



# The Role of Psychological Resilience in Relation to Family Resilience and Attitudes toward Drugs in Young Girls and Boys: An Analysis of the Modified Mediating Effect

By: Farhad Asghari<sup>1</sup>, Ali Sayadi<sup>2</sup>, Reza Ghasemi Jobneh<sup>3</sup>

received: 22/01/2020 accepted: 30/04/2020

## Abstract

**Background and Aim:** Psychological characteristics such as resilience that protects individuals from various harms such as addiction can be influenced by the family in which the person grew up. The aim of the present study was to investigate the mediating role of psychological resilience in the relationship between family resilience and attitudes toward drugs in girls and boys.

**Methodology:** The present research utilized a descriptive-correlational methodology. From the community of young girls and boys living in Rasht in 1397, a sample of 300 people (150 girls, 150 boys) was selected by voluntary sampling method who answered the questionnaire of youth attitudes toward drugs, family resilience scale and psychological resilience scale. SPSS and SmartPLS software as well as path analysis technique based on partial least squares approach were used to analyze the research data.

**Results:** The results showed that family resilience can negatively predict "attitude to substances" and positively predict "psychological resilience" ( $p < 0.01$ ) and family resilience can indirectly predict the attitude to substances with the mediating role of psychological resilience. Slow ( $p < 0.01$ ). Also, "gender" does not play a moderating role in relation to family resilience and attitudes toward drugs mediated by psychological resilience.

**Conclusion:** Family resilience can be transmitted to family members and this effect is the same among girls and boys, and with increasing family resilience and psychological resilience, a positive attitude towards substances in young people decreases.

**Keywords:** Attitude towards drugs, Family resilience, Psychological resilience, Gender.

- 
1. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan (Corresponding Author). Email: farhad.asgahri@gmail.com
  2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan (Corresponding Author)
  3. PhD Student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz

## نقش تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط بین تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد مخدر در دختران و پسران جوان: تحلیل اثر میانجی تعدیل‌شده

فرهاد اصغری<sup>۱</sup>، علی صیادی<sup>۲</sup>، رضا قاسمی جوبنه<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان (نویسنده مسئول).

farhad.asgahri@gmail.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان. saiadi.ali@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

rghasemi.jobaneh@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** ویژگی‌های روان‌شناختی همچون تاب‌آوری که از افراد در برابر آسیب‌های گوناگونی نظیر اعتیاد، محافظت می‌کند، می‌تواند تحت تأثیر خانواده‌ای باشد که فرد در آن رشد یافته است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط بین تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد مخدر در دختران و پسران بود.

**روش‌شناسی:** روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل مسیر) است. از جامعه دختران و پسران جوان ساکن شهر رشت در سال ۱۳۹۷ با شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه، نمونه‌ای ۳۰۰ نفره (۱۵۰ دختر، ۱۵۰ پسر) انتخاب شد که به پرسش‌نامه نگرش جوانان به مواد مخدر، مقیاس تاب‌آوری خانواده و مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS و SmartPLS و همچنین تکنیک تحلیل مسیر مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تاب‌آوری خانواده می‌تواند به صورت منفی «نگرش به مواد» و به صورت مثبت «تاب‌آوری روان‌شناختی» را پیش‌بینی کند ( $p < .01$ ) و تاب‌آوری خانواده به صورت غیرمستقیم و با نقش میانجی تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند نگرش به مواد را پیش‌بینی کند ( $p < .01$ ). همچنین در ارتباط تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی، «جنسیت» نقش تعدیل‌گر ندارد.

**نتایج:** تاب‌آوری خانواده، قابلیت انتقال به اعضای خانواده را دارد و این اثر در بین دختران و پسران یکسان است و با افزایش تاب‌آوری خانواده و تاب‌آوری روان‌شناختی، نگرش مثبت به مواد در جوانان کاهش پیدا می‌کند. **واژه‌های کلیدی:** نگرش به مواد، تاب‌آوری خانواده، تاب‌آوری روان‌شناختی، جنسیت.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** اصغری، فرهاد؛ صیادی، علی؛ قاسمی جوبنه، رضا (پاییز و زمستان ۱۳۹۹).

نقش تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط بین تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد مخدر در دختران و پسران جوان: تحلیل اثر میانجی تعدیل‌شده. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۸(۲)، ۴۰۵-۴۲۳.



## مقدمه

دوره جوانی با شور و حال بسیار زیاد همراه است و درعین حال ممکن است با برخی مشکلات همراه باشد، مشکلاتی که موجب ورود تنش و فشار به زندگی فرد می‌شود؛ زیرا فرد باید با عوامل مهم و سرنوشت‌سازی مانند ادامه تحصیلات، انتخاب شغل و انتخاب شریک زندگی مواجه شود. همچنین ممکن است مشکلاتی همچون هزینه‌های تحصیل، بیکاری، بالا رفتن سن ازدواج و... در مسیر جوانان به وجود آید، به طوری که سلامت روان آن‌ها را تهدید کند (چاددا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸، ص ۳۵۹). وقتی سلامت روان فرد دچار تهدید شود، ممکن است با استفاده از راهبردهای غیرسازنده‌ای همچون رفتارهای اعتیادی، از تنش ادراک شده بکاهد (یان، لی و سویی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴، ص ۳). نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد، میزانی از اعتیاد<sup>۳</sup> به مواد مخدر در بین جوانان شیوع دارد (کههینده، ادوییه و محمد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹، ص ۳۳؛ مریکانگاس و مک‌کلیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲، ص ۷۷۹؛ صرامی، قربانی و تقوی، ۱۳۹۲، ص ۹). درواقع مسئله اعتیاد بالأخص در میان جوانان، از مسائل بسیار شایع در سراسر جهان است که سلامت فرد و جامعه را تهدید می‌کند و با پیامدهای منفی فردی و اجتماعی همچون هدر رفتن بخش مهمی از سرمایه کشور، تضعیف نیروهای کار توانمند، گسترش فساد، سرقت و خشونت همراه است (درستکار، ۱۳۹۳، ص ۵۵؛ وینگ لو، یانگ و تام<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰، صص ۲۶۱۰).

عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در نگرش مثبت به مواد مؤثر است، این عوامل به‌تنهایی و یا در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند (دلگادو - لوبت، مونتس - مونتس، ویلا - پاز، کروز - والینو، گاندارا - گافو، تالورا - واورده و سانتوس - دل-ریگو<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰، ص ۳۱۹؛ ویتسل، بچند و پیل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳، ص ۱؛ پارک و جانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳، ص ۷۱۴). نقش خانواده در تبیین توانمندی یا آسیب‌پذیری اعضا و پیشگیری از اعتیاد مهم است (نازک‌تبار و شربت‌اوغلی اصل، ۱۳۹۸، ص ۱۷۶؛ شک، زو، دو و چای<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰،

1. Chadda
2. Yan, Li & Sui
3. addiction
4. Kehinde, Oduyeye & Mohammed
5. Merikangas & McClair
6. Wing Lo, Yeung & Tam
7. Delgado-Lobete, Montes-Montes, Vila-Paz, Cruz-Valino, Gandara-Gafo, Talavera-Valverde & Santos-del-Riego
8. Whitesell, Bachand & Peel
9. Park & Jung
10. Shek, Zhu, Dou & Chai



ص ۶۶: سالتزمن، لستر، بردسلی، لاین، وودوارد و ناش<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱، ص ۲۱۳). در واقع خانواده‌های سالم به دلیل برخورداری از برخی ویژگی‌ها همچون «پیوند، صمیمیت و گفت‌وشنود» در برابر مشکلات مختلف توانمند هستند و آسیب‌پذیری کمتری از خود نشان می‌دهند (هومل، شلتون، هرون، موور و بری<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳، ص ۴۸۷). از ویژگی‌های مهم خانواده‌های سالم، تاب‌آوری خانواده<sup>۳</sup> است که به معنای توانایی خانواده برای مواجهه با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی، توانایی احیای مجدد و کسب تعادل پس از بحران است و شامل مؤلفه‌هایی همچون ارتباط و حس مسئله می‌شود (سادات‌حسینی و حسین‌چاری، ۱۳۹۲، ص ۱۸۲). مطالعات نیز نشان داده‌اند، تاب‌آوری خانواده با کاهش آمادگی اعتیاد در دختران و پسران جوان مرتبط است (همدمی، حکیم جواد، لوسانی و قاسمی‌جوینه، ۱۳۹۶، ص ۴۰؛ جلیلی‌نیکو، خرامین، قاسمی‌جوینه و محمدعلیپور، ۱۳۹۴، ص ۳۴۵)، به عبارت دیگر زمانی که کارکرد خانواده سالم باشد، فرزندان که در این خانواده‌ها پرورش پیدا می‌کنند، گرایش کمتری به اعتیاد خواهند داشت (محسن‌زاده، قاسمی‌جوینه، درگاهی و جلیلی‌نیکو، ۱۳۹۷، ص ۳۳؛ حسین‌پور، بخشانی و شکیبا، ۲۰۱۲، ص ۱۰۹). بنابراین مفهوم تاب‌آوری خانواده از این نظر دارای اهمیت است که در فهم بهتر آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی از جمله نگرش مثبت به مواد مخدر مؤثر است؛ زیرا خانواده‌هایی که نتوانند با تغییرات و بحران‌ها مقابله کنند و به خوبی این مراحل سخت را پشت سر نگذرانند، درگیر آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی می‌شوند (لارم، هادگینز، تنگاستورم و لارسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰، ص ۱۲۱۶). در واقع خانواده نقش مهمی در کاهش رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان و جوانان ایفا می‌کند (دسترنج، ۱۳۹۹). تاب‌آوری خانواده به کل نظام خانواده مربوط می‌شود، اما تاب‌آوری روان‌شناختی<sup>۵</sup> به ظرفیت فرد برای مقابله با عوامل فشارزا اشاره دارد. تاب‌آوری نشانگر سرسختی افراد است و به معنای این است که فرد در سطح روان‌شناختی و در هنگام دشواری چقدر سازنده عمل می‌کند (فلچر و سازکار<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳، ص ۱۲) و به صورت مثبت می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند (یو و چائی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰، ص ۱۳). افراد تاب‌آور از منبع کنترل درونی برخوردارند و مطمئن هستند که در شرایط دشوار می‌توانند تلاش خود را بیشتر بکنند و از مهارت‌های فردی و بین فردی لازم برای مقابله برخوردارند (رضایی، ۱۳۹۲، ص ۵). همچنین تاب‌آوری روان‌شناختی، تأثیر

1. Saltzman, Lester, Beardslee, Layne, Woodward & Nash
2. Hummel, Shelton, Heron, Moore & Bree
3. family resilience
4. Larm, Hodgins, Tengstrom & Larsson
5. psychological resilience
6. Fletcher & Sarkar
7. Yu & Chae

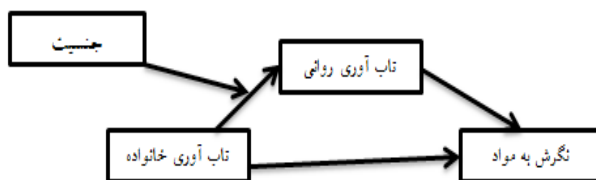
زیادی بر افزایش سرسختی و خودکنترلی دارد (روستایی، بخشی‌پور، دوستیان، گودینی و کوهیکار، ۲۰۱۷، ص ۲۴) و بین تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر همچون گرایش به مواد مخدر همبستگی منفی وجود دارد (کندی، چن، فانگ، والدیمارسدوتیر، مانگومری، لارسون و فال، ۲۰۱۹، ص ۴۹۶)؛ زیرا افرادی که از قدرت تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند می‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد همچون راهبردهای مسئله‌محور استفاده کنند (لیانگ، لیو، لو، وو، چین و تسای، ۲۰۲۰، ص ۵۰) و به‌دنبال استفاده از مواد مخدر برای رهایی و یا اجتناب از وضعیت موجود نیستند.

مرور پیشینه پژوهشی بیانگر آن است که سازه‌های خانوادگی و روان‌شناختی در تبیین اعتیاد در زنان و مردان نقش دارد، اما به‌هرحال این سازه‌ها جدا از هم نیستند و بهتر است که این عوامل با هم بررسی شوند. به‌خصوص بسیاری از ویژگی‌های شخصیتی و همین‌طور بسیاری از نقاط ضعف و نقاط قوت هر فردی تحت‌تأثیر خانواده‌ای است که فرد در آن بزرگ شده است؛ در تأیید می‌توان به یافته‌های پژوهشی اشاره کرد که نشان داد عملکرد سازنده خانواده هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق نقش میانجی تاب‌آوری می‌تواند موجب کاهش افسردگی شود (نام، کیم، دیویلدر و سانگ، ۲۰۱۶، ص ۴۵۱) و یافته‌های پژوهشی دیگر که نشان داد بین عملکرد سازنده خانواده با تاب‌آوری در برابر مصرف مواد رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد (خداجوادی، آقابخشی، رفیعی، عسگری، بیان معمار و عبدی‌زرین، ۱۳۹۰، ص ۴۲۱). درواقع مطالعات متعدد نقش محافظتی خانواده در کاهش گرایش به مصرف مواد را نشان داده‌اند و امروزه بیشتر باید پژوهش‌هایی انجام شود که نشان دهند خانواده چطور و از طریق چه مکانیسم‌هایی بر آسیب‌های روانی - اجتماعی همچون اعتیاد اثر می‌گذارد؛ بنابراین یکی از فرض‌های پژوهش حاضر این است که تاب‌آوری خانواده به‌صورت مستقیم و همین‌طور به‌صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند نگرش به مواد در جوانان را پیش‌بینی کند. همچنین با توجه اینکه میزانی از گرایش به اعتیاد در بین جوانان شیوع دارد (کهیند و همکاران، ۲۰۱۹: ۳۳؛ مریکانگاس و مککلیر، ۲۰۱۲: ۷۷۹؛ صرامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۹) و بر اساس یافته‌های یک پژوهش مروری که نشانگر افزایش بروز اعتیاد به مواد مخدر در زنان ایرانی در مقایسه با گذشته است (قربانی و انصاری طالبی، ۱۳۹۵، ص ۶۱) و با توجه به اینکه پیامدهای منفی اعتیاد در زنان به‌مراتب بیشتر است (صادقی فسایی و جهاندار لاشکی، ۱۳۹۹، ص ۲۴)، در این پژوهش تمرکز بر دختران و پسران جوان بود. همچنین پژوهش حاضر به‌دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا جنسیت می‌تواند نقش تعدیل‌گر در

1. Kennedy, Chen, Fang, Valdimarsdottir, Montgomery, Larsson & Fall
2. Liang, Liu, Lu, Wu, Chien & Tsay
3. Nam, Kim, DeVylder & Song.



