

Research
Article

Modeling the Mediating Role of Self-Efficacy Beliefs in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Cognitive Flexibility with Resilience in Adolescents with Addiction Propensity *

Seyfollah Aghajani ¹, Ali Salmani ², Aysan Sharei ³

Received: 2025/02/06

Accepted: 2025/09/01

Abstract

Objective: The present study aimed to model the mediating role of self-efficacy beliefs in the relationship between cognitive emotion regulation and cognitive flexibility with resilience in adolescents with addiction propensity. **Method:** This was a descriptive-correlational study using structural equation modeling (SEM) for analysis. The statistical population included all second-grade high school adolescents with addiction propensity in Ardabil during the 2024-2025 academic year. From this population, 300 individuals were selected using a cluster random sampling method. Data was collected using the resilience scale, the cognitive emotion regulation questionnaire, the cognitive flexibility inventory, and the general self-efficacy scale. The collected data was then analyzed using SEM. **Results:** The results showed that both cognitive emotion regulation and cognitive flexibility had a significant direct effect on resilience. In addition, the indirect relationship of cognitive emotion regulation and cognitive flexibility with resilience was significantly mediated by self-efficacy. **Conclusion:** The findings provide a basis for designing psychological interventions aimed at strengthening cognitive emotion regulation, cognitive flexibility, and self-efficacy to enhance resilience in adolescents with addiction propensity.

Keywords: Cognitive flexibility, Resilience, Cognitive emotion regulation, Self-efficacy, Addiction propensity

*. This article has been extracted from the research project of the first author at the University of Mohaghegh Ardabili

1. Corresponding Author: Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: sf_aghajani@uma.ac.ir

2. Ph.D. Student, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3. Ph.D. Student, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

مدل‌یابی نقش میانجی باورهای خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری در نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد *

سیف اله آقاجانی^۱، علی سلمانی^۲، آيسان شاری^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی نقش میانجی باورهای خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری در نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و روش تحلیل از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد در دوره‌ی متوسطه‌ی دوم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ شهر اردبیل بود. از بین آنها، تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از مقیاس تاب‌آوری، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان، سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی و مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بر تاب‌آوری اثر مستقیم و معنی‌داری داشتند. همچنین، خودکارآمدی در رابطه غیرمستقیم تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری دارای نقش واسطه‌ای معناداری بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج می‌تواند مبنای طراحی مداخلات روان‌شناختی با هدف تقویت تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی برای ارتقای تاب‌آوری در نوجوانان در معرض گرایش به مصرف مواد باشند.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، گرایش به اعتیاد

*. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی نویسنده اول در دانشگاه محقق اردبیلی است.

۱. نویسنده مسئول: استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

sf_aghajani@uma.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مقدمه

گرایش به اعتیاد در میان نوجوانان یکی از معضلات جدی جوامع امروزی به شمار می‌رود که به واسطه پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی گسترده توجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران را به خود معطوف کرده است (هاموند و رید^۱، ۲۰۲۵). این مسئله که شامل تمایل به استفاده از مواد می‌شود قادر است تأثیرات بلندمدت و مخربی بر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی نوجوانان بر جای بگذارد (مارینلی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانی به عنوان دوره‌ای حساس از رشد با تغییرات زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است و این ویژگی‌ها می‌توانند فرد را در معرض بحران‌های هویتی، فشارهای اجتماعی و اتخاذ رفتارهای پرخطر قرار دهند (کامینر و همکاران^۳، ۲۰۲۴). در ایران، شواهد نشان می‌دهد که حدود ۲/۱ درصد از نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله تجربه مصرف مواد مخدر را داشته‌اند و میانگین سن شروع مصرف مواد ۱۵ سال گزارش شده است (ولی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴). این داده‌ها بیانگر نیاز مبرم به طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات مبتنی بر شواهد است که بر عوامل مؤثر در کاهش گرایش به مصرف مواد تمرکز داشته باشند (نظری و همکاران، ۱۴۰۳). در سطح فردی، ویژگی‌هایی نظیر اضطراب، افسردگی، تکانشگری و عزت‌نفس پایین می‌توانند به عنوان عوامل خطر عمل کنند. در سطح خانوادگی، عواملی نظیر نظارت ناکافی، کمبود حمایت عاطفی و تعارضات والدین از مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار محسوب می‌شوند. در سطح اجتماعی نیز فشار همسالان، دسترسی آسان به مواد مخدر و نبود فرصت‌های جایگزین سالم از جمله عواملی هستند که می‌توانند احتمال گرایش نوجوانان به مصرف مواد را افزایش دهند (هاموند و رید، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها متغیرهای گوناگونی را به عنوان پیش‌بینی کننده وابستگی به مواد مخدر شناسایی کرده‌اند که به چهار دسته تقسیم می‌شوند: (۱) محیط فرهنگی-اجتماعی، (۲) ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی، (۳) عوامل روانی-رفتاری و (۴) عوامل زیستی-ژنتیکی. از بین مؤلفه‌های روانی-رفتاری می‌توان به عواملی نظیر مشکلات خلقی و هیجانی

اشاره کرد (برزو و همکاران^۱، ۲۰۲۴). در این میان، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه یکی از عوامل خطر برای ایجاد مشکلات روان‌شناختی نظیر مصرف مواد در نوجوانان است (موریرا و کانوارو^۲، ۲۰۲۰؛ حاجلو و همکاران، ۱۴۰۳). اگرچه مفهوم‌سازی تنظیم هیجان ممکن است متفاوت باشد، اما بسیاری از محققان تنظیم هیجان را ترکیبی از فرآیندهای فیزیولوژی، رفتاری و شناختی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نماید (جسپ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ کیهانی‌فرد و همکاران، ۱۴۰۲). تنظیم شناختی هیجان سازگارانه نقش کلیدی در کاهش گرایش به مصرف مواد دارد (رسولی و همکاران، ۱۴۰۳). تنظیم شناختی هیجان به مجموعه‌ای از فرآیندهای ذهنی اشاره دارد که فرد از آن‌ها برای مدیریت هیجانات منفی و تطبیق با فشارهای روانی و اجتماعی بهره می‌گیرد (ویس^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). نوجوانانی که توانایی بالایی در مدیریت هیجان‌های خود دارند به جای استفاده از راه‌حل‌های موقتی و ناسالم مانند مصرف مواد از راهبردهای سازنده‌تری نظیر حل مسئله یا جستجوی حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند. این مهارت به آن‌ها کمک می‌کند تا فشارهای محیطی و روانی را با موفقیت بیشتری مدیریت کرده و از این چالش‌ها به عنوان فرصتی برای رشد و پیشرفت بهره‌برداری کنند (استلرن^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعه‌ی اولیویرا^۶ و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که افراد دارای بدتنظیمی هیجان دارای کمترین بهزیستی ذهنی و بیشترین شیوع تفکر منفی تکراری و گرایش به اعتیاد هستند و بین بدتنظیمی هیجان و تمایل به اعتیاد رابطه مثبتی وجود دارد (رسولی و همکاران، ۱۴۰۳).

