Journal of
Clinical Sport NeuroPsychology Vol. 2, No. 1, Winter 2022

Research Paper

The Relationship of Emotional Self-Regulation, Self-Efficacy and Resilience in Tendency to Drugs Use in Athlete and Nonathlete University's Students

Seyed Javad Mousavi Nasab[1], **Azam Bahrami**[2]*

1. M.Sc. in General Psychology, Toloue Mehr Qom Higher Education Institute, Iran
2. Toloue Mehr Qom Higher Education Institute, Assistant Professor, Department of Psychology, Toloue Mehr Higher Education Institute, Qom, Iran

Citation: Mousavi Nasab S J, Bahrami A. The Relationship of Emotional Self-Regulation, Self-Efficacy and Resilience in Tendency to Drugs Use in Athlete and Nonathlete University's Students. J Clin Sport Neuropsychol 2022; 2 (1): 32-43.

URL: http://jcsnp.ir/article-1-23-en.html

ARTICLEINFO

Keywords:

Addiction Potential,
Emotional Self-Regulation,
Resilience,
Self-efficacy,
Students

Received: 21 Dec 2021
Accepted: 16 Jan 2022
Available: 1 Feb 2022

ABSTRACT

Background and Purpose: Addiction is one of the four major global crises. Young people in the scholarly period are susceptible to high-risk behaviors due to more participation in their peers' groups, including substance use. Sports and exercise are considered protective factors. However, athletes also sometimes engage in drug-related behaviors. The study aimed to investigate the relationship between emotional self-regulation, self-efficacy, and resilience with the addiction potential in Qom students.

Method: This research is a correlational study. By the convenience sampling method, 384 students (128 female) from Qom universities in Iran were selected. Affective Style Questionnaire (Hofmann & Kashdan, 2010), Self-Efficacy Scale (Sherer & Adams, 1983), resilience (Connor & Davidson, 2003), and addiction potential scale (Weed & Butcher, 1992) were distributed among the population for data collection. In analyzing the data, hierarchical regression and SPSS 26 software have been used.

Results: The results of this study showed that the addiction potential with emotional self-regulation, self-efficacy, and resilience has a significant and negative correlation, and also the results of hierarchical regression analysis showed that adapting among emotional styles with resilience had the greatest effect on reducing the addiction potential, so that adaptation alone 4% of variance tended to drug use and resilience. Alone, 3% of the variance explains the substance use tendency. Finally, studies demonstrated that there are significant positive relationships between gender and sport activity with addiction potential.

Conclusion: The results of the research showed that emotional self-regulation, self-efficacy, and resilience as protective factors in reducing drug use in students, and their cultivation could be reducing the addiction potential in students.

* **Corresponding author:** Seyed Javad Mousavi Nasab, M. SC. in General Psychology, Toloue Mehr Qom Higher Education Institute, Qom, Iran.
E-mail: javad.mousavy@gmail.com
Tel: (+98) 2533555610
2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

Introduction

Today's world wrestles with four major crises: environmental crises, poverty, atomic threats, and drugs. Drug addiction as a biological, psychological, and social disorder is of particular importance, so controlling and preventing it can be effective in preventing progress among segments of society, especially students (1). According to the 2018 United Nations Office of Drugs and Crime Report (UNODC), 269 million people around the world consumed a variety of materials at least once last year. The report states that 5.4% of the global population is between the ages of 15 and 64, and approximately 1 in 19 have experienced drug use. From 2009 to 2018, the approximate number of drug users increased from 210 million to 269 million, meaning more than a quarter, or 28 percent, increase in the number of people infected during this time frame. Of course, the growth factor of the global population should also be taken into account. As a result, the world's drug user statistics have grown by more than 12 percent, from 4.8 percent of the adult population of drug users in 2009 to 5.4 percent in 2018 (2).

In a culture characterized by common identity crises, psychological challenges stemming from social issues, and a quest for adventure and variety, the youth generation emerges as the most susceptible. This social group exhibits a higher prevalence of drug use compared to others. The threat of drugs and psychotropic chemicals in the form of quiet earthquakes looms over schools and universities, underscoring the need for comprehensive intervention strategies to address the challenges faced by this vulnerable demographic. These settings also propagate incorrect views about recreation, consumption for relaxation, waking up in the middle of the night, and other related topics. attempting to draw in new clients (3). Young people are susceptible to risky behaviors because of their greater participation in their peer groups and in more diverse social situations. The tendency to engage in risky behaviors such as smoking and drug use, social aggression and fighting with others, self-harm, illegitimate sexual relationships, etc. In fact, it is a way of escaping from effective exposure to stressful situations. These behaviors put the health and well-being of adolescents and young adults at risk (3). Considering the functions of drugs, such as a pleasant state of euphoria, increased alertness, and arousal, some people in challenging situations tend to use drugs. Considering the increasing tendency to drug use in adolescents and young people, the present study seeks to answer the question: Is there a significant relationship between emotional self-regulation, self-efficacy, and resilience and the tendency to drug use in students?

Method

The method of the present study is descriptive-correlational. The statistical population includes college students in Qom. For the sample size using the Morgan table, 384 people were selected as the statistical sample through available sampling. The participants electronically filled out the Hoffman and Kashdan emotional self-regulation, Sherer general self-efficacy, Conner and Davidson resilience, and Weed & Butcher addiction tendency questionnaires and were evaluated. All analyses, except relative significance analysis, were performed in SPSS-26 software.

Findings

The results showed that 7% of students had an associate degree; 56% had a bachelor's; 33% had a master's; and 4% had a PhD degree. The mean age of participants in the study was 29 years (SD = 6.7), and 95% were less than 40 years of age. The kurtosis and skew scores were in the range of -1 to +1, and these scores indicate a normal distribution. Therefore, it is inferred that the data distribution of these variables is normal, and it is possible to use parametric tests to test the realization hypotheses. The calculated significance level is less than 0.005 and 0.001 and shows that a significant relationship is observed between all variables. In this study, McDonald's omega was used instead of Cronbach's alpha to estimate internal consistency because this index estimates homology more accurately and with more realistic assumptions. Estimates of internal concealment (0.64, adjusting (0.72), tolerating

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

(0.30), self-efficacy (0.83), resilience (0.89), and tendency to drug use (0.90) are obtained. The level of concealing, adjusting, tolerating, self-efficacy, and resilience was calculated to be less than the error level of 0.05. Therefore, it is perceived that statistically, concealing, adjusting, tolerating, self-efficacy, and resilience have a significant effect on the tendency to use drugs ($p < 0.05$).