ارتباط تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی داشته باشد؟ در واقع در تحلیل میانجی‌تعدیل شده، اثر تعدیل‌گر یک متغیر در رابطه میانجی‌شده بین متغیر مستقل و متغیر وابسته مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. مدل مفهومی پژوهش در نمودار (۱) ارائه شده است.



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

یافته‌های پژوهش محسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۷، ص ۳۳) بیانگر آن است که افراد معتاد به مواد مخدر به لحاظ سازه‌های خانوادگی همچون سرسختی خانواده و رضایت‌مندی از خانواده در وضعیت بدتری در مقایسه با هم‌تایان سالم خود قرار دارند.

یافته‌های پژوهش همدمی و همکاران (۱۳۹۶، ص ۴۰) نشان داد، تاب‌آوری خانوادگی با مؤلفه‌هایی مانند «ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی» موجب کاهش گرایش و وابستگی افراد به مواد مخدر می‌شود.

جلیلی‌نیکو و همکاران (۱۳۹۴، ص ۳۴۵) در پژوهشی نتیجه‌گیری کردند که عوامل خانوادگی همچون تاب‌آوری خانواده و عوامل روان‌شناختی همچون ذهن آگاهی می‌توانند به صورت منفی و همزمان، آمادگی به اعتیاد در پسران و دختران جوان را پیش‌بینی کنند.

یافته‌های پژوهش خداجوادی و همکاران (۱۳۹۰، ص ۴۲۱) نشان داد، بین ابعاد کارکرد خانواده (حل مسئله، آمیختگی عاطفی، نقش‌ها، کنترل رفتار، ارتباط و کارکرد کلی) و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد، رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. آن‌ها همچنین نتیجه‌گیری کردند که هرچه کارکرد خانواده سازنده‌تر و سالم‌تر باشد، تاب‌آوری فرزندان نیز در برابر مصرف مواد بیشتر می‌شود.

هومل و همکاران (۲۰۱۳، ص ۴۸۷) در پژوهشی که به شیوه مرور نظام‌مند انجام دادند، نتیجه‌گیری کردند که عملکرد ناسالم خانواده به خصوص کیفیت ارتباط ضعیف بین والدین و فرزندان، نقش مهمی در افزایش آسیب‌پذیری فرزندان در برابر آسیب‌های روانی و اجتماعی همچون سوءمصرف مواد دارد.

اسگانیتایت و سپوکین<sup>۱</sup> (۲۰۱۲، ص ۳۵) در پژوهشی به بررسی رابطه تاب‌آوری و سوء‌مصرف مواد پرداختند و نشان دادند که بین تاب‌آوری و سوء‌مصرف مواد همبستگی منفی وجود دارد، درواقع افزایش تاب‌آوری به‌عنوان یکی از سازه‌های مرتبط با توانمندی فردی موجب کاهش گرایش افراد به مواد مخدر و مشروبات الکلی می‌شود. یکی از رویکردهای مهم نظری که پژوهش حاضر بر مبنای آن قرار دارد، رویکرد «روان‌شناسی مثبت<sup>۲</sup>» است، درواقع تاب‌آوری جزو سازه‌های مثبت در روان‌شناسی محسوب می‌شود. شروع علم روان‌شناسی که متمرکز بر مطالعات و اقدامات فروید<sup>۳</sup> بود، بیشتر جنبه آسیب‌زا داشت، زیرا بیشتر بر اختلالات روان‌شناختی متمرکز بود (دی سوسا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱، ص ۲۱۰). اما با رشد روان‌شناسی، رویکردهای دیگری نیز به‌وجود آمدند و روان‌شناسانی همچون راجرز، آپورت و مازلو<sup>۵</sup> بر توانمندی‌های افراد تمرکز کردند؛ از نظر آن‌ها انسان‌ها توانایی رسیدن به بهزیستی و شکوفایی را دارند (مکاسکیل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶، ص ۶۶). تاب‌آوری نیز به‌عنوان یکی از سازه‌های مهم در روان‌شناسی مثبت موجب می‌شود فرد از تنش‌ها گذر کند، تعادل قبلی خود را بازیابد و کمتر در برابر رفتارهای اعتیادی آسیب‌پذیری نشان دهد. درواقع تاب‌آوری روان‌شناختی به‌عنوان انعطاف‌پذیری فرد در دشواری‌های زندگی از جمله ناکامی‌ها و آشفتگی‌ها و به‌معنای تعادل در هنگام بروز رویدادهای مختلف تعریف می‌شود (گودینگ، جانسون و تاریر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲، ص ۲۶۲).

همچنین پژوهش حاضر بر اساس رویکردهای «خانواده‌درمانی» بنا شده است که در تبیین آسیب‌های روانی و اجتماعی به نقش خانواده و عملکرد آن تأکید دارند، درواقع بر اساس نظریه‌های خانواده‌درمانی، در خانواده‌ای که صمیمیت، پیوند، سرسختی، گفت‌وشنود و به‌طور کلی رضایت‌مندی کمتری وجود داشته باشد، احتمال آسیب‌پذیری اعضا به‌خصوص در برابر آسیب‌هایی همچون اعتیاد افزایش پیدا می‌کند (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۳۳؛ هومل و همکاران، ۲۰۱۳، ص ۴۸۷).

1. Isganaityte & Cepukiene
2. positive psychology
3. Freud
4. De Sousa
5. Rogers, Alport & Maslow
6. Macaskill
7. Gooding, Johnson & Tarrier

## روش

روش تحقیق در پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل مسیر) است و جامعه آماری آن را جوانان دختر و پسر شهر رشت در تابستان ۱۳۹۷ تشکیل داده‌اند. در رویکرد حداقل مربعات جزئی برای رسیدن به حداقل مقدار ضریب تعیین  $0/10$  در سطح معناداری  $0/05$ ، در سطح توان آماری  $0/80$  و بر اساس بیشترین مسیرهای موجود در یک مدل به سمت یک سازه خاص که در پژوهش حاضر دو مورد است، حداقل حجم نمونه ۹۰ نفر توصیه شده است (هیر، هالت، رینگل و سارستد، ۲۰۱۷، ص ۴۸). به منظور افزایش توان آماری آزمون و افزایش روایی بیرونی، با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش شامل مجرد بودن و مبتلا نبودن به یکی از اختلالات روان‌شناختی یا بیماری‌های مزمن جسمانی بود. چون در پژوهش حاضر منظور از تاب‌آوری خانواده، تاب‌آوری ادراک شده از خانواده مبدأ است، بر «تجرد» به عنوان معیار ورود تأکید شد.

