

راهبردهای مقابله‌ای روانشناختی و گرایش به اعتیاد در بین نوجوانان: نقش تعدیل‌کنندگی تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام

کریم بابایی نادی‌نلویی^{۱*}، سبحان گل‌محمدزاده^۲، بهاره شیرزاد^۳، عباس شیرزادپور^۴، شهزاد
مزدارانی^۵

۱. دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۳. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۴. دانشجوی کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۵. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای روانشناختی و گرایش به اعتیاد با میانجیگری تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام بود.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد و بدین منظور ۲۰۰ دانش‌آموز مقطع متوسطه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردید و سپس شرکت‌کنندگان در این پژوهش پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای پاکلر و اندلر (۱۹۹۰)، استعداد به اعتیاد وید و همکاران (۱۹۹۲)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و توانایی تحمل ابهام لین و همکاران (۱۹۹۳) را پاسخ دادند و اطلاعات جمع‌آوری‌شده از طریق شاخص‌های توصیفی، همبستگی و مدل معادلات ساختاری تحلیل گردیدند.

نتایج: نتایج نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار رابطه منفی و معناداری با استعداد به اعتیاد دارد ($r = -0.395, P < 0.01$)، نیز بین راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و هیجان‌مدار و استعداد به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($p < 0.05$)، نیز تحلیل مسیر نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار و اجتنابی و استعداد به اعتیاد رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد ($t = -3.75, p = 0.000, t = 2.82, p = 0.004$)، بر اساس مدل تحلیل مسیر توانایی تحمل ابهام به طور معناداری توانست رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار و اجتنابی با استعداد به اعتیاد را تعدیل کند ($p < 0.05$) و $z = 2.43$ و همچنین الگوی تحلیل مسیر نشان‌دهنده نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و استعداد به اعتیاد نبود ($p \geq 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج از این فرضیه حمایت کردند که راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی منجر به استعداد به اعتیاد می‌شود و توانایی تحمل ابهام بالا می‌تواند نقش تعدیل‌کننده در این رابطه باشد.

کلیدواژه‌ها: راهبردهای مقابله‌ای، تاب‌آوری، تحمل ابهام، گرایش به اعتیاد.

*Email: k.babaei66@gmail.com

نشریه علمی

روانشناسی
بالینی
و شخصیت

دوره ۱۷، شماره ۱، پیاپی ۳۲
بهار و تابستان ۱۳۹۸
صص: ۱۹۱-۲۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۳۰

مقاله پژوهشی

Journal of

Clinical
Psychology
& Personality

Vol. 17, No. 1, Serial 32

Spring & Summer
2019

pp.: 191-202

مقدمه

کشور ایران به دلیل مشکلاتی که با آن مواجه هستند همچون ورود به دنیای بزرگسالان، تغییر نگرش به آن‌ها، فشار اجتماعی برای پیدا کردن شغل، قبولی در کنکور و غیره در مواجهه با این مشکلات از طریق سبک‌های مختلف مقابله‌ای و داشتن ویژگی‌های شخصیتی آیا از اعتیاد به عنوان یک راه حل استفاده می‌کنند؟

حال با توجه به مشکلاتی که در جامعه وجود دارد مهارت‌های مقابله‌ای موثر برای این مسایل حیاتی به نظر می‌رسد در این میان نداشتن مهارت مقابله‌ای کافی، یک عامل خطر مهم در شروع مصرف مواد است [۱۵]. راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از سبک‌های شناختی و رفتاری فرد هستند که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن‌ها می‌شود [۱۶، ۱۷، ۱۸]. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب با مصرف مواد در معتادان رابطه وجود دارد [۲۰، ۱۹]. لیت [۲، کادن [۳، کابلا- کورمیر و پتری [۴] گزارش کردند که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با درجه بالایی از توانایی اجتناب از عود و پیشگیری از مصرف مواد در بین افراد وابسته به مواد رابطه دارند. هم‌چنین در مطالعه بوتوین [۵، دوستنوری [۶، باکر [۷، جیمز و اورتیز [۸] [۲۲] بین مهارت حل مسئله و مصرف مواد و سیگار رابطه‌ای نشان داده‌نشده. پژوهش‌های دیگری [۲۰، ۱۹، ۲۳، ۲۴] نشان دادند که افراد وابسته به مواد به صورت جدی از حل مسئله ضعیف برخوردارند و در مواجهه با شرایط بد و استرس‌زای زندگی از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه‌ی داوودی و عشرتی [۲۵] نشان داد که بین نگرش به سوء مصرف مواد با راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار رابطه منفی و معنی‌دار و با سبک مقابله‌ای هیجان مدار و اجتنابی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و اعتیاد به نظر می‌رسد ویژگی‌های شخصیتی همچون تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام، می‌توانند نقش تعدیل‌کننده داشته باشند به طوری که پژوهشگرانی همچون فایف [۹، اسکات [۱،

در حال حاضر مسئله اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از نگرانی‌های عمده در زمینه سلامت عمومی است که گستردگی آن به اکثر کشورهای جهان کشیده شده و به یک مشکل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی تبدیل شده است. از آنجائی که بافت جمعیتی کشورهای در حال توسعه را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند، اعتیاد در آن کشورها خطر بزرگی محسوب می‌شود [۱]. در این میان نوجوانان آسیب‌پذیرترین گروه سنی هستند که در معرض خطر ابتلا به اعتیاد مواد قرار گرفته‌اند [۲]. رایج‌ترین دامنه سنی سوء مصرف کنندگان مواد در جهان بین ۱۸ تا ۲۵ سال می‌باشد [۳]. چمبرز [۱] و همکاران [۴] نوجوانی را به عنوان دوره‌ی بحرانی از آسیب‌پذیری به اعتیاد توصیف کردند، به این دلیل که طی این دوره مسیرهای مغزی (مدارهای عصبی) که افراد را قادر به انگیزش تجربه و تجربه‌ی پاداش می‌کنند هنوز در حال رشد هستند [۵]. پیامدهای سوء مصرف مواد بر روی نوجوانان می‌تواند اثرات مخرب و جبران‌ناپذیری بر روی ابعاد گوناگونی از زندگی آنان داشته باشد. این پیامدها شامل تاثیرات جسمی (بیماری قلبی، ضعف بدنی و اختلالات عصب‌شناختی) و روان‌شناختی (اضطراب، استرس، افسردگی و پرخاشگری) هستند [۶]، که بر نحوه‌ی ارزیابی، کنترل رفتارهای آسیب‌زا و تنیدگی روانی نقش بسزایی دارند. ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آمیز با سایر مشکلات و انحرافات اجتماعی مانند خشونت خانگی، کودک‌آزاری، طلاق و سایر بیماری‌های واگیردار مانند ایدز و هپاتیت و درگیر شدن بیشتر جوانان نسبت به سایر قشرها بر دامنه‌ی آسیب‌زایی آن می‌افزاید [۷] با همه این مشکلات پژوهشی‌های معدودی به بررسی مشکل اعتیاد در دوره نوجوانی پرداخته شده است در حالی که دوره نوجوانی آسیب‌پذیرترین دوره سنی است که پیامدهای اعتیاد در این دوره هم می‌تواند جبران‌ناپذیر باشد.

