Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2025, Volume 13, No. 1: 70-87.

Original article

A structural model of students' attitudes toward addiction: the mediating role of frustration intolerance and emotion regulation difficulties, based on perceived social support

NazMohammad Kor[1], Hossein Ali Qanadzadegan [1], Shaban Heidari [2]

1. Department of Educational Psychology, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
2. Department of General Psychology, Faculty of Humanities, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Corresponding author: Shaban Heidari, Department of General Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari, Iran. e-mail: Shaban.haydari@iausari.ac.ir

Submitted: 4 Agust 2024 Accepted: 19 January 2025

Keywords:

Perceived social support, Frustration intolerance, Emotion regulation difficulties, Attitudes toward addiction

Abstract

Background & Aim: The increasing rates of substance abuse among adolescents are becoming too alarming in schools and pose a serious social threat. Safeguarding teenagers against this risk is a big concern, as they are very vulnerable to the consequences of the same. The aim of the present study was to create a structural model of the students' attitudes toward addiction based on the perceived social support, while the mediating variables were frustration, intolerance, and emotion regulation difficulties.

***Methods*:** This correlational study was done through structural equation modeling. The data were collected from 388 high school students (male and female) of Bandar Torkaman with a cluster random sampling method. Depths of information instruments consisted of the Perceived Social Support Scale (Zimet), the Harrington Frustration Intolerance Questionnaire, the Gratz & Roemer Difficulties in Emotion Regulation Scale, and Delavar's Attitudes Toward Drug Use Questionnaire. Data were analyzed by SPSS-22 and AMOS-24.

***Results*:** The structural model was a good fit to the data. Results showed that perceived social support had a significant negative direct effect on addiction attitudes ($v = -0.16$, $p < 0.04$). Emotion regulation problems had a significant positive relation ($B = 0.20$, $p < 0.001$) whereas the frustration intolerance did not have a direct effect on the attitudes towards addiction ($B = -0.003$, $p > 0.98$). Furthermore, emotion regulation difficulties were negatively influenced by frustration intolerance ($v = -0.22$, $p <0.001$) and mediated the full relationship between perceived social support and attitudes toward addiction.

***Conclusion*:** The results highlight the importance of strengthening the psychosocial skills in schools. Establishing training centers that emphasize life skills, emotional regulation, and frustration tolerance can create resilience for the student, which can improve their attitude towards addiction, contributing to prevention.

How to Cite this Article: kor NM, Qanadzadegan HA, Sargolzaei M, Heidari SH. A structural model of students' attitudes toward addiction: the mediating role of frustration intolerance and emotion regulation difficulties, based on perceived social support. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2025;13(1):70-87. DOI: 10.61882/jmsthums.13.1.70

Copyright © 2025 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره ۱۳. شماره ۱. بهار ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

مدل ساختاری نگرش به اعتیاد دانش‌آموزان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی و دشواری تنظیم هیجان

نازمحمد کر[۱]، حسینعلی قنادزادگان[۱]، شعبان حیدری[۲]

۱. گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۵/۱۴
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۱۰/۳۰

کلیدواژه‌ها:
حمایت اجتماعی ادراک شده، دشواری در تنظیم هیجان، عدم تحمل ناکامی، نگرش به اعتیاد

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه شیوع سوءمصرف مواد در جامعه به سطوح هشداردهنده رسیده است، به طوری که مدارس به طور مستقیم تحت‌تاثیر قرار می‌گیرند. حفاظت از نوجوانان در برابر این تهدید بسیار مهم است. از این رو هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نگرش به اعتیاد دانش‌آموزان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی‌گری عدم تحمل ناکامی و دشواری تنظیم هیجان بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری بود. از میان دانش آموزان متوسطه دوره دوم شهر بندرترکمن (دختر / پسر) ۳۸۸ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت، عدم تحمل ناکامی هارینگتون، دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر و نگرش سنج مواد مخدر دلاور بودند. تحلیل آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و Amos 24 نشان داد که مدل ساختاری پژوهش برازش خوب و قابل قبولی با داده‌های تحقیق دارد.

نتایج: اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرش به اعتیاد (β = -۰/۱۶، p <۰/۰۴) منفی و معنادار و دشواری تنظیم هیجان بر نگرش به اعتیاد (β =۰/۲۰، p <۰/۰۰) مثبت و معنادار است. اثر مستقیم عدم تحمل ناکامی بر نگرش به اعتیاد (β = -۰/۰۰۳، p <۰/۹۸) معنادار نیست. اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر عدم تحمل ناکامی (β = -۰/۳۱، p < ۰/۰۰) و دشواری تنظیم هیجان (β = -۰/۲۲، p <۰/۰۰) منفی و معنادار است. یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که عدم تحمل ناکامی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد نقش واسطه‌ای ندارد. اما دشواری تنظیم هیجان نقش میانجی را به صورت کامل برای دو متغیر بازی می‌کند.

نتیجه‌گیری: ایجاد مراکزی متمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی، توانمندسازی روانی- اجتماعی دانش‌آموزان در مدارس، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و تحمل ناکامی می‌تواند نگرش دانش‌آموزان به اعتیاد را بهبود بخشد و پیشگیری کند.

نویسنده مسئول: شعبان حیدری، ساری، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، دانشکده علوم انسانی،گروه روانشناسی عمومی
آدرس پست الکترونیک: Shaban.haydari@iausari.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به مواد یکی از چالش‌های عمده‌ای است که جوامع مختلف با آن مواجه هستند. اعتیاد به عنوان یک مشکل نه تنها بر فرد معتاد تأثیر می‌گذارد، بلکه خانواده‌ها، دوستان و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد معتاد ممکن است دچار اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری شوند. همچنین، اعتیاد می‌تواند منجر به مشکلات اقتصادی، از دست دادن شغل، و تنش‌های خانوادگی گردد (۱). در حال حاضر، شیوع سوء مصرف مواد در میان جوانان و نوجوانان ما به سطوح هشدار دهنده رسیده است، به طوری که مدارس به طور مستقیم تحت تاثیر قرار می گیرند. حفاظت از جامعه در برابر این تهدید بسیار مهم است و پرداختن به این موضوع مستلزم اقداماتی مانند درمان، کاهش آسیب، حمایت اجتماعی و مدیریت مؤثر است. تحقیقات گسترده نشان می دهد که میزان اعتیاد دانش آموزان در مدارس واقع در مناطق آسیب پذیر بالاتر است و پسران بیشتر مستعد ابتلا به اعتیاد هستند. علاوه بر این، بخش قابل توجهی از دانش آموزان دبیرستانی با سوء مصرف مواد مواجه می شوند (۲).

با توجه به این که نوجوانان در دوره ی حساس رشدی بسر می برند که با دگرگونی‌های عمیق فیزیولوژیکی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری همرا است. لذا این تحولات باعث می شود نوجوانان مانند بزرگسالان آمادگی پذیرش یا برخورد با مشکلات زندگی را نداشته باشند و برخی مسائل معمولی برای آنها شدید و جدی به نظر می رسد، و در برابر مشکلات و خطرات احتمالی آسیب پذیرتر هستند (۳). تغییرات بیولوژیکی و عصبی در این دوره نوجوانان را مستعد شروع سوء مصرف مواد و تجربه عوارض جانبی طولانی مدت و شدید مرتبط با سوء مصرف مواد می کند (٤). شیوع گسترده اعتیاد و افزایش وابستگی به مواد ، خطرات قابل توجهی را برای سلامت معنوی، روانی، اخلاقی و اجتماعی فرد ایجاد می کند این به نوبه خود تهدیدی برای خانواده ها و جامعه است. منتج به رفتارهای زیانباری مانند برهم زدن نقش های خانوادگی، بی خانمانی، تکدی گری و انجام فعالیت های انحرافی می شود. بنابراین، اعتیاد را می توان به عنوان یکی از مهمترین مسائل اجتماعی در جهان امروز به شمار آورد که به آسیب های اجتماعی متعددی دامن می زند (۱).

نگرش به اعتیاد نوعی آمادگی درونی، انجام عمل به نحوی خاص است. نگرش ها نوع رفتار را تعیین می کنند و این مفروض شکل تلویحی اشاره دارد که با تغییر نگرش های افراد می توان رفتارهای آنان را عوض کرد. نتیجه جدید بالینی نمایان می کند که در پیدایش اعتیاد، زمینه های رشدی ناسالم و آمادگی روانی برای اعتیاد، نقش بنیادی ایفاد می کند (٥).

حمایت اجتماعی ادراک شده، درجه ای از محبت، همراهی و توجهی است که فرد از نزدیکان، اعضای خانوداه، دوستان و سایر افراد دریافت می کند و شامل احساس تعلق به یک اجتماع و اطمینان داشتن به این مفهوم است که اطرافیان برای او ارزش می گذارند. مشارکت افراد در شبکه های اجتماعی مختلف اعم از خانواده، دوستی و شبکه های همسایگی، منابع حمایتی را فراهم می کند که با جذب افراد بیشتر در این شبکه ها، شرایط، حمایت و در نتیجه سلامتی مطلوب را به دست می آورند (٦).

پژوهشگران الگوهای ارتباطی خانواده، مهارت های ضعیف والدین، مسائل ساختاری و تشکل های خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خانواده را به عنوان یک عامل مهم در پیشگیری از گرایش نوجوانان به اعتیاد شناسایی کردند (۱). در صورتی که حمایت و روابط صمیمی والدین بالاترین حفاظت را نه تنها در برابر مصرف مواد مخدر، بلکه در برابر ناسازگار بودن روانی و اجتماعی فرزندان نیز ارائه می دهد. سخت گیری والدین غیرضروری یا حتی آسیب زا به نظر می رسد (۷).