برای اجرای پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری داوطلبانه و با مراجعه به مکان‌های عمومی همچون پارک‌ها، پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت. برای اینکه جوانان مناطق مختلف شهر امکان شرکت در پژوهش داشته باشند، شهر رشت به سه بخش شمال، مرکز و جنوب تقسیم و ۱۰۰ پرسش‌نامه در هر بخش توزیع شد. از افراد کارشناس در حوزه علوم اجتماعی و ارتباطات برای توزیع پرسش‌نامه‌ها استفاده شد. ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر بدین ترتیب بود که قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها به صورت شفاهی درباره ماهیت صرفاً پژوهشی پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات دقیقی به افراد شرکت‌کننده داده شد و برای اطمینان از محرمانگی پاسخ‌هایشان، به آن‌ها گفته شد که نیازی به نوشتن نام روی پرسش‌نامه‌ها نیست؛ بنابراین افراد شرکت‌کننده به صورت داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. از ابزارهای ذیل برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

**پرسش‌نامه نگرش جوانان به مواد:** پرسش‌نامه نگرش جوانان به مواد را رفیعی و علی‌پور (۱۳۹۴، ص ۱۸۲) ساخته‌اند و دارای ۲۵ گویه و ۵ مؤلفه «تمایل به مواد، عدم تمایل به مشارکت فعال در پیشگیری، باور نادرست به آثار مثبت جسمی مواد، عدم برخورد فعال با مصرف مواد و باور نادرست به شیوع بالای مصرف مواد» است و نمره کلی نشانگر نگرش جوانان به مواد مخدر است. از آزمودنی خواسته می‌شود که بر روی یک مقیاس لیکرت از «کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم» به سؤالات پاسخ دهد و نمره بیشتر نشانگر نگرش مثبت‌تر فرد به مواد مخدر است. روایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش روایی سازه تأیید شد و پایایی نمره



کلی پرسش‌نامه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ  $0/87$  گزارش شد. با توجه به اینکه در تهیه این پرسش‌نامه، شرکت‌کنندگان متعدد و متنوع ( $510$  نفر از جوانان دختر و پسر سراسر کشور) مشارکت کردند و با توجه به نتایج مطلوب پایایی و روایی و تعداد کم سوالات آن، ابزار مناسبی برای سنجش نگرش جوانان به مواد است (رفیعی و علی‌پور،  $1394$ ، ص  $182$ ). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه  $0/75$  به دست آمد.

**پرسش‌نامه تاب‌آوری خانواده:** در این پژوهش، برای سنجش تاب‌آوری خانواده از پرسش‌نامه  $66$  سؤالی تاب‌آوری خانواده استفاده شده است که فرایندهای ارتباط و حس مسئله خانواده، منابع مذهبی و اجتماعی خانواده و باور خانواده به عنوان یک واحد کلی در پذیرش مشکل را مورد سنجش قرار می‌دهد و با جمع این ابعاد، نمره کلی تاب‌آوری خانواده به دست می‌آید. از آزمودنی خواسته می‌شود که بر روی یک مقیاس لیکرت از «کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم» به سوالات پاسخ دهد و نمرات بیشتر نشانگر تاب‌آوری ادراک شده مثبت فرد از خانواده خودش است. این پرسش‌نامه را «سیکبی<sup>۱</sup>» بر اساس نظریه تاب‌آوری خانواده والش<sup>۲</sup> ساخته است و در طی یک بررسی در ایران که توسط سادات حسینی و حسین چاری ( $1392$ ، ص  $182$ ) ترجمه و اعتباریابی شد، روایی این پرسش‌نامه با استفاده از روایی سازه و روایی همگرا تأیید شد و پایایی نمره کلی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/93$  و ضریب تنصیف  $0/80$  محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه  $0/78$  به دست آمد.

**مقیاس تاب‌آوری:** مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۳</sup> دارای  $25$  سؤال است که به شیوه پنج درجه لیکرت (کاملاً نادرست تا کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در این مقیاس، نشانگر تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتر است. در طی یک پژوهش در ایران، روایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأیید شد و پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/73$  گزارش شد (جوکار،  $1386$ ؛ به نقل از قاسم و حسین چاری،  $1391$ ، ص  $64$ ). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه  $0/89$  به دست آمد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه  $23$  و SmartPLS نسخه  $2$  و به شیوه تحلیل مسیر مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی تحلیل شدند. قدرت پیش‌بینی مناسب، ماهیت اکتشافی و انعطاف‌پذیر بودن (به دلیل قابلیت کار روی نمونه‌های کم، داده‌های غیرنرمال، مدل‌های پیچیده) ویژگی‌های رویکرد حداقل مربعات جزئی است.

1. Sixbey
2. Walsh
3. Connor & Davidson

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر (۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر؛ دامنه سنی = ۳۰-۱۹، میانگین سنی = ۲۳/۱۴، انحراف استاندارد = ۳/۱۰) مشارکت کردند. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان نیز به این ترتیب بود که ۷۵ نفر دانشجوی کارشناسی، ۷۳ نفر دانش‌آموخته کارشناسی، ۹۶ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد و ۵۶ نفر دانش‌آموخته کارشناسی ارشد بودند. همگی شرکت‌کنندگان مجرد بودند. جدول (۱) اطلاعات توصیفی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش را گزارش می‌دهد.

جدول ۱ - اطلاعات توصیفی و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون

گروه	متغیر	M	SD	کجی	کشیدگی	۱	۲
کل	۱- نگرش به مواد مخدر	۴۵/۱۴	۲۱/۳۴	۰/۰۹	-۰/۴۴	۱	
	۲- تاب‌آوری خانواده	۱۷۸/۱۵	۴۱/۱۳	-۰/۸۸	۰/۴۱	-۰/۴۰**	۱
	۳- تاب‌آوری روان‌شناختی	۵۳/۸۶	۲۵/۹۶	۰/۱۱	-۰/۷۹	-۰/۴۶**	۰/۴۶**
پسر	۱- نگرش به مواد مخدر	۵۰/۱۳	۲۱/۸۴	-۰/۲۶	-۰/۲۱	۱	
	۲- تاب‌آوری خانواده	۱۷۶/۸۰	۴۲/۲۱	-۰/۸۷	۰/۳۲	-۰/۴۴**	۱
	۳- تاب‌آوری روان‌شناختی	۵۱/۴۱	۲۴/۸۲	-۰/۱۳	-۰/۶۲	-۰/۴۵**	۰/۴۱**
دختر	۱- نگرش به مواد مخدر	۴۰/۱۵	۱۹/۶۶	۰/۴۱	-۰/۱۳	۱	
	۲- تاب‌آوری خانواده	۱۷۹/۵۱	۴۱/۱۳	-۰/۹۰	۰/۵۶	-۰/۳۶**	۱
	۳- تاب‌آوری روان‌شناختی	۵۶/۳۲	۲۶/۹۱	۰/۱۲	-۰/۹۶	-۰/۴۶**	۰/۵۱**