عوامل متعددی در پدیدایی گرایش نوجوانان به اعتیاد نقش دارند [۸] که می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی [۹]، دلبستگی ناایمن [۱۰]، هیجان‌خواهی [۱۱]، سبک‌های ناکارآمد مقابله‌ای [۱۲]، تحمل ابهام [۱۳] و تاب‌آوری [۱۴] اشاره کرد. اخیراً مطالعات زیادی در این قشر از جامعه انجام شده و در اکثر پژوهش‌ها به بررسی هیجان‌خواهی [۱۱] و بررسی عوامل بیرونی پرداخته شده است و این مهم است که بررسی کنیم که آیا نوجوانان و خصوصاً نوجوانان

2 Litt

3 Kadden

4 Kabela-Cormier & Petry

5 Botvin

6 Dusenbury

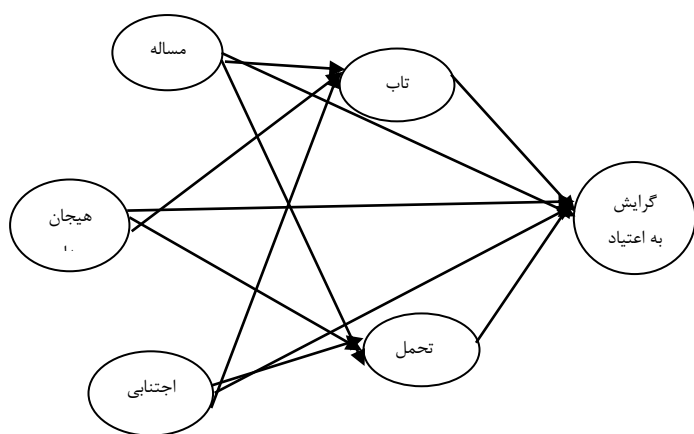
7 Baker

8 James & Ortiz

9 Fife

1 Chambers

شده ای نیست، بلکه نوعی محتوای ویژه است. در پژوهش‌ها نشان داده شده است که عدم تحمل ابهام با جهت‌گیری مسئله منفی و سبک مقابله‌ای اجتنابی رابطه مثبت دارد و به همان میزان که تحمل ابهام نوجوانان پایین‌تر و سبک‌های مقابله‌ای به کار برده شده از سوی آنان اجتنابی‌تر باشد شدت مشکل نیز افزایش می‌یابد [۴۵، ۴۶]. یافته‌ها نشان داده است که افراد با تحمل پایین در برابر موقعیت‌های مبهم بیشتر برای استرس‌آسیب‌پذیرند [۴۷]. همچنین نتایج پژوهش سرواستاوا [۱۳] نشان داد که افراد مبتلاء به سوء مصرف مواد تحمل ابهام پایینی دارند. بنابراین افرادی که میزان استرس در آن‌ها افزایش می‌یابد، بیشتر مستعد اعتیاد و عود می‌شوند [۴۸]. بنابر آنچه گفته شد پژوهش‌های انجام گرفته در نمونه‌های بزرگسالان بوده در حالی که همانطور که اشاره شد دوره نوجوانی بحرانی‌ترین دوره و با بیشترین احتمال گرایش به اعتیاد مورد توجه قرار نگرفته است و نیز در پژوهش‌های زیادی سبک‌های مقابله‌ای در اعتیاد بررسی شده ولی در عین حال ویژگی‌های شخصی که تاثیرگذار در این زمینه هستند مورد غفلت واقع شده است، براساس موارد گفته شده مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کنندگی تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام در رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و استعداد به اعتیاد در قالب یک الگوی مفهومی و نظری راهبردهای مقابله‌ای و استعداد به اعتیاد به نمودار ۱ انجام شده است.



نمودار ۱. مدل مفهومی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و تحمل ابهام در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و گرایش به اعتیاد

فاینبرگ و سوییکی^۲ [۲۶] دریافتند افراد تاب‌آور تمایل بیشتری برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مساله‌محور دارند و استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت افزایش می‌دهد. در پژوهش‌های انجام شده از تاب‌آوری به عنوان مولفه‌ی پیشگیرانه در زمینه‌ی آسیب‌های اجتماعی از جمله خشونت [۲۷]، اعتیاد [۲۸] و اختلالات روانی [۲۹] یاد شده است. مشخصه اصلی تاب‌آوری تخفیف دادن خطرات بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت روانی و نیز برای مشکلات مصرف مواد است [۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳]. نتایج پژوهش‌ها [۳۴، ۳۵] نشان می‌دهد بین تاب‌آوری و گرایش به اعتیاد رابطه معکوسی وجود دارد. پژوهش محمدی، آقاجانی و زهتاب‌ور [۳۶] نشان داد که افراد با تاب‌آوری بالا نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس کمتری تجربه می‌کنند. همچنین در پژوهشی نشان داده شد افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، وضعیت سلامتی بهتر، عزت نفس بالاتر، حمایت والدینی بیشتر داشته و کمتر در معرض مصرف مواد قرار می‌گیرند [۳۷]. از سوی دیگر پژوهشی فردریکسون^۳، توگاد^۴، ویوگ و لارکین^۵ [۳۸] نشان دادند که تاب‌آوری با احساسات مثبت مرتبط بوده و نقش محافظتی در گرایش به اعتیاد دارد.

متغیر دیگر که می‌تواند رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و اعتیاد را تعدیل کند توانایی تحمل ابهام است. سویگارا^۶ [۳۹] و دوگاس و ساوارد^۷ [۴۰] که در تحقیقی نشان دادند که عدم تحمل ابهام با جهت‌گیری حل مسئله ضعیف، سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و باورهای شناختی منفی رابطه مثبت دارد و همچنین خیری ستار، محمدزاده و رستمی [۴۱] گزارش کردند که با وجود سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و عدم تحمل ابهام به احتمال زیادی افراد دچار سوء مصرف مواد می‌شوند.

عدم تحمل ابهام را تمایل به درک موقعیت‌های مبهم به عنوان منبع تهدید و تحمل ابهام را تمایل به درک موقعیت‌های مبهم به عنوان فرصت تعریف شده است [۴۲، ۴۳]. دورهایم و فوستر^۸ [۴۴] در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که تحمل ابهام صفت شخصیتی تعمیم داده

^۱ Scott

^۲ Fineberg & Zwickl

^۳ Fredrickson

^۴ Tugade

^۵ Waugh & Larkin

^۶ Sugiura

^۷ Dugas & Savard

^۸ Durheim & Foster

روش**نوع پژوهش**

این تحقیق به روش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر را

کلیه دانش آموزان پسر شهرستان آذرشهر در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ تشکیل می‌دادند.

ب) نمونه پژوهش: از میان جامعه مذکور تعداد

۲۰۰ نفر به صورت نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بدین صورت که ابتدا لیست مدارس و سپس از میان این مدارس یک مدرسه انتخاب گردید و سپس به صورت تصادفی از لیست دانش آموزان ۲۰۰ نفر انتخاب شدند و با توجه به مخدوش بودن تعدادی از پرسش نامه ها در نهایت ۱۹۱ نفر در این پژوهش باقی ماندند که همگی پسر، سطح تحصیلات بین ششم تا دهم و دامنه سنی بین ۱۴ الی ۲۰ سال با میانگین سنی (۱۷/۶) بودند، در این پژوهش دانش آموزانی می‌توانستند وارد پژوهش شوند که از لحاظ روانی و جسمانی سالم، ساکن شهرستان آذرشهر، حداقل دارای سن ۱۴ و حداکثر ۲۰ سال، زندگی با هر دو والد و جنسیت پسر بودند و در صورتی که مشکلات بالینی و جسمانی، ساکن روستاهای اطراف شهرستان بودن، کمتر از ۱۴ سال و بیش از ۲۰ سال بودن، زندگی تک والدی به دلیل طلاق یا فوت بودن تشخیص داده می‌شد دانش آموز از فرایند پژوهش کنار گذاشته می‌شد.