بر اساس پژوهش های انجام شده نبی زاده و خلوتی (۸) حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک منبع مقابله ای بیرونی از مؤثرترین مکانیسم‌ها برای مواجهه با شرایط چالش‌برانگیز است. و به افراد کمک می کند تا مشکلات را تحمل و راحت تر ار مسیر های دشوار عبور کنند. فقدان حمایت اجتماعی درک شده،

به ویژه از سوی دوستان، خانواده و جامعه، مقاومت فرد را در برابر فشارهای محیطی کاهش می دهد که می تواند منجر به مصرف مواد شود. بنابراین، داشتن یک سیستم حمایتی قوی می تواند برای افراد احساس تعلق ایجاد کند که همه اینها به توانایی آنها برای مقاومت در برابر مصرف مواد کمک می کند.

Reynoldsو همکاران (۹) پژوهش خود نشان دادند که ارتباط بدون قید و شرط اساس یک رابطه تربیتی است که خطر مصرف مواد را کاهش می دهد. والدین حمایت گر و پذیرا این فرصت را برای فرزندشاان فراهم می کنند تا ارزش های هنجاری از جمله مقاومت در برابر استفاده از مواد غیرقانونی را درونی کند. در صورتی که نظارت ناقص والدین، فرزند را به سمت دوستی‌هایی هدایت می‌کند که مصرف مواد را در دوران نوجوانی تسهیل می‌کند.

یک توانایی ضروری انسان که انعطاف پذیری و مقابله موثر با موقعیت ها و عوامل چالش برانگیز را ارتقا می دهد، تحمل ناکامی است. افراد با این خصوصیت، می‌توانند مهارت‌های مقابله‌ای را توسعه دهند که از آنها در موقعیت‌های دشوار حمایت می‌کند، منبع کنترل درونی دارند، رفتارهای اجتماعی سازگار نشان می‌دهند، با دیگران همدلی دارند و خودپنداره مثبتی دارند، شبکه حمایتی متشکل از اعضای خانواده و دوستانی دارند که در مواقع استرس زا از آنها حمایت می کنند (۱۰).

پژوهش ها نشان دادند، افرادی که تحمل ناکامی بالایی دارند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر گرایش به اعتیاد و سایر پیامدهای منفی ناشی از آن عمل می کند. در حالی که افراد با تحمل ناکامی پایین تمایل دارند که عواطف منفی را غیرقابل تحمل درک کنند و به راهبردهای اجتنابی و سرکوبی متوسل می شوند که مانع رشد و خودکارآمدی می شود و در نهایت منجر به افزایش اضطراب و افسردگی می شود (۱۱).

Gilmoreو همکاران (۱۲) در پژوهشی نشان دادند که تحمل ناکامی پایین عاملی تاثیر گذار در مصرف مواد مخدر و نوشیدنی های الکلی می باشد، درصورتی که فراگیری مهات های مقابله با تحمل ناکامی در کاهش استعمال الکل و سیگار نقش بسیار موثری دارد. همچنین ویلوکس (۱۳) در پژوهشی مشخص کرد که بین استعمال سیگار و شکست در ترک سیگار با تحمل ناکامی در افراد همبستگی منفی وجود دارد.

دشواری در تنظیم هیجان شامل طیف وسیعی از نقایص مثل، عدم درک و آگاهی احساسات؛ مشکل در پذیرش تجربیات هیجانی منفی؛ ناتوانی در کنترل تکانه ها؛ مشکلات در دست یابی به اهداف مورد نظر و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجه با هیجانات منفی می شود (۱٤) مطالعات پیشین نشان داده افراد با دشواری تنظیم هیجان در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آن ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان ها در بطن روابط بین فردی نیز با دشواری هایی مواجه هستند (۱۵). دشواری در تنظیم هیجان با راهبردهای مقابله ای ناسالم مرتبط بوده و به عنوان یک عامل فرا تشخیصی برای گسترش آسیب شناسی روانی شناخته شده است و زمینه ساز بسیاری از اختلالات درونی (اضطراب، افسردگی) و بیرونی (مصرف مواد) هستند (۱٦).

Brianaو همکاران (۱۷) افرادی که دچار سوء مصرف مواد شدند کاستی های قابل توجهی در تصمیم گیری نشان دادند. آنها آگاهی کمتری از به کار گیری راهبردهای تنظیم هیجان در مقایسه با افراد سالم دارند که این ناتوانی و پریشانی ناشی از مصرف مواد می باشد.

در مجموع باید گفت پیامد های اعتیاد، جامعه، فرد و خانواده را از نظر اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی مورد تهدید قرار می دهد، به طوری که عوارض روانی و شخصیتی ناشی از اعتیاد به مواد مخدر، از جمله ضعف اراده، بی توجهی به مسئولیت های فردی، ضعف شخصیت، ضعف عاطفه، عصبی بودن، به هم خوردن تعادل روانی، شخصیت نامتعادل و متزلزل و ضعف اعتماد به نفس ... را به دنبال خواهد داشت. با توجه به این که اعتیاد به ویژه در نوجوانان، پیامدهای وخیمی در پی دارد و از سویی نوجوانان در معرض خطر بیشتری برای کشیده شدن به سمت رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد قرار

دارند. بنابراین اصلاح نگرش افراد درباره اعتیاد از نگرش مثبت به نگرش منفی و آموزش مهارت های لازم برای حل مسئله در برابر مقابله با این معضل اجتماعی می تواند از گرایش و ابتلای آنها به اعتیاد و مصرف مواد مخدر جلوگیری کند.

با توجه به مطالبی که ذکر گردید پژوهش های زیادی امروزه به بررسی رابطه ساده میان متغیرها می پردازند، اما پژوهش های دارای متغیرهای واسطه ای می توانند به خلق بینشی جدید در زمینه های مورد نظر داشته باشند و مدل مسیر دقیق تری از افرادی که مستعد ابتلا به مصرف مواد هستند را نشان می دهد. بعلاوه، در مطالعات پیشین رابطه ی بین متغیرها به صورت جداگانه بررسی شده، هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد با نقش واسطه ای عدم تحمل ناکامی و دشواری در تنظیم هیجان در یک مدل جامع و مشروح است. از سویی تاکنون، رابطه ساده مجموع سه متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده با تحمل ناکامی و دشواری تنظیم هیجان بر نگرش نسبت به اعتیاد و همچنین با توجه به نقش تعیین کننده و اثرگذار عدم تحمل ناکامی و دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای واسطه ای در ارتباط با حمایت اجتماعی ادراک شده در تبیین نگرش نسبت به اعتیاد مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین، می تواند یک پژوهش جدیدی قلمداد شود.

بر این اساس فرضیه های پژوهش عبارت بودند از :

۱.حمایت اجتماعی ادراک شده عدم تحمل ناکامی دانش آموزان متوسطه شهرستان بندرترکمن را پیش بینی می کند.

۲.حمایت اجتماعی ادراک شده دشواری تنظیم هیجان دانش آموزان متوسطه شهرستان بندرترکمن را پیش بینی می‌کند.

۳.عدم تحمل ناکامی نگرش به اعتیاد دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بندرترکمن را پیش بینی می کند.

٤.دشواری تنظیم هیجان نگرش به اعتیاد دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بندرترکمن را پیش بینی می کند.

٥. حمایت اجتماعی ادراک شده نگرش به اعتیاد دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان را پیش بینی می کند.

٦.عدم تحمل ناکامی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد بین دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بندرترکمن نقش میانجی دارد.

۷.دشواری تنظیم هیجان بین حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد بین دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بندرترکمن نقش میانجی دارد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی مبتنی بر روش مدل یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری تمام دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه (رشته های علوم انسانی، علوم تجربی و فنی حرفه ای) بودند که در سال تحصیلی ۱٤۰۳-۱٤۰٤در مدارس دولتی روزانه شهر بندرترکمن مشغول به تحصیل بودند.

ادبیات پژوهشی نشان می دهد که در استفاده از روش معادلات ساختاری هیچ راهبرد دقیقی برای تعیین حجم نمونه وجود ندارد (۱۸). تأکید کردند که برای استفاده از روش معادلات ساختاری حداقل حجم نمونه ۱۰۰ نفر است و ۲۰۰ نفر مطلوب می باشد (۱۹). نیز تأکید کرده است. از آنجا که در استفاده از روش معادلات ساختاری، رایج ترین روش آماری حداکثر احتمال می باشد، بنابراین حجم نمونه ۲۰۰ نفر نتایج قابل قبولی را به همراه دارد. (۲۰). ٤۰۷ نفر با روش نمونه برداری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای از دبیرستان های دولتی روزانه مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر بندرترکمن انتخاب شدند. ابتدا از فهرست دبیرستان های هر منطقه دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه به صورت تصادفی انتخاب و پس از مراجعه به مدرسه یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و سپس همه ی دانش آموزان به صورت گروهی در آزمون شرکت داده شدند و دانش آموزان حاضر در کلاس های منتخب، مشارکت کنندگان پژوهش حاضر را تشکیل دادند و به پرسشنامه ها پاسخ دادند که ۱۹ پرسشنامه به جهت تکمیل ناقص و یا پرت بودن داده ها حذف

شد. لذا در تحلیل نهایی در مجموع ۳۸۸ دانش آموز (۲۴۱ دختر و۱۴۷ پسر) مشارکت کنندگان این پژوهش را تشکیل دادند.

معیارهای ورود به پژوهش: دانش آموزان شاغل به تحصیل در سال ۱۴۰۳ در مقطع متوسطه. معیار خروج از پژوهش: عدم تمایل دانش آموزان برای شرکت در پژوهش و پرسشنامه های مخدوش یا ناقص بود. ملاحضات اخلاقی این پژوهش شامل: الف) کلیه ی شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. ج) شرکت کنندگان در صورت تمایل هر زمانی که خواستند از ادامه مشارکت می توانستند انصراف دهند.