انعطاف‌پذیری شناختی نیز یکی دیگر از عوامل کلیدی در کاهش گرایش به مصرف مواد است (بهرام بیگی و کریمی باغملک، ۱۴۰۳). این ویژگی به توانایی افراد برای تطبیق تفکرات و رفتارهای خود با شرایط متغیر اشاره دارد. در واقع، انعطاف‌پذیری شناختی که به معنای توانایی فرد در تطبیق تفکر و رفتار خود با شرایط متغیر محیطی است از عوامل

1. Borzou
2. Moreira & Cristina Canavarro
3. Jessup

4. Weiss
5. Stellern
6. Oliveira

مهم در پیشگیری از مصرف مواد به شمار می‌رود (اوداچی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانانی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالایی برخوردارند به جای اینکه در برابر مشکلات تسلیم شوند یا به رفتارهای ناسالم روی بیاورند از استراتژی‌های خلاقانه و سازنده برای حل مسائل استفاده می‌کنند. در نتیجه، انعطاف‌پذیری شناختی به‌طور غیر مستقیم از رفتارهای پرخطر جلوگیری کرده و نوجوانان را قادر می‌سازد تا با شرایط جدید سازگار شوند و از منابع مثبت برای مدیریت چالش‌ها بهره‌برداری کنند (اوداچی و همکاران، ۲۰۲۱). نوجوانانی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالایی برخوردارند قادرند به‌طور مؤثرتری با تغییرات و چالش‌های محیطی سازگار شوند و به جای مقاومت در برابر تغییرات یا استفاده از مواد از استراتژی‌های خلاقانه و سالم برای حل مسائل زندگی استفاده کنند. این توانایی آن‌ها را در مواجهه با فشارهای اجتماعی و همسالان یاری می‌دهد و کمک می‌کند تا تصمیمات بهتری اتخاذ کرده و از رفتارهای پرخطر اجتناب کنند (فرمیگا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد نشان می‌دهد افرادی که بدرفتاری دوران کودکی را تجربه کرده‌اند ممکن است به دلیل کمبود مهارت‌های تنظیم هیجان به استفاده از راهبردهای هیجانی ناسازگار روی آورند تا با خاطرات دشوار آن دوران مقابله کنند. این امر می‌تواند منجر به بروز رفتارهای ناسازگار آشکاری مانند میل شدید به مصرف الکل یا وابستگی به آن شود و چنین رفتارهایی به عنوان راهبردهای مقابله‌ای برای غلبه بر عواقب بدرفتاری در کودکی و ناتوانی در انعطاف‌پذیری شناختی تجربیات ناخوشایند مرتبط با آن دوره عمل می‌کنند (یو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

باورهای خودکارآمدی یکی از عوامل اساسی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد است (الزیادات^۴، ۲۰۲۴) و به معنای باور فرد به توانایی‌های خود در مدیریت چالش‌ها و کنترل موقعیت‌های دشوار زندگی است. نوجوانانی که از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند بیشتر از راه‌حل‌های سالم برای مواجهه با مشکلات استفاده کرده و کمتر به رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد روی می‌آورند. به عبارت دیگر،

خودکارآمدی بالا می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و نوجوانان را به سمت تصمیم‌گیری‌های منطقی‌تر و سازنده‌تر هدایت کند (یونیس^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). در رابطه با گرایش به اعتیاد، نقش خودکارآمدی مربوط به تصمیم‌گیری برای تغییر نگرش نسبت به مصرف و کاهش گرایش به اعتیاد و مراقبت از خود در مواجهه با مصرف است. مصرف مواد می‌تواند تحت تأثیر خودکارآمدی قرار گیرد و در دهه‌های اخیر مطالعات زیادی در مورد اهمیت خودکارآمدی ترک اعتیاد و شناسایی عوامل مؤثر بر آن انجام شده است (ژو^۲، ۲۰۲۳). خودکارآمدی به دنبال افزایش تلاش، پشتکار و انگیزه فرد است. باورهای خودکارآمدی به توانایی فرد برای عمل در موقعیت‌های مختلف اشاره دارد (اور^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). عبدالکریم و همکاران (۲۰۲۳) به بررسی سطح خودکارآمدی در میان افراد وابسته به مواد بازگشته به اعتیاد پرداختند و نشان دادند که رابطه‌ای منفی میان خودکارآمدی و تمایل به بازگشت به اعتیاد وجود دارد.

با این حال، گرایش‌های اعتیادی رفتارهای پیچیده‌ای هستند که تحت تأثیر همزمانی ساختارهای روان‌شناختی دیگر قرار دارند. مروری بر ادبیات تفاوت‌های فردی در مؤلفه‌های روان‌شناختی و متمرکز بر هیجان نقش متغیرهای میانجی را برجسته می‌کند. از این نظر، تاب‌آوری به عنوان یک استراتژی انطباقی نقشی حیاتی در بهبود و تعدیل پاسخ‌های هیجانی در موقعیت‌های استرس‌زا ایفا می‌کند (نای^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری یک قابلیت منحصر به فرد است که باعث تعادل روانی و بیولوژیکی و سازگاری و تنظیم هیجان در شرایط سخت می‌شود. در زمینه اعتیاد، تاب‌آوری به مقاومت، رویارویی منطقی و توانایی بهبود احساسات منفی اشاره دارد (کوزین^۵ و همکاران، ۲۰۱۸؛ یاماشیتا^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). نای و همکاران (۲۰۲۲) پیشنهاد کردند که تاب‌آوری بر تمایلات اعتیادآور تأثیر می‌گذارد. نوجوانانی که تاب‌آوری بالایی دارند در شرایط دشوار انعطاف بیشتری نشان داده و به جای تسلیم شدن در برابر استرس‌ها از راه‌حل‌های مثبت و سالم برای حل مشکلات استفاده می‌کنند. این ویژگی می‌تواند آن‌ها را در برابر پیامدهای

1. Younis

2. Xu

3. Orr

4. Nie

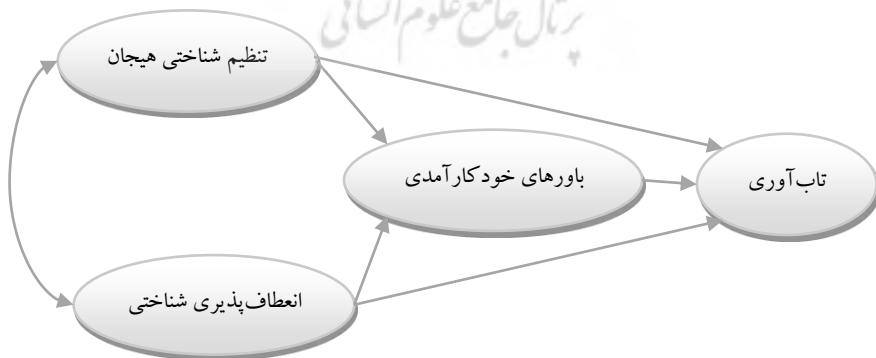
5. Cousijn

6. Yamashita

منفی رفتارهای پرخطر خصوصا مصرف مواد مقاوم تر کند (کائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان نیز ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. نوجوانانی که در تنظیم هیجانات خود مهارت بیشتری دارند معمولاً تاب آوری بالاتری نشان می دهند. به عبارت دیگر، توانایی در تنظیم هیجانات می تواند زمینه ساز تقویت تاب آوری شود (استلرن و همکاران، ۲۰۲۳).

پژوهش های اخیر نشان می دهند که میان تنظیم شناختی هیجان، انعطاف پذیری شناختی، باورهای خودکارآمدی و تاب آوری ارتباط های پیچیده ای وجود دارد که تأثیرات قابل توجهی بر رفتارهای نوجوانان دارند. پژوهش ها نشان داده اند باورهای خودکارآمدی نقش محوری در تنظیم شناختی هیجان ایفا می کنند (زیراج^۲، ۲۰۲۲). نوجوانانی که به توانایی های خود برای مدیریت هیجانات منفی باور دارند تمایل بیشتری به استفاده از استراتژی های کارآمد تنظیم هیجان دارند. این باور باعث می شود که در مواجهه با شرایط استرس زا به جای انتخاب رفتارهای ناسالم مانند مصرف مواد به راه حل های سالم تر و منطقی تر روی بیاورند (دی گیونتا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی نشان داده اند که نوجوانانی که از راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان مانند بازنگری شناختی یا حل مسئله بهره می گیرند کمتر دچار رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد می شوند و بهتر می توانند با بحران های زندگی مقابله کنند (آزپیازو ایزاگور^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). ضرورت و اهمیت این پژوهش به ویژه در حوزه شناسایی عوامل روان شناختی مؤثر بر گرایش به مصرف مواد در نوجوانان به دلیل ویژگی های حساس رشدی این گروه سنی بسیار قابل توجه است. دوره نوجوانی به دلیل تغییرات شناختی، هیجانی و اجتماعی یکی از بحرانی ترین مراحل زندگی به شمار می رود که در آن افراد بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد قرار می گیرند. مصرف مواد در این سن نه تنها به عنوان یک معضل فردی و اجتماعی مطرح است، بلکه می تواند اثرات زیان باری بر آینده فردی، خانوادگی و اجتماعی نوجوانان داشته باشد. بنابراین، شناسایی و بررسی عوامل محافظتی و