ابزارهای پژوهش

۱) پرسش نامه استعداد اعتیاد: برای سنجش

استعداد اعتیاد از خرده مقیاس استعداد اعتیاد^۱ پرسشنامه سنجش اعتیاد وید و همکاران^۲ [۴۹] متشکل از سه خرده مقیاس استعداد اعتیاد، مقیاس پذیرش اعتیاد^۳ و مقیاس استعداد الکلی یا می‌بارگی مک اندرو^۴ استفاده شد. پرسش نامه سنجش اعتیاد در ایران هنجاریابی شده است. نسخه اصلی خرده مقیاس استعداد اعتیاد شامل ۳۹ سؤال است. وید و همکاران [۴۹] در پژوهش خود از طریق بررسی روایی سازه گزارش کردند که این آزمون توان تمیز بین دو گروه افراد عادی و با مشکلات روانی را بخوبی داشت و نیز همبستگی بالایی مقیاس پذیرش اعتیاد داشت. پاسخ های ارائه شده به هر یک از مواد مقیاس شامل "بله" یا "خیر"

است. نسخه هنجاریابی شده برای دانش آموزان دبیرستانی ایرانی ۳۶ آیتم دارد [۵۰]. بر اساس تحقیق مینویی و صالحی [۵۰] نمرات ۱۸-۱ نشان دهنده استعداد بسیار کم برای ابتلا به اعتیاد، نمرات ۲۰-۱۹ نشان دهنده استعداد کم برای ابتلا به اعتیاد، نمرات ۲۲-۲۱ نشان دهنده استعداد متوسط برای ابتلا به اعتیاد، نمرات ۲۴-۲۳ نشان دهنده استعداد زیاد برای ابتلا به اعتیاد و نمره ۲۵ و بالاتر نشان دهنده استعداد بسیار زیاد برای ابتلا به اعتیاد است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای پرسشنامه آمادگی به اعتیاد ۰/۹۱ بدست آمد.

۲) مقیاس تحمل ابهام: لین و همکاران^۵ [۵۱] مقیاس تحمل ابهام را با ۲۲ پرسش در سال ۱۹۹۳ ساخته اند و بر اساس تعریف های تجدید نظر شده، مشخصه های ابهام و واکنش های فردی نسبت به درک آنها طراحی گردیده و اعتبار و روایی و پایداری آن بسیار خوب گزارش شده است. این مقیاس ۲۲ پرسش دارد که هر آزمودنی به صورت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به آنها پاسخ می‌دهد. در پژوهشی کازمی^۶ در سال ۱۹۹۸ [به نقل از ۵۲] پایایی این آزمون را ۰/۸۴ و در پژوهشی دیگر خواجه [۵۳] روایی این آزمون را ۰/۸۵۱ و پایایی را ۰/۸۳۳ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بالای ۰/۹۰ گزارش شده است [۵۴].

گویه های نمونه این پرسشنامه از این قرارند:

- ۱- من به خوبی قادر به تحمل شرایط مبهم نیستم.
- ۲- من حالات شناخته شده را به حالات ناشناخته ترجیح می‌دهم.

۳) مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون^۷ [۵۵] ساخته شده است. این مقیاس برای آزمودن تاب‌آوری به معنای توانایی مقابله با استرس ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۵ آیتم است و آزمودنی به هر آیتم روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از همیشه نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا در این مقیاس تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است [۵۵]. و نیز ضریب همبستگی این مقیاس در مطالعه کمپبل و استین^۸ [۵۶] ۰/۹۲ و روایی و پایایی آن مورد اطمینان گزارش شده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی [۵۷] هنجاریابی شده است. در تحقیق مذکور همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. در تحلیل عاملی

⁵ Lien, et al

⁶ kazmiya

⁷ Connor & Davidson

⁸ Campbell & Stein

¹ Addiction Potential Scale

² Weed, et al

³ Addiction Acknowledgment scale

⁴ Mac Andrew Alcoholism - Revised

شیوه تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر، به منظور تحلیل داده‌ها از روش همبستگی، رگرسیون‌های چندگانه به روش همزمان و تحلیل مسیر استفاده شد.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کننده‌گان در هر یک از متغیرهای پژوهش به در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار دانش‌آموزان در متغیرهای مورد

مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
استعداد به اعتیاد	۵۲/۰۷	۶/۷۳
سبک مقابله‌ای مساله‌مدار	۵۷/۶۱	۱۰/۲۳
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۴۳/۸۸	۱۱/۱۳
سبک مقابله‌ای اجتنابی	۵۱/۶۴	۱۳/۳۹
تاب‌آوری	۶۷/۷۵	۱۰/۸۸
توانایی تحمل ابهام	۴۳/۸۱	۱۱/۹۲

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرها و زیر متغیرها را در کل نمونه نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول ۲ اغلب متغیرها با یکدیگر رابطه معناداری ($p < 0.05$ ، $P < 0.01$) دارند. همانطور که ماتریس همبستگی نشان می‌دهد سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و توانایی تحمل ابهام همبستگی منفی معناداری با استعداد به اعتیاد دارند. همچنین بین سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی و استعداد به اعتیاد همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و بیشترین همبستگی مثبت معنادار بین استعداد به اعتیاد و زیر مقیاس سبک مقابله‌ای مساله‌مدار ($P < 0.01$ ، $r = -0.395$) وجود دارد. ولی رابطه معنی‌داری بین تاب‌آوری و گرایش به اعتیاد پیدا نشد.

برای پیش‌بینی استعداد به اعتیاد از روی متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای، و توانایی تحمل ابهام از روش رگرسیون استفاده شده است و قبل از آن پیش‌فرض‌ها بررسی و همه پیش‌فرض‌ها رعایت گردید (الف) نرمال بودن توزیع خطاها که با توجه به نمودار هیستوگرام رعایت گردید. (ب) آزمون استقلال خطاها از طریق آزمون دوربین-واتسون که برابر با $1/71$ بوده و کمتر از $2/50$ بوده و پیش‌فرض رعایت شد. (ج) آزمون هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین که در جدول ۳ "تولرنس" و "وی، آی، اف" گزارش شده است.

نتایج معادله رگرسیون در جدول ۳ نشان می‌دهد ($R^2 = 0.261$ و $P < 0.000$ و $F_{4,118} = 13.81$) که در مجموع متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و توانایی تحمل ابهام با مجذور R^2 تنظیم شده برابر با 0.261 ، $26/1$ درصد از واریانس متغیر ملاک استعداد به اعتیاد را تبیین می‌کنند. که نشان‌دهنده این

نیز مقدار "کی. ام. ا." برابر با 0.87 و مقدار خی‌دو در آزمون بارلت برابر $5556/28$ بود که دو شاخص کیفیت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. برای تعیین پایایی مقیاس خود تاب‌آوری کونور و ضریب آلفای کرونباخ 0.89 به دست آمد [۵۷]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر 0.84 بدست آمد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ 0.87 بدست آمد.