\*\*  $p < 0.01$

همان‌گونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود میانگین نگرش به مواد مخدر، تاب‌آوری خانواده و تاب‌آوری روان‌شناختی به ترتیب در کل نمونه برابر با ۴۵/۱۴، ۱۷۸/۱۵ و ۵۳/۸۶ با انحراف معیار ۲۱/۳۴، ۴۱/۱۳ و ۲۵/۹۶ است. همچنین میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در دامنه ۱- و ۱+ قرار دارد. یافته‌های ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین تاب‌آوری خانواده، تاب‌آوری روان‌شناختی و نگرش به مواد مخدر همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. یکی از پیش‌فرض‌های مهم در مدل‌های پیش‌بینی شاخص تحمل (tolerance) است که نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین تا چه اندازه رابطه خطی با همدیگر دارند و

هرچه این شاخص نزدیک به ۱ باشد، میزان هم‌خطی کمتر است. در پژوهش حاضر مقدار این شاخص برای هر سه مدل کل، دختران و پسران بین ۰/۷۳ و ۰/۸۳ به دست آمده و هم‌خطی نسبتاً مناسبی برقرار است. نتایج ضرایب مسیر و ضریب تعیین مدل در کل نمونه بیانگر آن است که ۰/۲۵۹ واریانس نگرش به مواد مخدر توسط متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری خانواده و تاب‌آوری روان‌شناختی) تبیین می‌شود ( $r^2 = 0/259$ ). ضریب تعیین بین ۰ و ۱ است و هرچه به ۱ نزدیک باشد، نشانگر دقت پیش‌بینی بالاتر است. اثر مستقیم تاب‌آوری خانواده بر نگرش به مواد مخدر (بتا =  $-0/235$ ) و اثر مستقیم تاب‌آوری روان‌شناختی بر نگرش به مواد مخدر (بتا =  $-0/355$ ) از نظر آماری معنادار است. این بدین معنی است که با کاهش تاب‌آوری خانواده و تاب‌آوری روان‌شناختی، نگرش مثبت به مواد مخدر افزایش پیدا می‌کند. یکی دیگر از شاخص‌های برازش مدل ساختاری، ارزش  $Q^2$  استون-گیسر<sup>۱</sup> است که اگر مقدار آن بیشتر از صفر باشد، نشانگر متناسب بودن مدل در پیش‌بینی متغیر وابسته است و مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشانگر تناسب ضعیف، متوسط و بزرگ مدل در پیش‌بینی است (هیر و همکاران، ۲۰۱۷: ۲۱۲). در پژوهش حاضر میزان  $Q^2$  برابر با ۰/۲۵۶ شده است که قابل قبول است و با توجه به اینکه بزرگ‌تر از ۰/۱۵ شده است، می‌توان استنباط کرد که تناسب مدل در پیش‌بینی متغیر وابسته در حد متوسط است. جدول (۲) مسیرهای مستقیم و معناداری آن‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲- ضریب‌های مسیر متغیرهای پژوهش

معناداری	آماره t	ضریب مسیر	متغیر
$p \geq 0/01$	۳/۹۳۳	-۰/۲۳۵	تاب‌آوری خانواده نگرش به مواد ←
$p \geq 0/01$	۶/۲۶۳	-۰/۳۵۵	تاب‌آوری روان‌شناختی نگرش به مواد ←
$p \geq 0/01$	۸/۲۷۶	۰/۴۶۶	تاب‌آوری خانواده ← تاب‌آوری روان‌شناختی ←

جدول (۲) نشان می‌دهد که تمامی مسیرهای مستقیم در مدل در سطح ۰/۰۱ معنادار است. به منظور اثر معناداری مسیر غیرمستقیم از آزمون «سوبل<sup>۲</sup>» استفاده شد. در پژوهش حاضر برای محاسبه آزمون سوبل از ماشین حساب ویژه‌ای که کریستوفر پریچر<sup>۳</sup> طراحی کرده و به صورت اینترنتی قابل دسترسی است، استفاده شد.

1. Stone-Geisser's Q2 value
2. Sobel test
3. Kristopher Preacher



یافته‌ها در جدول (۳) گزارش شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون سوبل برای معناداری مسیر غیرمستقیم در کل نمونه

متغیر	ضریب مسیر	آماره آزمون سوبل	خطای استاندارد	معناداری
تاب‌آوری خانواده ← تاب‌آوری روانی نگرش به مواد ←	-۰/۱۶	-۵/۲۲	۰/۰۱	$p \geq ۰/۰۱$

جدول (۳) نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم تاب‌آوری خانواده بر نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی برابر با  $-۰/۱۶$  است و آماره آزمون سوبل برابر با  $-۵/۲۲$  با خطای استاندارد  $۰/۰۱$  در سطح  $۰/۰۱$  معنادار گزارش شده است که نشانگر معناداری مسیر غیرمستقیم مدل پژوهش در کل نمونه است؛ بنابراین تاب‌آوری روان‌شناختی بین تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد مخدر نقش میانجی دارد. با توجه به اینکه مدل اصلی از نظر آماری برازش دارد، به منظور بررسی اثر تعدیل‌کننده جنسیت در مدل ارائه شده، دو تحلیل مسیر جداگانه انجام شد و نتایج بیانگر آن است که  $۰/۲۸۹$  واریانس نگرش به مواد مخدر در پسران توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود ( $F^2 = ۰/۲۸۹$ ). اثر مستقیم تاب‌آوری خانواده بر نگرش به مواد مخدر (بتا =  $-۰/۳۰۸$ ) و اثر مستقیم تاب‌آوری روان‌شناختی بر نگرش به مواد مخدر (بتا =  $-۰/۳۳۱$ ) از نظر آماری معنادار است. میزان  $Q^2$  نیز برابر با  $۰/۲۸۵$  شده است که قابل قبول است و با توجه به اینکه بزرگ‌تر از  $۰/۱۵$  شده است، می‌توان استنباط کرد که تناسب مدل در پیش‌بینی متغیر وابسته در نمونه پسران در حد متوسط است. همچنین  $۰/۲۳۳$  واریانس نگرش به مواد مخدر در دختران توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود ( $F^2 = ۰/۲۳۳$ ). اثر مستقیم تاب‌آوری خانواده بر نگرش به مواد مخدر (بتا =  $-۰/۱۶۹$ ) و اثر مستقیم تاب‌آوری روان‌شناختی بر نگرش به مواد مخدر (بتا =  $-۰/۳۷۴$ ) از نظر آماری معنادار است. میزان  $Q^2$  نیز برابر با  $۰/۲۳۴$  شده است که قابل قبول است و می‌توان استنباط کرد که تناسب مدل در پیش‌بینی متغیر وابسته در نمونه دختران در حد متوسط است.