زمینه‌ساز رفتارهای سالم در این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است. با این حال، مطالعات پیشین به طور محدود به بررسی جامع و هم‌زمان عواملی مانند تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای خودکارآمدی و تاب‌آوری پرداخته‌اند. بیشتر پژوهش‌ها تنها یکی از این متغیرها را مورد بررسی قرار داده‌اند و ارتباطات پیچیده و واسطه‌ای میان آن‌ها کمتر شناخته شده. همچنین، در حالی که تأثیر عوامل اجتماعی و زیستی بر گرایش به مصرف مواد مورد توجه قرار گرفته، عوامل روان‌شناختی که می‌توانند نقشی محافظتی در برابر این گرایش ایفا کنند به طور کافی در جمعیت نوجوانان به ویژه در جوامع ایرانی مطالعه نشده‌اند. این پژوهش با هدف پر کردن این خلأهای پژوهشی به بررسی جامع نقش میانجی باورهای خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری در کاهش گرایش به اعتیاد در نوجوانان پرداخت. مطالعه این عوامل به درک عمیق‌تر فرآیندهای روان‌شناختی و هیجانی کمک کرده و می‌تواند مبنای علمی ارزشمندی برای طراحی و اجرای مداخلات روان‌شناختی و برنامه‌های پیشگیرانه در محیط‌های آموزشی، خانوادها و مراکز مشاوره ارائه دهد. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد با میانجیگری باورهای خودکارآمدی (الگوی روابط ساختاری) در قالب مدل فرضی زیر (شکل ۱) انجام گرفت.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

پژوهش توصیفی-همبستگی و روش تحلیل از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد دوره‌ی متوسطه‌ی دوم در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ شهر اردبیل بودند. بدین منظور و بر اساس ضرورت رعایت معیارهای نمونه‌گیری مناسب برای تحلیل عاملی و مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استناد به پیشنهاد کلاین^۱ (۲۰۲۳) که حداقل حجم نمونه لازم را ۲۰۰ نفر پیشنهاد کرده است، تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها انتخاب شدند که بعد از حذف داده‌های مخدوش ۳۰۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد که این موضوع از طریق نمره بالا در پرسش‌نامه گرایش به اعتیاد و با استفاده از مصاحبه بالینی تعیین شد، قرار داشتن در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، نبود اختلالات روان‌شناختی دیگر که بتواند در مشارکت فعال آن‌ها در پژوهش اختلال ایجاد کند و ارائه رضایت آگاهانه کتبی از سوی شرکت‌کننده و والدین یا سرپرست قانونی بود. ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری یا بی‌دقتی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، وجود بیش از ۲۰ درصد داده‌های مفقودی در پاسخ‌نامه‌ها و تشخیص اختلالات روان‌شناختی دیگر در مراحل ارزیابی اولیه بود. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری به‌وسیله‌ی نرم افزارهای SPSS-26 و Amos-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

۱- پرسش‌نامه گرایش به اعتیاد: این پرسش‌نامه توسط موسوی و همکاران (۱۳۷۸) تدوین شده است و شامل ۱۶ سؤال است و با هدف کلی برای میزان تمایل به اعتیاد در افراد مختلف تهیه شده است. پرسش‌نامه از سه مؤلفه محیطی (سؤالات ۱ تا ۵)، فردی (سؤالات ۶ تا ۹) و اجتماعی (سؤالات ۱۰ تا ۱۶) تشکیل شده است. نمره‌گذاری مقیاس به صورت

پنج درجه‌ای لیکرت است. برای گزینه «خیلی کم» نمره ۱ تا «خیلی زیاد» نمره ۵ اختصاص داده می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۶ تا ۸۰ است و کسب نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده گرایش بیشتر به اعتیاد است. در پژوهش میرحسامی (۱۳۸۸) برای بررسی روایی صوری پرسش‌نامه و همچنین بررسی مناسب بودن سؤالات، پرسش‌نامه در بین تعدادی از دانشجویان توزیع شد و پس از اطمینان از نتایج در اختیار نمونه آماری قرار گرفت. همچنین، پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد. به علاوه، در پژوهش عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۵) میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۳ و میزان روایی آن نیز ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

۲- پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان^۱: این پرسش‌نامه توسط گرانفسکی^۲ و همکاران (۲۰۰۱) طراحی و تدوین شده است و شامل ۳۶ سؤال است که به ارزیابی راهبردهای مختلف تنظیم شناختی هیجان می‌پردازد. این پرسش‌نامه به دو دسته اصلی راهبردهای ناسازگارانه و سازگارانه تقسیم می‌شود. راهبردهای ناسازگارانه شامل سرزنش خود (سؤالات ۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸)، سرزنش دیگران (سؤالات ۹، ۱۸، ۲۷ و ۳۶)، نشخوارگری (سؤالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰) و فاجعه‌نمایی (سؤالات ۸، ۱۷، ۳۵ و ۲۶) است. این راهبردها معمولاً به واکنش‌های منفی فرد در مواجهه با هیجانات و شرایط استرس‌زا اشاره دارند. در مقابل، راهبردهای سازگارانه شامل دیدگاه‌گیری (سؤالات ۷، ۱۶، ۲۵ و ۳۴)، تمرکز مجدد مثبت (سؤالات ۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱)، ارزیابی مجدد مثبت (سؤالات ۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳)، پذیرش (سؤالات ۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹) و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (سؤالات ۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲) می‌باشد که بیشتر به استراتژی‌های مثبت و سازنده برای مدیریت هیجانات و فشارهای روانی مرتبط هستند. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به طور استاندارد با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود که در آن پاسخ‌دهنده از گزینه‌های «هرگز» (با نمره ۱) تا «همیشه» (با نمره ۵) انتخاب می‌کند. دامنه نمرات برای راهبردهای ناسازگارانه بین ۱۶ تا

1. cognitive emotion regulation
questionnaire (CERQ)

2. Garnefski

۸۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه برای تنظیم هیجان است، در حالی که دامنه نمرات برای راهبردهای سازگارانه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از راهبردهای سازگارانه برای تنظیم هیجان می‌باشد. در نسخه اصلی پرسش‌نامه پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است و روایی ملاکی (همزمان) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون پرسش‌نامه با چک‌لیست اختلالات روانی دراگوئیس^۱ (۱۹۹۴) در دامنه ۰/۱۷ تا ۰/۵۵ در سطح ۰/۰۱ معنادار گزارش شده است. این پرسش‌نامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای ناسازگارانه در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۷، راهبردهای سازگارانه در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و کل مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است (حسنی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای سازگارانه ۰/۹۳ و برای راهبردهای ناسازگارانه ۰/۸۹ بدست آمد.

۳- سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی^۲: این سیاهه توسط دنیس و وندروال^۳ (۲۰۱۰) طراحی شده است و به ارزیابی دو مؤلفه اصلی پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری می‌پردازد. این ابزار شامل ۲۰ سؤال است که سؤال شماره ۲۰ در هیچ یک از این دو مؤلفه قرار نمی‌گیرد و بنابراین در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شود. نمره‌گذاری سیاهه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌پذیرد، به گونه‌ای که به گزینه «خیلی مخالفم» نمره ۱، «مخالفم» نمره ۲، «کمی موافقم» نمره ۳، «خنثی» نمره ۴، «تا حدودی موافقم» نمره ۵، «موافقم» نمره ۶ و «کاملاً موافقم» نمره ۷ اختصاص می‌یابد. دامنه نمرات این سیاهه برای هر مؤلفه بین ۱ تا ۷ است و نمره بالاتر در هر مؤلفه به معنای انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر در آن مؤلفه خاص می‌باشد. در نسخه اصلی سیاهه، پایایی با آلفای کرونباخ برای مؤلفه پردازش حل مسئله ۰/۸۴، برای مؤلفه ادراک کنترل‌پذیری ۰/۹۱ و برای کل مقیاس نیز ۰/۹۱ محاسبه شده است. برای ارزیابی روایی، ضرایب همبستگی پیرسون بین سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی و سیاهه تجدیدنظر شده افسردگی بک برابر ۰/۳۹ - بدست آمده