۴) سبک‌های مقابله‌اندلر و پارکر: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط اندلر و پارکر^۲ برای سنجش روش‌های مقابله‌نوجوانان و بزرگسالان در موقعیت‌های فشارزا و بحرانی ساخته شدت این مقیاس شامل ۴۸ ماده است که یکی از ابزارهای قابل اعتماد برای سنجش روش‌های مقابله‌به حساب می‌آید. در نمونه اصلی مقیاس مقابله‌ای ضریب همسانی درونی کل 0.92 گزارش شده است. این ضریب برای سه مقیاس اصلی مقابله‌مساله‌مدار برای پسران و دختران به ترتیب 0.90 و 0.92 ، مقابله‌هیجان‌مدار به ترتیب 0.85 و 0.82 ، برای مقابله‌اجتنابی به ترتیب 0.82 و 0.85 گزارش شده است. [۵۸]. مطالعه رافنسون و همکاران [۵۹]^۳ روایی و اعتبار ساختاری این مقیاس را در ایسلند از طریق تحلیل عاملی و رابطه آن در مقایسه با اعتبار آن در مقایسه با مقیاس‌های مشابه تایید نمود. قریشی راد [۶۰] برای اعتباریابی این مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از تحلیل عاملی نشان داد مولفه‌های بدست آمده 58% از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل روایی همزمان این مقیاس با مقیاس بیلینگر و موس ضریب همبستگی 0.62 را برای مقیاس مقابله‌مساله‌مدار و 0.40 را برای هیجان‌مدار نشان داد. در بررسی اعتبار این پرسشنامه نیز بارروش باز آزمایی ضریب اعتبار کل مقیاس 0.83 و برای خرده مقیاس‌های مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب 0.85 ، 0.83 و 0.55 بدست آمد [۶۱]. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ 0.78 بدست آمد.

شیوه انجام پژوهش

فرایند انجام پژوهش به این صورت بود که ابتدا در مورد سوالاتی که برای افراد شرکت‌کننده مبهم بود، توضیحاتی ارائه شد و نیز به شرکت‌کننده‌گان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه است و اصل راز داری رعایت خواهد شد.

¹ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

² Endler, N.S. Parker

³ Rafnsson, et al

⁴ Tolerance

⁵ variance inflation factor (Vif)

دارد، و سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار، سبک مقابله‌ای اجتنابی و توانایی تحمل ابهام بیشترین سهم را در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دارند.

است متغیرهای دیگری در پیش‌بینی استعداد به اعتیاد سهیم هستند که در پژوهش حاضر گنجانده نشده است. در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت که بین متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای و توانایی تحمل ابهام و استعداد به اعتیاد رابطه چندگانه وجود دارد.

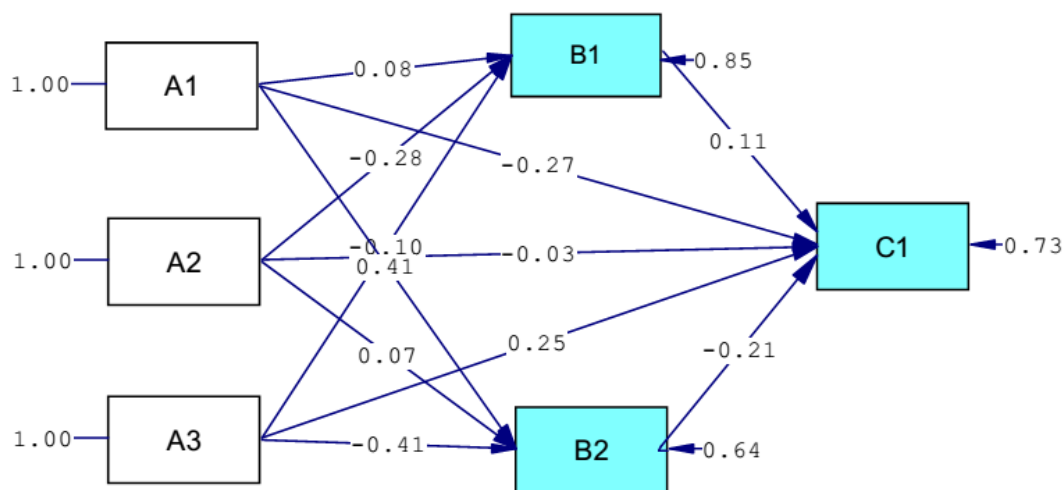
جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	استعداد به اعتیاد	سبک مقابله‌ای مساله‌مدار	سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	سبک مقابله‌ای اجتنابی	تاب‌آوری	توانایی تحمل ابهام
استعداد به اعتیاد	-					
سبک مقابله‌ای مساله‌مدار	*-۰/۳۹۵	-				
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	*۰/۲۱۶	*-۰/۲۲۶	-			
سبک مقابله‌ای اجتنابی	*۰/۳۴۵	*-۰/۱۹۵	*۰/۶۵۸	-		
تاب‌آوری	-۰/۱۴۲	*۰/۱۶۵	*-۰/۳۶۷	*-۰/۳۰۴	-	
توانایی تحمل ابهام	*-۰/۴۲۱	*۰/۴۷۸	*-۰/۲۹۱	*-۰/۴۴۶	*۰/۲۰۳	-

* $p < 0.05$

جدول ۳. پیش‌بینی استعداد به اعتیاد از روی شاخص کلی، سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام

مدل	متغیر پیش‌بین	B	SE	Beta	T	P	R	R ²
۱	سبک مقابله‌ای مساله‌مدار	-۰/۱۷۴	۰/۰۴۸	-۰/۲۶۴	-۳/۶۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۱۱	۰/۲۶۱
	سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	-۰/۰۳۸	۰/۰۵۱	-۰/۰۶۲	-۰/۷۳۶	۰/۴۶۳		
	سبک مقابله‌ای اجتنابی	۰/۱۲۶۲	۰/۰۴۵	۰/۲۴۳	۲/۶۹۹	۰/۰۰۸		
	توانایی تحمل ابهام	-۰/۱۱۶	۰/۰۴۵	-۰/۲۰۵	-۲/۶۰۱	۰/۰۱۰		



نمودار ۲. مدل ساختاری نهایی روابط مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای، تاب‌آوری، تحمل ابهام و استعداد به اعتیاد

نمودار ۲ نمایانگر ضرایب مسیر در رابطه علی بین ۶ متغیر پژوهش است. همچنین مقادیر اثرات مستقیم متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام با استعداد به اعتیاد در مدل تحلیل مسیر را می‌توان در جدول شماره ۴ مشاهده کرد.

با توجه به معنادار بودن تعدادی از روابط بین متغیرها، به منظور آزمون مدل استعداد به اعتیاد از طریق متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام از تحلیل مسیر استفاده شد. نمودار ۲ نتایج آزمون فرضیه اصلی به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، را نشان می‌دهد.

