

تبیین گرایش به مصرف مواد مخدر براساس خردمندی و خودفراروی

صباکلاهی حامد^۱، عزت‌اله احمدی^۲، بهزادشالچی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۱۷

چکیده

هدف: اعتیاد بیماری مزمنی است که با اختلال در عملکرد فردی، فیزیولوژیکی و اجتماعی مشخص می‌شود. خردمندی و خودفراروی می‌توانند به عنوان عوامل محافظت کننده در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر واقع شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط خردمندی و خودفراروی با میزان گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان انجام گرفته است. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان بودند که نمونه‌ای به حجم ۳۶۱ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مقیاس سه بعدی خردمندی، پرسش‌نامه خودفراروی بزرگسالان و پرسش‌نامه گرایش به مواد مخدر تکمیل شد. تحلیل داده‌های مطالعه با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های متغیرهای پیش‌بین و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد و خردمندی و خودفراروی می‌توانند تغییرات مربوط به گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین و پیش‌بینی نمایند ($p < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** از آنجایی که خردمندی و خودفراروی می‌توانند تغییرات مربوط به گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین و پیش‌بینی نمایند، بنابراین می‌توان با پرورش و ارتقاء چنین ویژگی‌هایی میزان گرایش به مصرف مواد مخدر را کاهش داد.

کلید واژه‌ها: خردمندی، خودفراروی، گرایش به مصرف مواد مخدر

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران، پست الکترونیکی:

sabakolahi@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

در دو و سه دهه اخیر، جهان با آمارهای تکان دهنده‌ای از شیوع مصرف مواد مخدر مواجه شده است. طبق گزارش جهانی دفتر مواد مخدر و جرایم سازمان ملل^۱ (۲۰۱۵)، تخمین زده می‌شود که در مجموع ۲۴۶ میلیون نفر (۵/۲ درصد) یا ۱ نفر از ۲۰ نفر بین سنین ۶۴-۱۵ ساله سراسر جهان در سال ۲۰۱۳ مصرف کننده مواد مخدر بوده‌اند. در سال‌های اخیر مصرف مواد نه فقط در بزرگسالان که در دانش آموزان و دانشجویان دانشگاه‌ها نیز رو به افزایش بوده و این امر نگرانی متخصصین را در خصوص سلامت شخصی افراد افزایش داده است چرا که این پدیده تأثیر مخرب پایداری بر شخصیت دانشجویان گذاشته، متعاقباً پیامدهای ناگواری برای افراد جامعه به دنبال خواهد داشت (مکتبی و زرگر، ۲۰۰۸). همچنین گسترش پرشتاب مصرف مواد در جمعیت دانشجویی و پیامدهای زیان‌بار آن مثل بی‌انگیزگی تحصیلی، افت تحصیلی، بیماری‌های جسمی و روانی، خودکشی، رانندگی با بی‌احتیاطی، رفتارهای پرخطرگرانه، احساس بی‌هویتی و رفتار جنسی پرخطر ضرورت برنامه‌ریزی و تدوین راهکارهای مداخله‌ای پیشگیرانه را نشان می‌دهد (پرکینز، ۲۰۰۲، به نقل از کرمی راد و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین برای کنترل این امر لازم است در برنامه‌های پیشگیری از رویکردهای جدید بهره گرفته شود. در سال‌های اخیر روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته که به جای پرداختن به نابهنجاری‌ها و اختلال‌ها، بیشتر به توانمندی‌ها و استعداد‌های انسان تأکید دارد. این رویکرد مثبت‌گرا هدف نهایی خود را شناسایی شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارد. از این رو عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی شوند؛ بنیادی‌ترین عامل‌های مورد پژوهش در این رویکرد از روان‌شناسی هستند. در این میان خردمندی^۲ و خودفراروی^۳ در حوزه سلامت روان و بهداشت روانی جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند و اخیراً به عنوان عوامل محافظت کننده در مقابل گرایش به مصرف مواد مطرح شده‌اند (فلکر^۴، ۲۰۱۱). در چند دهه اخیر خردمندی نزد روان‌شناسان به یک ساختار