1. Derogatis
2. cognitive flexibility inventory
(CFI)

3. Dennis & Vander Wal

است. این سیاهه در ایران نیز ترجمه و هنجاریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه پردازش حل مسئله ۰/۸۹، برای مؤلفه ادراک کنترل‌پذیری ۰/۷۸ و برای کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش شده است (کهندانی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر، میزان پایایی سیاهه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

۴- مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی^۱: این مقیاس توسط شوارتز و جروسلم^۲ (۱۹۹۵) برای سنجش باورهای خودکارآمدی عمومی در افراد طراحی شده است. مقیاس شامل ۱۰ سؤال است که نمره‌دهی آن بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای انجام می‌شود. برای گزینه «اصلاً صحیح نیست» نمره ۱، «به سختی صحیح است» نمره ۲، «تقریباً صحیح است» نمره ۳، «کاملاً صحیح است» نمره ۴ اختصاص داده می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ متغیر است که نمره بالاتر نشان‌دهنده باور قوی‌تر به خودکارآمدی عمومی فرد است. در پژوهش‌های خارجی نیز پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب ۰/۸۸ گزارش شده است (دو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). این مقیاس در ایران نیز ترجمه و هنجاریابی شده است و پایایی آن با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است (رجبی، ۱۳۸۵). برای ارزیابی روایی این مقیاس، روایی ملاکی (همزمان) آن با مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۴ (۲۰۰۳) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح ۰/۰۱ معنادار و برابر ۰/۲۳ به‌دست آمده است (کیهانی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، میزان پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

۵- مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس ابتدا توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای ارزیابی توانایی مقابله با استرس در مواجهه با خطرات یا ناملازمات تدوین شد. نسخه اولیه این مقیاس شامل ۲۵ سؤال بود، اما کومپل-سیل و آستین^۵ (۲۰۰۷) نسخه کوتاه‌تر ۱۰ سؤالی آن را تهیه نمودند. نمره‌گذاری مقیاس به صورت پنج درجه‌ای لیکرت است. برای گزینه «کاملاً مخالفم» نمره ۰، «مخالفم» نمره ۱، «نظری ندارم» نمره ۲، «موافقم» نمره ۳ و «کاملاً موافقم» نمره ۴ اختصاص داده می‌شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۰ تا ۴۰ است که نمره

1. general self-efficacy scale (GES-10)
2. Schwarzer & Jerusalem
3. Dev

4. connor-davidson resilience scale
(CD-RISC)
5. Campbell-Sills & Stein

بالتر نشان دهنده تاب آوری بیشتر و توانایی بهتر در مقابله با استرس است. در بررسی اعتبار و روایی مقیاس، کومپل-سیل و آستین (۲۰۰۷) روایی سازه مقیاس را از طریق از تحلیل عاملی را تایید کردند. علاوه بر این، سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۵ گزارش کرده اند. در پژوهش تمنایی فر و شیرانی (۱۴۰۳)، پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، میزان پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

روش اجرا

برای جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، بعد از دریافت معرفی نامه و کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.UMA.REC.1404.002، ابتدا به سازمان آموزش و پرورش ناحیه یک استان اردبیل مراجعه و از بین مدارس دخترانه و پسرانه دوره متوسطه دوم آن ناحیه تعداد ده مدرسه به طور تصادفی انتخاب و پرسش نامه گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان این مدارس توزیع شد. پس از جمع آوری و نمره گذاری این پرسش نامه ها، دانش آموزانی که دارای گرایش به اعتیاد بودند (نمره بالاتر از ۵۰ در پرسش نامه گرایش به اعتیاد) شناسایی شدند و برای گردآوری اطلاعات به پرسش نامه های پژوهش پاسخ دادند.

یافته ها

در این پژوهش ۱۹۵ نفر (۶۵ درصد) پسر و ۱۰۵ نفر (۳۵ درصد) دختر شرکت داشتند. میانگین سنی افراد ۱۷/۵۵ و انحراف معیار ۱/۱۲ در این مطالعه بود. وضعیت تحصیلی شرکت کنندگان پژوهش به ترتیب ۶۴ نفر (۲۱/۳ درصد) در مقطع دهم، ۱۵۰ نفر (۵۰ درصد) در مقطع یازدهم و ۸۶ نفر (۲۸/۷ درصد) در مقطع دوازدهم مشغول تحصیل بودند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	کولموگروف اسمیرنوف
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۳۶/۶۱	۹/۷۸	۰/۲۷	-۰/۲۹	۰/۱۵
راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۴۶/۶۵	۱۴/۱۶	۰/۱۶	-۰/۹۹	۰/۱۹
انعطاف‌پذیری شناختی	۹۰/۵۶	۱۳/۳۸	۰/۲۲	-۰/۴۲	۰/۲۰
باورهای خودکارآمدی	۲۷/۹۵	۸/۷۱	۰/۵۳	-۱/۲۶	۰/۱۴
تاب‌آوری	۲۹/۴۰	۹/۸۳	۰/۵۵	-۱/۲۳	۰/۱۸
گرایش به اعتیاد	۶۱/۱۳	۴/۰۸	۰/۴۷	-۰/۳۳	۰/۰۸

مندرجات جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همچنین، نتایج غیرمعنادار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف ($p > ۰/۰۵$) و شاخص‌های چولگی و کشیدگی (آماره بین ۱ یا ۲ مثبت و منفی به عنوان رنج قابل قبول) در این جدول حاکی از آن است که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال می‌باشند. همچنین، با توجه به اینکه ضریب تحمل در تمامی متغیرها به ۱ نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از حد بحرانی ۲ بود، عدم هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین تأیید شد. علاوه بر این، نمره Z محاسبه شده نیز نشان داد که داده‌های پرت وجود ندارد. در نهایت، این آماره‌ها بیانگر برقراری پیش‌فرض‌های لازم برای انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری بود.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱- راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	-				
۲- راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	-۰/۶۳*	-			
۳- انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۲۶*	۰/۴۷*	-		
۴- باورهای خودکارآمدی	-۰/۲۸*	۰/۵۴*	۰/۵۳*	-	
۵- تاب‌آوری	-۰/۲۹*	۰/۵۰*	۰/۴۹*	۰/۴۹*	-

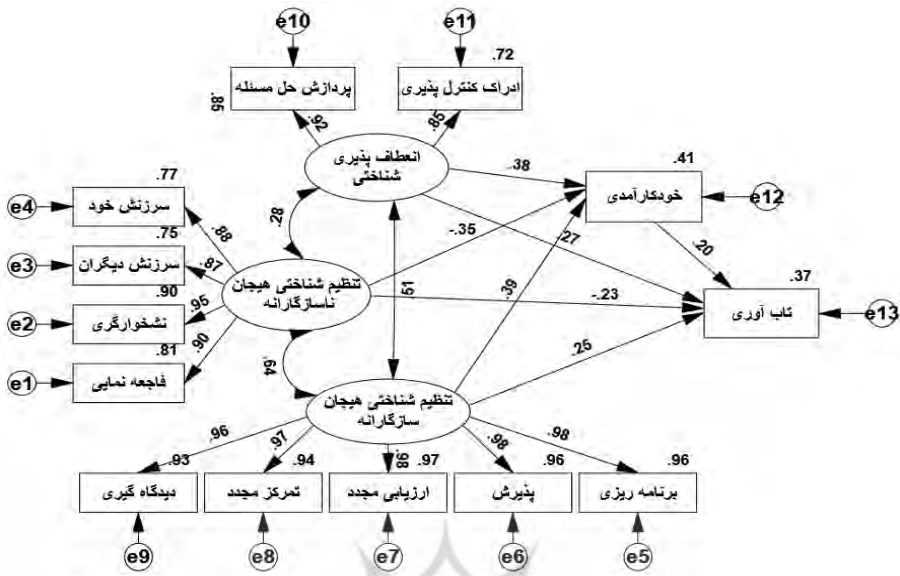
* $p < ۰/۰۱$.