۱ A1 = سبک مقابله‌ای مساله‌مدار ، A2 = سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار ، A3 = سبک مقابله‌ای اجتنابی ، B1 = تاب‌آوری ، B2 = توانایی تحمل ابهام ، C = استعداد به اعتیاد

جدول ۴. مقادیر اثر مستقیم و ضرایب مسیر در مدل کلی

اثرات مستقیم	ارزش	مقدار t	سطح معناداری
مقابله مساله مدار بر تاب‌آوری	۰/۰۸	۱/۱۷	۰/۲۴۵
مقابله مساله مدار بر تحمل ابهام	-۰/۲۷	۶/۸۸	۰/۰۰۰۱
مقابله مساله مدار بر استعداد به اعتیاد	۰/۴۱	-۳/۷۵	۰/۰۰۰۱
مقابله هیجان مدار بر تاب‌آوری	-۰/۲۸	-۳/۱۲	۰/۰۰۲
مقابله هیجان مدار بر تحمل ابهام	۰/۰۳	۰/۹۴	۰/۳۴۷
مقابله هیجان مدار بر استعداد به اعتیاد	۰/۰۷	۱/۰۵	۰/۰۹۶
مقابله اجتنابی بر تاب‌آوری	-۰/۱۰	-۱/۱۶	۰/۲۵۱
مقابله اجتنابی بر تحمل ابهام	-۰/۴۱	-۵/۳۳	۰/۰۰۰۱
مقابله اجتنابی بر استعداد به اعتیاد	۰/۲۵	۲/۸۲	۰/۰۰۴
تاب‌آوری بر استعداد به اعتیاد	-۰/۱۱	-۱/۶۸	۰/۰۹۶
تحمل ابهام بر استعداد به اعتیاد	-۰/۲۱	-۲/۷۱	۰/۰۰۸

همانطور که نمودار ۲ و جدول شماره ۴ نشان می‌دهد بین راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و اجتنابی و استعداد به اعتیاد رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. با توجه به معنادار بودن راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و اجتنابی و

استعداد به اعتیاد این بخش از مدل تایید می‌شود. مقادیر اثرات غیر مستقیم بین متغیرهای راهبردهای مقابله‌ای و استعداد به اعتیاد در مدل تحلیل مسیر را می‌توان در جدول ۵ ملاحظه کرد.

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات غیر مستقیم با دو متغیر میانجی

اثر غیر مستقیم متغیرها	ارزش	Z	سطح معناداری
مقابله مساله مدار بر استعداد به اعتیاد با میانجیگری تاب‌آوری	۰/۳۴	۰/۹۵	۰/۲۶۸
مقابله مساله مدار بر استعداد به اعتیاد با میانجیگری تحمل ابهام	۰/۰۱	-۲/۵۳	۰/۰۰۰۹
مقابله هیجان مدار بر استعداد به اعتیاد با میانجیگری تاب‌آوری	۰/۱۴۳	-۱/۴۶	۰/۳۱۹
مقابله هیجان مدار بر استعداد به اعتیاد با میانجیگری تحمل ابهام	۰/۳۷	-۰/۸۸	۰/۴۸۳
مقابله اجتنابی بر استعداد به اعتیاد با میانجیگری تاب‌آوری	۰/۳۴	-۰/۹۴	۰/۲۸۳
مقابله اجتنابی بر استعداد به اعتیاد با میانجیگری تحمل ابهام	۰/۰۱۵	۲/۴۳	۰/۰۱۲

با توجه به نتایج جدول ۵ در مورد تاثیر غیر مستقیم متغیرهای پژوهش بر استعداد به اعتیاد، ارتباط معناداری بین راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار و اجتنابی با استعداد به اعتیاد وجود دارد.

به طوری که توانایی تحمل ابهام با قرار گرفتن به عنوان متغیر میانجی رابطه معناداری با استعداد به اعتیاد داشت. جهت بررسی مدل نهایی از شاخص‌های برازندگی مدل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ مشاهده می‌شود.

جدول ۶. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X2	df	P. value	RMSEA	SRMR	NFI	NNFI	CFI	IFI	GFI	AGFI
ارزش	۰/۴۶	۱	۰/۴۹۹۳۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۸۱	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۹۸

با توجه به نتایج جدول شماره ۶، شاخص‌های برازندگی نشان دهنده برازش مطلوب مدل با داده‌های پژوهشی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گری تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای روانشناختی و استعداد به اعتیاد با کنترل هیجان خواهی بود. همچنان که انتظار می‌رفت نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که تمامی زیر مقیاس‌های سبک‌های مقابله‌ای روانشناختی رابطه معناداری با استعداد به اعتیاد داشتند. به

طوری که زیر مقیاس‌های سبک مقابله‌ای اجتنابی و هیجان مدار رابطه منفی و سبک مقابله‌ای مساله مدار رابطه مثبت و معناداری با استعداد به اعتیاد نشان دادند. به نظر می‌رسد نوجوانان به دلیل تغییرات شناختی و جسمی و همچنین تغییر نگرش جامعه به آنها و خیلی از مشکلات دیگر بخصوص مساله ادامه تحصیل در ایران دچار تنش و استرس زیادی می‌شوند؛ در این راستا نوجوانانی که از راهبردهای مساله مدار استفاده می‌کنند استرس و تنش خود را به طور معقول کاهش می‌دهند و در واقع فعالیت‌های منظم و دسته‌بندی شده برای بازسازی دوباره از نظر شناختی (ذهنی) به کار می‌گیرند که در نتیجه آن به نوعی

استفاده از نوع راهبردهای مقابله ای تاثیر گذار هستند و می‌توانند به عنوان تعدیل کننده رابطه بین این دو متغیر قرار گیرد. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد توانایی تحمل ابهام عامل مهمی است که بر گرایش افراد به طرف مصرف مواد تاثیر می‌گذارد. افراد بزرگسالی که سطوح بالای توانایی تحمل ابهام را نشان می‌دهند از راهبردهای سازگارتری برای مقابله با استرس [۳۹] و همچنین مقاومت بالا در گرایش به طرف اعتیاد را نشان می‌دهند [۶۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با تحمل ابهام پایین، معمولا استرس بیشتری را تجربه می‌کنند و در تکالیف مبهم شکست می‌خورند. در حالی که افراد دارای تحمل ابهام بالا در تکالیف مبهم به خوبی عمل می‌کنند و از آن لذت می‌برند. به طور کلی داشتن تحمل ابهام پایین نقش خیلی مهمی در نگرانی و اضطراب دارد [۵۴] و در چنین موقعیت‌هایی افراد دارای تحمل ابهام پایین برای اجتناب از مشکلات روزمره به مصرف مواد روی می‌آورند [۶۵] و از طرفی وقتی جوانان و نوجوانان در موقعیتی دچار ابهام می‌شوند آنهایی که از سبک مقابله ای مساله مدار استفاده می‌کنند در صورت شکست اگر دارای توانایی تحمل ابهام بالا باشند موقعیت را یک مزیت می‌دانند و باور دارند که هیچ جواب قطعی وجود ندارد، بنابراین به دنبال جواب‌های بهتری برای حل مساله خود می‌گردند [۶۵] و همچنان که تحقیقات نشان داده اند افراد در صورت استفاده از سبک مقابله ای مساله مدار استعداد به اعتیاد کمتری دارند که این رابطه را همانطور که ذکر شد توانایی تحمل ابهام تقویت می‌کند که پژوهش حاضر نیز نشان داد که توانایی تحمل ابهام به صورت معناداری رابطه بین سبک مقابله ای مساله مدار و استعداد به اعتیاد را مدد نشان داد یک نوع رابطه مثبت بین سبک‌های مقابله ای اجتنابی و استعداد به اعتیاد وجود داشت که این رابطه با قرار دادن نقش میانجی توانایی تحمل ابهام تبدیل به رابطه‌ای منفی گردید این یافته نشان دهنده نقش کلی است که توانایی تحمل ابهام می‌تواند در هدایت سبک‌های مقابله ای بازی کند که این یافته همسو با نتایج پژوهش نریمانی، ملک شاهی و محمودی [۶۶] است.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد که تاب آوری پیش بین معناداری برای گرایش به اعتیاد نبود و البته با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت رابطه وجود دارد ولی معنادار نیست و نزدیک به معناداری است. و این یافته را این چنین می‌توان تبیین کرد که از آنجایی که تاب آوری تحت تاثیر