1. United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC)
2. Wisdom

3. self-transcendence
4. Felker

تحقیقاتی جالب توجه به ویژه در ارتباط با رفتارهای سلامت جسمی و بهزیستی روان‌شناختی تبدیل شده است (آردلت^۱، ۲۰۰۳ و کازمن و بالتز^۲، ۲۰۰۳). در طیف وسیعی از تعاریف، از خردمندی به عنوان «مجموعه‌ای دانش تخصصی در رابطه با معنا و مفهوم زندگی و شاخصی از عملکرد عاطفی، انگیزشی و بین‌فردی» (کازمن و بالتز، ۲۰۰۳)، «نوعی از عملکرد پیشرفته شناختی» (دیتمان-کولی^۳ و بالتز، ۱۹۹۰)، «آگاهی از نادانی خود» (میکام^۴، ۱۹۹۰)، «هنر مسئله‌یابی» (آرلین^۵، ۱۹۹۰) و ترکیبی از ویژگی‌های شخصیتی در ابعاد شناختی^۶، ژرف‌نگری^۷ و عاطفی^۸ (آردلت، ۲۰۰۳) یاد شده است. خرد از طریق و تجربه و در قالب ابعاد عاطفی، شناختی و ژرف‌نگری پرورش می‌یابد. بعد شناختی نشان دهنده میل به درک حقیقت و رسیدن به درک عمیق‌تری از زندگی، از جمله پذیرش جنبه‌های متناقض ماهیت انسان، محدودیت‌های دانش، و غیر قابل پیش‌بینی بودن زندگی است. بعد ژرف‌نگری نشان دهنده خودآگاهی و توانایی مشاهده پدیده‌ها از جنبه‌های مختلف است و بعد عاطفی به عنوان عشق همدلانه و دلسوزانه نسبت به دیگران تعریف شده است. اغلب تصور می‌شود که افراد خردمند دارای سلامت روان‌شناختی‌اند، شخصیت یکپارچه و رشدیافته‌ای دارند و می‌توانند با ناملایمات زندگی کنار بیایند (آسمان^۹، ۱۹۹۴). بنابراین از آنجایی خردمندی مستلزم درون‌اندیشی، تعهد و برعهده گرفتن مسئولیت نسبت به رفتارها و موقعیت‌های خود است، به عنوان منبع انسانی در زندگی فردی و اجتماعی دارای کارکرد است و در طی زمان زمینه‌ساز بهزیستی می‌شود. در این راستا نتایج مطالعات آردلت (۲۰۰۳) نشان داده که بین خردمندی و سلامت عمومی ارتباط وجود دارد و رشد و یکپارچگی روان‌شناختی فرد که در قالب خردمندی متجلی می‌شود نقش مهمی در تعیین بهزیستی فرد ایفا می‌کند. همچنین نتایج تحقیقات مختلف حاکی از آن است که خردمندی در مواجهه با موقعیت‌های مشکل‌زا توانایی و خودتنظیمی هیجانی فرد را افزایش می‌دهد و موجب کاهش اضطراب و استرس شده، باعث تسکین و

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. Ardelt | 6.cognitive |
| 2. Kunzmann, & Baltes | 7.reflective |
| 3. Dittmann-Kohli | 8.affective |
| 4. Meacham | 9. Assmann |
| 5. Arlin | |

آرامش ذهنی می‌شود (ویلیامز، منگلسدورف، کونترا، ناسبام، و شوکنر^۱، ۲۰۱۶؛ کیکن و شوک^۲، ۲۰۱۱؛ آلبرت و توینز^۳، ۲۰۱۱) علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند خردمندی نقش بسیار مهم در جلوگیری یا بروز اعتیاد، حفظ بهبودی و پرهیز از مصرف دارد و هرچه میزان خردمندی افراد بالا باشد گرایش به مصرف مواد مخدر در آنان کمتر خواهد بود (پری^۴ و همکاران، ۲۰۰۲؛ فلکر، ۲۰۱۱؛ دایجنگی، جاسون، مندوزا، میلر، و کانتراس^۵، ۲۰۱۳).

مفهوم خودفراروی با معنویت و خردمندی مرتبط است و تعریف آن به همان اندازه دشوار می‌باشد (فلکر، ۲۰۱۱). خودفراروی بر پایه برداشتی از خویشتن به عنوان بخشی از جهان و منابع پیرامون آن و توانایی پذیرش و ادراک خویش و محیط به عنوان یک کل یکپارچه مطرح شده است که با پندارهای حضور رازگونه، ایمان مذهبی، متانت و صبوری غیرمشروط همراه است (کلونینجر، ۱۹۹۱). خودفراروی در واقع یکی از نیازهای روحی انسان و تبیینی دیگر از معناجویی انسان است که به فرد اجازه می‌دهد به تفکر و کاوش عمیق در خود بپردازد و با نیروهای فراتر از خود ارتباط داشته باشد (وکن، فیلیون و آشیل^۶، ۲۰۰۹). رید^۷ (۲۰۰۸) مطرح می‌کند که خودفراروی، بهزیستی^۸ و آسیب‌پذیری^۹ سه مفهوم کلیدی هستند که با هم رابطه متقابل دارند. در زمان آسیب‌پذیری (مثل بیماری یا اعتیاد) خودفراروی به عنوان یک میانجی بین آسیب‌پذیری و بهزیستی عمل می‌کند. بنابراین درحالی‌که تجارب آسیب‌پذیری افزایش می‌یابد، بهزیستی کاهش پیدا می‌کند و خودفراروی برای کاهش اثرات منفی آسیب‌پذیری بر روی بهزیستی به کار گرفته می‌شود. از این رو انتظار می‌رود با افزایش خودفراروی بهزیستی نیز افزایش یابد. در این راستا بسیاری از پژوهش‌گران بین خودفراروی و مشکلات روان‌شناختی، رابطه منفی را گزارش کرده و چنین بیان داشته‌اند که این سازه، می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی

1. Williams, Mangelsdorf, Kontra, Nusbaum, & Hoeckner
2. Kiken, & Shook
3. Alberts, & Thewissen
4. Perry

5. DiGangi, Jason, Mendoza, Miller, & Contreras
6. Vachon, Fillion, & Achille
7. Reed
8. well-being
9. vulnerability

و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد (جدید میلانی، اشک تراب، عابد سعیدی و علوی مجلد، ۱۳۹۰؛ کووارد، ۱۹۹۵؛ رامر، جانسون، چن و بارت، ۲۰۰۶). چراکه افراد با خودفراروی بالا معنوی، علاقه‌مند به زیبایی‌های طبیعت و هنر، صبور، راضی و قانع از زندگی خود هستند و زمانی که با بحران‌ها و رویدادهای زندگی روبرو می‌شوند این خصوصیات شخصیتی می‌تواند مفید واقع شود و در دور نمودن افراد از مصرف مواد، فساد اخلاقی، بی‌هویتی و بزهکاری تأثیر مثبت بگذارد. خودفراروی همچنین باعث افزایش سازگاری افراد در شرایط نامساعد زندگی از جمله بروز بیماری، مرگ و ... که شرایطی اجتناب‌ناپذیر هستند، می‌شوند. از این رو احتمالاً دلیل عدم روی آوری افراد عادی به مصرف مواد همین ویژگی‌ها از جمله رضایت و خشنودی بالای آن‌ها از زندگی‌شان است. چه بسا که یکی از اصلی‌ترین دلایل سوء مصرف مواد عدم احساس رضایت نسبت به آنچه افراد در زندگی‌شان دارند باشد. از سویی دیگر، توانایی این افراد در سازگاری با تغییرات زندگی و بروز اتفاقات ناگوار از جمله بیماری و مرگ که یکی دیگر از دلایل مصرف مواد است، می‌تواند به عنوان عامل بازدارنده در مقابل ابتلاء به وابستگی مواد به شمار رود (تیموری و پورنقاش تهرانی، ۱۳۹۲).

با توجه به حساسیت موضوع اعتیاد به ویژه شیوع روزافزون آن در بین جوانان، و با در نظر گرفتن مفاهیم خردمندی و خودفراروی یعنی توجه آن‌ها به مسائل رنج‌آور زندگی بشری، آسیب‌پذیری، معنویت، اخلاقیات، بهزیستی و سلامت ذهنی، ضروری به نظر می‌رسد به این متغیرها به عنوان عوامل محافظت‌کننده در برابر مصرف مواد توجه شود تا تدابیر پیشگیرانه و درمانی توسط نهادهای مسئول، روان‌درمانگران و متخصصان ترک اعتیاد در این خصوص اتخاذ گردد. با توجه به مطالب ذکر شده و با عنایت به این که تحقیقات اندکی در راستای ارتباط متغیرهای مذکور با گرایش به مصرف مواد انجام شده، ضرورت انجام تحقیق اثبات می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این سوال بود که آیا خردمندی و خودفراروی قادر به تبیین و پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد مخدر هستند؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که از تعداد ۵۴۴۲ دانشجو براساس جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان نمونه‌ای به حجم ۳۶۱ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان ۷ دانشکده انتخاب شدند به این صورت که از میان هفت دانشکده، پنج دانشکده انتخاب و از هر دانشکده دو کلاس انتخاب و پرسش‌نامه‌ها بین دانشجویان توزیع گردید.

ابزار

۱. مقیاس سه بعدی خردمندی: مقیاس سه بعدی خردمندی مبتنی بر مفهوم خرد کلیتون^۱ و بیرن^۲ (۱۹۸۰) است که آردلت در سال ۲۰۰۳ آن را طراحی کرده و دارای ۳۹ سوال می‌باشد. در این مقیاس خرد به عنوان یک متغیر نهفته با شاخص‌های شناختی، ژرف‌نگری و عاطفی در نظر گرفته می‌شود. این سه بعد مستقل از یکدیگر نیستند. بعد ژرف‌نگری به عنوان پایه و اساس رشد دو بعد دیگر بسیار با اهمیت است. دو مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی برای سنجش داده‌ها استفاده می‌شود که هر کدام از ۱ تا ۵ (۱=کاملاً موافقم، تا ۵=کاملاً مخالفم و ۱=بسیار درست است، تا ۵=اصلاً درست نیست) تغییر می‌کنند. در پژوهش آردلت در ارزیابی روایی و اعتبار این مقیاس، آلفای کرونباخ ابعاد شناختی، ژرف‌نگری و عاطفی در نمونه دانشجویی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۵، و ۰/۶۶ و در نمونه سالمندان ۰/۷۸، ۰/۷۵، و ۰/۷۴ به دست آمده است. آلفای کرونباخ مجموع سه بعد خردمندی در نمونه دانشجویی ۰/۷۲ و در نمونه سالمندان ۰/۶۶ بوده است (آردلت، ۲۰۰۳). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ مجموع مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه خودفراروی بزرگسالان: این پرسش‌نامه توسط لونسون و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده و شامل ۱۸ گویه خودگزارشی است. در این پرسش‌نامه از فرد