جدول ۴- معناداری مسیرهای مستقیم و ضرایب استاندارد آن‌ها به تفکیک جنسیت

معناداری	آماره t	ضریب مسیر	متغیر	گروه
$p \geq 0.01$	۵/۱۹۵	-۰/۳۰۸	تاب‌آوری خانواده نگرش به مواد ←	پسران
$p \geq 0.01$	۵/۳۹۷	-۰/۳۳۱	تاب‌آوری روان‌شناختی نگرش به مواد ←	
$p \geq 0.01$	۶/۵۲۰	۰/۴۱۰	تاب‌آوری خانواده ← تاب‌آوری روان‌شناختی ←	
$p \geq 0.01$	۲/۷۹۸	-۰/۱۶۹	تاب‌آوری خانواده نگرش به مواد ←	دختران
$p \geq 0.01$	۶/۶۲۴	-۰/۳۷۴	تاب‌آوری روان‌شناختی نگرش به مواد ←	
$p \geq 0.01$	۱۱/۳۴۱	۰/۵۱۵	تاب‌آوری خانواده تاب‌آوری روان‌شناختی ←	

جدول (۴) نشان می‌دهد که تمامی مسیرهای مستقیم در مدل به تفکیک جنسیت در سطح  $0.01$  معنادار است. به منظور اثر معناداری مسیر غیرمستقیم از آزمون سوبل استفاده شد و نتایج در جدول ۴ گزارش شده است. به منظور اثر معناداری مسیر غیرمستقیم از آزمون سوبل استفاده شد و نتایج در جدول (۵) گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون سوبل برای معناداری مسیر غیرمستقیم به تفکیک جنسیت

معناداری	خطای استاندارد	آماره آزمون سوبل	ضریب مسیر	متغیر	گروه
$p \geq 0.01$	۰/۰۲	-۳/۵۳	-۰/۱۳	تاب‌آوری خانواده ← تاب‌آوری روانی نگرش به مواد ←	پسران
$p \geq 0.01$	۰/۰۲	-۳/۷۷	-۰/۱۹	تاب‌آوری خانواده ← تاب‌آوری روانی نگرش به مواد ←	دختران

جدول (۵) نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم تاب‌آوری خانواده بر نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی در پسران برابر با  $0.13$  و در دختران برابر با  $0.19$  است و آماره آزمون سوبل به ترتیب برابر با  $3.53$  و  $3.77$  با خطای استاندارد  $0.02$  در سطح  $0.01$  معنادار گزارش شده است که نشانگر معناداری مسیر غیرمستقیم مدل پژوهش به تفکیک جنسیت است و این بدین معنی است که تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط بین تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد مخدر در دختران و پسران نقش میانجی دارد.



## بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن است، افرادی که از تاب‌آوری خانوادگی و روان‌شناختی بالایی برخوردارند، نگرش مثبت به مواد مخدر در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. پژوهش‌های دیگر نیز به‌نوعی همسو با یافته‌های این مقاله، نشان داده‌اند که برخورداری خانواده‌ها از کارکردهای سازنده همچون تاب‌آوری و سرسختی (محسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۳۳؛ جلیلی نیکو و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۳۴۵؛ حسین‌پور و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۱۰۹؛ شک و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۶۶؛ هومل و همکاران، ۲۰۱۳، ص ۴۸۷) و برخورداری افراد از ویژگی‌های روان‌شناختی همچون تاب‌آوری (صالحی فرهادی و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۱۹۵۶؛ اسگانیتیت و سپوکین، ۲۰۱۲، ص ۳۵) موجب کاهش آسیب‌پذیری در برابر تنش‌های ادراک‌شده، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش بروز رفتارهای اعتیادی همچون مصرف یا سوءمصرف مواد مخدر می‌شود.

همچنین نتایج تحقیق فعلی نشان می‌دهد که تاب‌آوری روان‌شناختی نقش میانجی در ارتباط بین تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد دارد. درواقع تاب‌آوری خانواده از طریق افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی، به‌صورت غیرمستقیم بر نگرش به مواد تأثیر دارد که نشانگر اهمیت عملکرد خانواده است. این یافته با سایر پژوهش‌ها که نشان داده‌اند بین کارکرد سالم خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد ارتباط مستقیمی وجود دارد (خداجویی و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۴۲۱) و عملکرد سازنده خانواده به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق اثرگذاری بر تاب‌آوری موجب کاهش آشفتگی هیجانی می‌شود (نام و همکاران، ۲۰۱۶، ص ۴۵۱)، مطابقت دارد.

در تبیین می‌توان چنین استدلال کرد که خانواده‌ها در چرخه زندگی ممکن است با سختی‌هایی مواجه شوند؛ اما آنچه دارای اهمیت است، نحوه مقابله با مشکلات است. بر اساس نظریه‌های خانواده‌درمانی، اگر خانواده همچون یک سیستم در نظر گرفته شود، ارتباط اعضای آن با هم، می‌تواند در تأثیر متقابل سازنده یا غیرسازنده آن‌ها بر یکدیگر مؤثر باشد، این بدین معنی است که کنش و واکنش تمام اعضا بر یکدیگر اثر دارد (مارسانیک و کاسمیک، ۲۰۱۳). بنابراین با افزایش تاب‌آوری خانواده، اعضا نیز که جزئی از همان سیستم هستند، کارکرد بهتری خواهند داشت و در برابر مشکلات و دشواری‌های زندگی روزمره احساس توانمندی بیشتری می‌کنند؛ به‌عبارت‌دیگر رشد و پویایی خانواده نیازمند تاب‌آوری آن در مقابل مشکلات متعددی است که در طول عمر خود با آن‌ها مواجه می‌شود و این تاب‌آوری به فرزندان نیز منتقل شده و آن‌ها نیز مواجهه مؤثری با موقعیت‌های فشارزا خواهند داشت (جلیلی نیکو و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۳۴۵). درواقع تاب‌آوری صرفاً یک صفت درون‌فردی نیست بلکه پویاست و در بافت خانواده پرورش پیدا می‌کند (خداجویی و همکاران، ۱۳۹۰،

ص ۴۲۱) و شامل ابعاد سازنده‌ای همچون الگوهای ارتباطی سازنده و راهبردهای مسئله‌محور است که تأثیر فراوانی در مدیریت استرس و اضطراب، گذر از چالش‌های زندگی، بهزیستی روان‌شناختی (گاردینر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹، ص ۴۵؛ لی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹، ص ۵) و به تبع آن افزایش توانمندی اعضا در برابر آسیب‌هایی همچون اعتیاد دارد (جلیلی نیکو و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۳۴۵).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که جنسیت نقش تعدیل‌گری در ارتباط بین تاب‌آوری خانواده و نگرش به مواد با میانجی‌گری تاب‌آوری روان‌شناختی ندارد. در هر دو جنس دختران و پسران، تاب‌آوری خانواده هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم از طریق اثرگذاری بر تاب‌آوری روان‌شناختی موجب کاهش نگرش مثبت به مواد مخدر می‌شود که نشانگر اهمیت عملکرد سازنده خانواده در اعضای خود اعم از پسر و دختر است (جلیلی نیکو و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۳۴۵؛ عباسی و محمدخانی، ۲۰۱۶، ص ۱). به طور کلی «نگرش مثبت به مواد مخدر و گرایش به اعتیاد» را می‌توان جزو راهبردهای غیرسازنده مقابله‌ای در نظر گرفت که پسران و دختران جوان به منظور کاهش شدت تنش‌های ادراک شده و رهایی از آشفتگی‌های هیجانی به کار می‌گیرند، اما تاب‌آوری خانواده از طریق افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی باعث بهبود توانایی کاربرد راهبردهای مقابله‌ای سازنده و همچنین موجب کاهش آشفتگی و نگرش منفی به مواد مخدر می‌شود (نام و همکاران، ۲۰۱۶، ص ۴۵۱؛ لارم و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۱۲۱۶).