راهبرد و راهکار برای حل مساله خود دست می‌یابند. [۳۹]. همین امر موجب کاهش فشار روانی، افزایش سلامت روان و اجتناب از مصرف مواد در آنها می‌شود. در نقطه مقابل نوجوانانی که از راهبردهای هیجانی و اجتنابی که در کل راهبردهای ناسازگار و نامناسب، استفاده می‌کنند از مصرف مواد به عنوان مکانیزمی برای کاهش تنش و مقابله با استرس استفاده می‌کنند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که رابطه راهبردهای مقابله ای و استعداد به مصرف مواد در بین نوجوانان یک تعامل دو طرفه است، یعنی افرادی که در مقابله با مشکلات، راهبرد مقابله ای مساله مدار را انتخاب می‌کنند، به حل مشکل نایل می‌آیند و این موفقیت به عزت نفس بالا منجر می‌شود و سلامت روانی را در پی دارد. اما افرادی که در مقابله با مشکلات، راهبرد مقابله ای هیجان مدار (رفتاری و اجتنابی) را انتخاب می‌کنند، به حل مشکل نایل نمی‌شوند و این موفقیت به عزت نفس پایین منجر می‌شود و آسیب‌های روان شناختی را به دنبال دارد [۶۲]. در تایید این موارد ذکر شده پژوهش‌های زیادی گزارش کرده اند که نحوه استفاده از راهبردهای مقابله ای یکی از متغیرهای پیش بین قوی برای استعداد به اعتیاد می‌باشد، به طوری که سیمونز و کاروی^۱ [۶۳] به بررسی راهبردهای مقابله ای و استفاده از مواد مخدر بر روی نمونه ای ۴۵۰۰ نفری از جوانان پرداختند. این پژوهشگران به دنبال شناسایی و پیش بینی گرایش به مصرف مواد، تفکر نسبت به مواد و راهبردهای مقابله ای تحت عنوان متغیر پیش بینی کننده پرداختند و به این نتیجه رسیدند که نوع راهبردهای مقابله ای مورد استفاده پیش بینی کننده مصرف مواد در آینده می‌باشد، همچنین داودی، عشرتی، زرگر و شیخ‌شانی [۲۵] نیز گزارش کردند که بین راهبرد‌های مقابله ای و گرایش به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نیز نشان دادند که رابطه منفی معناداری بین توانایی تحمل ابهام با استعداد به اعتیاد وجود دارد. داده‌ها نشان می‌دهد که اختلال در توانایی تحمل ابهام به میزان زیادی با اشکال مختلف آسیب روانی و استعداد به اعتیاد مرتبط است [۱۳، ۳۹]. نتایج نشان داد که توانایی تحمل ابهام به طور معناداری روابط بین راهبردهای مقابله ای مساله مدار و اجتنابی و استعداد به اعتیاد را تعدیل می‌کند. نکته قابل توجه این است که علاوه بر استفاده از راهبردهای مقابله ای برخی ویژگی‌های شخصیتی هستند که در گرایش به اعتیاد و همچنین

¹ simons & carvey

نشان داد که شاخص‌های " اس. آر. ام. آر. ۴" و " آر. ام. اس. ای. آی. ۵"، به عنوان معتبرترین شاخص‌های برزندگی [۶۸] از برازش مدل حمایت می‌کنند. برخی محدودیت‌های مطالعه حاضر باید مورد توجه قرار گیرد. یکی از محدودیت‌ها این بود که پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی بود که نمی‌تواند ترسیم‌کننده روابط علی باشد. پیشنهاد می‌گردد که تبیین نتایج تحلیل‌های میانجی مطالعه مقطعی به شیوه‌ای علی دنبال گردد. علاوه بر این، مدل‌های میانجی با استفاده از مطالعات طولی یا آزمایشی مورد آزمون قرار گیرند. محدودیت دیگر پژوهش حاضر این بود که داده‌ها تنها از طریق مقیاس‌های خود گزارشده‌ی گردآوری گردید که می‌تواند روایی درونی را تهدید کند. به کارگیری شیوه‌های چندگانه‌ای جهت ارزیابی می‌تواند تأثیر آزمودنی را کاهش دهد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که شرکت‌کنندگان از بین افراد تحصیل کرده بودند و از این رو غالباً در دامنه سنی مشابهی قرار داشتند و از سویی افراد غیر بالینی را شامل می‌شد از این رو باید در تعمیم نتایج به گروه‌های سنی دیگر و جمعیت بالینی جانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی بر روی جمعیت‌های بالینی و گروه‌های سنی گوناگون صورت گیرد. علیرغم این محدودیت‌ها، پژوهش حاضر چارچوبی تجربی برای پژوهشگران فراهم می‌سازد تا میانجی‌های بین تاب‌آوری و توانایی تحمل ابهام به عنوان ویژگی‌های شصیتی که آموزش پذیر هستند را در گروه‌های مختلف ارزیابی و بسط دهند.

منابع

- 1- Goreishi, A. Shajari, Z. (2013). Substance Abuse among Students of Zanjan's Universities (Iran): A Knot of Today's Society. *Addict Health*; 5(1-2), pp.66-72.
- 2- Dehghani, K. Zare, A. Dehghani, H. Sedghi, H. Movahhedpour, Z. (2010). [Prevalence and factors associated with drug abuse among students of Yazd University of Medical Sciences]. *J ShaheedSadoughiUniv Med Sci*; 18(3), pp. 164-9.
- 3- McCabe, SE. Morales, M. Cranford, JA. Delva, J. McPherson, MD. Boyd, CJ. (2007). Race/ethnicity and gender differences in drug use and abuse among college students. *J EthnSubst Abuse*; 6(2), pp. 75-95.
- 4-Chambers, R.A. Taylor, J.R. and Potenza, M.N.