خواسته می‌شود تا نظر خود را در رابطه با ویژگی‌هایی که خودفراروی را ارزیابی می‌کند نسبت به پنج سال پیش مقایسه کنند. گویه‌ها در چهار نقطه لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه‌بندی می‌شوند. در تحلیل عاملی این پرسش‌نامه دو عامل مشخص شد: از خود بیگانگی^۱ و خودفراروی که باهم همبستگی منفی دارند. پرسش‌نامه بر روی ۳۴۱ نفر از افراد دانشگاه در نمونه‌ای گسترده از اساتید، کارکنان و دانشجویان اجرا شد. برای تحلیل از آلفای کرونباخ استفاده شد و همسانی درونی قابل قبولی برای خرده مقیاس‌ها (خودفراروی، ۰/۷۵ و از خود بیگانگی، ۰/۶۴) نشان داد. برای برآورد روایی همگرایی از پرسش‌نامه شخصیت نئو (مک کری و کوستا^۲، ۱۹۸۹) استفاده شد. نتایج نشان داد که نمرات این پرسش‌نامه رابطه منفی با روان‌رنجورخویی (۰/۸۶) و رابطه مثبت با گشودگی به تجربه (۰/۷۴)، توافق (۰/۷۳)، وظیفه شناسی (۰/۸۵) و برونگرایی (۰/۷۹) داشت.

۳. پرسش‌نامه گرایش به مواد مخدر: این پرسش‌نامه دارای ۱۶ سوال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد در سه بعد فردی، اجتماعی و محیطی افراد می‌باشد. طیف پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه به صورت لیکرت (خیلی کم=۱، خیلی زیاد=۵) است. به منظور به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیاز همه سوالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای بین ۱۶ تا ۸۰ دارد و هر چه امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ‌دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. اعتبار این پرسش‌نامه در پژوهش میرحسامی (۱۳۸۸)، ۰/۷۹ به دست آمده است.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۲۰۱ پسر و ۱۶۰ دختر در محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بودند. میانگین سنی پسران $1/42 \pm 21/67$ و میانگین سنی دختران $2/87 \pm 21/37$ بود. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی دارد متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک جنسیت

متغیرها	مولفه‌ها	دختر (n=۱۶۰)		پسر (n=۲۰۱)		کل (n=۳۶۱)	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شناختی	شناختی	۴۶/۱۱	۷/۱۶	۴۲/۱۱	۷/۸۵	۴۳/۸۹	۷/۸۰
خردمندی	ژرف‌نگری	۳۸/۷۷	۵/۴۶	۳۵/۸۲	۴/۳۰	۳۷/۱۳	۵/۰۶
	عاطفی	۴۰/۷۷	۶/۸۴	۳۸/۱۴	۵/۹۲	۳۹/۳۱	۶/۴۷
خودفراروی	خودفراروی	۲۷/۴۰	۳/۵۴	۲۷/۱۹	۳/۶۷	۲۷/۲۸	۳/۶۱
خودفراروی	از خودبیگانگی	۱۵/۷۹	۳/۸۴	۱۷/۹۸	۳/۰۶	۱۷/۰۱	۳/۵۹

ماتریس همبستگی ابعاد خردمندی و خودفراروی با گرایش به مصرف مواد مخدر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی ابعاد خردمندی و خودفراروی با گرایش به مصرف مواد مخدر

متغیرها	محیطی	فردی	اجتماعی	کل گرایش به مصرف مواد مخدر
شناختی	۰/۱۲*	۰/۱۰	۰/۱۵**	۰/۱۶**
ژرف‌نگری	۰/۲۱**	۰/۱۵**	۰/۱۱*	۰/۲۰**
عاطفی	۰/۰۰۹	۰/۰۰۸	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶
کل خردمندی	۰/۱۴**	۰/۱۵**	۰/۱۵**	۰/۱۹**
خودفراروی	۰/۰۰۹	۰/۱۳**	۰/۱۳**	۰/۱۵**
از خودبیگانگی	۰/۱۲*	۰/۱۷**	۰/۱۱*	۰/۱۷**

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

برای آزمون فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل، پیش فرض‌های رگرسیون بررسی شد. یکی از پیش فرض‌های رگرسیون حجم نمونه کافی است که مؤلفان مختلف پیشنهادهای متفاوتی در این مورد داشته‌اند. تباخنینگ و فیدل (۲۰۰۷) فرمول زیر را برای محاسبه اندازه نمونه با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین ارائه کرده‌اند: $N > 50 + 8m$ (تعداد متغیرهای پیش‌بین = m). در این پژوهش دو متغیر پیش‌بین وجود دارد که طبق فرمول باید حجم نمونه بزرگتر از ۶۶ باشد؛ با حجم نمونه ۳۶۱ نفر این پیش فرض رعایت شده است. برای بررسی نقش مولفه‌های خردمندی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد. نتایج نشان داد ابعاد خردمندی توانستند ۵ درصد تغییرات مربوط به گرایش به

