، اسمعیل‌پور (۱۳۹۶)، فراهانی و همکاران (۱۳۹۳)، رحمتی و اعتمادی (۱۳۸۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان در نظر داشت که عوامل بسیاری بر نگرش افراد تأثیر می‌گذارند. یکی از این عوامل دانش و اطلاعات فرد در حوزه‌های مختلف می‌باشد. افرادی که نسبت به مواد مخدر نگرش‌ها و باورهای مثبت دارند احتمال مصرف و اعتیادشان بیشتر از کسانی است که نگرش منفی یا خنثی دارند (باقری، ۱۳۹۲). مستقیم‌ترین روش مداخله به منظور ارتقای توانایی‌های روانی و اجتماعی، مداخله‌هایی است که منابع مقابله‌ای اشخاص و توانایی‌های شخصی و اجتماعی آنان را تقویت می‌کند. یکی از موقعیت‌هایی که افراد زیاد تحت تأثیر همسالان قرار می‌گیرند، کلاس درس و فضای مدرسه است. چون بیشتر وقت دانش‌آموز در این مکان سپری می‌شود و دانش‌آموزان در بیشتر مسائل و موقعیت‌های فردی و اجتماعی تحت نفوذ و تأثیر آموزه‌های مستقیم و غیر مستقیم همسالان خود قرار می‌گیرند. بنابراین با آموزش روش‌های مقابله در مدرسه دانش‌آموزان هم از ارزشیابی خود از مواد مخدر آگاه

می شوند و هم به طور مستقیم در مقابله با نگرش های دیگر همسالان درباره مواد مخدر تحت تأثیر قرار می گیرند. از این رو این آموزش ها مهارت های بین فردی و فردی آنها را در رسیدن به اهداف و تأمین نیازهای شان تقویت می کند. همچنین آنها را با نگرش های متفاوت و ناهمسان نگرش های خود مواجه می سازد تا دانش آموزان در نگرش های خود تجدید نظر کرده و نگرش های نادرست خود را اصلاح کنند.

در دانش آموزان در معرض خطر نگرش مثبت به مصرف مواد ممکن است ناشی از رفتار مصرف مواد توسط والدین یا دیگر اعضای خانواده باشد. آنها پیام های مثبت یا مبهم درباره مصرف مواد انتقال می دهند. همین طور افرادی که دوستان سیگاری دارند یا مواد مصرف می کنند، به احتمال زیاد نگرش مثبتی درباره مصرف مواد دارند و در بروز مشکلات زندگی و حتی تحصیلی، از ساده ترین و ناسازگارترین روش برخورد با مشکلات یعنی مصرف مواد بهره می گیرند. با یادگیری روش های مقابله سازگارانه با مشکلات زندگی، فرد می تواند در شرایط سخت زندگی و ناملایمات، روش های درست مقابله را به کار گیرد و به آرامش برسند. بخشی از تأثیر برنامه های آموزش مهارت های مقابله ای به واسطه تأثیر این برنامه ها بر باورها و نگرش های مربوط به مواد بوده است. در این پژوهش تلاش ما بر این بود که بر مبنای تقویت مهارت های فردی و بین فردی در مقابله با مشکلات، تأمین نیازها و رویارویی با مشکلات را به روال طبیعی و منطقی از دیدگاه نوجوان امکان پذیرتر نماید. در نتیجه گرایش مساعد و نگرش مثبت نوجوانان را به روش های انحرافی از قبیل سوء مصرف مواد متزلزل سازد. ثانیاً دانش آموزان را در شرایط تامل بحث گروهی در مواجهه و چالش با نگرش های متفاوت و ناهمسان با دیگر همسالان قرار دهد. بدین ترتیب فرایند تجدید نظر در نگرش ها و همانندسازی با نگرش های غالب در گروه را تسهیل نماید. در نتیجه آموزش مهارت های مقابله ای در گروه توانست باورهای نادرست دانش آموزان نسبت به مواد مخدر را اصلاح کند. آنها در یافتند استفاده از مواد مخدر نمی تواند به منزله راهی مطمئن و پایدار برای مقابله با مشکلات، احساسات منفی و موقعیت های فشارزای زندگی باشد. یعنی آموزش ها توانسته دانش آموزان را در تحلیل منطقی تر از نقش مواد در تأمین برخی از نیازها و جبران کمبودهای شان یاری نماید.