ابزار سنجش

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده[1]، زیمت و همکاران (۱۹۸۸): این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۱۲ گویه می باشد و از طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) استفاده می کند. شامل سه خرده مقیاس خانوداه (به عنوان مثال؛ من حمایت و کمک عاطفی لازم را از خانوداه دریافت می کنم)، دوستان (به عنوان مثال؛ دوستانی دارم که می توانم با آنها در غم ها و شادی ها شریک شوم)، افراد خاص (من شخص خاصی را دارم که برایم منبع آرامش است). نمره گذاری معکوس گویه ها در این ابزار وجود ندارد. در این ابزار، نمره کل از حاصل جمع تمام گویه ها بدست می آید. علاوه بر این، از حاصل جمع نمره افراد در سوالات هر مقیاس، نمره کلی افراد در هریک از زیر مقیاس های سه گانه به دست می آید. در مطالعه شکری و همکاران (۲۱) عامل کلی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد سه گانه خانواده، دوستان و دیگران مهم، در نمونه ایرانی به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ در نمونه سوئدی به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ و در کل برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۹۴ بدست آمد.

[1] . Multidimensional of Perceived Social Support

برای اطمینان از روایی این ابزار جهت شناسایی ابعاد مختلف ابتدا تحلیل عاملی اکتشافی با نرم افزار spss 22 و سپس تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار Amos 24 صورت گرفت. روایی این مقیاس با روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس[2]، مقدار ضریب(KMO) شاخص کفایت نمونه گیری ۰/۸۹ و مقدار مجذور خی آزمون کرویت بارتلت را ۲/۲۶ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. و این سه عامل بر روی هم ۶۸/۲۶ درصد کل واریانس متغیر را تبیین می کنند. و نشانه ی کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عوامل بود. در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده از روش تحلیل عامل تاییدی مدل سه عاملی با حفظ بارهای عاملی بالای ۰/۳۲ استفاده شد (۲۲). نتایج تحلیل عامل نشان داد که بعد خانواده با ٤ گویه (با بار عاملی ۰/۶۲ تا ۰/۷۰)، بعد دوستان با ٤ چهار گویه (با بار عاملی ۰/۷۸ تا ۰/۸۵)، افراد خاص با چهار گویه (با بار عاملی ۰/۶۷ تا ۰/۷۹) در جای مناسب خود بار گذاری شدند.

مقیاس عدم تحمل ناکامی[3]: این مقیاس توسط هارینگتون (۲۰۰۵) جهت سنجش میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف ساخته شده که به صورت طیف لیکرت ۵ امتیازی از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) نمره گذاری می شود. مجموع نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای شرکت کنندگان و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم شرکت کنندگان می باشد. شامل چهار خرده مقیاس عدم تحمل عاطفی (به عنوان مثال؛ زمانی که سرحال نیستم انجام دادن تکالیف برایم سخت است)، عدم تحمل ناراحتی (به عنوان مثال؛ تحمل احساسات آشفته را ندارم)، عدم تحمل اهداف پیشرفت (به عنوان مثال؛ نمی توانم تحمل کنم که در کارها نفر اول نباشم)، عدم تحمل بی عدالتی (به عنوان مثال؛ نمی توانم تحمل کنم که با من بی احترامی کنند) است. ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی و از روش تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی مؤلفه ها با نمره کل

[2].Varimax rotation
[3]. Failure Intolerance Scale

مقیاس برای بررسی روایی پرسشنامه استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که پایایی برای کل شرکت کنندگان ۰/۸٤، برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، عدم تحمل هیجانی ۰/٦۱پیشرفت ۰/۵۲، و استحقاق ۰/۷۱ می باشد (۲۳).

در این پژوهش برای اطمینان از روایی این ابزار جهت شناسایی ابعاد مختلف ابتدا تحلیل عاملی اکتشافی با نرم افزار spss22 و سپس تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار Amos 24 صورت گرفت. روایی این مقیاس با روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس، مقدار ضریب (KMO) شاخص کفایت نمونه گیری) ۰/۹۰ و مقدارمجذور خی آزمون کرویت بارتلت را ۳/۱۵ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. و این سه عامل بر روی هم ٤۹/۷۳ درصد کل واریانس متغیر را تبیین می کنند. و نشانه ی کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عوامل بود. در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی پرسشنامه تحمل ناکامی از روش تحلیل عامل تاییدی مدل چهار عاملی با حفظ بار های عاملی بالای ۰/۳۲ استفاده شد (۲۲). نتایج تحلیل عامل نشان داد که بعد عدم تحمل عاطفی با شش گویه (با بار عاملی ۰/٤۷ تا ۰/۵۸)، بعد عدم تحمل اهداف پیشرفت با پنج گویه (با بار عاملی ۰/۳٤ تا ۰/۵۷)، عدم تحمل بی عدالتی و خشنودی با شش گویه (با بار عاملی ۰/۵۷ تا ۰/۷۹)، عدم تحمل ناراحتی با هفت گویه (با بار عاملی ۰/۵۲ تا ۰/٦۸) در جای مناسب خود بار گذاری شدند. همچنین گویه های که بار عاملی آنها ضعیف و با مقیاس همبستگی اندکی داشتند حذف شدند تا به بهبود اعتبار ابزار کمک کند.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی[4]: این پرسشنامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰٤) ساخته شده و یک شاخص خود گزارشی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی به شکل جامع تر نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه طراحی گردیده است.

این پرسشنامه دارای ۳٦ عبارت و ٦ خرده مقیاس و بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت درجه بندی شده است که نمرات بالاتر نشان دهنده ی دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. دارای پنج خرده مقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (به عنوان مثال؛ وقتی ناراحت می شوم، احساس گناه می کنم که چنین احساسی دارم)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (به عنوان مثال؛ وقتی ناراحت می شوم، در انجام کارها مشکل پیدا می کنم)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی (وقتی ناراحت می شوم، در کنترل رفتارهایم دچار مشکل می شوم)، فقدان آگاهی هیجانی (وقتی ناراحت می شوم، مدت ها در آن حالت می مانم)، دسترسی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجانی (وقتی ناراحت می شوم، می دانم که احساساتم موجه و مهم هستند) فقدان شفافیت هیجانی (من از احساساتم بی اطلاع هستم).

سؤالات ۱۷،۱۰،۸،٦،۲دارای نمره گذاری معکوس می باشند (۲٤). روایی این پرسشنامه را ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۰ گزارش کرد. حیدری و اقبال (۲۵) ضرایب آلفای کرونباخ آن را معادل ۰/۹۱ گزارش کرده است. برای اطمینان از روایی این ابزار جهت شناسایی ابعاد مختلف ابتدا تحلیل عاملی اکتشافی با نرم افزار SPSS 22 و سپس تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار Amos24 صورت گرفت. روایی این مقیاس با روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس، مقدار ضریب (KMO) شاخص کفایت نمونه گیری۰/۸۹ و مقدارمجذور خی آزمون کرویت بارتلت را ۲/۲٦ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. و این سه عامل بر روی هم ٦۸/۲٦ درصد کل واریانس متغیر را تبیین می کنند. و نشانه ی کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عوامل بود. در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی از روش تحلیل عامل تاییدی مدل شش عاملی با حفظ بار های عاملی بالای ۰/۳۲ استفاده شد (۲۲). نتایج تحلیل عامل نشان داد که بعد عدم پذیرش پاسخ های هیجانی با پنج گویه (با بار عاملی ۰/۵۸ تا ۰/۸٤)، بعد دشواری در انجام رفتار هدفمند با چهار گویه (با بار عاملی ۰/۵۵ تا

[4]. Difficulties in Emotion Regulation Scale

۰/۷۷)، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی با چهار گویه (با بار عاملی ۰/۳۹ تا ۰/۸۰)، فقدان آگاهی هیجانی با پنج گویه (با بار عاملی ۰/٤٦ تا ۰/۸۰)، فقدان شفافیت هیجانی با سه گویه (با بار عاملی ۰/۵۲ تا ۰/٦۲) دسترسی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجانی با سه گویه (با بار عاملی ۰/۵۰ تا ۰/٦۹) در جای مناسب خود بار گذاری شدند. همچنین گویه های که بار عاملی آنها ضعیف و با مقیاس همبستگی اندکی داشتند حذف شدند تا به بهبود اعتبار ابزار کمک کند.

پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر: این پرسشنامه توسط دلاور و همکاران در سال۱۳۸۳ساخته شد. دارای سه دارای مولفه می باشد که به صورت طیف لیکرت ۵ امتیازی از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) نمره گذاری می شود. این مقیاس دارای ۳ عامل (خرده مقیاس) است که عبارتند از نگرش نسبت به اثرات استفاده از مواد مخدر (به عنوان مثال؛ مصرف مواد مخدر موجب کاهش درد می شود)، نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر (به عنوان مثال؛ یک بار مصرف مواد مخدر به امتحانش می ارزد)، نگرش نسبت به خطرات استفاده از مواد مخدر (به عنوان مثال؛ خطر مصرف مواد مخدر در مصرف بی از اندازه است). اعتبار پرسشنامه برای هر یک از مقیاس ها توسط دلاور و همکاران (٢٦) به شیوه باز آزمایی و آلفای کرونباخ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۹۰۸، تمایل با مصرف مواد مخدر ۰/۹۱۸، و خطرات استفاده از مواد مخدر برابر ۰/۹۱۰ بود. که بیانگر آن است، پرسشنامه از ضریب همگونی درونی خوبی برخوردار است. و همین طور، ضریب اعتبار محاسبه شده از باز آزمایی برای خرده مقیاس اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۹۰۸، تمایل با مصرف مواد مخدر ۰/۹۱۸، و خطرات استفاده از مواد برابر ۰/۹۱ بود که بیانگر آن است، پرسشنامه از ضریب همگونی درونی خوبی برخوردار است و همین طور، ضریب اعتبار محاسبه شده از راه بازآزمایی برای خرده مقیاس اثرات استفاده از مواد مخدر ۰/۸٤۷، تمایل با مصرف مواد ۰/۸٦۱، و خطرات استفاده از مواد مخدر برابر ۰/۸۵۱ است. که بیانگر آن است، پرسشنامه از ثبات و پایایی در طول زمان برخوردار است. بنابراین، می توان به نتایج آن در اندازه گیری های متعدد اعتماد کرد.