Discussion and Conclusion

The aim of this study was to improve the applied knowledge in the field of addiction pathology among students in Qom and to investigate the relationship between components such as emotional self-regulation, self-efficacy, and resilience and their tendency to addiction. The results of the present study show that there is a significant relationship between research variables (emotional self-regulation, self-efficacy, and resilience) and the tendency to use drugs.

Examination of the correlation matrix of the results shows that the tendency to use drugs has a significant inverse relationship with all three emotional styles (adaptation, concealment, and tolerance). In other words, the degree to which the individual regulates emotion predicts his or her vulnerability to drug use, which means that the higher scores of individuals in the three emotional styles are associated with their lower scores on drug use. In fact, with increasing emotional self-regulation, the tendency to use drugs decreases.

On the other hand, by examining the results of the correlation between self-efficacy and the tendency to use drugs, it is shown that there is a significant negative relationship between self-efficacy and the tendency to use drugs, which means higher scores in self-efficacy with lower scores in tendency are associated with drug use. Also, the correlation between resilience and the tendency to use drugs with a significant and negative relationship indicates that the degree of resilience is a factor in predicting the degree of vulnerability to the tendency to use drugs, and obtaining high scores in resilience leads to low scores in the tendency to use drugs.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All ethical principles are considered in this article. The participants were informed of the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding: This research has not received any financial support from the government or non-profit institutions.

The role of each of the authors: This research is taken from the dissertation of the first author in the field of general psychology of Tolo Mehr Institute of Higher Education in Qom and has been defended in the summer of 1400. The first author of this article is the main researcher and the second author is the project supervisor.

Conflict of interest: This study was conducted with no conflict of interest and the results have been reported vividly with no bias.

Acknowledgments: The authors express their gratitude and thankfulness to the participants, and those who assist the authors to conduct the study.

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

مقاله پژوهشی

رابطه خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار

سید جواد موسوی نسب[1]✉، اعظم بهرامی[2]

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، موسسه طلوع مهر، قم، ایران
۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، موسسه طلوع مهر قم، ایران

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها
استعداد به اعتیاد؛
تاب‌آوری؛
خودکارآمدی؛
خودگردانی هیجانی،
دانشجویان.

دریافت‌شده: ۱۴۰۰/۰۸/۳۰
پذیرفته‌شده: ۱۴۰۰/۱۰/۲۶
منتشرشده: ۱۴۰۰/۱۱/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به‌عنوان یکی از چهار بحران بزرگ جهان مطرح است و جوانان در دوران دانشجویی به دلیل مشارکت بیشتری که در گروه همسالان خود دارند آمادگی انجام رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر دارند. ورزش و تمرین به‌عنوان یک عامل محافظ در نظر گرفته می‌شود بااین‌حال ورزشکاران نیز گاهی دچار رفتارهای مرتبط با مصرف مواد مخدر می‌شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار شهر قم بود.

روش: برای انجام این پژوهش ۳۸۴ دانشجو (۱۲۸ دانشجوی دختر و ۲۵۶ دانشجوی پسر) از دانشگاه‌های شهر قم و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این مطالعه پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است؛ برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های شیوه‌های عاطفی (هافمن و کشدان، ۲۰۱۰)، مقیاس خودکارآمدی (شرر و آدامز، ۱۹۸۳)، پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، استعداد به اعتیاد (وید و باچر، ۱۹۹۲) در میان شرکت‌کنندگان توزیع و توسط آن‌ها تکمیل شد. در تحلیل داده‌ها از رگرسیون سلسله مراتبی در نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که گرایش به مصرف مواد مخدر با خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری همبستگی معنادار و منفی دارد، همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که از بین سبک‌های هیجانی سازگار شدن به همراه تاب‌آوری بیش‌ترین تأثیر را بر کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر دارند به‌طوری‌که سازگار شدن به‌تنهایی ۴٪ واریانس گرایش به مصرف مواد مخدر و تاب‌آوری نیز به‌تنهایی ۳٪ از پراکنش گرایش به مصرف مواد مخدر را تبیین می‌کند. از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی ورزشکار بودن و جنسیت زن داشتن با گرایش کمتر به مصرف مواد مخدر رابطه داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی، تاب‌آوری، ورزشکار و زن بودن به‌عنوان عامل‌های محافظت‌کننده در کاهش گرایش به مصرف مخدر در دانشجویان شناخته می‌شوند. بنابراین احتمالاً با آموزش خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری و افزایش فعالیت‌های ورزشی دانشگاهی می‌توان گرایش به مصرف مواد مخدر را در دانشجویان به‌خصوص در میان پسران کاهش داد.

✉ **نویسنده مسئول:** سید جواد موسوی نسب، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی طلوع مهر، قم، ایران.
رایانامه: javad.mousavy@gmail.com
تلفن: ۰۲۵-۳۳۵۵۵۶۱۰

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

مقدمه

بحران‌های تهدید هسته‌ای، محیط‌زیست، فقر و مواد مخدر چهار بحران بزرگی هستند که جهان امروز با آن‌ها روبرو است. مهار و پیشگیری از ابتلا به مواد مخدر به‌عنوان یک اختلال روانی می‌تواند در راستای پیشرفت بین طبقات گوناگون جامعه به‌خصوص دانشجویان اثرگذار باشد (۱). جدیدترین گزارش دفتر مواد مخدر و جرائم سازمان ملل متحد حاکی از آن است که در سال ۲۰۲۰، ۲۶۹ میلیون نفر در سراسر جهان حداقل یک‌بار در سال گذشته انواع مواد را مصرف کرده‌اند. گزارش بیان‌گر این است که ۵/۴٪ جمعیت جهانی بین ۱۵ تا ۶۴ سال است و تقریباً از هر ۱۹ نفر ۱ نفر تجربه مصرف مواد را داشته است. از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸، تعداد تقریبی مصرف‌کنندگان مواد از ۲۱۰ میلیون به ۲۶۹ میلیون رسیده است، به عبارتی بیش از یک‌چهارم یا ٪۲۸ افزایش آمار مبتلایان در این فاصله زمانی بوده که البته باید عامل رشد جمعیت جهانی را هم در نظر گرفت. درنتیجه آمار مصرف‌کنندگان مواد در جهان بیش از ٪۱۲ رشد داشته و از ۴/۸٪ جمعیت بزرگ‌سالان مصرف‌کننده مواد در سال ۲۰۰۹ به ۵/۴٪ در سال ۲۰۱۸ رسیده است (۲). گروه جوانان آسیب‌پذیرترین گروه یک جامعه هستند که به دلیل بحران هویت، بحران‌های روانی ناشی از مشکلات اجتماعی، ماجراجویی، تنوع‌طلبی، بیش از سایر گروه‌های اجتماعی در معرض استفاده از مواد مخدر قرار دارند. تهدید مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به‌صورت زلزله خاموش محیط‌های آموزشی همچون مدارس و دانشگاه‌ها را نشانه رفته و با ارائه باورهای غلط مثل تفریح، مصرف برای آرامش، شب‌بیداری به دنبال جذب مشتری جدید است (۳). با توجه به برخی اثرات مثبت موقت مواد مخدر همچون حالت خوشایند سرخوشی، افزایش هوشیاری و برانگیختگی، افزایش آگاهی برخی از افراد در موقعیت‌های چالش زا تمایل به مصرف مواد مخدر دارند (۴). با توجه به اینکه مصرف مواد مخدر و اعتیاد به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عواملی که سلامتی فردی و اجتماعی را با خطر مواجه می‌کند و دراین‌بین جوانان بیش‌ترین سهم را در مصرف مواد دارند؛ این پژوهش در نظر دارد تا نقش خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری را به‌عنوان عوامل محافظتی در برابر مصرف مواد مخدر و اعتیاد موردبررسی قرار دهد.