آموزش والدین، معلمان و اجتماع می‌باشد و در فرایند رشد تاب‌آوری عوامل زیادی دخالت دارند که می‌توان در سه سطح خرد: فردی، حمایتی و... ۲- سطح میانی: معنویت و باورهای معنوی و فرهنگ؛ ۳- سطح کلان، قرار دارند و همچنین به دلیل چالش نوجوانان با کسب هویت و تداخل عوامل زیاد در این بین بنظر می‌رسد که تاب‌آوری در این دوران با کاستی‌هایی همراه باشد که در تایید این مورد شریفیانی ثانی، کریمی، رفیعی، محمدی و قاسم زاده [۶۷] کسب هویت را به عنوان بزرگترین چالش برای کسب تاب‌آوری در بین جوانان و نوجوانان عنوان کردند که این افراد برای کسب هویت با عوامل زیادی درگیر هستند و نیز گزارش کردند برای افزایش و کسب تاب‌آوری باید مهارت مهارت حل مساله، استفاده مناسب از اوقات فراغت و داشتن الگویی مثبت را در فرایند یادگیری از والدین و جامعه کسب کنند و این موارد دلیلی بر نبود رابطه معنی‌دار در این پژوهش باشد. برخلاف تحقیقاتی که در زمینه بزرگسالان انجام گرفته در بین نوجوانان تاب‌آوری رابطه معناداری با اعتیاد نداشت. ولی چنانچه در مدل دیده می‌شود قدرت تعدیل تاب‌آوری بین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و استعداد به اعتیاد به سطح معناداری نزدیک بوده و قرار دادن تاب‌آوری به عنوان میانجی رابطه بین سبک هیجان‌مداری و اعتیاد را به منفی تبدیل کرده است. افراد با تاب‌آوری بالا نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس کمتری تجربه می‌کنند [۳۶] همچنین افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، وضعیت سلامتی بهتر، عزت نفس بالاتر، حمایت والدینی بیشتر داشته و کمتر در معرض مصرف مواد قرار می‌گیرند [۳۷] از طرف دیگر فردریکسون^۱، توگاد^۲، ویوگ و لارکین^۳ [۳۸] نشان دادند که تاب‌آوری با احساسات مثبت مرتبط بوده و نقش محافظتی در گرایش به اعتیاد دارد. از آنجایی که تاب‌آوری در صدد کنترل عوامل خطر و نیز ارتقاء و تقویت عوامل محافظ است، به نظر می‌رسد با شناخت عوامل تاب‌آوری در برابر سوء مصرف، بتوان به طور موثرتری از گرایش به اعتیاد پیشگیری کرد. و از همین یافته می‌توان به عنوان پیشنهاد کاربردی استفاده کرد که آموزش افزایش تاب‌آوری می‌تواند در بین نوجوانان و جوانان در دستور کار قرار گیرد.

شاخص‌های برزندگی نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل پژوهش بود. شاخص‌های محاسبه شده جهت بررسی برازش

¹ Fredrickson

² Tugade

³ Waugh & Larkin

⁴ standardized root mean square residual (SRMR)

⁵ Root Mean Squares of Error Approximation (RMSEA)

- ۱۶- Lazarus R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- ۱۷- غضنفری، فیروزه و قدم پور، عزت الله (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال دهم، شماره ۳۷، صص. ۴۷-۵۴.
- 18- Bond, F. W. Dryden, W. (2004). Handbook of Brief Cognitive Behavior Therapy. John Wiley and Sons Ltd. The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO 19 8SQ, England.
- 19- Ball, S. A. (2004). Personality traits, disorders, and substance abuse. In R. M. Stelmack (Ed.), on the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman. New York: Pergamum.
- 20- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. Journal of Research in Personality, 39, pp. 84-102.
- 21- Litt, M.D. Kadden, R.M. Kabela-Cormier, E. & Petry, N.M. (2008). Individualized assessment and treatment program for alcohol dependence: results of an initial study to train coping skills. Addiction, 104, 11, pp. 1837-1838.
- 22- Botvin, G.J. Dusenbury, L. Baker, E. James. R. & Ortiz, S. (1992). Smoking prevention among Buran minority youth: Assessing effect on outcome and mediating variable. Health Psychology, 11, pp. 290-299.
- ۲۳- بخشی پور رودسری، عباس؛ محمودعلیلو، مجید و ایرانی، سجاد (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی ها و اختلال های شخصیت و راهبردهای مقابله ای معتادان خود معرف و گروه بهنجار. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۳، صص. ۲۸۹-۲۹۷.
- ۲۴- کوشکی، شیرین (۱۳۸۴). تاثیر اختلال های شخصیتی و شیوه های مقابله معتادان بر نگرش آن ها نسبت به سوء مصرف مواد و انتخاب نوع ماده مصرفی. مطالعات روان شناختی، دوره اول، شماره ۴ و ۵، صص ۴۷-۷۰.
- ۲۵- داودی، ایران؛ عشرتی، طیبه؛ زرگر، یداله و شیخ شبنانی، اسماعیل (۱۳۹۲). بررسی روابط ساختاری برخی از عوامل روان شناختی خطر زا و محافظت کننده آمادگی اعتیاد. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، سال ۲۱(۱۰)، صص. ۹۹-۱۱۶.
- (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. American Journal of Psychiatry 160, pp. 1041-1052.
- 5- Sawyer, SM. Afifi, RA. Bearinger, L.H. Blakemore, SJ. Dick, B. Ezech, AC. et al. (2012). Adolescence: a foundation for future health. Lancet; 28(379), pp.1630-40.
- 6- Bezuidenhout, F.J. (2008). (Ed.). A reader on selected social issues. 4th edition. Pretoria: Van Schaik Publishers, pp. 131-141.
- ۷- سیام، شهره (۱۳۸۵). بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیاد آور بین دانشجویان پسر دانشگاه های مختلف رشت. مجله طبیب شرق، ۸، (۴)، صص. ۲۷۹-۲۸۵.
- 8- Simatwa, E. Odhong, S.O. Juma, S.L. Choka, G.M. (2014). Substance Abuse among Public Secondary School Students: Prevalence, Strategies and Challenges for Public Secondary School Managers in Kenya: A Case Study of Kisumu East Sub County. Educational Research, 5, 8, pp. 315-330.
- 9- Mitchell, M.R. Potenza, M.N. (2014). Addictions and Personality Traits: Impulsivity and Related Constructs. CurrBehavNeurosci Rep, 1, pp. 1- 12.
- ۱۰- بشارت، محمدعلی؛ غفوری، بهاره و رستمی، رضا (۱۳۸۶). مقایسه سبک های دلبستگی بیماران مبتلاء به اختلال های مصرف مواد و افراد غیرمبتلاء. مجله پژوهش در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، دوره ۳۱، شماره ۳، صص. ۲۶۵-۲۷۱.
- 11- Arab, A. (2015). The Relationship between Sensation Seeking and Risky Behaviors in Addicts. International Research Journal of Applied and Basic Sciences, 9, 5, pp. 703-705.
- 12- Massah, O. HoseinSabet, F. Doostian, Y. A'zami, Y., Farhoudian, A. (2014). The Role of Sensation-Seeking and Coping Strategies in Predicting Addiction Potential among Students. Practice in clinical psychology, 2, 3, pp.173-180.
- 13- Srivastava, S. (2007). Tolerance of ambiguity and locus of control as moderators for work stress among private sector managers. Abhigyan. 25(2), pp. 48-53.
- 14- Khanlou, N. & Wray, R. (2014). A whole community approach toward child and youth resilience promotion: A review of resilience literature. International Journal of Mental Health & Addictions, 12, pp. 64-79.
- ۱۵- طوفانی، حمید و جوانبخت، مریم (۱۳۸۰). شیوه های مقابله و نگرش های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم.