کوتاه سخن این که آموزش تنظیم هیجان و مقابله درمانگری مداخله‌های موثری در عاطفه مثبت و نگرش به مواد در نوجوانان در معرض مصرف مواد هستند. هر دو مداخله اثربخشی نسبتاً برابری را برای شرکت کنندگان ایجاد می‌کنند. شایان ذکر است که پروتکل‌های تنظیم هیجان گراس و مقابله درمانگری آقاییوسفی تا حد زیادی هم‌پوشانی دارند. در پروتکل مقابله درمانگری، آموزش رویارویی داده می‌شود. در این روش آموزش داده می‌شود که بدون واکنش و احساس و نظرات را به مسبب این شرایط نشان دهیم. منتظر پیشامدها نشینیم، بلکه سعی کنیم، به جای منفعل بودن، کاملاً فعالانه با موقعیت برخورد کنیم. در صورت لزوم حتی خشم را به عامل تنیدگی زان نشان دهیم که تقریباً معادل جرأت‌مندی و خودابرازگری سازگاران در مهارت‌های بین فردی است. این موارد در پروتکل تنظیم هیجان آموزش داده می‌شوند. همچنین حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت، دو آموزش دیگر در پروتکل مقابله درمانگری است که معادل آموزش مهارت حل مسئله و راهبرد باز ارزیابی در تنظیم هیجان می‌باشند.

در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مواردی همچون استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی، نیاز به تعداد جلسات بیشتر، عدم شرکت والدین در پژوهش و معرف نبودن شرکت کنندگان جزیره کیش برای کل جامعه ایران اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود ارگان‌های مربوطه از مداخله‌های پژوهش حاضر جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد استفاده کنند.

منابع

- احمدی، حسن و جلالی، ایران (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۶)، ۹۵-۱۰۹.
- احقر، قدسی (۱۳۹۴). *طرح ملی بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم و هنرستان‌های استان‌های کشور*. دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله و ثمرخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، ۸(۲۹)، ۶۳-۵۰.

- اسمعیل پور، عبدالله (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر کنترل تجربه خلق منفی و شیوه های مقابله با استرس در
- امیری سهراب، عیسی زادگان علی. (۱۳۹۶). الگویابی ساختار روابط بین دشواری در تنظیم هیجان، عواطف مثبت و منفی و کیفیت خواب. *ارمغان دانش*. ۲۲ (۲): ۲۵۴-۲۴۲.
- آقایوسفی، علیرضا و دهستانی، مهدی (۱۳۹۰). آیا مقابله درمانگری بهزیستی مادران دارای فرزند استثنایی را بهبود می بخشد؟ *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲ (۵)، ۳۹۹-۴۰۹.
- باقری، حسین (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر تغییر نگرش نسبت به سوءمصرف مواد در بین دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان بجنورد*. پایان نامه کارشناسی ارشد توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان.
- بحرینی بروجنی، مجید؛ قاید امینی هارونی، غلامرضا؛ سعیدزاده، حمیدرضا؛ و سپهری بروجنی، کبری (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوءمصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۶ (۲)، ۴۳-۵۱.
- بساکن نژاد، سودابه؛ امینی، فاطمه؛ و هاشمی شیخ شبانی، سید اسماعیل (۱۳۹۲). طراحی و آزمون الگوی علی رابطه بین سبک های مقابله و عاطفه مثبت و منفی با بخشش در دانشجویان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲ (۸)، ۱۰۸ - ۹۹.
- جعفری، مریم و هائیده صابری (۱۳۹۵). پیش بینی حل مسئله بر اساس تنظیم هیجانی و عاطفه مثبت و منفی در دانش آموزان دوره دوم دبیرستان. *نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش های فرهنگی)*، تهران، دبیرخانه کنگره بین المللی روان درمانی.
- حسینی، سیدجواد؛ و نوروزی، حسن (۱۳۹۵). سوءمصرف مواد در جوانان: پیشگیری، مداخلات اولیه، کاهش آسیب و درمان مصرف مواد در جوانان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳ (۹)، ۶۰-۳۷.
- دشتی، افشین (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش پیشگیری از اعتیاد بر نگرش نسبت به مواد مخدر در دانش آموزان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- رحمتی، عباس؛ و اعتمادی، احمد (۱۳۸۵). تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای به روش بحث گروهی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوءمصرف مواد مخدر. *مجله پژوهش های نوین روان شناختی*، ۱ (۴)، ۱۴۱ - ۱۱۷.