نتایج

با توجه به داده های به دست آمده، از ۳۸۸ دانش آموز دبیرستانه های مقطع متوسطه شهر بندرترکمن ۲٤۱ نفر (٦۲/۱ ٪) از پاسخ گویان دانش آموز دختر و ۱٤۷ نفر (۳۷/۹ ٪) از دانش آموز پسر بودند، از این تعداد ۱٤۵ نفر (۳۷/٤ ٪) در رشته ی علوم تجربی، ۱٦۱ نفر (٤۱/۵ ٪) در رشته ی علوم انسانی و ۸۲ نفر (۲۱/۱ ٪) در رشته ی فنی حرفه ای مشغول به تحصیل بودند. بیشترین فراوانی مربوط به پاسخ گویان در رشته‌ی علوم انسانی (٤۱/۵ ٪) بوده است.

در جدول (۱) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف معیار کلیه متغیرها ذکر شده است. شاخص های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان می دهد.

جدول (۲) نشان می دهد حمایت اجتماعی ادراک شده به ترتیب با متغیر دشواری تنظیم هیجانی (۰/۱۳-) و تمامی ابعاد این دو متغیر به جز افراد خاص رابطه منفی و معناداری دارد. همچنین با نگرش به مواد مخدر (۰/۱۵-) رابطه منفی و معنی داری دارد. با عدم تحمل ناکامی (۰/۱۵-) و مولفه های عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل اهداف پیشرفت همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. بعد خانواده که یکی از ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با عدم تحمل ناکامی و همه ابعاد آن، دشواری در تنظیم هیجان و تمامی ابعاد آن، نگرش به مواد مخدر همبستگی منفی و معناداری دارد. بعد دوستان با متغیرهای فقدان شفافیت هیجانی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، دشواری انجام رفتارهای هدفمند، دشواری تنظیم هیجانی، عدم تحمل اهداف پیشرفت، عدم تحمل ناراحتی، عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناکامی همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. مولفه ی افرادخاص با عدم تحمل ناکامی، عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل اهداف پیشرفت، دشواری انجام رفتار هدفمند، نگرش به مواد

مخدر همبستگی منفی و معنی داری را نشان می هد. عدم تحمل ناکامی با دشواری در تنظیم هیجان (۰/۳٤) و با بیشتر مولفه های آن رابطه ی مثبت و معنی داری دارد. این متغیر با نگرش به مواد مخدر هیچ ارتباط معناداری نشان نداده است. رابطه عدم تحمل عاطفی و ناراحتی به جز محدودیت راهبرد اثربخش با همه متغیرهای پژوهش رابطه ی مثبت و معنی دار است. بعد عدم تحمل اهداف پیشرفت با همه ی متغیرها به جز محدودیت راهبردهای اثربخش و نگرش به مصرف مواد رابطه ی مثبت و معنی دار است. دشواری در تنظیم هیجان با تمام ابعادش به جز دسترسی محدود به راهبردهای اثربخش با نگرش به مواد مخدر (۰/۱۹) رابطه ی مثبت و معنی داری نشان داده است.

مدل یابی معادلات ساختاری[5]

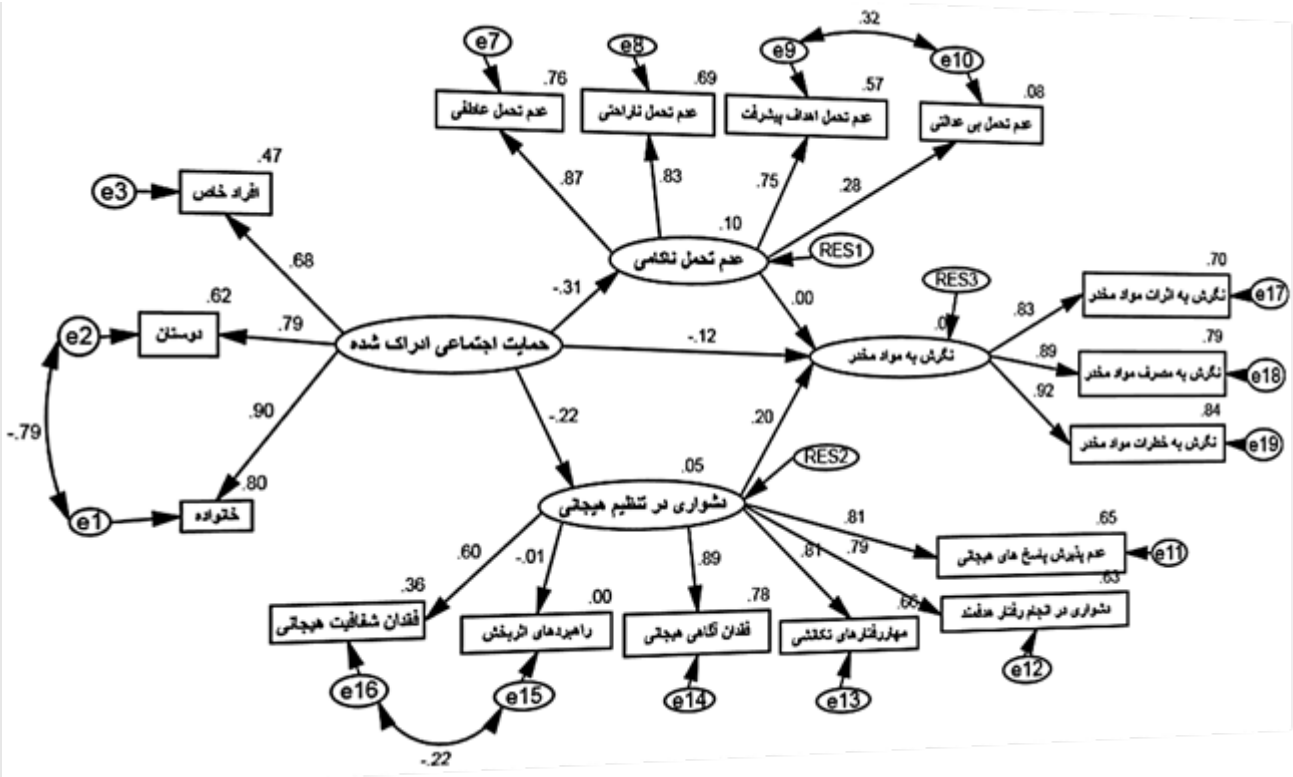
قبل از انجام تحلیل داده ها، بررسی پیش فرض های این روش ضروری است. در این بخش، مهمترین پیش فرض های روش معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است. بنابر پیشنهاد کلاین (۲۰). مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرها با استفاده از نمودار p-p تایید شد. مفروضه های بهنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر کجی و کشیدگی آزمون و تایید شدند. با توجه به اینکه دامنه کجی و کشیدگی متغیرها در بازه ۲ ± قرار داشت، نرمال بودن تک متغیری مورد تایید قرار گرفت. مفروضه هم خطی چندگانه متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت. بررسی آماره های تحمل[6] (کمتر از ۰/۱) و شاخص تورم واریانس (بیشتر از ۱۰) حاکی از آن بود که ارزش های تحمل بدست آمده برای متغیرهای بالا۰/۱۰ و مقدار شاخص تورم واریانس بدست آمده برای متغیرها کوچکتر از ۱۰ هستند و این نشان می دهد که بین متغیرها، هم خطی چندگانه وجود ندارد. برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین – واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر (۱/۸۷) بود نشان می دهد پیش فرض رعایت شده است. مفروضه نرمال بودن به سبب اینکه هیچ یک از متغیرها خارج از محدود ۲ ± نبود، می توان گفت که این مفروضه برقرار است. فاصله ماهالانوبیس نیز به منظور بررسی توزیع نرمال چند متغیری نیز نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده ها بود.

در پژوهش حاضر خانواده، دوستان، افراد خاص (متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده)؛ به عنوان متغیرهای برونزا؛ نگرش به مواد مخدر به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، عدم تحمل اهداف پیشرفت، عدم تحمل بی عدالتی (متغیرهای عدم تحمل ناکامی) عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان شفافیت هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای اثربخش (متغیرهای دشواری در تنظیم هیجانی)؛ به عنوان متغیرهای میانجی در نظر گرفته شده اند. روابط مفروض در مدل حکایت از این دارد که حمایت اجتماعی ادراک شده هم بصورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم از طریق عدم تحمل ناکامی و تنظیم هیجان نگرش به اعتیاد را پیش بینی می کند. نتایج حاصل از آزمون مدل، قابل قبول بودن آن را به گواهی شاخص های برازش نشان می دهند. این شاص ها و مقادیر مربوطه عبارتند از: نسبت خی دو هنجارشده به درجه آزادی (X2/ df) ، با مقدار ۲,۲۳ در فاصله قابل قبول برازش (۱تا۳) (۲۰)، شاخص نیکویی برازش (GFI) با مقدر ۰/۹۱٤ در سطح قابل قبول۰/۹۰ ، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) با مقدار ۰/۸۹ در سطح قابل ۰/۸ (۲۲) و شاخص برازش افزایش (IFI) با مقدار۰/۹۱ در سطح قابل قبول۰/۹۰ (۲۰)، شاخص برازش مقایسه ای (CFI) با مقدار ۰/۹۱ در سطح قابل قبول۰/۹۰ ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر ۰/۰٥٦ در سطح قابل قبول کمتر از ۰/۰۸ (۲۲). به طور کلی همه شاخص ها نشان داد که مدل دارای برازش مطلوب است. شاخص های برازش مدل در جدول (۲) گزارش شده است.جهت ارزیابی فرضیه های مربوط به روابط واسطه ای، پیش فرض های بارون و کنی (۱۹۸٦) مورد بررسی قرار گرفت.