- 38-Fredrickson, B.L. Tugade, M.M. Waugh, C.E. & Larkin, G.R. (2003). A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2002. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), pp. 365-376.
- 39-Sugiura, Y. (2007). Responsibility to continue a thinking Worrying, *Behaviour research and therapy*. 45 (7), pp. 1619-1628.
- 40-Dugas. M & Savard, P. (2007). Can the components of a cognitive model predict the severity of disorders, 38(2), pp. 169-178.
- ۴۱-خیری ستار، سهیلا؛ محمد زاده، جهان‌شاه؛ رستمی، زیدان (۱۳۹۳). مقایسه باورهای فراشناختی ناکارآمد، راهبردهای مقابله‌ای و عدم تحمل ابهام در بین افراد معتاد و غیر معتاد شهرستان ایوان. اولین کنفرانس سراسری توسعه و پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- 42-Frenkel-Brunswik, E. (1948). "A study of prejudice in children." *Human relations*, 1, pp. 295-306.
- 43-Budner, S. (1962). "Intolerance of ambiguity as a personahty variable," *Journal of Personality* (30:1), pp. 29-50.
- 44- Durheim. K. & Foster, D. (1998). Tolerance of ambiguity as a content specific construct, *Personality and Individual Differences*, 22(5), pp. 741- 750.
- 45-Krain, A & Gotimer, K. (2007). Afunctional magnetic resonance imaging investigation of uncertainty in adolescents. *Biological psychiatry* article in press, 38(6), pp. 347-356.
- 46-Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4, pp. 717-728.
- 47-Keinan, G. (1994). Effects of stress and tolerance of ambiguity on magical thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, pp. 48-55.
- 48-Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, pp. 105-130.
- 49- Weed, N. C, Butcher, J. N. McKenna, T. & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 582, pp. 389-404.
- ۵۰- مینوئی، محمود؛ صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجاریابی آزمون‌های APS، AAS، MAC. فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف مواد، سال اول، شماره ۳، صص. ۷۷-۱۰۷.
- 26-Fife, B. L. Scott, L. L. Fineberg, N. S. Zwickl, B. F. (2008). Promoting adaptive coping by persons with HIV disease: evaluation of patient/partner intervention, *odel. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(1), pp. 75-84.
- 27-Daigle, E, Beaver, K, M. Turner, M.G. (2010). Resiliency against victimization: results from the national longitudinal study of adolescent (38), (3), pp. 329-337.
- 28-Wadsworth, A. Martha, E. (2008). Risk and resiliency: processes in ethnically diverse families in poverty, *journal of family psychology*, (22), and (3), pp. 399-410.
- 29-Haddadi, p. Besharat, B. (2010). Resilience, vulnerability and mental health, *procedia social and behavioral science*, (5), pp. 639-642.
- 30-Werner, E.E. (1992). The children of Kauai: resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *J. Adolesc. Health*. 13, pp. 262-68.
- 31-Garmezy, N. (1991). "Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments", *Pediatric Annals*, vol. 20, pp. 459-466.
- 32-Rutter, M. (1985). "Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder", *British Journal of Psychiatry*, vol. 147, pp. 598-611.
- 33-Wingo, A. P. Ressler, K. J. & Bradley, B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of Psychiatric Research*, 51, pp. 93-99.
- 34-Thomsen, K. (2002). Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do. California: Crown.
- ۳۵-مومنی، خدامراد؛ مولایی بارده، علی و محبی، زینب (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با استعداد اعتیاد دانشجویان. دانش‌انظامی کرمانشاه، سال چهارم، شماره ۱۲، صص. ۲۰-۱۱.
- ۳۶-محمدی، ابوالفضل؛ آقاجانی، میترا و زهتاب ور، غلام حسین (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مولفه‌های هیجانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۲، صص. ۱۴۲-۱۳۶.
- 37-Buckner, J.C. Mezzacappa, E. & Beardslee, W.R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development & Psychopathology*, 15(1), pp. 139-162.

- با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان، فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، ۵ (۲۰)، صص. ۷-۲۴.
- 63-Simons, S. Carvey, B. (2005). Attitudes toward marijuana use and drug. Free experience: relationships with behavior. *Addict Behav.* 25 (3), pp. 323-31
- 64-MacDonald, A.P. (1970). Revised scale for ambiguity tolerance: Reliability and validity. *Psychological Reports.* (26), pp. 791-798.
- 65- Brown, C. Winne, D. (2002). The adult sensory profile: measuring patterns of sensory processing. *American Journal of Occupational Therapy;* 55(3), pp. 75-82.
- ۶۶- نریمانی، محمد؛ ملک‌شاهی، معصومه؛ محمودی، نادر (۱۳۸۷). بررسی مهارت‌های مقابله‌ای و تحمل ابهام در دانش‌آموزان دختر گوشه‌گیر، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، شماره ۲۹، صص. ۲۵-۳۶
- ۶۷- شریفیانی ثانی، مریم؛ کریمی، صلاح‌الدین؛ رفیعی، حسن؛ محمدی، فرحناز و قاسم‌زاده، داوود (۱۳۹۱). شناسایی فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان در برابر سوء مصرف مواد. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۲ (۴۵)، صص. ۴۱۱-۴۴۲.
- 68-Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research.* New York: Guilford Press.
- 51- Lien C-Y, Lin H-R, Kuo I-T, Chen M-L. (2009). Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery. *J Clin Nurs.*; 18, pp. 2311-2319. [PubMed: 19207802]
- ۵۲- شمشادی، آرزیتا و شعیری، محمد رضا (۱۳۸۴). تاثیر تغییر تحمل ابهام بر توانش زبانی فراگیران زبان انگلیسی. روانشناسی بالینی شخصیت (دانشور رفتار). سال دوازده (۱۰)، صص. ۷۹-۸۴.
- ۵۳- خواجه، آرزیتا (۱۳۸۱). رابطه میان توان تحمل ابهام دانشجویان ایرانی، جنسیت، مهارت در زبان انگلیسی و استفاده از استراتژی‌های یادگیری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۵۴- ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد (۱۳۸۴). آزمون‌های روان‌شناختی، اردبیل، انتشارات باغ رضوان.
- 55- Connor, L. & Davidson, M. (2003). An inventory for resilience construct. *Personality and Individual Differences,* 35, pp. 41-53.
- 56-Campbell-Sills, L. Stein, M. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress.* 20, pp. 1019-28.
- ۵۷- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). عوامل موثر بر تاب‌آوری افراد در معرض سوء مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.
- 58-Endler, N.S. Parker, J.D.A. (1999). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual.* 2nded. Toronto: Multi-Health Systems.
- 59-Rafnsson, F.D. Smari, J. Windle, M. Stephanie, A. Endler, N.S. (2006). Factor structure and psychometric characteristics of the Icelandic version of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). *Pers Individ Dif.*; 40(6), pp.1247-58.
- ۶۰- خباز، محمود؛ بهجتی، زهرا؛ ناصری، محمد (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله با تاب‌آوری در پسران نوجوان، فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۵، شماره ۴، صص. ۱۲۳-۱۰۸.
- ۶۱- قریشی‌راد، فخرالسادات (۱۳۸۸). اعتبار یابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر، مجله علوم رفتاری، ۴ (۱)، صص. ۷-۱.
- ۶۲- کیامرثی، آذر؛ و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۰). ارتباط خودکارآمدی، هیجان‌خواهی و راهبردهای مقابله با استرس