مصرف مواد مخدر را تبیین و پیش‌بینی نمایند. ضرایب رگرسیون محاسبه شده در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون گرایش مصرف مواد بر اساس مولفه‌های خردمندی

متغیرها	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		معناداری
	مقدار B	خطای استاندارد	β	آماره t	
مقدار ثابت	۵۴/۷۵	۳/۹۰	-	۱۴/۰۳	۰/۰۰۰۵
شناختی	-۰/۱۴	۰/۰۶	-۰/۱۳	-۲/۲۷	۰/۰۲۳
ژرف‌نگری	-۰/۲۹	۰/۰۸	-۰/۱۸	-۳/۳۸	۰/۰۰۱
عاطفی	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۴۴	۰/۶۵۶

برای بررسی نقش مولفه‌های خودفراروی در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد. نتایج نشان داد ابعاد خودفراروی توانستند ۱۲ درصد تغییرات مربوط به گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین و پیش‌بینی نمایند. ضرایب رگرسیون محاسبه شده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون گرایش مصرف مواد بر اساس مولفه‌های خودفراروی

متغیرها	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		معناداری
	مقدار B	خطای استاندارد	β	آماره t	
مقدار ثابت	۳۷/۵۵	۳/۶۴	-	۱۰/۳۰	۰/۰۰۰۵
خودفراروی	-۰/۳۶	۰/۱۱	-۰/۱۵	-۳/۱۸	۰/۰۰۲
از خودبیگانگی	-۰/۲۶	۰/۱۲	۰/۱۱	۲/۱۹	۰/۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که خردمندی با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه منفی دارد. یعنی هر اندازه خردمندی دانشجویان بیشتر باشد میزان گرایش به مصرف مواد مخدر در آنان پایین‌تر خواهد بود. این یافته با یافته‌های حاصل از مطالعه پری و همکاران (۲۰۰۲)، فلکر (۲۰۱۱) و دایجنگی و همکاران (۲۰۱۳) در یک راستا قرار دارد. در تبیین این امر می‌توان گفت که خردمندی به عنوان یک ویژگی شخصیتی با ارزش در نظر گرفته می‌شود که به عنوان یک دانش، با آگاهی و ارتباط با خود، محیط اطراف و دیگران همراه است

(بری^۱، ۱۹۸۷ و گلמן، ۱۹۹۵) و دربرگیرنده نوعی هوش است که از تجارب فرد ناشی می‌شود (جست^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). خردمندی همچنین یک ساختار چند وجهی است که دانش مرتبط با ابهامات زندگی را شامل می‌شود و توانایی فرد را برای درک واقعیت از زوایای مختلف، دلسوزی نسبت به دیگران و نگرش بین فردی ارزیابی می‌کند (آردلت، ۲۰۰۳). بنابراین از آنجایی که خردمندی مستلزم درون‌اندیشی، تعهد و برعهده گرفتن مسئولیت نسبت به رفتارها و موقعیت‌های خود است، می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده قوی در برابر سوءمصرف مواد عمل کند. همچنین در تعاریفی که بر تلفیق شناخت و عاطفه تأکید دارند، خردمندی نیازمند تحولی شناختی است که با تحول «من» که در آن به طور جامعی شناخت، عاطفه و شخصیت به هم مرتبط شده‌اند و زمینه مشترک زیربنایی آن‌ها اراده است، همراه است. در این مفهوم‌سازی‌ها، علاوه بر توانایی‌های شناختی، روابط اجتماعی و تجارب مهم در زندگی و وجوه شخصیتی نیز باید در نظر گرفته شوند (مانند عاطفه و حساسیت نسبت به شاخص‌های هیجانی)؛ که ادراک نیت دیگران را میسر و درک همدلانه را تسهیل می‌کند (مارچند، ۲۰۰۳؛ اسعدی و همکاران، ۱۳۹۴). از دیدگاه نظریه پردازان، خردمندی متشکل از سه بعد انسجام شناختی، عینیت یافتن در عمل و تأثیرگذاری مثبت بر خود و دیگران در دراز مدت برای حفظ منافع است (یانگ، ۲۰۱۳). زمانی که تلفیق این ابعاد به قوت و انسجام رسید، فرد از آن برای حل تعارضاتی که ناشی از برنامه‌های زندگی، ارزش‌ها، انگیزه‌ها، خودارزیابی‌ها، رفتار آرمانی و رفتار واقعی فرد و دانش‌های مختلف است، استفاده می‌کند (آردلت، ۲۰۰۳). لذا به نظر می‌رسد چنین توانایی به افراد کمک می‌کند سختی‌های زندگی را تحمل کرده و راه‌حل‌های آن را بیابند و به زندگی خود پویایی و حرکت دهند. چنین پویایی احتمالاً به افراد کمک می‌کند معنای عمیق‌تری از زندگی به دست آورند و در برابر مسائلی از جمله اعتیاد مقاوم‌تر شوند. طبق نظریه آدلر یکی از ابعاد خردمندی، بعد شناختی است که در پژوهش حاضر گرایش به مصرف مواد مخدر را به صورت منفی پیش‌بینی کرد. بعد شناختی به توانایی فرد برای درک زندگی، درک معنای عمیق مسائل درونی و بین