خودگردانی هیجانی (۵-۱۰) تمایل داشتن به مهار حالت‌های درونی، تکانه‌ها و رفتارها و تطابق آن‌ها با معیارهای موردنیاز برای رسیدن به هدف است. خودگردانی هیجانی فرایندهایی را شامل می‌شود که از طریق آن هیجانات افراد و نحوه ابراز آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۱۱). توانایی خودگردانی هیجانی برای داشتن عملکرد مؤثر در محیط‌های انسانی ضروری است (۱۲). خودگردانی هیجانی مفهومی پیچیده بوده که شامل طیفی گسترده از فرآیندهای شناختی هشیار و ناهشیار، رفتاری و اجتماعی است (۱۳). گارنفسکی و همکاران (۱۴) تنظیم هیجان را همانند مقابله شناختی در نظر گرفته و در کل، آن را با روش‌های شناختی مدیریت هیجان با استفاده از اطلاعات برانگیختگی هیجان مرتبط می‌دانند. فرآیندهای شناختی با تنظیم یا مدیریت هیجان‌ها یا عواطف باعث توانمندی ما در مهار هیجان‌ها بعد از حوادث آسیب‌زا می‌شود. راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر اساس مدل نظری گارنفسکی و همکاران (۱۳)، شامل ۹ راهبرد است که به دو نوع راهبرد شناختی مثبت و راهبرد شناختی منفی تنظیم هیجان تقسیم می‌شوند. دنیس (۱۵) خودگردانی هیجانی را یک نیروی درونی قوی می‌داند که به‌واسطه آن افراد توانایی مقاومت در برابر وسوسه‌های گوناگون را خواهند داشت. خودگردانی هیجانی در شناسایی مجدد، بازبینی و تغییر رفتارها به دلیل تغییر شرایط محیطی نقش مهمی داشته و باعث مهار رفتار، هیجان و بازداری اعمال فرد می‌شود. در مبحث خودگردانی هیجانی نقش فرد در جریان تنظیم هیجان موردتوجه است. خودگردانی هیجانی، مهار حالت‌های درونی، تکانه‌ها، رفتارها و تطبیق دادن آن‌ها با معیارها دستیابی به هدف‌ها است (۱۱). باومیستر و ونانچ (۷) در پژوهشی پیرامون خودگردانی هیجانی دریافتند که خودگردانی هیجانی دارای نقشی دوگانه است که هم می‌تواند در جلوگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر نقش داشته باشد و هم اینکه باعث عود مصرف مواد مخدر به‌واسطه تخلیه منابع محدود شود. ویس و همکاران (۱۶) در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که بین راهبردهای تنظیم هیجان و مصرف مواد رابطه معناداری وجود دارد. هاچیسون و همکاران (۱۷) در پژوهش خود دریافتند که عدم توانایی در تنظیم هیجانات با مصرف الکل و مواد مخدر ارتباط وجود دارد. نتایج پژوهش بخشایی و همکاران (۱۸) نشان می‌دهد که عدم تنظیم هیجان تا حدی، ارتباط بین تأثیر منفی و استفاده غیرپزشکی از متغیرهای مرتبط با مواد مخدر، از جمله اعتیاد خود گزارش‌شده به مواد افیونی را توضیح می‌دهد.

متغیر دیگری که با سوءمصرف مواد ارتباط دارد خودکارآمدی است. خودکارآمدی (۱۹-۲۳) از نظریه شناختی-اجتماعی آلبرت بندورا (۲۴) مشتق شده است. منظور از خودکارآمدی باورهای فرد در مورد توانایی‌هایش برای استقامت و تحمل فشارها در رویارویی با مشکلات است (۲۵). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، باورها و نگرش‌های فرد در فرآیندهای اعتیاد تأثیرگذار است (۲۶). خودکارآمدی، توانایی سازمان‌دهی مؤثر مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق هدف‌های گوناگون است. به باور بندورا بهره بردن از دانش، مهارت و همچنین نتایج گذشته پیش‌بینی کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیستند، بلکه آنچه بر چگونگی عملکردشان تأثیرگذار است باور آن‌ها در مورد توانایی‌هایشان است (۲۵). یکی از عواملی که به‌آسانی توانایی‌ها و مهارت‌های فردی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد خود تردیدی است. این عامل باعث می‌شود افراد خیلی مستعد نیز به دلیل داشتن باورهای ضعیف نسبت به خود از مهارت‌هایشان کمتر استفاده کنند. به همین دلیل احساس خودکارآمدی به انجام کارهای فوق‌العاده در برخورد با موانع با استفاده از مهارت‌ها و توانایی‌ها منجر می‌شود (۲۵). لک و لوک (۱۹) در پژوهش خود بیان داشتند که بهبود خودکارآمدی در کاهش مصرف این ماده

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

مخدر مؤثر است. چاواریا و همکاران (۲۷) نشان دادند که تغییرات خودگردانی و خودکارآمدی به‌صورت معناداری احتمال مصرف را پیش‌بینی می‌کنند، به علاوه خودگردانی و خودکارآمدی به‌طور گسترده‌ای به یکدیگر همبسته هستند. شویندت، مک نلیس، آگلی، هادمون، لی و ویلگنبوش (۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که خودکارآمدی در کاهش وابستگی به دخانیات و شیوع مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است. کادن و لیت (۲۸) در پژوهش خود دریافتند که خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد مخدر ارتباط معناداری داشته و همچنین این مؤلفه پیش‌بین مهمی در موفقیت درمان سوءمصرف مواد یا میانجی اثرات این درمان‌ها است.