[5]. Structural equation modeling
[6] .Tolerance statistics

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱.حمایت اجتماعی ادراک شده	۱																
۲.خانواده	۰/۸۱**	۱															
۳.دوستان	۰/۸۳**	۰/۴۹**	۱														
۴.افراد خاص	۰/۸۶**	۰/۶۰**	۰/۵۵**	۱													
۵. عدم تحمل ناکامی	-۰/۲۱**	-۰/۲۳**	-۰/۱۵**	-۰/۱۵**	۱												
۶.عدم تحمل عاطفی	-۰/۲۴**	-۰/۲۸**	-۰/۱۸**	-۰/۱۵**	۰/۸۳**	۱											
۷.عدم تحمل ناراحتی	-۰/۲۱**	-۰/۲۲**	-۰/۱۵**	-۰/۱۷**	۰/۸۳**	۰/۷۲**	۱										
۸. عدم تحمل اهداف پیشرفت	-۰/۲۳**	-۰/۲۲**	-۰/۱۹**	-۰/۱۶**	۰/۸۴**	۰/۶۵**	۰/۶۳**	۱									
۹.عدم تحمل بی عدالتی	۰/۰۰۶	-۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۶۲**	۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۴۱**	۱								
۱۰. دشواری تنظیم هیجانی	-۰/۱۳**	-۰/۱۷**	-۰/۱۰*	-۰/۰۶	۰/۳۴**	۰/۳۷**	۰/۳۹**	۰/۲۷**	۰/۰۶	۱							
۱۱. عدم پذیرش پاسخ هیجانی	-۰/۱۳*	-۰/۱۴**	-۰/۰۸	-۰/۰۹	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۶**	۰/۲۱**	۰/۰۴	۰/۸۵**	۱						
۱۲.دشواری انجام رفتار هدفمند	-۰/۱۸**	-۰/۲۲**	-۰/۱۳**	-۰/۱۳*	۰/۳۱**	۰/۳۴**	۰/۳۸**	۰/۲۴**	۰/۰۲	۰/۸۳**	۰/۶۴**	۱					
۱۳.دشواری مهاررفتارها تکانشی	-۰/۱۳*	-۰/۱۶**	-۰/۱۲*	-۰/۰۴	۰/۳۴**	۰/۳۷**	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۰۸	۰/۸۴**	۰/۶۴**	۰/۶۳**	۱				
۱۴. فقدان آگاهی هیجانی	-۰/۱۳**	-۰/۲۱**	-۰/۰۸	-۰/۰۴	۰/۳۱**	۰/۳۵**	۰/۳۷**	۰/۲۲**	۰/۰۳	۰/۸۸**	۰/۷۲**	۰/۷۲**	۰/۷۱**	۱			
۱۵.فقدان شفافیت هیجانی	-۰/۱۶**	-۰/۱۵**	-۰/۱۶**	-۰/۰۸	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۰۲	۰/۶۳**	۰/۵۲**	۰/۴۰**	۰/۵۸**	۰/۴۹**	۱		
۱۶.محدودیت راهبرد اثربخش	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۲۸**	۰/۱۲**	۰/۲۳**	۰/۱۰*	۰/۰۹	-۰/۰۳	۱	
۱۷.نگرش به مواد مخدر	-۰/۱۵**	-۰/۱۸**	-۰/۰۹	-۰/۱۰*	۰/۰۸	۰/۱۳**	۰/۱۱*	۰/۰۶	-۰/۰۲	۰/۱۹**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۱۶**	۰/۱۸**	۰/۱۶**	-۰/۰۳	۱
میانگین	۴۶/۷۰	۱۶/۸۲	۱۴/۲۹	۱۵/۵۸	۸۰/۶۴	۲۰/۸۴	۲۱/۳۹	۱۸/۲۶	۲۰/۱۴	۷۲/۴۴	۱۳/۶۹	۱۰/۳۰	۱/۴۴	۱۳/۶۴	۶/۵۴	۱۶/۷۹	۴۹/۸۰
SD	۹/۰۹	۳/۱۹	۳/۸۴	۳/۷۱	۱۴/۹۵	۴/۷۵	۵/۱۸	۴/۰۲	۵/۳۱	۱۹/۱۲۸	۵/۵۶	۳/۷۱	۴/۶۶	۵/۷۷	۲/۸۶	۳/۸۲	۲۴/۱۸
کشیدگی	۰/۵۰۴	۰/۷۱۳	۰/۱۶۲	۰/۲۳۹	۱/۲۳۰	۰/۱۶۶	۰/۳۷۳	۰/۷۹۷	۰/۱۲۶	-۰/۰۶۲	-۰/۳۷۶	-۰/۳۴۰	-۰/۴۱۶	-۰/۳۷۱	-۰/۲۱۷	-۰/۵۱۵	۰/۸۴۲
چولگی	-۰/۸۱۵	-۱/۱۱۵	-۰/۶۷۸	-۰/۸۳۰	-۰/۲۶۷	-۰/۱۳۹	-۰/۱۵۷	-۰/۱۷۱	-۰/۴۴۰	۰/۳۸۴	۰/۴۹۶	۰/۲۸۵	۰/۵۴۹	۰/۵۱۱	۰/۶۳۷	-۰/۰۹۸	۱/۳۱۱

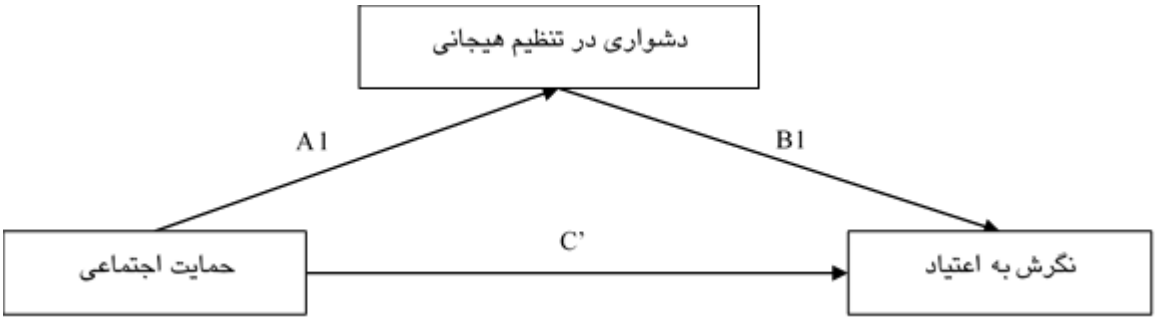


شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

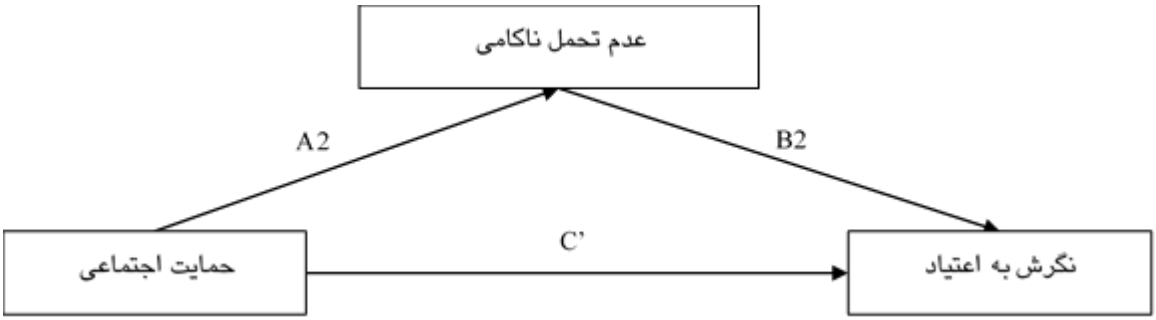
جدول ۲. شاخص های برازندگی مدل نهایی

شاخص	χ 2/ df	GFI	AGFIA	NFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
مقدار	۲/۲۳	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۰۵۶

بارون و کنی بیان کردند که موقعی متغیر **M** به عنوان میانجی مقبول می گردد که ۱- متغیر مستقل به طور معنی داری متغیر **M** را پیش بینی کند ۲- متغیر **M** به طور معنی داری متغیر وابسته را پیش بینی کند ۳- زمانی که **A** و **B** کنترل می شود، رابطه متغیر مستقل و وابسته کاهش یابد یا معنادار نباشد.