رحیمیان بوگر، اسحق؛ طباطبایی، سیدموسی؛ و طوسی، جلیله (۱۳۹۳). نگرش نسبت به سوءمصرف مواد و پیامدهای آن: نقش پیش‌بین صفات شخصیت و عوامل جمعیت شناختی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۱(۱۲۹)، ۳۹-۵۰.

شمس اسفندآباد، حسن؛ و نژاد نادری، سمیرا (۱۳۸۸). بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد/غیر معتاد شهر کرمان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۱)، ۱۳۹-۱۵۲.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینویی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۶)، ۲۹-۵۲.

طاهری، احمد (۱۳۹۶). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کنترل تجربه خلق منفی و شیوه‌های مقابله با استرس در نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.

عبدالواحد، عبدالله خلیل (۱۳۹۳). *نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با سلامت روانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران.

عریضی، حمیدرضا؛ ناصری محمدآبادی، علی؛ و عسکری، آزاده (۱۳۸۹). نقش عاطفه مثبت در رابطه میان عاطفه منفی با درد و استرس در زنان شاغل. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۰(۷۵)، ۵۵-۶۳.

غفاردوست، مریم؛ شالچی، بهزاد؛ و بافنده قراملکی، حسن (۱۳۹۵). تأثیر آموزش تنظیم عاطفه بر عواطف مثبت و منفی زنان مبتلاء به اختلال ناشی از مصرف متامفتامین. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۱۰)، ۸۸۲-۸۹۲.

قبادزاده، سیمین؛ مسعودی، مرضیه؛ محمدخانی، شهرام؛ و حسنی، جعفر (۱۳۹۵). عوامل خانوادگی و شخصیتی مرتبط با اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۱۱)، ۵۸-۳۵.

کاکابرابی، کیوان؛ ارجمندینیا، علی‌اکبر؛ و افروز، غلامعلی (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی ادراک شده با مقیاس‌های بهزیستی روانی در بین والدین با کودکان استثنایی و عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۲(۷)، ۲۶-۱.

گراوند، پیروش و منشئی، غلامرضا (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی بر پرخاشگری ارتباطی، آشکار و رفتار جامعه پسند نوجوانان پرخاشگر شهر خرم آباد*. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۵(۱۱)، ۱۹۹-۱۹۰.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۸). *عوامل خطر ساز و حفاظت کننده‌ی خانوادگی مصرف مواد در نوجوانان*. مقاله ارائه شده در نخستین کنگره‌ی کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد، تهران. دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی.

محمدی جلالی فراهانی، مجتبی؛ کرمی، حمیدرضا؛ رسولی، ندا؛ رسولی، مجید؛ و فضلای، مهدی (۱۳۹۳). بررسی عوامل موثر در گرایش دانش آموزان دوره متوسطه به سوء مصرف مواد مخدر و راه‌های پیشگیری از آن. *دوفصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۲۰(۶)، ۶۳-۷۸.