تاب‌آوری (۲۹-۳۲) نیز از جمله متغیرهایی است که با گرایش به مصرف مواد مخدر در ارتباط است. به باور کاپلان (۳۳) تعریف تاب‌آوری متغیر است به‌طوری که این واژه برای هر فردی معنای متفاوتی داشته و بسیاری از آن‌ها هم متناقض و مبهم هستند و تعریف مورد توافق یکسانی از تاب‌آوری وجود ندارد. از نظر راتر (۳۴) تاب‌آوری تفاوت‌های فردی در مقابله و واکنش به موقعیت‌های دشوار است. بر طبق تعریف گارمزی و ماستن (۳۵)، تاب‌آوری یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است، به بیان دیگر تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. تاب‌آوری کوشش‌هایی است که فرد در شرایط تهدیدآمیز انجام می‌دهد تا تعادل شخصی‌اش حفظ و یا مجدداً آن را به دست آورد (۳۶). مفهوم تاب‌آوری از نظر کانر و دیویدسون (۳۷) بر اساس صلاحیت شخصی، تحمل استرس، پذیرش تغییرات و اعتقاد به نیروهای اسرارآمیز است. هر فردی در شرایط ناگوار هیجانات منفی را تجربه می‌کند که در این‌گونه شرایط سازه‌های شخصیتی مثبت مانند تاب‌آوری و سرسختی سلامت روان را افزایش می‌دهند. تاب‌آوری شاخصی از سازگاری مؤثر با شرایط نامطلوبی همچون وقایع آسیب‌زا است (۳۸). رودزینسکی، مک دوناو، گارتنر و استرایک (۳۹) در پژوهش خود به این نکته اشاره کردند که عدم تاب‌آوری باعث گرایش به مصرف مواد مخدر به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه می‌شود. یافته‌های ویلند و همکاران (۴۰) نشان می‌دهد آن‌هایی که تاب‌آوری بیشتری دارند، کم‌تر مستعد اعتیاد هستند و آن‌هایی که تاب‌آوری کمتری دارند بیشتر در معرض اعتیاد قرار دارند. فارل و همکاران (۳۱)، تام و همکاران (۲۹, ۳۰) در پژوهش‌های خود دریافتند که آموزش مهارت تاب‌آوری در کاهش این گرایش به مصرف مؤثر است؛ بنابراین با توجه به افزایش گرایش به مصرف مواد مخدر در قشر نوجوان و جوان، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که بین خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از مطالعات مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویانی تشکیل داده‌اند که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر قم مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش از بین دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در تمام دانشگاه‌ها (دولتی و غیردولتی) و در تمام مقاطع تحصیلی اعم از کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری انتخاب شدند.

ب) ابزار

پرسشنامه خودگردانی هیجانی هافمن و کاشدان

این مقیاس توسط هافمن و کاشدان (۱۱) تنظیم و دارای ۲۰ گویه با دامنه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (شامل بی‌نهایت در مورد من درست است = ۵ تا اصلاً در مورد من درس نیست = ۱) است. نمره کلی همبستگی درونی این پرسشنامه (۰/۵۹) و همبستگی درونی زیر مقیاس‌های پنهان‌کاری (۰/۸۴)، سازگاری (۰/۸۰) و تحمل (۰/۶۶) گزارش‌شده‌است. روش باز آزمایی نیز نتایج قابل قبولی را در هر یک از سه زیر مقیاس نشان دادند (۱۱). این پرسشنامه توسط کارشکی (۴۱) ترجمه شده و متخصصان روانشناسی روایی محتوایی آن را تأیید نموده‌اند. مقیاس خودگردانی هیجانی هافمن و کاشدان (۱۱) دارای مؤلفه‌های پنهان‌کاری (۸ سؤال)، سازگاری (۷ سؤال) و تحمل (۵ سؤال) است. پس از گردآوری داده‌ها تحلیل عاملی مورد استفاده قرارگرفته است. آلفای کرونباخ سه خرده مقیاس پنهان‌کاری ۷۰٪، سازگاری ۷۵٪ و تحمل ۵۰٪ و پایایی کل مقیاس ۸۱٪ به دست آمده است.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر

اولین بار شرر و مادوکس (۴۲) مقیاسی با عنوان مقیاس خودکارآمدی عمومی برای مطالعات بعدی در مورد خودکارآمدی و استفاده در درمان بیماران ساختند که به موقعیت خاصی از رفتار اختصاص ندارد. شرر و مادوکس بدون مشخص کردن عوامل و گویه‌های آن، اعتقاد داشتند که این مقیاس سه جنبه از رفتار یعنی «میل به آغازگری رفتار»، «میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف» و «مقاومت در رویارویی با موانع» را اندازه‌گیری می‌کند.

مقیاس خودکارآمدی عمومی با ۱۷ گویه که به هر گویه ازیک تا پنج امتیاز (کاملاً مخالفم= ۵ تا کاملاً موافقم= ۱) تعلق می‌گیرد میزان خودکارآمدی را می‌سنجد. گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و پایین‌ترین نمره ۱۷ و بالاترین نمره ۸۵ است که نمره بیش‌تر بیانگر خودکارآمدی بالاتر است. برای سنجش روایی سازه‌ای این مقیاس، نمرات به دست آمده را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس مهار درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس مهار شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته شده لسا که همبستگی پیش‌بینی‌شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تأیید سازه مورد نظر بود. آلفای کرونباخ در پژوهش وقری برای بررسی پایانی خودکارآمدی،

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

۰/۸۵ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ خودکارآمدی عمومی توسط شرر (۳۵) را برابر با ۰/۷۶ گزارش‌شده است (۴۳).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون

این مقیاس دارای ۲۵ گویه است و کانر و دیویدسون (۳۷) آن را برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و استرس تهیه‌کرده‌اند. گویه‌ها به‌صورت طیف لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین پایین‌ترین نمره ۰ و بالاترین نمره ۱۰۰ است که نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیش‌تر است. پنج عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل هیجان منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، مهار و تأثیرات معنوی نتایج تحلیل عاملی حاصل از این آزمون است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس توسط کانر و دیویدسون ۰/۸۹ گزارش‌شده است. همچنین در یک فاصله چهارهفته‌ای، ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی ۰/۸۷ بیان شده است. در ایران نیز جوکار و دلاور پور (۴۴) آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۰ گزارش کرده و روایی آن را به شیوه تحلیل عاملی محاسبه کردند که نتایج حکایت از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود که بیش از ۵۴ درصد واریانس گویه‌ها را پیش‌بینی می‌کند.