مندرجات جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای خودکارآمدی و تاب‌آوری همبستگی منفی و معناداری وجود داشت ($p < 0/01$). همچنین، بین راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای خودکارآمدی و تاب‌آوری همبستگی مثبت و معناداری مشاهده شد ($p < 0/01$). در جدول شماره ۳ شاخص‌های برازندگی مدل نشان داده شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۱۵۶/۶۸	-
درجه آزادی	۵۷	-
CMIN/DF	۲/۷۴	کمتر از ۳
سطح معناداری	۰/۰۰۱	-
خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۷	کمتر از ۰/۰۸
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۸	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص توکر-لویس (TLI)	۰/۹۷	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۷	بیشتر از ۰/۹۰

بر اساس جدول ۳، اگر مقدار بدست آمده از شاخص خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب کمتر از ۰/۰۸ باشد (کلاين، ۲۰۲۳)، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. در این پژوهش، آماره ۰/۰۷ برای این شاخص نشان‌دهنده برازش مناسب مدل پژوهش بود. به علاوه، مقدار شاخص‌های برازش مقایسه‌ای، توکر-لویس، نیکویی برازش و برازش هنجار شده نیز بیشتر از مقدار مورد قبول یعنی ۰/۹۰ بود. در کل، برازش مدل تایید شد. در شکل ۲ و جدول ۴ نیز ضرایب مستقیم مدل پژوهش گزارش شده است.



شکل ۲: مدل نهایی پژوهش

جدول ۴: ضرایب مستقیم استاندارد مدل

معناداری	t	خطای استاندارد	ضریب استاندارد (بتا)	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۱ *	-۳/۰۵	۰/۱۴	-۰/۲۳	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان ← تاب‌آوری
۰/۰۰۱ *	۳/۴۳	۰/۱۴	۰/۲۵	راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان ← تاب‌آوری
۰/۰۰۱ *	۴/۱۱	۰/۰۴	۰/۲۷	انعطاف‌پذیری شناختی ← تاب‌آوری
۰/۰۰۱ *	-۴/۸۸	۰/۱۴	-۰/۳۵	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان ← خودکارآمدی
۰/۰۰۱ *	۵/۵۹	۰/۱۳	۰/۳۹	راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان ← خودکارآمدی
۰/۰۰۱ *	۶/۲۹	۰/۰۴	۰/۳۸	انعطاف‌پذیری شناختی ← خودکارآمدی
۰/۰۰۱ *	۳/۳۴	۰/۰۶	۰/۲۰	باورهای خودکارآمدی ← تاب‌آوری

* $p \leq 0.001$.

همانطور که در جدول ۴ و شکل ۲ مشاهده می‌شود، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($\beta = -0.23$)، راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($\beta = 0.25$)، انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0.27$) و باورهای خودکارآمدی ($\beta = 0.20$) رابطه مستقیم

معناداری با تاب‌آوری داشتند ($p \leq 0/001$, $t > 1/96$). به علاوه، رابطه معناداری بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($\beta = -0/35$)، راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان ($\beta = 0/39$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/38$) با باورهای خودکارآمدی مشاهده شد ($p \leq 0/001$, $t > 1/96$). با توجه به شکل ۲، کل مدل در مجموع ۳۷ درصد از واریانس تاب‌آوری نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد را تبیین کرد. در ادامه، جهت بررسی روابط غیر مستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت‌استروپینگ با ۵۰۰۰ بازنمونه‌گیری استفاده شد. نتایج روش بوت‌استروپینگ برای بررسی مسیرهای میانجی یا غیر مستقیم در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: ضرایب مسیرهای غیر مستقیم با استفاده از روش بوت‌استروپینگ

مسیرهای غیر مستقیم	ضریب استاندارد ۹۵ درصد فاصله اطمینان		معناداری
	غیر مستقیم	حد پایین حد بالا	
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان ← باورهای خودکارآمدی ← تاب‌آوری	-۰/۰۵	-۰/۰۷	-۰/۰۱
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان ← باورهای خودکارآمدی ← تاب‌آوری	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۱۳
انعطاف‌پذیری شناختی ← باورهای خودکارآمدی ← تاب‌آوری	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۲

* $p < 0/01$. ** $p \leq 0/001$.

بر اساس جدول ۵، نتایج بوت‌استروپینگ برای بررسی مسیرهای غیر مستقیم نشان داد که حدود بالا و پایین در این مسیرها عدد صفر را پوشش ندادند که نشان‌دهنده معناداری مسیرهای غیر مستقیم بود. به عبارت دیگر، خودکارآمدی در رابطه غیر مستقیم راهبردهای سازگارانه ($\beta = 0/08$, $p \leq 0/001$) و ناسازگارانه ($\beta = -0/05$, $p < 0/01$) تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/07$, $p \leq 0/001$) با تاب‌آوری دارای نقش واسطه‌ای/میانجی معناداری بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل‌یابی نقش میانجی باورهای خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد انجام گرفت که با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد و نتایج حاصل از آن در زیر مورد تبیین و تفسیر قرار گرفته است.

نتایج نشان داد که تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری ارتباط مستقیم و معناداری داشت. این نتیجه با یافته‌های مطالعات موتسو و کوترا^۱ (۲۰۲۳)، پروت^۲ و همکاران (۲۰۱۹)، محمدزاده و همکاران (۱۴۰۲) و موسوی و همکاران (۱۴۰۰) که ارتباط معناداری بین تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری گزارش کرده‌اند، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که توانایی فرد در مدیریت هیجانات و افکار خود از طریق استراتژی‌های مؤثر مانند ارزیابی مجدد شناختی بر قدرت تاب‌آوری او در مواجهه با فشارهای روانی تأثیرگذار است. این مطالعه به این نظریه کمک می‌کند که تاب‌آوری دارای ابعاد متعددی است و یک فرد با وجود تاب‌آوری بالا می‌تواند در مواجهه با شرایط آسیب‌زا خودکارآمدی مناسبی داشته باشد. استراتژی‌های تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان زندگی هدفمند را برای اکثر افراد با وجود شرایط دشوار و تجربیات آسیب‌زای گذشته آسان‌تر می‌کند. محمدزاده و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ترومای کودکی، آشفتگی روانشناختی و دشواری تنظیم هیجان با تاب‌آوری در افراد با مصرف مواد رابطه منفی دارند. نتایج پژوهش بر نقش آشفتگی روانشناختی و دشواری تنظیم هیجان در میزان تاب‌آوری در مصرف‌کنندگان مواد تأکید دارد. موتسو و کوترا (۲۰۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری با ارزیابی مجدد شناختی رابطه مثبت و با سرکوب بیانی رابطه منفی داشت. همچنین نشان دادند که ارزیابی مجدد شناختی و سرکوبی از طریق مکانیسم عزت نفس تأثیر مستقیم و غیر مستقیم مثبت بر تاب‌آوری داشتند. پروت و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود بیان کردند که تاب‌آوری با ظرفیت درونی برای تنظیم احساسات ناخوشایند در مواجهه با ناملایمات مرتبط است.

این فرآیندهای خودتنظیمی که با هر دو سیستم تنظیم هیجانی صریح و ضمنی مرتبط هستند پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت روانی کلی دارند. همچنین، در پژوهشی موسوی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که بین تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. در واقع، تنظیم هیجان پاسخ‌دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی برای به تحقق رسیدن اهداف است که می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری شود. تنظیم شناختی هیجان توانایی فرد را برای سازماندهی و سازگاری با شرایط زندگی بهبود می‌بخشد. مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان شامل سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، چشم‌انداز، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران به عنوان روشی شناختی برای کنترل هیجان‌ها و راهبردهای مقابله است. قبل از اینکه افراد نسبت به رویدادهایی که با آن مواجه می‌شوند واکنش عاطفی نشان دهند، با طی کردن یک فرآیند شناختی احساسات خود را منعکس می‌کنند. دشواری در تنظیم تجربه و بیان عاطفی بر اساس موقعیت‌های زمینه‌ای به احساس مشکل در کنترل تأثیرات تاب‌آوری، افکار، رفتارها و تعاملات بر نظم و کیفیت زندگی اشاره دارد (گüler^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری ارتباط مستقیم و معناداری داشت. این نتیجه با یافته‌های مطالعات سینار^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، اوزتورک و آکبایر^۳ (۲۰۲۳) سید میرزایی و همکاران (۱۴۰۱) و کمالی‌نیا و همکاران (۱۴۰۲) که بر اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی در تقویت تاب‌آوری تأکید دارند، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان توانایی تغییر و تعدیل افکار و دیدگاه‌ها در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز نقش بسیار مهمی در تقویت تاب‌آوری ایفا می‌کند. افرادی که توانایی تغییر افکار و دیدگاه‌های خود را دارند معمولاً در مواجهه با بحران‌ها و شرایط استرس‌زا واکنش‌های متناسب‌تری نشان می‌دهند (سینار و همکاران، ۲۰۲۲). این افراد قادرند مشکلات را از دیدگاه‌های مختلف ببینند و به این ترتیب