شخصی اشاره دارد. افرادی که نمرات بالایی در این بعد کسب می کنند قادرند جنبه های مثبت و منفی ماهیت انسان را در نظر بگیرند و ابهامات و جنبه های غیر قابل پیش بینی زندگی را تحمل کنند (آردلت، ۲۰۰۴). چنین افرادی با رویکرد عقلانی به جهان و مسائل آن می نگرند و قادرند موانع و مسائل زندگی را به روش منطقی حل و فصل کنند و برای درک واقعیت یک مسیر عینی و منطقی را در پیش گیرند. بنابراین به نظر می رسد چنین ویژگی هایی فرد را از گرایش به مصرف مواد مخدر باز دارد و مثر ثمر واقع شود.

ژرف نگری یکی دیگر از ابعاد خردمندی است که گرایش به مصرف مواد مخدر را به صورت منفی پیش بینی نمود. بعد ژرف نگری به توانایی درک واقعیت بدون هرگونه تحریف، اشاره دارد و نشان دهنده فردی است که با در نظر داشتن موقعیت ها و رویدادها، از دیدگاه های مختلف به تفکر تأملی می پردازد تا بینش و خود آگاهی خود را رشد دهد (آردلت، ۲۰۰۳). افرادی که در این بعد خردمندی نمرات بالاتری کسب می کنند لزوماً حقایق بیشتری را نسبت به سایر مردم نمی دانند، بلکه آن ها معانی عمیق تری از حقایق عموماً شناخته شده برای خودشان و دیگران را درک می کنند و به جای واکنش ساده صرف به پدیده ها و رویدادها، آن ها را از منظرهای متفاوت بررسی می کنند. در واقع از طریق تأمل در رفتار خود و دیگران، به آگاهی دست می یابند و از خود محوری، ذهن گرایی و فرافکنی که علل اصلی تحریف حقیقت هستند، فراتر می روند. همین ویژگی ها سبب می شود تا وقتی فرد در موقعیت های آسیب پذیری مثل اعتیاد قرار گیرد بتواند از خود محافظت کند. آخرین مؤلفه خردمندی، بعد عاطفی است و نشان دهنده رفتار فرد به سوی دیگران و سطحی از عشق دلسوزانه و همدلانه است. این بعد، رفتارها و هیجان های مثبت فرد نسبت به دیگر انسان ها را در غیاب رفتارها و هیجان های منفی و بی تفاوتی اندازه می گیرد. نتایج پژوهش نشان داد بعد عاطفی خردمندی رابطه معناداری با گرایش به مصرف مواد مخدر ندارد و قادر به پیش بینی آن نیست. با توجه به این که پرسش نامه مربوط به متغیر وابسته (گرایش به مصرف مواد مخدر) روی مسائل فردی تأکید دارد ولی بعد عاطفی در پرسش نامه خردمندی، عشق دلسوزانه و همدلانه نسبت به دیگر

افراد تعریف شده است؛ گرایش به مصرف مواد و بعد عاطفی در یک راستا قرار نمی‌گیرند و از این رو بعد عاطفی قادر به پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد نیست.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این است که بعد خودفراروی با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه منفی دارد و هرچه نمره خودفراروی دانشجویان بیشتر باشد میزان گرایش به مصرف مواد مخدر در آنان پایین‌تر خواهد بود. همچنین این بعد گرایش به مصرف مواد مخدر را به صورت منفی پیش‌بینی کرد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات علی محمدی، شیبانی نوقابی و زاهدی تجریشی (۱۳۹۱)، اورکی، مکری، و کیایی ضیابری (۱۳۹۲) و فلکر (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که خودفراروی تفاوت‌های فردی در کارکردهای قضاوتی و اخلاقی را نشان می‌دهد و بیانگر خصوصیات چگونگی غفلت از خود، پذیرش معنویات و روحانیات است. از نظر مازلو خودفراروی نیازی است که از طریق تحقق استعدادها بالقوه به فرد کمک می‌کند تا خود واقعی را درک کند (سانزو، ۲۰۰۹). از نظر وی خودفراروی زمانی شکل می‌گیرد که فرد علتی فراتر از خود را جستجو کند و به دنبال تجربه همدلی و صمیمیت ماورای مرزهای خود باشد (ونتر، ۲۰۱۲). طبق این دیدگاه شخصیت سالم اشاره به شخصیتی دارد که خودم‌محور نبوده و در رفتارهای سازگارانه مناسب از جمله تسلط و شایستگی موفق است. بنابراین رشد شخصی این افراد تحت تأثیر محیط اطراف قرار نمی‌گیرد. مازلو معتقد است افراد در این سطح انگیزشی از طبیعت دوگانه خود فراتر رفته و به جای ضوابط اجتماعی به وسیله ضوابط درونی هدایت می‌شوند و برای توسعه ارزش‌ها و قوانین زندگی بر ندای درونی خود تکیه می‌کنند (ونتر، ۲۰۱۲). بنابراین افراد می‌توانند از طریق افزایش خودآگاهی درباره دیدگاه‌هایی که باعث ایجاد هیجان منفی و کاهش هیجان مثبت می‌شود، خودفراروی را افزایش دهند (کلونینجر، ۲۰۰۶) و از خود در برابر عوامل خطرآفرین گرایش به مصرف مواد مخدر محافظت کنند. رید (۲۰۰۸) خودفراروی را یک ویژگی تکاملی در نظر می‌گیرد که آگاهی فرد را از محیط اطراف افزایش داده و یک بینش عمیق‌تر را نسبت به زندگی ارائه می‌دهد و به عنوان یک میانجی بین آسیب‌پذیری (مثل اعتیاد) و بهزیستی عمل