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد وید و بوچر

این پرسشنامه توسط وید و بوچر (۴۵) ساخته شده و در کشور ایران نیز برای تعیین روایی آن تلاش‌هایی صورت گرفته است. مقیاس ایرانی پرسشنامه آمادگی به اعتیاد توسط زرگر بر اساس شرایط روانی–اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شده است (۴۰). این مقیاس از دو عامل آمادگی منفعل و آمادگی فعال با ۳۶ گویه به علاوه پنج گویه دروغ سنج تشکیل‌شده است. آمادگی فعال مواردی همچون هیجان خواهی، نگرش مثبت به مواد، میل به مصرف مواد، رفتارهای ضد اجتماعی را در بر می‌گیرد و آمادگی منفعل افسردگی و عدم ابراز وجود را شامل می‌شود. روایی سازه پرسشنامه از طریق همبستگی با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده که معنی‌دار است. روایی پرسشنامه نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شده که مطلوب است (۴۰). شیوه نمره‌گذاری و تفسیر به این شکل است که سؤالات بر مبنای یک طیف ۴ درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است که این نمره‌گذاری در سؤالات ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ به شکل معکوس انجام می‌گیرد. سؤالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ گویه‌های دروغ سنج این پرسشنامه هستند. امتیاز کلی این پرسشنامه که دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ دارد از مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات (به جز گویه‌های دروغ سنج) حاصل می‌شود. هر چه که نمرات بالاتر باشد آمادگی فرد برای گرایش به اعتیاد بیشتر است و نمرات پایین‌تر نشان از آمادگی پایین‌تر فرد برای گرایش به اعتیاد است.

ج) روش اجرا: پس از تصویب پروپوزال در گروه آموزشی موسسه، پژوهشگران پرسشنامه‌ها را آماده کرده و به شکل برخط در اختیار شرکت‌کنندگان قرار دادند. با توجه به شرایط خاص دوران جهانگیری بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ و اینکه دانشگاه‌ها به دلیل شیوع کووید تعطیل هستند و دانشجویان به‌صورت غیرحضوری و برخط در حال تحصیل هستند روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع در دسترس انتخاب شد. برای نمونه‌گیری پرسشنامه‌ها تهیه و لینک آن با قرار گرفتن در گروه‌های تعاملی دانشگاه‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

براساس آخرین آمار موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی، تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در شهر قم ۶۳۷۹۱ نفر بود که از این تعداد ۲۸۶۴۲ نفر دانشجوی دختر و ۳۵۱۴۹ نفر دانشجوی پسر هستند. از جامعه آماری حاضر تعداد ۳۸۴ نفر (۱۲۸ نفر دانشجوی دختر و ۲۵۶ دانشجوی پسر) به منظور انجام پژوهش و برای نمونه از کل جامعه انتخاب شدند.

داده‌های این پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی شامل میانگین، انحراف استاندارد، تحلیل واریانس چندراهه با اندازه‌گیری مکرر و بررسی پیش‌فرض‌های اجرای آن در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه‌شده‌اند.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
۱. پنهان‌سازی	۲۶/۲۰	۵/۵۷
۲. سازگار شدن	۲۶/۵۳	۵/۳۵
۳. تحمل کردن	۱۶/۹۶	۳/۳۸
۴. خودکارآمدی	۴۶/۲۳	۹/۹۵
۵. تاب‌آوری	۶۳/۷۶	۱۴/۶۳
۶. گرایش به مصرف مواد مخدر	۱۲/۸۶	۱۰/۱۷

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

همانطور که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد برای سه خرده مقیاس خودگردانی هیجانی به ترتیب پنهان‌سازی ۲۶/۲۰ و ۵/۵۷، سازگارشدن ۲۶/۵۳ و ۵/۵۳، پنهان کاری ۱۶/۹۶ و ۳/۳۸ است. میانگین و انحراف استاندارد برای خودکارآمدی ۴۶/۲۳ و ۹/۹۵، تاب‌آوری ۶۳/۷۶ و ۱۴/۶۳ و گرایش به مصرف مواد ۱۲/۸۶ و ۱۰/۱۷ است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
پنهان‌سازی	-						
سازگار شدن	۰/۴۵	-					
تحمل کردن	۰/۳۹	۰/۴۱	-				
خودکارآمدی	۰/۰۲	۰/۲۷	۰/۰۷	-			
تاب‌آوری	۰/۱۵	۰/۴۱	۰/۲۵	۰/۵۷	-		
ورزشکار بودن	-۰/۲۳	۰/۳۳	-۰/۱۲	-۰/۲۶	-۰/۳۴	-	
گرایش به مصرف مواد	-۰/۱۱	-۰/۳۳	-۰/۱۲	-۰/۲۶	-۰/۳۴	-۰/۳۴	-

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد به‌طوری که گرایش به مصرف مواد با پنهان‌سازی رابطه منفی معنادار (r= -۰/۱۱)، با سازگار شدن رابطه منفی معنادار (r= -۰/۳۳)، با تحمل کردن، رابطه منفی معنادار (r= -۰/۱۲)، با خودکارآمدی رابطه منفی معنادار (r= -۰/۲۶) و با تاب‌آوری رابطه منفی معنادار (r= -۰/۳۴) دارد. همچنین نتایج نشان داد که ورزشکار بودن با پنهان‌سازی رابطه منفی معنادار (r= -۰/۱۱)، با سازگار شدن رابطه منفی معنادار (r= -۰/۳۳)، با تحمل کردن رابطه منفی معنادار (r= -۰/۱۲)، با خودکارآمدی رابطه منفی معنادار (r= -۰/۲۶) و با تاب‌آوری رابطه منفی معنادار (r= -۰/۳۴) و با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه منفی معناداری دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی در بررسی اثر متغیرهای پیش‌بین بر گرایش به مصرف مواد