مدنی فرد، مهدی؛ نمایی، محمد مهدی؛ و جعفرنیا، وحید (۱۳۹۵). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مسئله در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد بهنجار. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۳)، ۸۰-۶۹.

مظاهری، مهرداد؛ و بهرامیان، سیده حکیمه (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روانی بر اساس عاطفه مثبت و منفی و خودکارآمدی مقابله‌ای. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۱(۴)، ۱-۱۴.

نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور آذربایجان شرقی.

نیازی، فاطمه؛ و زینب، بالی (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر طرح‌واره‌های هیجانی و نگرش نسبت به اعتیاد در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. اولین کنگره ملی توانمندسازی جامعه در حوزه جامعه‌شناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.

یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین؛ امیری، لادن؛ و اسفندیاری، کیوان (۱۳۹۴). رابطه بین نگرش نسبت به سوء مصرف مواد با باورهای غیرمنطقی و اهمال‌کاری تحصیلی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹-۱۸، (۳۶)۹.

۹۷

97

Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 547-558.

Bakshpoor, A., Dejkam, M. (2006). Confirmatory factor analysis of positive and negative affect scale. *Journal of psychology*, 9(4), 351-365.

Botvin, G. (2004). Adolescent drug abuse prevention: Current finding and future directions. In D. Meyer, C. Glantz, & R. Harter (Eds.) *Drug abuse, origins & Interventions*. American psychological association.

Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). *The development of a measure of prosocial behaviors Study*. National Opinion Research Center, University of Chicago

Diefendorff, J. M., Richard, E. M., & Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational behavior*, 73(3), 498-508.

Fejer, D., & Smart, R. G. (1973). The Knowledge about Drugs, Attitudes towards Them and Drug Use Rates of High School Students. *Journal of Drug Education*, 3(4), 377-388.

Finan, P. H., & Garland, E. L. (2015). The role of positive affect in pain and its treatment. *The Clinical journal of Pain*, 31(2), 177-182.

Gould, M. S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J. G., Chung, M. (2004). Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *Journal of American Accademic Child Adolescent Psychiatry*, 43(9), 1124-1133.

- Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The social development Model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6(2), 73-97.
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobylński, P., Suszek, H., Fudalej, S., & Wojnar, M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 49-56. DOI: 10.1016/j.jsat.2018.05.004.
- Karagoz, B., & Dag, I. (2015). The relationship between childhood maltreatment and emotional dysregulation in self-mutilation: an investigation among substance dependent patients. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 8-14.
- Lutz, J., Gross, R. T., & Vargovich, A. M. (2018). Difficulties in emotion regulation and chronic pain-related disability and opioid misuse. *Addictive Behaviors*, 87, 200-205.
- Martini, T. S., & Busseri, M. A. (2010). Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. *Psychology Aging*, 25(1), 48-59.
- McFall, S. (2010). Research update: Knowledge of and attitudes to illegal drugs. *Matters of Substance*, 20(1), 18-22.
- Peters, R. D., & McMahon, T. (2009). *Preventing Childhood Disorders, substance Abuse and Delinquency*. Sage publications. Landon, New Delhi.
- Pierro, R. D., Benzi, I. M. A. & Madeddu, F. (2015). Difficulties in emotion regulation among inpatients with substance use disorders: The mediating effect of mature defenses mechanisms. *Clinical neuropsychiatry*, 12(4), 83-89.
- Spindler, H., Kruse, C., Zwisler, A. D., & Pedersen, S. S. (2009). Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a type D personality: Cross-validation of the Type D Scale (DS14). *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(2), 98-107.
- Thomas, A., Sargent, J. D., Knight, R., Pagano, I., & Gibbons, F. X. (2016). E-cigarette use and willingness to smoke: a sample of adolescent non-smokers. *Tobacco Control*, 25(e1), e52-e59.
- Trudeau, K. J., Black, R. A., Kamon, J. L., & Sussman, S. (2017). A randomized controlled trial of an online relapse prevention program for adolescents in substance abuse treatment. *Child & Youth Care Forum*, 46(3), 437-454.