راه‌حل‌های جدید و مؤثری برای مقابله با آن‌ها پیدا کنند. انعطاف‌پذیری شناختی باعث می‌شود افراد به جای تکیه بر دیدگاه‌های ثابت و منفی به طور فعال به جستجوی استراتژی‌های جدید برای حل مشکلات خود بپردازند. این ویژگی تاب‌آوری آن‌ها را تقویت می‌کند، زیرا آنان به خوبی بر مشکلات غلبه می‌کنند و در شرایط دشوار کمتر احساس ناتوانی می‌کنند. انعطاف‌پذیری شناختی به ویژه در شرایط استرس‌زا افراد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثری با تغییرات و عدم قطعیت‌ها مواجه شوند و در نتیجه تاب‌آوری آن‌ها افزایش یابد (اوزتورک و آکبایر، ۲۰۲۳). در این راستا، در پژوهشی سید میرزایی و همکاران (۱۴۰۱) به این نتیجه رسیدند که فراشناخت، تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری روانشناختی با تاب‌آوری در ارتباط مستقیم است و موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. همچنین، کمالی‌نیا و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که بین انعطاف‌پذیری شناختی، تمایز یافتگی خود و تنظیم‌شناختی هیجان با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد و نقش واسطه‌گری سازگاری زناشویی نیز تأیید شد. این یافته‌ها به ویژه بر اهمیت توانمندی افراد در تعدیل پاسخ‌های شناختی و هیجانی در موقعیت‌های چالش‌برانگیز تأکید دارند. انعطاف‌پذیری شناختی به افراد این امکان را می‌دهد که افکار و نگرش‌های خود را در مواجهه با مشکلات به طور مؤثری تغییر دهند که این امر موجب تقویت تاب‌آوری آن‌ها در برابر استرس و مشکلات می‌شود.

نتایج نشان داد که باورهای خودکارآمدی با تاب‌آوری ارتباط مستقیم و معناداری داشت. این نتیجه با یافته‌های مطالعات بالوسزک^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، می‌یر^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، موسوی‌نسب و بهرامی (۱۴۰۰) و رمضانی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) که ارتباط معناداری بین خودکارآمدی و تاب‌آوری گزارش کرده‌اند، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد با احساس خودکارآمدی بالا در مواجهه با مشکلات و استرس‌ها قادر به استفاده از استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثر و سازگارانه هستند. به عبارت دیگر، خودکارآمدی باعث افزایش اعتماد به نفس فرد در توانایی‌های خود برای مقابله با چالش‌ها و مشکلات می‌شود که متعاقباً تاب‌آوری او در برابر مشکلات روانی و

استرس‌های زندگی تقویت می‌گردد. موسوی‌نسب و بهرامی (۱۴۰۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گرایش به مصرف مواد مخدر با خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری همبستگی معنادار و منفی داشت. همچنین، نتایج نشان داد که بین سبک‌های هیجانی و خودکارآمدی با تاب‌آوری نیز رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. به علاوه، در پژوهشی دیگر رضانی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که بین ادراک خودکارآمدی و تاب‌آوری با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. از این رو، باورهای خودکارآمدی می‌تواند به افزایش سازگاری و اعتماد به نفس و در نتیجه افزایش تاب‌آوری در مواجهه با استرس‌ها منجر شود (بالوسزک و همکاران، ۲۰۲۳). افراد مجهز به این استراتژی‌های سازگارانه قادرند افکار منفی خود را به گونه‌ای تغییر دهند که تأثیرات منفی هیجانات کاهش یابد. از این رو، این افراد در فرایند تصمیم‌گیری نیز به طور خودکارآمد عمل می‌کنند (سلمانی و همکاران، ۱۴۰۳). برعکس، افراد با استفاده زیاد از استراتژی‌های ناسازگارانه قادر به مدیریت هیجانات منفی خود نیستند و این امر موجب کاهش تاب‌آوری آن‌ها در مواجهه با فشارهای روانی می‌شود. در نتیجه، تقویت باورهای خودکارآمدی به عنوان مهم‌ترین عامل تاب‌آوری در برابر ادراک سطوح بالای استرس در نظر گرفته می‌شود (می‌یر و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج نشان داد که باورهای خودکارآمدی نقش میانجی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری ایفا می‌کند. این نتیجه به نوعی با یافته‌های مطالعات پیلای^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، لو^۲ و همکاران (۲۰۲۳)، تمنایی‌فر و شیرانی (۱۴۰۳) و نخستین خیاط و همکاران (۲۰۲۴) که نشان داده‌اند خودکارآمدی می‌تواند به عنوان میانجی به بهبود تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری کمک کند، همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد شناختی به افراد کمک می‌کند تا دیدگاه‌های خود را در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا تغییر دهند و این تغییرات موجب تقویت احساس خودکارآمدی می‌شود (پیلای و همکاران، ۲۰۲۲). تمنایی‌فر و شیرانی (۱۴۰۳) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی

توانستند بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند و خودکارآمدی در ارتباط میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی داشت. در پژوهش نخستین خیاط و همکاران (۲۰۲۴)، یافته‌ها حاکی از یک رابطه متقابل محوری بین خودتنظیمی، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان بود. به طور مشابه، انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مثبت و معنادار بر تاب‌آوری نشان داد و نقش واسطه‌ای غیر مستقیم بین خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری نیز تأیید شد. افرادی که از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگارانه بهره‌مند هستند فعالانه در جهت تغییر و تعدیل هیجان‌های منفی خود عمل می‌کنند. چنین افرادی در مواقع بحرانی به خود اعتماد بیشتری دارند و این اعتماد به نفس موجب افزایش حس توانمندی و موفقیت در مدیریت چالش‌ها می‌شود. در نتیجه، این افراد احساس قدرت در مقابل مشکلات را تجربه کرده و این امر نه تنها به افزایش خودکارآمدی می‌انجامد، بلکه تاب‌آوری آن‌ها در مواجهه با شرایط استرس‌زا را نیز تقویت می‌کند. برعکس، افراد با خودکارآمدی پایین که از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه مانند سرزنش خود یا نش‌خوار فکری استفاده می‌کنند عموماً نمی‌توانند هیجان‌های خود را به خوبی مدیریت کنند و این امر منجر به کاهش توانایی در مواجهه با فشارهای روانی و استرس‌ها خواهد شد (لو و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج معادلات ساختاری نشان داد که باورهای خودکارآمدی نقش میانجی در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری ایفا کرد. این نتیجه به نوعی با یافته‌های مطالعات بکیرلر و بلالوغللو^۱ (۲۰۲۲)، اوراکچی و خلیلی^۲ (۲۰۲۵)، یونسسی و همکاران (۱۴۰۱) و نخستین خیاط و همکاران (۲۰۲۴) که نشان داده‌اند خودکارآمدی می‌تواند به عنوان میانجی به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری کمک کند، همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا قادرند افکار منفی و ناکارآمد خود را شناسایی کرده و آن‌ها را تغییر دهند. این توانایی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که با شرایط دشوار و چالش‌های جدید به شیوه‌ای مؤثرتر و سازگارتر برخورد کنند. از آنجا که این تغییرات در دیدگاه‌ها به تقویت خودکارآمدی می‌انجامد، افراد احساس توانمندی