متغیر پیش‌بین	B	SE	p	B	r^2_p
پنهان‌سازی	-				
سازگار شدن	**۰/۴۵	-			
تحمل کردن	**۰/۳۹	**۰/۴۱	-		
خودکارآمدی	۰/۰۲	**۰/۲۷	۰/۰۷	-	
تاب‌آوری	**۰/۱۵	**۰/۴۱	**۰/۲۵	**۰/۵۷	-
ورزشکار بودن	*-۰/۱۱	**-۰/۳۳	*-۰/۱۲	**-۰/۲۶	**-۰/۳۴
گرایش به مصرف مواد	*-۰/۱۱	**-۰/۳۳	*-۰/۱۲	**-۰/۲۶	**-۰/۳۴

نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از آن است که از بین سبک‌های هیجانی سازگار شدن بیش‌ترین اثری تبیینی را دارد که حدود ۴٪ واریانس را به خود اختصاص می‌دهد و اثر دو سبک دیگر یعنی پنهان‌سازی و تحمل کردن ناچیز است و از میان دو متغیر دیگر، تاب‌آوری اثر پیش‌بین معناداری بر گرایش به مصرف مواد مخدر دارد و حدوداً ۳٪ واریانس گرایش به مصرف مواد مخدر را توضیح داد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین مؤلفه‌هایی همچون خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با گرایش به اعتیاد بود. بررسی ماتریس همبستگی نتایج نشان می‌دهد که گرایش به مصرف مواد مخدر با هر سه سبک هیجانی (سازگار شدن، پنهان‌سازی و تحمل کردن) رابطه معنادار معکوس دارد. به‌بیان‌دیگر میزان تنظیم هیجان توسط خود فرد آسیب‌پذیری او در مقابل گرایش به مصرف مواد مخدر را پیش‌بینی می‌کند و این یعنی اینکه نمرات بالاتر افراد سه سبک هیجانی با نمرات پایین‌تر آن‌ها در گرایش به مصرف مواد مخدر همراه است. در حقیقت با افزایش خودگردانی هیجانی میزان گرایش به مصرف مواد مخدر کاهش پیدا می‌کند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های (۵-۱۰) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که متغیر خودگردانی هیجانی از متغیرهای مهم روان‌شناختی در گرایش به مصرف مواد مخدر بوده و داشتن توانایی خودگردانی هیجانی برای عملکرد

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

مؤثر ضروری است. در خودگردانی نقش فرد در تنظیم هیجاناتش موردتوجه قرار می‌گیرد چراکه خودگردانی ظرفیت فرد در تعدیل رفتار یا هیجان، متناسب با شرایط و تغییرات محیط درونی و بیرونی و تلاش وی برای تغییر افکار، رفتار، تکانه‌ها و فرآیندهای هیجانی است. افرادی که دارای خودگردانی هیجانی بالایی هستند در زمان مواجهه با مشکلات و یا موقعیت‌های تنش‌زا به‌جای برآشفته شدن هیجان خود را مهار کرده و روی غلبه بر حوادث منفی و تغییر شرایط متمرکز می‌شوند اما افراد با خودگردانی هیجانی ضعیف مهارت‌های لازم برای تنظیم هیجانات خود در شرایط تنش‌زا را نداشته و معمولاً برای تنظیم هیجانات خود به ساختارهای بیرونی تکیه می‌کنند. ضعف در خودگردانی هیجان می‌تواند استرس ادراک‌شده را افزایش داده و فرد برای کاهش استرس و تنظیم عواطف خود به مواد روی آورد.

بنابراین می‌توان بیان کرد که خودگردانی هیجانی نیرویی درونی و قوی است که با اتکا بر آن فرد توانایی مقاومت در برابر وسوسه‌های گوناگون را خواهد داشت. افرادی که دارای خودگردانی هیجانی پایین یا ضعیفی هستند در رویارویی با مشکلات، شرایط ناگوار و یا حتی موقعیت‌های مصرف مواد توانایی مهار هیجانات خود یا توانایی مهار لذت را نداشته و مصرف مواد را به‌عنوان سریع‌ترین و کوتاه‌ترین راه‌حل انتخاب می‌کنند.

با بررسی رابطه همبستگی بین خودکارآمدی و گرایش به مصرف مواد مخدر، نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین خودکارآمدی و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنادار و منفی وجود داشت. به‌عبارت‌دیگر سطح خودکارآمدی فرد آسیب‌پذیری او در مقابل گرایش به مصرف مواد مخدر را پیش‌بینی می‌کند و این یعنی اینکه نمرات بالاتر افراد در خودکارآمدی با نمرات پایین‌تر آن‌ها در گرایش به مصرف مواد مخدر همراه است. در حقیقت با افزایش خودکارآمدی میزان گرایش به مصرف مواد مخدر کاهش پیدا می‌کند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های زیادی (۱۹-۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه اظهار داشت که خودکارآمدی باورهای فرد در مورد تولنایی‌هایش برای استقامت و تحمل فشارها در رویارویی با مشکلات است و به کمک آن فرد می‌تواند بر میزان صبر و ایستادگی خود در برابر موانع و مشکلات و همچنین شدت استرس و افسردگی ناشی از آن‌ها تأثیر بگذارد و رفتاری منطقی در مقابل آن‌ها داشته باشد. فرآیندهای اعتیاد و گرایش به مواد مخدر تحت تأثیر باورها و نگرش‌های فرد قرار دارد؛ تفکر و احساسات افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند با تفکر و احساسات افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند متفاوت است؛ این افراد به تولنایی‌های خود اعتماد داشته و به همین دلیل نگرش مثبتی نسبت به خود برای حل مشکلات و گرفتن نتایج بهتر داشته بنابراین در شرایط تنش‌زا به‌راحتی تسلیم و ناامید نمی‌شوند.

خودکارآمدی قضاوت و داوری فرد در مورد مهارت‌ها و تولنایی‌هایش برای انجام کارهایی است که در موقعیت‌های ویژه به آن‌ها نیاز دارد به همین دلیل افراد با خودکارآمدی بالا هنگام مواجهه با رویدادهای نامطلوب و استرس‌زا مهارت‌ها و تولنایی‌های خود را برای غلبه بر حوادث و رویدادها مناسب ارزیابی کرده بنابراین اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند اما در مقابل افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، به دلیل عدم اعتمادبه‌نفس و داشتن نگرش منفی نسبت به خود، توانمندی‌ها و مهارت‌هایشان در مقابله با رخدادهای تنش‌زا دچار اضطراب و استرس شدید شده بنابراین برای حل مشکل خود به دنبال سریع‌ترین و آسان‌ترین روش هستند و این موضوع امکان استفاده از روش‌های ناسالم مانند مصرف مواد مخدر را افزایش می‌دهد.