مبنای این پژوهش، جوانان مجرد شهر رشت بوده است و باید در تعمیم این یافته‌ها به سایر جمعیت‌های آماری احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه در سایر مقاطع سنی و افراد متأهل انجام شود تا درباره اثرگذاری تاب‌آوری خانواده بر آسیب‌های روانی و اجتماعی اطلاعات دقیق‌تری به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم تاب‌آوری خانواده، مراکز مرتبط با سلامت روان و سلامت جامعه، دوره‌هایی مبتنی بر آموزش خانواده ویژه ارتقای تاب‌آوری آن‌ها در سطح شهر برگزار کنند، در نتیجه خانواده‌ها و افراد در برابر مشکلات در زندگی روزمره توانمند می‌شوند و آسیب‌پذیری کمتری بروز می‌دهند. در واقع هر کاری که به منظور ارتقای عملکرد سالم خانواده انجام شود، نقش مهمی در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی در اعضای خانواده خواهد داشت و به تبع آن می‌توان انتظار داشت که آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد به مواد مخدر که با پیامدهای منفی همه‌جانبه برای افراد، خانواده‌ها و جامعه همراه است نیز کاهش پیدا کند و در نتیجه با داشتن خانواده‌هایی سالم‌تر، سلامت جامعه نیز تضمین شود.

1. Gardiner, Mâsse & Iarocci
2. Li, Qiao, Luan, Li & Wang



## تشکر و قدردانی

از تمام دختران و پسران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع فارسی

- جلیلی نیکو، سعید؛ خرامین، شیرعلی؛ قاسمی جوینه، رضا؛ محمدعلی پور، زینب (۱۳۹۴). نقش تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی در آمادگی اعتیاد دانشجویان، دومانه‌نامه ارمغان دانش ۲۰(۴)، صص. ۳۴۵-۳۵۷. قابل‌بازیابی از:  
[http://armaghanj.yums.ac.ir/browse.php?a\\_id=933&sid=1&slc\\_lang=fa](http://armaghanj.yums.ac.ir/browse.php?a_id=933&sid=1&slc_lang=fa)
- خداجوادی، رحیم؛ آقابخش، حبیب، رفیعی، حسن؛ عسگری، علی؛ بیان معمار، احمد؛ عبدی‌زرین، سهراب (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، ۱۱(۴۱)، صص. ۴۲۱-۴۴۴. قابل‌بازیابی از:  
<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-725-fa.html>
- درستکار، علیرضا (۱۳۹۳). بررسی زمینه‌ها و آسیب‌های اعتیاد در جامعه دانشجویی کشور، فصل‌نامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۱)، صص. ۵۵-۷۲. قابل‌بازیابی از:  
[sh-addiction.ir > article-1-104-1-fa](http://sh-addiction.ir/article-1-104-1-fa)
- دسترنج، منصوره (۱۳۹۹). بررسی نقش خانواده بر رفتار بزهکارانه نوجوانان و جوانان در شهرستان بستک در سال ۱۳۹۸، دوفصل‌نامه پلیس زن، ۱۴(۳۲)، صص. ۷۷-۹۷. قابل‌بازیابی از:  
[http://ps.jrl.police.ir/article\\_94295.html](http://ps.jrl.police.ir/article_94295.html)
- رضایی، زینب (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران.
- رفیعی، حسن و فردین علی‌پور (۱۳۹۴). ساخت و رواسازی پرسش‌نامه نگرش جوانان به مواد، رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۷)، صص. ۹۵-۱۰۷.
- سادات‌حسینی، فریده و مسعود حسین‌چاری (۱۳۹۲). بررسی شواهد مرتبط با روایی و پایایی مقیاس تاب‌آوری خانواده، دوفصل‌نامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۲)، صص. ۱۸۲-۲۰۸. قابل‌بازیابی از:  
[http://fcp.uok.ac.ir/article\\_9624.html](http://fcp.uok.ac.ir/article_9624.html)
- صادقی فسایی، سهیلا و زینب جهاندار لاشکی (۱۳۹۹). واکاوی اعتیاد زنان در یک مطالعه کیفی، دوفصل‌نامه علمی پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۱۸(۱)، صص. ۲۴-۴۳. قابل‌بازیابی از:  
[http://pssw.jrl.police.ir/article\\_93826.html](http://pssw.jrl.police.ir/article_93826.html)
- صرامی، حمید؛ قربانی، مجید؛ تقوی، منصور (۱۳۹۲). بررسی دو دهه تحقیقات شیوع‌شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران، فصل‌نامه اعتیاد پژوهشی سوءمصرف مواد، ۷(۲۷)، صص. ۹-۳۶. قابل‌بازیابی از:  
[http://etiadjapohi.ir/browse.php?a\\_id=156&sid=1&slc\\_lang=fa](http://etiadjapohi.ir/browse.php?a_id=156&sid=1&slc_lang=fa)
- قاسم، مرضیه و مسعود حسین‌چاری (۱۳۹۱). تاب‌آوری روان‌شناختی و انگیزش درونی - بیرونی. نقش واسطه‌ای خودکارآمدی، فصل‌نامه روان‌شناسی تحولی، ۹(۳۳)، صص. ۶۱-۷۱. قابل‌بازیابی از:  
[http://jip.azad.ac.ir/article\\_512240.html](http://jip.azad.ac.ir/article_512240.html)
- قربانی، مجید و ثریا انصاری طالبی (۱۳۹۵). مروری بر دو دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد زنان در ایران (از ۱۳۷۴ تا ۱۳۹۴)، فصل‌نامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۹)، صص. ۶۱-۹۰. قابل‌بازیابی از:



ensani.ir/fa/article/download/364645

- محسن‌زاده، فرشاد؛ قاسمی جوینه، رضا؛ درگاهی، شهریار؛ جلیلی نیکو، سعید (۱۳۹۷). مقایسه سلامت معنوی، سرسختی خانواده و رضایتمندی از خانواده در افراد معتاد و غیرمعتاد، پژوهش در دین و سلامت، ۴(۴)، صص. ۳۳-۴۳. قابل بازیابی از:

<http://journals.sbm.ac.ir/jrrh/article/view/17163>

- نازک‌تبار، حسین و هاید شربت‌اوغلی اصل (۱۳۹۸). مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت‌نفس در بین معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد، دوفصل‌نامه علمی پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده، ۷(۲)، صص ۱۷۶-۱۹۲.