می‌کند. بنابراین درحالی که تجارب آسیب‌پذیری افزایش می‌یابد، بهزیستی کاهش پیدا می‌کند و خودفراروی برای کاهش اثرات منفی آسیب‌پذیری بر روی بهزیستی به کار گرفته می‌شود. از این رو انتظار می‌رود با افزایش خودفراروی بهزیستی نیز افزایش یابد (رید، ۲۰۰۸). افرادی که در بعد خودفراروی نمرات بالایی کسب می‌کنند به عنوان افرادی بی‌تکلف، قانع، خلاق، خشنود و راضی از زندگی توصیف می‌شوند. این ویژگی‌ها باعث افزایش سازگاری افراد در شرایط نامساعد زندگی می‌شوند از این رو می‌توانند به عنوان عامل بازدارنده در مقابل ابتلاء به وابستگی مواد به شمار روند. از طرف دیگر بعد از خودبیگانگی رابطه مثبت با گرایش به مصرف مواد مخدر نشان داد و آن‌را به صورت معنادار و مثبت پیش‌بینی کرد. افراد از خودبیگانه با ویژگی‌هایی چون خجول بودن، حساسیت بیش از حد، انزوا، مردم‌گریزی، احساس بیگانگی و جدایی از دیگران و اجتناب از روابط نزدیک مشخص می‌شوند. از آنجایی که انزوا و گریز از تعاملات جمعی از عوامل تسهیل‌کننده گرایش به مصرف مواد مخدر است؛ جوانانی که احساس از خود بیگانگی دارند، در ارتباط با ورود به جامعه دچار نوعی هراس اجتماعی هستند و انزوا و تنهایی را بیشتر بر ورود به جامعه ترجیح می‌دهند، خطر اعتیاد بیش از سایرین آنان را تهدید می‌کند. از خود بیگانگی می‌تواند به این علت باشد که شخص تصور کند زندگی او نه از طریق خودش، بلکه از سوی دیگران طرح‌ریزی و کنترل می‌شود. از این جهت مایوس می‌شود و باور می‌کند که قادر نیست بر عواملی که بر او اثر می‌گذارند، کنترلی داشته باشد (جعفری‌نیا، ۱۳۸۸). چنین افرادی وقتی در شرایط آسیب‌پذیر و بحرانی قرار بگیرند یا از طرف همسالان و دوستان برای مصرف تحت فشار قرار بگیرند دچار سردرگمی و آشفتگی می‌شوند، نمی‌توانند نکات قوت و ضعف خود را مورد ارزیابی قرار دهند، در برخورد و کنش‌های فردی و اجتماعی‌شان ناپخته‌تر و بی‌تجربه‌تر عمل می‌کنند و این ناپختگی و عدم رشد اجتماعی را می‌توان تهدیدی جدی در رابطه با اعتیاد دانست.

در راستای یافته‌های پژوهش به متخصصان پیشگیری پیشنهاد می‌شود در سطوح مختلف برنامه‌ریزی به ارتباط تنگاتنگ ابعاد خردمندی و خودفراروی در افراد توجه کافی

داشته و به واسطه مداخلات اجتماعی و فرهنگی به ارتقاء توانمندی‌های مذکور در جمعیت نوجوان و جوان پردازند.

منابع

اسعدی، سمانه؛ امیری، شعله؛ و مولوی، حسین (۱۳۹۴). تحول خردمندی از دوره نوجوانی تا سالمندی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹(۱)، ۵۲-۳۷.

اورکی، محمد؛ مکرری، آذرخش؛ و کیایی ضیابری، سید مجید (۱۳۹۲). رابطه ولع مصرف شیشه (متامفتامین) و ویژگی‌های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۳)، ۱۸۶-۱۷۷.

تیموری، زهره؛ و پورنقاش تهرانی، سعید (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری زناشویی افراد تحت درمان با متادون و عادی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۱)، ۱۴۶-۱۲۹.