با بررسی پژوهش مشخص گردید که تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌دار و منفی دارد. این بدان معناست که با افزایش تاب‌آوری، گرایش به مصرف مواد مخدر کاهش می‌یابد. به‌عبارت‌دیگر میزان تاب‌آوری عاملی برای پیش‌بینی میزان آسیب‌پذیری فرد در مقابل گرایش به مصرف مواد مخدر است و این یعنی، کسب نمرات بالای افراد در تاب‌آوری با منجر به کسب نمرات پایین در گرایش به مصرف مواد مخدر می‌شود. در حقیقت با افزایش تاب‌آوری میزان گرایش به مصرف مواد مخدر کاهش پیدا می‌کند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های زیادی (۲۹-۳۲)، قنبری طلب و همکار (۳۲) همسو است. در تبیین این‌یافته می‌توان گفت که تاب‌آوری سازگاری مثبت با شرایط نامطلوب و توانایی مثبت در کنار آمدن با استرس‌ها و پریشانی‌ها است و افراد تاب آور در شرایط تنش‌زا و تهدیدکننده می‌کوشند تا تعادل شخصی خود را حفظ یا مجدداً آن را بازیابی نمایند بنابراین این افراد از این توانایی مثبت بهره جسته و با استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر و بر اساس توانمندی‌های درونی خود و عوامل مثبت بیرونی به مقابله با مشکلات پرداخته و آن‌ها را حل می‌نمایند.

تاب‌آوری ظرفیت روبرو شدن و غلبه کردن بر مشکلات با در نظر گرفتن تجربه‌های گذشته است و باور این افراد این است که توانایی تأثیر مستقیم روی رویدادهای زندگی خود را دارند و درنهایت نیز به این باور عمل کرده و در مواجهه با شرایط نامطلوب به‌صورت منفعلانه برخورد نمی‌کنند. تاب‌آوری هر فردی ریشه در باورهای او نسبت به توانایی‌هایش برای مواجهه و حل چالش‌ها دارد بنابراین افرادی که دارای تاب‌آوری پایینی هستند در رویارویی با چالش‌ها و مشکلات آن‌ها را وحشتناک، غیرقابل‌تحمل و خارج از حد توانشان ارزیابی کرده و به‌صورت غیرمنطقی با آن‌ها روبرو می‌شوند که این موضوع باعث می‌شود تا نتوانند از پس موقعیت‌های آسیب‌زا و تنش‌زا برآیند درنتیجه برای حل چالش‌ها از روش‌های ناسالم مانند مصرف مواد مخدر استفاده می‌کنند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که عبارت‌اند از: ۱. نتایج این پژوهش محدود به شهر قم است و تعمیم نتایج آن به دلیل بافت مذهبی به سایر شهرها و مناطق باید بااحتیاط صورت بگیرد. ۲. جامعه آماری این پژوهش تنها دانشجویان هستند و نمی‌توان آن را به همه جامعه و افراد غیر

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

دانشجو تعمیم داد. ۳. به دلیل شرایط بیماری همه‌گیر کرونا در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. ۴. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات تنها از ابزارهای خود گزارش ی استفاده شده است و در پاسخگویی به سؤالات هر مقیاس این امکان که فرد آن چیزی که متفاوت از عمل و رفتار او باشد را انتخاب کند وجود دارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: همه اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان از هدف این پژوهش و مراحل اجرایی آن مطلع شدند. آن‌ها همچنین در مورد محرمانه بودن اطلاعات خود مطمئن بودند و هر زمان که می‌خواستند از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت.

حامی مالی: این پژوهش هیچ کمک مالی از سوی نهادهای دولتی یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

نقش هر یک از نویسندگان: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی موسسه آموزش عالی طلوع مهر قم استخراج شده است و در تابستان ۱۴۰۰ دفاع شده است. نویسنده نخست این مقاله، پژوهشگر اصلی و نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما پروژه نقش داشته‌اند.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش‌شده است.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Ahmadian H, Rostami C. Study of tendency of psychology students to addiction based on personality characteristics (neo). SJNMP. 2016;2(2):22-32. 10.29252/sjnmp.2.2.22. [In Persian] http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-82-en.html
2. UNODC. World Drug Report. Vienna: United Nations publication; 2020. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf
3. Kordestani D, Farhadi A, Soleimani F. A survey of causes of the drugs abuse tendency and psychoactive drugs from viewpoint of Lorestan University of Medical Sciences Students. Yafteh. 2017;19(1):42-53. http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2478-en.html
4. Reichert RA, Silveira KM, Lopes FM, De Micheli D. Drug Abuse: Classifications, Effects and Risks. In: Oliani SM, Reichert RA, Banaco RA, editors. Behavior Analysis and Substance Dependence: Theory, Research and Intervention. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 3-20. https://doi.org/10.1007/978-3-030-75961-2_1
5. Fowler JC, Groat M, Ulanday M. Attachment style and treatment completion among psychiatric inpatients with substance use disorders. Am J Addict. 2013;22(1):14-7. https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.00318.x
6. Kuvaas NJ, Dvorak RD, Pearson MR, Lamis DA, Sargent EM. Self-regulation and alcohol use involvement: a latent class analysis. Addict Behav. 2014;39(1):146-52. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.020
7. Baumeister RF, Vonasch AJ. Uses of self-regulation to facilitate and restrain addictive behavior. Addictive Behaviors. 2015;44:3-8. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.011 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460314003025
8. Heidari M, Moheb N, Vahedi S, Alivandi Vafa M. Investigate the structural model of the relationship between parental psychological control and general self-efficacy with adolescents' high-risk behaviors mediated by emotional self-regulation. psychologicalscience. 2022;21(115):1463-84. 10.52547/JPS.21.115.1463. http://psychologicalscience.ir/article-1-1512-en.html
9. Razaghi i, Sobhi Garamaleki n, raduons s, vakili abasalilo s. The Role of Social Support and Cognitive Emotion Regulation in Relapse Prevention of Individuals with Drugs Abuse Disorders. etiadpajohi. 2020;14(55):245-62. [In Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-2096-en.html
10. Safinejad A, Abdollahi A. The Associations of Alexithymia and Emotion Dysreglation with Proneness to Substance Dependence in University Students. Journal of Social Health and Addiction. 2019;6(21):97-112. [In Persian]. https://magiran.com/p2009848
11. Hofmann SG, Kashdan TB. The Affective Style Questionnaire: Development and Psychometric Properties. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2010;32(2):255-63. 10.1007/s10862-009-9142-4. https://doi.org/10.1007/s10862-009-9142-4
12. Baumeister RF, Zell AL, Tice DM. How Emotions Facilitate and Impair Self-Regulation. In: Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. NY: The Guilford Press; 2007. p. 408-26. https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-020
13. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001;30(8):1311-27. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