[http://pssw.jrl.police.ir/article\\_92812.html](http://pssw.jrl.police.ir/article_92812.html)

- همدنی، میثم؛ حکیم جواد، منصور؛ لواسانی، مسعود؛ قاسمی جوینه، رضا (1396). مقایسه تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی در مردان وابسته و غیر وابسته به مواد، مجله مطالعات ناتوانی، 17(13)، صص. 40-45. قابل بازیابی از

<https://jdisabilstud.ir/article-1-630-fa.pdf>

## منابع انگلیسی

- Abasi, I., & Mohammadkhani, P. (2016). Family Risk Factors among Women with Addiction-Related Problems: An Integrative Review. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 5(2), pp. 1-5. Retrired from: DOI: 10.5812/ijhrba.27071
- Chadda, R. (2018). Youth & mental health: Challenges ahead. *Indian Journal of Medical Research*, 148(4), pp. 359-361. Retrired from: DOI: 10.4103/ijmr.IJMR\_1585\_18
- Delgado-Lobete, L., Montes-Montes, R., Vila-Paz, A., Cruz-Valino, J., Gandara-Gafo, B., Talavera-Valverde, M., & Santos-del-Riego, S. (2020). Individual and Environmental Factors Associated with Tobacco Smoking, Alcohol Abuse and Illegal Drug Consumption in University Students: A Mediating Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3019. Retrired from: DOI: 10.3390/ijerph17093019
- De Sousa, A. (2011). Freudian theory and consciousness: a conceptual analysis. *Mens Sana Monogr*, 9(1), pp. 210-217. Retrired from: DOI: 10.4103/0973-1229.77437
- Fletcher, D., Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), pp. 12-15. Retrired from: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gardiner, E., Mâsse, L., Iarocci, G. (2019). A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17, pp. 45-50. Retrired from: DOI: 10.1186/s12955-019-1117-x
- Gooding, P., Johnson, J., Tarrrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), pp. 262-270. Retrired from: DOI: 10.1002/gps.2712
- Hair, J.F., Hult, G.T. M., Ringle, C.M., Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Hosseinbor, M., Bakhshani, N., Shakiba, M. (2012). Family Functioning of Addicted and Non-Addicted Individuals: A Comparative Study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 1(3), pp. 109-114. Retrired from: DOI: 10.5812/ijhrba.7514
- Hummel, A, Shelton, K., Heron, J., Moore, L., Bree, M. (2013). A systematic review of the relationships



- between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108 (3), pp. 487-496.  
Retrieved from: DOI: 10.1111/add.12055
- Isganaityte, G., Cepukienė, V. (2012). the relation between resilience and substance misuse among adolescents in foster care. *Special education*, 2(27), pp. 35-41. Retrieved from: DOI: 10.1007/s11469-015-9573-y.
  - Kehinde, F., Oduyeye, O., & Mohammed, R. (2019). Could the link between drug addiction in adulthood and substance use in adolescence result from a blurring of the boundaries between incentive and hedonic processes? *Subst Abuse Rehabil. Substance Abuse and Rehabilitation*. 10, PP. 33-46. Retrieved from: DOI: 10.2147/SAR.S202996
  - Kennedy, B., Chen, R., Fang, F., Valdimarsdottir, U., Montgomery, S., Larsson, H., Fall, K. (2019). Low stress resilience in late adolescence and risk of smoking, high alcohol consumption and drug use later in life. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73(6), pp. 496-501. Retrieved from: DOI: 10.1136/jech-2018-211815
  - Larm, P., Hodgins, S., Tengström, A., & Larsson, A. (2010). Trajectories of Resilience Over 25 Years of Individuals Who as Adolescents Consulted for Substance Misuse and a Matched Comparison Group. *Addiction*. 105(7), 1216-25. Retrieved from: DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.02914.x.
  - Li, Y., Qiao, Y., Luan, X., Li, S., Wang, K. (2019). Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers. *European Journal of Cancer Care*, 28(2), pp. 1-10. Retrieved from: DOI: 10.1111/ecc.12984
  - Liang, S.Y., Liu, H.C., Lu, Y.Y., Wu, S.F., Chien, C.H., Tsay, S.L. (2020). The Influence of Resilience on the Coping Strategies in Patients with Primary Brain Tumors. *Asian Nursing Research*, 14(1), pp. 50-55. Retrieved from: DOI: 10.1016/j.anr.2020.01.005
  - Macaskill, A. (2016). Review of positive psychology applications in clinical medical populations. *Healthcare (Basel)*, 4(3), pp. 66-70. Retrieved from: DOI: 10.3390/healthcare4030066
  - Marsanic, V.B., Kusmic, E. (2013). Coparenting within the family system: review of literature. *Collegium Antropologicum*, 37(4), pp. 1379-83. Retrieved from: <https://www.collantropol.hr/antropo/article/view/275/285>
  - Merikangas, K., McClair, V. (2012). Epidemiology of Substance Use Disorders. *Human Genetics*, 131(6), pp. 779-789. Retrieved from: DOI: 10.1007/s00439-012-1168-0
  - Nam, B., Kim, J., DeVlyder, J., Song, A. (2016). Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Research*, 245, pp. 451-457. Retrieved from: DOI: 10.1016/j.psychres.2016.08.063
  - Park, H.S., Jung, S.Y. (2013). Construction of the addiction prevention core competency model for preventing addictive behavior in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(6), pp. 714-25. Retrieved from: DOI: 10.4040/jkan.2013.43.6.714
  - Roustaei, A., Bakhshipoor, B., Doostian, Y., Goodiny, A., Koohikar, M., Massah, O. (2017). Effectiveness of Resilience Training on Ego-control and Hardiness of Illicit Drug Users. *Addiction Health*, 9(1), pp. 24-31. Retrieved from: [ahj.kmu.ac.ir/article\\_84704.html](http://ahj.kmu.ac.ir/article_84704.html)
  - Salehi Fardadi, J., Azad, H., Nematy, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, pp. 1956-1960. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.probsoc.2010.08.100>



org/10.1016/j.sbspro.2010.07.395

- Saltzman, W.R., Lester, P., Beardslee, W.R., Layne, C.M., Woodward, K., Nash, W.P. (2011). Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clinical child and family psychology review*, 14(3), pp. 213-2. Retrived from: DOI: 10.1007/s10567-011-0096-1
- Shek, D.T.L., Zhu, X., Dou, D., Chai, W. (2020). Influence of Family Factors on Substance Use in Early Adolescents: A Longitudinal Study in Hong Kong. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(1), pp. 66-76. Retrived from: DOI: 10.1080/02791072.2019.1707333
- Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., Brown, M. (2013). Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use. *Journal of Addiccion*, 1, pp. 1-10. Retrived from: DOI: 10.1155/2013/579310
- Wing Lo, T., Yeung, J., Tam, C. (2020). Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and Multiple Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), PP.2610. Retrived from: DOI: 10.3390/ijerph17072610
- Yan, W., Li, Y., Sui, N. (2014). the relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students. *Stress Health*, 30(1), pp. 3-11. Retrived from: DOI: 10.1002/smi.2490
- Yu, J., Chae, S. (2020). The mediating effect of resilience on the relationship between the academic burnout and psychological well-being of medical students. *Korean Journal of Medical Education*, 32(1), pp. 13-21. Retrived from: DOI: 10.3946/kjme.2020.149