بیشتری در مواجهه با مشکلات خواهند داشت. خودکارآمدی تقویت شده باعث می‌شود که این افراد به راحتی مشکلات را حل کنند و در مواجهه با بحران‌ها احساس کنترل بیشتری داشته باشند (بکیرلر و بلالوغلو، ۲۰۲۲). در واقع، انعطاف‌پذیری شناختی خودکارآمدی را تقویت می‌کند و این خودکارآمدی تقویت شده متعاقباً موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود، چرا که افراد با اعتماد به نفس بیشتری به مقابله با چالش‌ها می‌پردازند (اوراکچی و خلیلی، ۲۰۲۵). یونسسی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که خودکارآمدی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان بر تاب‌آوری تأثیر داشت. در پژوهش نخستین خیاط و همکاران (۲۰۲۴) یافته‌ها حاکی از یک رابطه متقابل محوری بین خودتنظیمی، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان بود. به طور مشابه، انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مثبت و معنادار بر تاب‌آوری نشان داد و نقش واسطه‌ای غیرمستقیم بین خودتنظیمی هیجانی و تاب‌آوری نیز تأیید شد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ترکیب خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در یک رابطه پیچیده و متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند. افرادی که دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالا هستند توانایی بیشتری برای شناسایی و تغییر افکار منفی خود دارند و این امر به تقویت خودکارآمدی آن‌ها منجر می‌شود. این خودکارآمدی بالا باعث می‌شود افراد با تاب‌آوری بیشتری با مشکلات و چالش‌ها روبه‌رو شوند. به طور کلی، این نتایج نشان می‌دهند که برای افزایش تاب‌آوری باید بر تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی افراد تمرکز شود، زیرا این عوامل می‌توانند به طور مثبت و معناداری تاب‌آوری را تحت تأثیر قرار دهند. افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا قادرند افکار منفی خود را شناسایی و تغییر دهند که این امر موجب تقویت خودکارآمدی و در نهایت تاب‌آوری آن‌ها می‌شود. بر این اساس، تمرکز بر تقویت این ویژگی‌ها می‌تواند به افزایش تاب‌آوری کمک کند. به طور خاص، افزایش خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی کمک کند و آن‌ها را قادر سازد تا با موفقیت استرس‌ها و مشکلات را مدیریت کنند.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌تواند بر تفسیر نتایج و قابلیت تعمیم آن‌ها تأثیرگذار باشد. یکی از محدودیت‌های مهم این مطالعه استفاده از نمونه خاص و محدود به نوجوانان با گرایش به اعتیاد بود که از شهر اردبیل انتخاب شدند. این محدودیت قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های جمعیتی و مناطق جغرافیایی دیگر را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، پژوهش حاضر عمدتاً بر خوداظهاری افراد تکیه دارد که می‌تواند منجر به بروز تحریف‌های اجتماعی یا شخصی در پاسخ‌ها شود و این مسأله ممکن است دقت و صحت نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش مقطعی در جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. در این روش، امکان تحلیل روابط علت و معلولی وجود ندارد و این مسئله می‌تواند فهم کامل‌تری از فرآیندهای روانی و رفتاری را محدود کند. برای ارزیابی اثرات طولانی مدت و پایدار متغیرهای بررسی شده مطالعات طولی ضروری است. همچنین، در این پژوهش فقط برخی از متغیرها مورد بررسی قرار گرفته و ممکن است عوامل دیگر مانند ویژگی‌های شخصیتی، وضعیت اقتصادی اجتماعی و تجربیات قبلی در رابطه با مصرف مواد بر نتایج تأثیر داشته باشند که در این تحقیق به آن‌ها پرداخته نشد.

با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های متنوع‌تر و گسترده‌تری استفاده شود تا نتایج به طور جامع‌تر و قابل تعمیم‌تری به سایر گروه‌های جمعیتی و جغرافیایی ارائه شوند. همچنین، استفاده از روش‌های پژوهشی طولی می‌تواند به تحلیل دقیق‌تری از روابط علت و معلولی میان متغیرها و تأثیرات بلندمدت آن‌ها کمک کند. به علاوه، برای افزایش دقت و اعتبار نتایج پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از ابزارهای دیگری نیز برای اندازه‌گیری خودکارآمدی، تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان استفاده شود. همچنین، در پژوهش‌های بعدی بررسی تأثیر متغیرهای شخصیتی، زمینه‌ای و اجتماعی می‌تواند به تبیین بهتر روابط میان متغیرها کمک کند. نهایتاً، مطالعات آینده می‌توانند بر ارزیابی اثرات مداخلات روانشناختی در تقویت باورهای خودکارآمدی، تاب‌آوری و پیشگیری از گرایش به اعتیاد متمرکز شوند تا

اثربخشی این مداخلات در بهبود وضعیت روانی و پیشگیری از مشکلات مرتبط با گرایش به اعتیاد مورد بررسی قرار گیرد.

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با شناسه اخلاق IR.UMA.REC.1404.002 انجام شده است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین، به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی نوجوانانی که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین از پرسنل و متخصصان عزیز که در فرایند انجام این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. مشارکت فعال و حمایت‌های علمی و عملی این افراد موجب تکمیل و به ثمر رسیدن این تحقیق گردید. همچنین، این پژوهش با حمایت مالی و معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده است.

منابع

بهرام بیگی، یاسمن و کریمی باغملک، آیت‌الله (۱۴۰۳). پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس مهارت‌های ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی و سرزندگی ذهنی در نوجوانان. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۰(۲)، ۲۴۳-۲۵۳.

تمنایی‌فر، محمدرضا و شیرانی، زهرا (۱۴۰۳). مدل‌یابی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۲(۲)، ۱۴۲-۱۳۱.

تمنایی‌فر، محمدرضا و شیرانی، زهرا (۱۴۰۳). نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸ (۲)، ۱۳۰-۱۰۷.

حاجلو، نادر؛ سلمانی، علی و شارعی، آيسان (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر پردازش شناختی و تحمل پریشانی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب فراگیر. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۸ (۱)، ۱۵-۱.

حسینی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۳)، ۸۴-۷۳.

رجبی، غلامرضا (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (GSE-10) در دانشجویان روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲ (۱)، ۱۲۲-۱۱۱.

رسولی، محسن؛ شارعی، آيسان و سلمانی، علی (۱۴۰۳). نقش واسطه‌ای ارزیابی مجدد و سرکوب تجارب هیجانی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به اعتیاد. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۸ (۳)، ۱۵-۱.

رمضانی‌فر، سیدياسر؛ مرادی، آرزو و عزیزاده، مرجان (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و خودکارآمدی با سازگاری اجتماعی بیماران دیالیزی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۲۰)، ۲۵۶۶-۲۵۵۱.

سلمانی، علی؛ بشرپور، سجاد و صالحی‌نژاد، محمد علی (۱۴۰۳). اثربخشی تحریک الکتریکی مستقیم فراجمجمه‌ای بر ولع مصرف و سبک‌های تصمیم‌گیری در افراد مصرف‌کننده مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۸ (۷۱)، ۵۴-۳۱.

سید میرزایی، سیده زهرا؛ حاتمی، محمد؛ حبیبی، محمد باقر و حسینی، جعفر (۱۴۰۱). نقش فراشناخت، تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی تاب‌آوری. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۷)، ۱۸۱۴-۱۷۹۹.

عبدالملکی، سالار؛ فرید، ابوالفضل؛ حبیبی‌کلیر، رامین؛ هاشمی، سیدمرتضی و قدوسی نژاد، آیت (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد. *خانواده پژوهی*، ۱۴ (۴)، ۶۶۲-۶۴۹.

کمالی‌نیا، محسن؛ زهراکار، کیانوش و عرب‌زاده، مهدی (۱۴۰۲). تدوین مدل معادلات ساختاری تاب‌آوری بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی، تمایز یافتگی خود و تنظیم شناختی هیجان با میانجی‌گری سازگاری زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۶ (۳)، ۵۰-۴۷.

کهندانی، مهدیه و ابوالعالی الحسینی، خدیجه (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. فصلنامه علمی پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۸(۲۹)، ۷۰-۵۳.

کیهانی فرد، یونس؛ سلمانی، علی و شارعی، آسان (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان بین فردی فراشناختی بر تنظیم شناختی هیجان و بازداری هیجانی در نوجوانان با رفتارهای پرخطر. فصلنامه روانشناسی شناختی، ۱۱(۴)، ۱-۱۲.