14. Garnefski N, Kraaij V, van Etten M. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology. Journal of Adolescence. 2005;28(5):619-31. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009
15. Dennis T. Emotional self-regulation in preschoolers: The interplay of child approach reactivity, parenting, and control capacities. Developmental Psychology. 2006;42(1):84-97. https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.84
16. Weiss NH, Bold KW, Sullivan TP, Armeli S, Tennen H. Testing bidirectional associations among emotion regulation strategies and substance use: a daily diary study. Addiction. 2017;112(4):695-704. https://doi.org/10.1111/add.13698
17. Hutchison M, Russell BS, Carney LM, Finkelstein-Fox L, Park CL. Collegiate Substance Use: A Tale of Differential Risk and Coping. Drug and Alcohol Dependence. 2020;212:108038. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108038
18. Bakhshaie J, Rogers AH, Kauffman BY, Tran N, Buckner JD, Ditre JW, et al. Emotion dysregulation as an explanatory factor in the relation between negative affectivity and non-medical use of opioid in a diverse young adult sample. Addictive Behaviors. 2019;95:103-9. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.02.025
19. Lac A, Luk JW. Testing the Amotivational Syndrome: Marijuana Use Longitudinally Predicts Lower Self-Efficacy Even After Controlling for Demographics, Personality, and Alcohol and Cigarette Use. Prevention Science. 2018;19(2):117-26. https://doi.org/10.1007/s11121-017-0811-3
20. Schwindt R, McNelis AM, Agley J, Hudmon KS, Lay K, Wilgenbusch B. Training future clinicians: An interprofessional approach to treating tobacco use and dependence. Journal of Interprofessional Care. 2019;33(2):200-8. https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1534808
21. Bahadori Khosroshahi J, Khanjani Z. Relationship of Coping Strategies and Self-Efficacy with Substance Abuse Tendency among Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013;14(3):80-90. [In Persian]. https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_533885.html
22. A. R. The relationship between readiness to addiction, self-aggression, depression and stress boy and girl students of Islamic Azad University of Mahabad. Educational researches. 2016;10(44):65-78. [In Persian]. https://edu.bojnourd.iau.ir/article_523978.html
23. Nejat P, Bagherian F. The role of Self-efficacy, Time Perspective, and Conformity Pressure in Temptation for Smoking and Substance Use among University Students Contemporary Psychology. 2020;14(2):26-37. [In Persian]. http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.14.2.26
24. Bandura A. Social Learning Theory. New York: General Learning Press; 1971. https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1605251
25. Bandura A. Exercise of human agency through collective efficacy. Current Directions in Psychological Science. 2000;9(3):75-8. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00064.
26. Birch CD, Stewart SH, Zack M. Emotion and motive effects on drug-related cognition. In: Wiers RW, Stacy AW, editors. Handbook of implicit cognition and addiction: Sage Publishers; 2006. p. 267-80. https://doi.org/10.4135/9781412976237.n18
27. Chavarria J, Stevens EB, Jason LA, Ferrari JR. The Effects of Self-Regulation and Self-Efficacy on Substance Use Abstinence. Alcoholism Treatment Quarterly. 2012;30(4):422-32. https://doi.org/10.1080/07347324.2012.718960
28. Kadden RM, Litt MD. The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. Addictive Behaviors. 2011;36(12):1120-6. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.032
29. Tam CC, Benotsch EG, Li X. Self-Esteem and Non-Medical Use of Prescription Drugs among College Students: Coping as a Mediator. Subst Use Misuse. 2020;55(8):1309-19. https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1735441
30. Tam CC, Benotsch EG, Weinstein TL. Resilience and psychiatric symptoms as mediators between perceived stress and non-medical use of prescription drugs among college students. Am J Drug Alcohol Abuse. 2020;46(1):120-30. https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1653315
31. Farrell SM, Moir F, Molodynski A, Bhugra D. Psychological wellbeing, burnout and substance use amongst medical students in New Zealand. Int Rev Psychiatry. 2019;31(7-8):630-6. https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1681204
32. Ghanbari-Talab M, Fooladchang M. On the Relationship of Resilience and Mental Vitality with Addiction Potential among Students. etiadpajohi. 2015;9(34):9-22. [In Persian]. http://etiadpajohi.ir/article-1-270-en.html

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]

33. Kaplan HB. Understanding the concept of resilience. In: Goldstein S, Brooks R, editors. Handbook of resilience in children. New York: Springer; 2005. p. 39–47. https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-48572-9_3
34. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. Am J Orthopsychiatry. 1987;57(3):316-31. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
35. Garmezy N, Masten AS. The protective role of competence indicators in children at risk. In: Cummings EM, Greene AL, Karraker KH, editors. Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1991. p. 151-74. https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=822155
36. Marcolongo F, Ottaviani M, Romano P, Bonassi S, Garramone A, Infarinato F, et al. The role of resilience and coping among Italian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Med Lav. 2021;112(6):496-505. https://doi.org/10.23749/mdl.v112i6.12285
37. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113
38. Karaırmak O. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. Psychiatry Res. 2010;179(3):350-6. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012
39. Rudzinski K, McDonough P, Gartner R, Strike C. Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2017;12(1):41. 10.1186/s13011-017-0125-2. https://doi.org/10.1186/s13011-017-0125-2
40. Weiland BJ, Nigg JT, Welsh RC, Yau WY, Zubieta JK, Zucker RA, et al. Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. Alcohol Clin Exp Res. 2012;36(8):1355-64. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01741.x
41. Kareshki H. Evaluating factorial structure of emotional styles in students. Journal of Research in Behavioral Science. 2013;11(3):185-95. [In Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-313-en.html
42. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychological Reports. 1982;51(2):663-71. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663
43. Haghayegh A, Ghasemi N, Neshardoost HT, Kajbaf MB, Khanbani M. Psychometric Properties of Diabetes Management. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2010;12(2):111-5. [In Persian] http://ijem.sbmu.ac.ir/article-1-789-en.html
44. Jowkar B, Delavarpour MA. The relationship between educational procrastination and achievement goals. The Journal of New Thoughts on Education. 2007;3(3):61-80. [In Persian] https://doi.org/10.22051/jontoe.2007.312
45. Weed NC, Butcher JN, McKenna T, Ben-Porath YS. New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. J Pers Assess. 1992;58(2):389-404. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5802_15

[Downloaded from jcsnp.ir on 2026-11-10]