شکل ۲: الگوی پیشنهادی پژوهش، اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده برنگرش به اعتیاد از طریق عدم تحمل ناکامی



شکل ۳:الگوی پیشنهادی پژوهش، اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده برنگرش به اعتیاد از طریق دشواری تنظیم هیجانی

جدول ۳. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم الگوی نهایی

مسیر	استانداردβ	S.E.	C.R.	P
مسیر c (اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرش به اعتیاد)	-۰/۱۶	۰/۲۵۲	-۱,۹۷۲	۰/۰۴
مسیر A1 (اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر عدم تحمل ناکامی)	-۰/۳۱۱	۰/۱۰۰	-٤,٤٩٦	***
مسیر A2 (اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر دشواری در تنظیم هیجانی)	-۰/۲۲	۰/۰۹۷	-۳,٥٤١	***
مسیر B2 (اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجانی بر نگرش به اعتیاد)	۰/۲۰	۰/۱۱۷	۳,٤٦۹	***
نگرش به اعتیاد) عدم تحمل ناکامی بر (اثر مستقیمB1 مسیر	-۰/۰۰۳	۰/۱۳۲	-۰/۰۲۳	۰/۹۸۲
مسیر C'1 (اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرش به اعتیاد)	-۰/۱۲	۰/۱۹۵	-۱,۹٦۲	۰/۰۵۵

بر پایه ی مسیرهای آزمایش شده در مدل (۲) و نتیجه جدول ۳ می بینیم که اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر عدم تحمل ناکامی (β = -۰/۳۱ ، C.R= -٤,٤٩٦ ، p <۰/۰۰) و دشواری در تنظیم هیجانی (β = -۰/۲۲ ، C.R= -۳,٥٤١ ، ۰/۰۰ > p) منفی و معنادار هستند. اثر مستقیم دشواری در تنظیم هیجانی بر نگرش به اعتیاد (β = ۰/۲۰ ، C.R= ۳,٤٦ ، p < ۰/۰۰) مثبت و معنادار است. اثر مستقیم عدم تحمل ناکامی بر نگرش به اعتیاد (β = -۰/۰۰۳ ، C.R= -۰/۰۲۳ ، p > ۰/۹۸) معنادار نیست. اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر نگرش به اعتیاد (β = -۰/۱٦ ، C.R= -۱,۹۷۲ ، p <۰/۰٤) منفی و معنادار است.

جدول ۴. ضرایب معناداری اثرات غیر مستقیم متغیرهای میانجی برنگرش به اعتیاد، الگوی بارون و کنی

تحلیل میانجی	C	C' direct	A	B	axb indirect	Total
عدم تحمل ناکامی	-۰,۱۵۵	-۰,۱۱٦	-۰,۳۱	-۰,۰۰۳	۰,۰۰۰۹۳	-۰,۱۱۵
دشواری تنظیم هیجان	-۰,۱۵۵	-۰,۱۱٦	-۰,۲۲۹	۰,۲۰	-۰,۰٤٥۸	-۰,۱٦۱

پس از اجرای مدل در سطح صفر، مقادیر مسیر مستقیم بین دو متغیر قبل از حضور متغیر میانجی محاسبه شد. بعد اولین اثر میانجی عدم تحمل شکست را بین دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش نسبت به اعتیاد بررسی کردیم. آنچنان که که در جدول ٤ نشان داده شده است C معنادار a معنادار b غیرمعنادار و c' معنادار است. بدین سان، عدم تحمل ناکامی نقش واسطه ای بین دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد ندارد. ضریب بتای مسیر غیر مستقیم (β = ۰,۰۰۰۹۳ ، C.R= -۰,٤۳ ، p >۰/۹٦) است. و حد پایین فاصله اطمینان ۰/۲٤۱- و حد بالای آن ۰/۰۳۳است و صفر بیرون از این فاصله قرار دارد، این رابطه واسطه ای در سطح p > ۰/۰۱ معنی دار نیست. بنابراین، ما در دسته چهارم از

الگوی بارون و کنی قرار داریم و متغیر تحمل ناکامی به هیچ وجه اسطه ای نیست بلکه تاثیر مستقیم وجود دارد.

در مرحله بعد، تأثیر دشواری تنظیم هیجان را به عنوان واسطه دوم بین دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش نسبت به اعتیاد بررسی می کنیم. بنابراین ابتدا بررسی می کنیم آیا c2 معنادار است یا خیر؟ می بیتیم که c2 معنادار است. چنانکه می بینیم C معنی ادار است، b معنادار و c' غیرمعنی دار است. و دشواری تنظیم هیجان، نقش واسطه ای کامل میان دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد را دارد. بنابراین در دسته دوم از الگوی بارون و کنی قرار داریم . ضریب بتای مسیر غیر مستقیم (β = -۰/۱۲، C.R= -۱,۹۶۲ ، p <۰/۰۵۵) است. و حد پایین فاصله اطمینان ۰/۲۴۱- و حد بالای آن ۰/۰۴۹- است و صفر خارج از این بازه است. بنابراین در دسته دوم از مدل بارون و کنی هستیم. بنابراین، متغیر دشواری تنظیم هیجان به طور کامل نقش میانجی را برای دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش نسبت به اعتیاد ایفا می کند.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی مدل ساختاری نگرش به اعتیاد دانش آموزان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش میانجی گری عدم تحمل ناکامی و دشواری تنظیم هیجان انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل آماری داده های پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی و معناداری با نگرش به اعتیاد دارد. یعنی با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده میزان گرایش به اعتیاد در نوجوانان کاهش می یابد این نتیجه با نتایج پژوهش های (۳، ٦، ۷، ۸، ۲۷) همسو می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت :« گسترده بودن شبکه ها و ارتباطات و به دنبال آن افزایش سطح حمایت اجتماعی ادراک شده احتمال درگیر شدن نوجوانان در دام مصرف مواد و اعتیاد را کاهش می دهد. زیرا حمایت اجتماعی ادراک شده اول با ایجاد احساس قدرت و سازگاری از قرار گرفتن فرد در شرایط تنش زا جلوگیری می کند و دوم با ایجاد یک نقطه امن برای فرد به او اطمینان می دهد که در شرایط فشار روانی می تواند به شبکه اجتماعی خود پناه برده و مورد حمایت قرار گیرد حمایت اجتماعی خود به تنهایی یکی از قویترین نیروهای مقابله ای هنگام مواجهه با شرایط تنش زا است و قدرت تحمل شرایط را افزایش داده در نتیجه از روی آوردن نوجوانان به مصرف مواد مخدر برای کاهش استرس در شرایط سخت جلوگیری می کند (۲۷). اما، فقدان حمایت اجتماعی درک شده، به ویژه از سوی دوستان، خانواده و جامعه، مقاومت فرد را در برابر فشارهای محیطی کاهش می دهد که می تواند منجر به مصرف مواد شود. بنابراین، داشتن یک سیستم حمایتی قوی می تواند برای افراد احساس تعلق ایجاد کند که همه اینها به توانایی آنها برای مقاومت در برابر مصرف مواد کمک می کند (۸).

عدم تحمل ناکامی با نگرش به اعتیاد رابطه منفی دارد ولی این رابطه معنادار نبود. این رابطه منفی با نتایج حاصل از یافته‌های پژوهشی (۱۰، ۱۳، ۲۸، ۳۱) همخوان و از نظر رابطه غیر معناداری ناهمخوان است. در تبیین این نتیجه می‌توان این گونه استدلال کرد که احتمالاً عدم تحمل ناکامی به تنهایی متغیر معنی‌داری برای پیش‌بینی گرایش به نگرش به مصرف مواد مخدر نمی‌باشد. با توجه به اینکه اکثر پژوهش‌های تاکنون صورت گرفته به بررسی این سازه در نمونه‌های بالینی (نه نمونه‌های عادی محور این پژوهش) پرداخته اند. بسیاری از این گزارش ها بر مفهوم مجزای عدم تحمل ناکامی در میان افراد مبتلا یا در معرض خطر آسیب‌های روانی محور ۱ و ۲ تمرکز داشته است (۳۱). بنابراین این گونه می‌توان تبیین کرد که احتمالاً تحمل ناکامی پایین به تنهایی متغیر معناداری برای پیش‌بینی ابتلا به اعتیاد در نمونه غیر مصرف کننده است. در صورتی که پژوهش‌های پیشین در نمونه‌های مصرف کننده مواد رابطه متغیر را با بازگشت و ادامه مصرف مواد تایید نمودند. اما در شرح دلایل عدم معناداری در نمونه غیر مصرف کننده برخی پژوهش‌ها نشان دادند زمانی که افراد در معرض استرس قرار می‌گیرند یکی از راهبردهای منفی که در این شرایط برای تنظیم عاطفه خودبه کار می‌گیرند جستجوی لذت

آنی برای تغییر خلقشان است این راهبرد ناکارآمد مخصوصاً در افراد دارای تحمل ناکامی پایین مشهود است.برای مثال برخی افراد زمان تجربه استرس به خوردن به منظور رها شدگی از احساسات افسردگی، جستجوی فوری در زمان حال به جای پاداش‌های بزرگ‌تر در آینده و یا رفتن به سینما به جای مطالعه در شب امتحان روی می آورند. بنابراین به نظر می رسد افراد غیر مصرف کننده مواد، زمان تجربه استرس شدید، به سمت سایر لذت های آنی به غیر از مصرف مواد روی آورند. در حالی که در افراد وابسته به مواد در صورت تجربه استرس شدید، مصرف مواد را راهی برای تنظیم احساسات خود و خلاصی از علائم درد جسمانی و هیجانی می داند و در حقیقت نوعی تقویت منفی را در پی خواهد داشت (۲۸).

حمایت اجتماعی ادراک شده به طور معکوس و معنی دار دشواری تنظیم هیجان را پیش بینی می کند. این نتیجه با نتایج پژوهش های (۳۰، ۳۱) همسو بودند. در تبیین این یافته می توان گفت: حمایت اجتماعی، اشاره دارد به کمک های عاطفی و اطلاعاتی به دست آمده از شبکه های اجتماعی فرد، که معمولا نشان دهنده نزدیکی و کیفیت روابط فرد با دیگران است.حمایت اجتماعی ادراک شده برای جذب تأثیر ناملایمات، تقویت شجاعت و اعتماد به نفس افراد برای رویارویی با چالش های زندگی مفید تلقی می شود. همچنین دشواری های تنظیم هیجانان، فرآیند سازگاری هیجانی را تسهیل می کند (۳۰).