جدید میلانی، مریم؛ اشک تراب، طاهره؛ عابد سعیدی، ژیلا؛ و علوی مجد، حمید (۱۳۹۰). تاثیر گروه همتایان بر ارتقاء وضعیت سلامت جسمی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس: آزمون نظریه خودتعالی رید. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱(۱)، ۴۴-۳۴.

علی محمدی، امیرحسین؛ شیانی نوقابی، فرشاد؛ و زاهدی تجربی، کمیل (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های سرشتی منشی شخصیت در میان افراد معتاد، افسرده و مضطرب با افراد عادی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۶۰-۵۱.

کریمی راد، بهنام؛ زرگر، یدالله؛ و مهربابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر آمادگی اعتیاد در دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۳۲)، ۵۰-۳۷.

میرحسامی، شریف (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور.

- Alberts, H. J., & Thewissen, R. (2011). The effect of a brief mindfulness intervention on memory for positively and negatively valenced stimuli. *Mindfulness*, 2(2), 73-77. DOI: 10.1007/s12671-011-0044-7.
- Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a Three- Dimensional Wisdom Scale. *Research on Aging*, 25, 275-324.
- Ardelt, M. (2004). Wisdom as expert knowledge system: A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Human Development*, 47, 257-285.

- Arlin, P. (1990). Wisdom: The art of problem finding. *Adolescent and adult thought: A structural interpretation*. In R. J. Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development*, 230-243.
- Assmann, A. (1994). *Wholesome Knowledge: Concepts of Wisdom in a Historical and Cross-Cultural Perspective*. Pp. 187-224 in *Life-Span Development and Behavior*, vol. 12, edited by D. L. Featherman, R. M. Lerner, and M. Perlmutter. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Berry, T. (1987). The dream of the earth: Our way into the future. *Cross Currents*, 37(2/3), 200-215.
- Cloninger, C. R. (2006). The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World psychiatry*, 5(2), 71-76.
- Coward, D. D. (1995). Lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 24(4), 314-318.
- DiGangi, J. A., Jason, L. A., Mendoza, L., Miller, S. A., & Contreras, R. (2013). The Relationship between Wisdom and Abstinence Behaviors in Women in Recovery from Substance Abuse, *the American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39(1), 33-37.
- Dittmann-Kohli, F., & Baltes, P. B. (1990). Toward a neo functionalist conception of adult intellectual development: Wisdom as a prototypical case of intellectual growth. *Higher stages of human development: Perspectives on adult growth*, 54-78.
- Felker, S. E. (2011). *Protective factors against alcohol abuse in college students: Spirituality, wisdom, and self-transcendence*. PhD Thesis, Colorado State University Fort Collins.
- Jeste, D. V., Ardelit, M., Blazer, D., Kraemer, H. C., Vaillant, G., Meeks, T. W. (2010). Expert consensus on characteristics of wisdom: A Delphi method study. *The Gerontologist*, 50(5), 668-680.
- Kiken, L. G., & Shook, N. J. (2011). Looking up: Mindfulness increases positive judgments and reduces negativity bias. *Social Psychological and Personality Science*, 2(4), 425-431.
- Kunzmann, U., & Baltes, P. (2003). Wisdom-related knowledge: Affective motivational, and interpersonal correlates. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1104-1119.
- Maktabi, GH. Zargar, Y. (2008). "Evaluation of simple and multiple relationships between religious attitude and mental health readiness addiction free university cities of Khuzestan", Proceedings of the Fourth Seminar on Student Mental Health, Shiraz University, 980-982.
- Marchand, H. (2003). An overview of the psychology of wisdom. Available at www.prometheus.org.uk.
- Meacham, J. A. (1990). The loss of wisdom. *Wisdom: Its nature, origins, and development*, 181-211.

- Perry, C., Komro, K., Jones, R., Munson, K., Williams, C., & Jason, L. (2002). The measurement of wisdom and its relationship to adolescent substance use and problem behaviors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12(1), 45-63.
- Reed, P. G. (2008). *Theory of self-transcendence*. In Smith MJ and Liehr PR editors. Middle Range Theory for Nursing. 2nd edition. New York.
- Sanzo, M. (2009). *A psychometric assessment of self-transcendence*. PhD Thesis Alliant International University.
- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report (2015). *United Nations publication*.
- Vachon, M., Fillion, L., & Achille, M. (2009). A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 12(1), 53-59.
- Venter, H. J. (2012). Maslow's self-transcendence: How it can enrich organization culture and leadership. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 2(7), 64-71.
- Yang, S. Y. (2013). Wisdom and good lives: A process perspective. *New Ideas in Psychology*, 31(3), 194-201.
- Williams, P. B., Mangelsdorf, H. H., Kontra, C., Nusbaum, H. C., & Hoekner, B. (2016). The relationship between mental and somatic practices and wisdom. *PloS one*, 11(2), 1-14. DOI: 10.1371/journal.pone.0149369.