افراد دارای حمایت اجتماعی ادراک شده ی بیشتر احتمالا درگیری کمتری با محیط و افراد زندگی خود دارند همچنین ممکن است میل به کناره گیری از ارتباط و انزوا در آنها کمتر باشد. از سوی دیگر افراد دارای حمایت اجتماع کمتر به سبب محرومیت از صحبت صمیمانه و بیان مشکلات و آشفتگی های خود متعاقبا از بازخوردهای مربوط به آن مثل تصدیق هیجانات و یا جرح و تعدیل آنها محروم می شوند این هیجانات گفته نشده و درک نشده پتانسیل لازم برای رشد یا انحطاط بیمارگونه را پیدا می کنند می توانند سلامت هیجانی را به خطر بیندازند (۳۲). در کل حمایت اجتماعی ادراک شده مانند منبع مقابله ای مؤثر در فرآیند رویارویی با تجارب تنیدگی زا، بیانگر آن است که در صورت نیاز فرد از کمک دیگران بهره مند خواهد شد. منابع حمایتی مختلف در مقابله با مشکلات و دشواری های زندگی فرد را یاری داده و عبور از مراحل بحرانی را هموارتر می کنند (۳۳).

دشواری تنظیم هیجان به طور معناداری نگرش به اعتیاد را پیش بینی می کند. این نتیجه با یافته های حاصل از پژوهش های (۱٤، ۱۵) همسو و هم جهت می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت دشواری در تنظیم هیجان یکی از مشکلات شایع در گرایش افراد به مصرف مواد است که منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این گروه از افراد می شود (۱٤). این افراد در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح هیجان ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب آن ها در بطن روابط بین فردی نیز با دشواری هایی مواجه هستند. این دشواری ها باعث می شود که فرد در برخورد با موقعیت های تنیدگی زای زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به سوی رفتارهای سازش نایافته کشیده شود. همچنین پژوهشگران نشان دادند، بدتنظیمی هیجان با بروز رفتار های پر خطر همچون خودکشی، سوء مصرف مواد و گرایش به رفتار های پرخطر جنسی همراه است (۱۵).

دشواری تنظیم هیجان با حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد دانش آموزان نقش واسطه ای کامل ایفا می کند. این نتیجه با یافته های حاصل از پژوهش های (۱۷، ۳٤) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت افراد با دشواری تنظیم هیجان، در بیان نیازهایشان به دیگران مشکل دارند. آنها همچنین، به دلیل مشکل در ارتباط احساسات درونی‌شان و فهم ضعیف از عواطف دیگران، در ایجاد به حفظ رابطه نزدیک با دیگران و استفاده مناسب از حمایت اجتماعی برای محافظت خودشان از اثرات حوادث استرس‌زا مشکل دارند، بنابراین از عواطف روان رنجورانه از قبیل سرزنش خود فاجعه آمیز پنداری و سرزنش دیگران بیشتر استفاده می‌کند که به ضعف

عملکرد در برقراری ارتباطات بین فردی و اجتماعی و بروز مشکلاتی مانند سردی دوری گزینی و عدم ابرازگری هیجانی منجر می‌شود (۳٤).

عدم تحمل ناکامی با حمایت اجتماعی ادراک شده و نگرش به اعتیاد دانش آموزان به هیچ وجه میانجی نیست. این نتیجه با یافته های حاصل از پژوهش (۲۱،٤۰) همسو می باشد. در تبیین نتایج به دست آمده می توان اذعان داشت افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند، معمولاً می‌توانند به شیوه‌ای مؤثرتر با چالش‌ها و مشکلات زندگی مواجه شوند. این افراد قادرند به مسائل از زوایای مختلف نگاه کنند و راه‌حل‌های جدید و نوآورانه‌ای پیدا کنند.آنها معمولاً برای رسیدن به اهداف خود برنامه‌ریزی می‌کنند و مراحل لازم را برای حل مشکلات مشخص می‌سازند.این افراد به خوبی می‌دانند که در مواقع نیاز می‌توانند از دیگران کمک بگیرند و از منابع موجود استفاده کنند. توانایی سازگاری با تغییرات و شرایط جدید یکی از ویژگی‌های بارز آنهاست که به آنها کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌ها بهتر عمل کنند.(٤۰).

درصورتی که افرادی که از تحمل پریشانی پایینی برخوردار هستند در یک تلاش برای مقابله با احساسات منفی درگیر رفتارهای ناسازگار و منحرفانه می شوند و سعی می کنند با روی آوردن به رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد مخدر درد هیجانی خود را کاهش دهند استراتژی مقابله مبتنی بر هیجان مانند مصرف الکل و مواد ممکن است باعث فرار سریع افراد از احساسات منفی شان شود ولی به مرور خود می تواند باعث افزایش مشکلات افراد شود اگرچه این استراتژی به نظر افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند استراتژی مناسبی محسوب می شود (۲۱). از این رو، حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر مثبتی بر روی افراد داشته باشد و به آن‌ها کمک کند تا با چالش‌ها و ناکامی‌ها بهتر مقابله کنند. از سوی دیگر، افرادی که تحمل کمتری نسبت به ناکامی دارند ممکن است بیشتر در معرض رفتارهای اعتیادی قرار بگیرند. بنابراین نگرش منفی به اعتیاد می‌تواند ناشی از توانایی افراد در مدیریت احساسات و فشارهای روانی باشد. افرادی که حمایت اجتماعی کافی دارند و تحمل ناکامی بالایی دارند، احتمالاً نسبت به اعتیاد به مواد مخدر یا الکل دیدگاه منفی‌تری خواهند داشت و کمتر به سمت این رفتارها گرایش پیدا می‌کنند.

این پژوهش همانند مطالعات دیگر محدودیت هایی داشت؛ از جمله اینکه نمونه مطالعه شده مربوط به دانش آموزان مقطع دبیرستان های شهر بندر ترکمن بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج به سایر گروه ها باید جوانب احتیاط رعایت شود. همچنین ویژگی ها و شرایط فردی و محیطی هر دانش آموز در نتیجه پژوهش اثر گذار است و امکان کنترل آن برای پژوهشگر وجود نداشت که جز محدودیت های پژوهش بود. استفاده صرف از پرسشنامه های خودسنجی و عدم در نظر گرفتن متغیرهای مداخله گر مانند سابقه خانوادگی رفتار پرخطر، سابقه اختلال روانی در خود یا خانواده، اعتیاد و یا طلاق والدین از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود. در این پژوهش اثر ویژگی هایی مثل هوش، پایگاه اجتماعی و اقتصادی، اثر خانواده امکان تماشای برنامه های تلوزیونی، رادیویی مرتبط بررسی نشد و پیشنهاد می شود در مطالعات آتی این پژوهش بر سایر گروه ها نیز صورت گیرد و اثر متغیرهایی مثل وضعیت اجتماعی و اقتصادی ارزیابی شود. از جمله محدودیت های این پژوهش، عدم کنترل متغیر جنسیت هست که پژوهش برروی هر دو گره از دانش اموزان (دختر/ پسر) دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بندرترکمن انجام شد. پیشنهاد می شود باتوجه به اینکه پژوهش حاضر به نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در نگرش به اعتیاد نوجوانان پرداخته است، نقش این عوامل در مورد نوجوانان درگیر و نوجوانان رها شده از دام اعتیاد انجام گیرد تا اثرات آن در افزایش یا کاهش مصرف مجدد مشخص گردد. نقش متغیرهای دیگری مانند اجتناب تجربه ای را در میزان نگرش به اعتیاد مورد بررسی قرار مخدر مانند عزت نفس، تنظیم عاطفی یا خودکارآمدی متمرکز شوند. نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در نگرش به اعتیاد سایر گروه های نوجوانان ترک تحصیل کرده و مدرسه نرفته مورد بررسی قرار

گیرد تا امکان تعمیم بهتر نتایج فراهم شود. انجام پژوهش های دیگر با استفاده از روش کیفی و نیز در نظر گرفتن متغیرهای ذکر شده پیشنهاد می گردد. در پژوهش های بعدی تاثیر عوامل جمعیت شناختی و تحصیلات فرد و خانواده را در رابطه با مولفه عدم تحمل ناکامی دانش آموزان بررسی کنند. در پژوهش های آتی به متغیرهای دیگری که می توانند زمینه ساز ارتقا و بهبود پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان باشند از جمله ویژگی های شخصیتی و متغیرهای شناختی توجه نمود. استفاده از روش های مقطعی و طولی بهتر می تواند تبیین کننده عوامل پیش بینی کننده خطر پذیری به اعتیاد در نوجوانان باشند. با توجه به اینکه دانش آموزان آینده سازان جامعه هستند و به دلیل این که نقش پر رنگی در ساختن جامعه مطلوب دارند، توجه ویژه به این قشر در شرایط کنونی حایز اهمیت است. از سویی دیگر پیامد های منفی وابستگی به مواد و پیشگیری از بروز مشکلات روان شناختی دانش آموزان جامعه هدف، اهمیت آموزش توانمند سازی روانی – اجتماعی به عنون یکی از مداخله های روان شناختی کارآمد برای این گروه ضروری است. داشتن تحمل ناکامی بالا و همچنین تنظیم هیجانی مناسب و کارآمد در کنار حمایت اجتماعی ادراک شده باعث بهبود و ارتقا سلامت روان در نوجوانان می شود و لزوم توجه به این عوامل در کارگاه های آموزشی پیشگیری از اعتیاد ضروری است.

نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش نشان داد بدتنظیمی هیجانی در بروز آمادگی به اعتیاد دوران نوجوانی عواملی تهدید کننده محسوب می شود؛ بنابراین، برنامه های آموزشی در دبیرستان ها و رسانه های جمعی به منظور ارتقاء تنظیم هیجان دانش آموزان در نظر گرفته شود. همچنین در این پژوهش دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در نگرش به اعتیاد دانش آموزان مقطع متوسطه موثر بود. والدین، آموزش و پروش، مراکز بهداشتی درمانی و نهادهای متولی، کارگاه هایی را در مورد مهارت های تنظیم هیجان در نظر بگیرند. همچنین به درمانگران توصیه می شود در درمان افرادی که دچار دشواری در تنظیم هیجان هستند توجه ویژه ای مبذول نمایند. با ایجاد مراکز آموزش مهارت های زندگی، گسترش مراکز مشاوره خانواده، ایجاد مراکز و کلاس های آموزشی، فرهنگی و هنری از گسترش شیوع اعتیاد جلوگیری گرد. نتایج این مطالعه می تواند مورد استفاده مراکز و سازمان هایی مثل مرکز مشاوره آموزش و پرورش، هلال احمر، سازمان ورزش و جوانان، بهزیستی و غیره قرار بگیرد که مستقیما با نوجوانان در ارتباط هستند. همچنین مراکز مشاوره و درمانگران کودک و نوجوان در جلسات مشاوره در جهت شناسایی نوجوانان در خطر گرایش به اعتیاد و افزایش سلامت روان آنها استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دانشجویی نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1398.216 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری رسیده است. بدین وسیله از مشارکت تمامی دانش آموزان، مدیران، دبیران دبیرستان های شهر بندر ترکمن صمیمانه قدردانی می شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

References

1. Sabzian, S; Lajordi, H, The mediating role of boredom in the relationship between cognitive abilities and readiness for addiction in students. Scientific Quarterly of Addiction Research, 2024. 18 (71): p. 7-30 .[in Persian].

http://etiadpajohi.ir/article-1-3074-fa.html

2. Marzban, A. et al, The Association of Family Communication Patterns and School Culture Addiction Tendencies among High School Students in Yazd, Iran.International Journal of School Health, 2024.1(1): p. 22-29. [in Persian].

https://doi.org/10.30476/intjsh.2023.99763.1337

3.Temirpulatovich.,TB,etal.,ClinicalManifestations of Suicidal Behaviors as a Result of Depressive Disorders During Adolescence. Eurasian Medical Research Periodical.2022 .8 (55):P. 2795-7624 ISSN: 2795-7624.

4.Taghipour S,Vizeshfar F,Zarifsanaiey N,The effect of gamification-based training on the knowledge, attitudes, and academic achievement of male adolescents in preventing substance and internet addiction. BMC Medical Education, 2023.23(860); p. 2-9.

https://doi.org/10.1186/s12909-023-04858-1

5. Faravani, R.etal,modeling structural equations for predicting addiction based on dependence/incompetence schema and distress tolerance with the mediating role of brain-behavioral systems in students.Counseling and Psychotherapy Culture Quarterly,Allameh TabatabaiUniversity,2018.10(38):p.31-58.[in Persian]. https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.37724.2021

6.Nourafkan, A,Amini, Z (2023).Relation of Social Support Status and Social Health in People with Drug Abuse.Department of Community and Family Medicine,School of Medicine,Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran,Res.

7.Villarejo, S, Early Family Experiences, Drug Use, and Psychosocial Adjustment across the Life Span: IAbuse&Neglect, Volume 151,May 2024. 2;33(1): P.15-27.

https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106732.

8.Mohammadnabizadeh S,Khalvati MM, Prediction of potential in students is based on the role of mental health, self-efficacy and perceived social support, Ankara Med, 2024. (2): P.166-177.

https://doi.org 10.5505/amj.76736.

9.Maureen Reynolds M,Substance Use Disorder is the Outcome of Deviant Socialization:A Prospective Investigation Spanning Childhood to Adulthood, Pharmacol Biochem Behav,2023. P:227-228.

https://.doi: 10.1016/j.pbb.2023.173585.

10.Azizi, M. et al, Increasing the tolerance of mothers with children with autism: the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness experimental researc Annals of Medicine&Surgery,2024.86 (1):p. 207-211.[in Persian].

https://.doi: 10.1097/MS9.0000000000001525.

11.Li Y, He M, Wang Zh, Hofmann S, Liu X, Distress tolerance as a mediator of mindfulness-basedintervention for anxiety and depression: Evidence from two randomized controlled trials.International Journal of Clinical and Health Psychology, 2024. 24(2): P,100445.

https://doi .org/10.1016/j.ijchp.2024.100445.

12.Gilmore A.K.et al,Gender moderates the association between distresstolerance and alcohol use among individuals with opioid use disorder.Journal Drug and Alcohol Dependence.2018:1(190):P.9-12.

https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.016.

13.VeilleuxJC.Therelationshipbetweendistresstolerance and cigarette smoking :A systematic Parental Strictness Always a Protective Factor?;Psychosocial Intervention, 2019. 33 (1):P.15.

https://.doi: 10.5093/pi2023a16.

14.Zarbakhsh M, R. Dejkam,N.and Khanehashi, A. The structural model of students' tendency towards addiction based on the components of distress, differentiation and difficulty in emotion regulation with the mediation of impulsivity. Journal of Mashhad Medical School,2023.65(2): P.257-273.

https://mjms.mums.ac.ir/article_20498.hm

15. Khatib, es. Zabih, pe.Taqvai , D,The mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship betweencoping strategies and risky behaviors. PsychologicalDevelopment,2021.10(67):p.262273.

http://frooyesh.ir/article-1-2966-fa.html.

16.Shahzadi,M.et al,xploring the Relationship Between Emotion Regulation and Addiction SeverityAmong Adolescent Patients with Substance Use Disorder (SUD):Insights from a Rehabilitation Center Study. Review of Ed ucation, Administration and Law, 2023.Vol.6, (2): p.331-341.

https://.doi: 10.47067/rea l.v6i2.336.

17.Brianna M. Byllesby, Alison M. Haney & Octaviana H.A, Emotion Dysregulation and Substance Use Risk and Protective Factors among Veterans in Residential Treatment,Substance Use & Misuse, 2023;58(7):P .930-938.

http://doi: 10.1080/10826084.2023.2196575.

18.Hoyle,R.H.(1995).Structuralequationmodeling:Concepts,issues,andapplications.ThousandOaks.CA: Sage.

19.Garson,G.D,Testingofassumptions.Retrievedfrom.Chass.Ncsu.Edu/garson/pa765/assumpt.htm.

20.Kline,R.B.(2005).Principles and practices of structural equation modeling (2nd Eds.).New York: Guilford.2007.

21.Shakeri,J.et al, Social support: A mixed blessing for women in substance abuse treatment. Journal of social work practice in the addictions,2020.10(3): P. 257-282.

https://doi.org/10.1080/1533256X.2010.500970

22.Mirz,L.et al,.Translated by Hasan Pasha Sharifi, Waliullah,Farzad,Hamid Reza Hasanabadi,Simin Dokht Rezakhani,Bilal Izanlou and Mojtaba Habibi. Tehran: Rushd. 2006. 5thed.

23.Babareisi,M.,and Ali Mahdi,M. Validation of failure tolerance questionnaire. Azmoun Yar Puya Institute, Tehran. (2013).

24.Gratz,K.L and Roemer,LMultidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of psychopathology and behavioral assessment,2004.26(1): p.41-54.

https://doi.org/10.1037/t01029-000.

25.Heydari, A. and Iqbal F, The relationship between difficulty in emotional regulation, attachment styles and intimacy with marital satisfaction in couples in FolashahrIndustries,Ahvaz.Newfindingsinpsychology,2019.5(15):P.115-134.

https://sid.ir/paper/175124/fa.

26.Delavar, A, Rezaei, A M, Alizadeh, I.Constructing and standardizing the drug attitude meter test and determining the relationship between individual and family components with it for high school students in Tehran. Education Quarterly,2013 4, (20): P.52-75.

https://sid.ir/paper/113806/fa.

27.Aghdaki,Fa;Sediqi Arfai,F,The role of social support and anger in predicting adolescents' addiction tendencies.AddictionResearchQuarterly,1402.17(67):P. 229-244.

http://etiadpajohi.ir/article-1-2847-fa.html.

28.Kadampour,E.Amirian,L,Dehnavi,H.Predicting propensity to drugs based on self-control, tolerance of disturbance and loneliness in addicted women referring to addiction treatment centers. Women and Family Studies,2021.13 (51): P. 6-49.

https://(DOI):10.30495/JWSF.2020.1902188.1461.

29.Volensky,M.J.,Bernstein,A.,Vujanovic,A.A,Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application, New York: Guilford Press.2018. Guilford Publications

72 Spring Stree New York, NY 10012 212-431-9800

800-365-7006.

30.Xu, w.et al,Childhood maltreatment and suicidal ideation among Chinese adolescents: Moderated mediation effect of perceived social support and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. Child reviewandsynthesis. Journal of Clinical Psychology Review, 2019;7(1): p.78-89.

https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.003.

31.Uçur O.Donmez,Y.Problematic internet gaming in adolescents,and its relationship with emotional regulation and perceived social support,journal homepage. 2021 Feb:296:113678.

https://doi.org/10.1016/ j.psychres.2020.113678.

32.Mohammadi, M. Jafari, R, The mediating role of emotional dyslexia in the relationship between perceived social support and physical complaints of depressed women. Women and Society Scientific-Research Quarterly, 2019.11(4): P.200-2016.

https://sid.ir/paper/999629/fa

33.Gravand,Y.Atesh Afroz, A. Anbari, A, Modeling the structural relationship between security and social happiness with the mediating role of psychological capital: the case study of Ahvaz city. Journal of Psychology, 2019,24 (3):P.335-350.

https://doi.org/0.1001.1.18808436..24.3.6.3.

34.Farzadenia, M.The role of emotional dyslexia in predicting the tendency to risky behaviors based on the mediating role of perceived social support. Journal of Psychology,2022. 25 (4): P. 551-559.

35.Mahdian,H;IslamPanah,MR,Jajermi,Mahmoud, Compilation of adolescent addiction model based on distress tolerance and emotion regulation,the mediating role of primary maladaptive schemas.Applied Family Therapy Quarterly. 2022, 2 (3): P.423-403.

https:// doi: 10.22034/aftj.2022.316247.12