کیهانی، مهناز؛ تقوایی، داود؛ رجبی، ابوالفضل و امیرپور، برزو (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۴(۱۰)، ۸۶۵-۸۵۷.

محمدزاده، علی؛ رضائی، اکبر و امینی، محمدحسن (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس ترومای کودکی، آشفتگی روانشناختی، و دشواری تنظیم هیجان در افراد با مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۷(۶۹)، ۸۶-۶۷.

موسوی، سید علیرضا؛ الوانی، جمال‌الدین و قاسمی پناه، میترا (۱۴۰۰). تعیین رابطه بین سازگاری هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری در پرستاران نظامی. مجله طب دریا، ۳(۱)، ۴۵-۳۹.

موسوی، سید مختار؛ دوست قرین، تقی و روشنفکر دزفولی، محمد جواد (۱۳۷۸). گزارش مطالعه زمینه‌یابی، سنجش، دانش و نگرش دانش‌آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی مدارس کشور نسبت به مواد مخدر. تهران: اداره کل مطالعات و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر.

موسوی‌نسب، سید جواد؛ بهرامی، اعظم (۱۴۰۰). رابطه خودگردانی هیجانی، خودکارآمدی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار. عصب‌روانشناسی بالینی ورزشی، ۲(۱۱)، ۴۳-۳۲.

میرحسامی، شریف (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی رشته روان‌شناسی. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه پیام نور ورامین.

نظری، نسیم؛ ایمانی، سعید؛ پاکدامن، شهلا و شکری، امید (۱۴۰۳). مقایسه خودتنظیمی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان با و بدون نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یا ضرب‌آهنگ شناختی کند. نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۱۳(۲)، ۱۱۱-۱۲۴.

ولی‌زاده، حدیث؛ مامی، شهرام؛ سلیمان‌نژاد، حمیرا و میهن‌دوست، زینب (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان چشم‌انداز زمان بر تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد مخدر: یک مطالعه نیمه‌تجربی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۴(۲)، ۱۴۰-۱۲۳.

یونسی، عبدالرحمن؛ امیر تیموری، هدیه و محرابی، علی (۱۴۰۱). رابطه بین تاب‌آوری و تحمل پری‌شانی در مادران دارای کودک با نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی: نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان. *دستاوردهای روانشناسی بالینی*، ۸(۴)، ۲۶۷-۲۵۶.

References

- Abdulkareem, H. B., Bello, J. B., & Salami, T. A. (2023). Self-concept and locus of control as internet addiction predictors among undergraduate students. *ASEAN Journal of Educational Research and Technology*, 2(3), 179-188.
- Al-Ziadat M. A. (2024). Do social support and self- efficacy play a significant role in substance use relapse?. *Health Psychology Research*, 12, 94576.
- Azpiazu Izaguirre, L., Fernández, A. R., & Palacios, E. G. (2021). Adolescent Life Satisfaction Explained by Social Support, Emotion Regulation, and Resilience. *Frontiers in Psychology*, 12, 694183.
- Baluszek, J. B., Brønnick, K. K., & Wiig, S. (2023). The relations between resilience and self-efficacy among healthcare practitioners in context of the COVID-19 pandemic—a rapid review. *International Journal of Health Governance*, 28(2), 152-164.
- Bekirler, A., & Günay Bilaloğlu, R. (2022). Relationships Between Preschool Teachers' Cognitive Flexibility, Mindfulness, and Self-Efficacy. *Ege Eğitim Dergisi*, 23(3), 301-318.
- Borzou, A., Miller, S. N., Hommel, J. D., & Schwarz, J. M. (2024). Cocaine diminishes functional network robustness and destabilizes the energy landscape of neuronal activity in the medial prefrontal cortex. *PNAS Nexus*, 3(3), 092.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028.
- Cao, H., Meng, H., Geng, X., Lin, X., Zhang, Y., Yan, L., ... & Zhang, J. (2024). Childhood emotional maltreatment and subsequent affective symptoms among Chinese male drug users: The roles of impulsivity and psychological resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(S1), S152-S162.
- Çınar, S. E., Boyalı, C., & Özkapu, Y. (2022). The relationship between posttraumatic growth and psychological resilience in the Covid-19 pandemic: The mediating role of cognitive flexibility and positive schemas. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 12(64), 1-17.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cousijn, J., Luijten, M., & Ewing, S. W. F. (2018). Adolescent resilience to addiction: a social plasticity hypothesis. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(1), 69-78.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253.
- Derogatis, L. R. (1994). *Scl-90-r: Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: National Computer Systems. Inc.
- Dev, R. D. O., Kamalden, T. F. T., Geok, S. K., Ayub, A. F. M., & Ismail, I. A. (2018). Spiritual intelligence on health behaviours among Malaysian university

- students in a Malaysian public university: The mediating role of self-efficacy. *Malaysian Journal of Movement, Health & Exercise*, 7(2), 53-64.
- Di Giunta, L., Lunetti, C., Gliozzo, G., Rothenberg, W. A., Lansford, J. E., Eisenberg, N., ... & Virzi, A. T. (2022). Negative parenting, adolescents' emotion regulation, self-efficacy in emotion regulation, and psychological adjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2251.
- Formiga, M. B., Galdino, M. K. C., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W., & Lima, M. D. D. C. (2021). Executive functions and emotion regulation in substance use disorder. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70, 236-244.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Güler, K., Demir, Z. G., & Yurtseven, C. S. (2024). Investigation of the relationship between childhood traumas, psychological resilience, cognitive flexibility and emotion regulation skills in adults. *The European Research Journal*, 10(2), 166-177.
- Hammond, D., & Reid, J. L. (2025). Trends in vaping and nicotine product use among youth in Canada, England and the USA between 2017 and 2022: evidence to inform policy. *Tobacco Control*, 34(1), 115-118.
- Jessup, S. C., Adamis, A. M., Rast, C. E., Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2024). Unique and interactive effects of emotion regulation difficulties and perceived stress on COVID-19 traumatic stress, anxiety, and safety behavior use: A four-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 176, 104503.
- Kaminer, Y., Burke, R., Zhornitsky, S., Gill, J., Zajac, K., & Hesselbrock, V. (2024). Youth fatal drug overdose and suicide: Trends in Connecticut, 2019–2021. *The American Journal on Addictions*, 33(3), 327-334.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Lu, Y. B., Wu, W. F., & Zhao, S. Y. (2023). How does parental emotion regulation influence Chinese migrant children's resilience? The chain mediating role of self-efficacy and hope. *Current Psychology*, 43(6), 5117-5127.
- Marinelli, S., Basile, G., De Paola, L., Napoletano, G., & Zaami, S. (2024). Consequences of COVID-19 restrictions on adolescent mental health and drug abuse dynamics. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 28(2), 836-851.
- Meyer, N., Niemand, T., Davila, A., & Kraus, S. (2022). Biting the bullet: When self-efficacy mediates the stressful effects of COVID-19 beliefs. *PloS One*, 17(1), e0263022.
- Moreira, H., & Cristina Canavarro, M. (2020). Mindful Parenting is Associated with Adolescents' Difficulties in Emotion Regulation Through Adolescents' Psychological Inflexibility and Self-Compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 192-211.
- Mouatsou, C., & Koutra, K. (2023). Emotion regulation in relation with resilience in emerging adults: The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*, 42, 734-747.
- Nakhostin-Khayyat, M., Borjali, M., Zeinali, M., Fardi, D., & Montazeri, A. (2024). The relationship between self-regulation, cognitive flexibility, and resilience among students: a structural equation modeling. *BMC Psychology*, 12(1), 337.
- Nie, J., Li, W., Long, J., Zeng, P., Wang, P., & Lei, L. (2022). Emotional resilience and social network site addiction: The mediating role of emotional expressivity

- and the moderating role of type D personality. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 41(4), 2264-2276.
- Odacı, H., Bülbül, K., & Türkkkan, T. (2021). The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between traumatic experiences in the childhood period and substance abuse proclivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 538-554.
- Oliveira, J., Pedras, S., Inman, R. A., & Ramalho, S. M. (2024). Latent profiles of emotion regulation among university students: links to repetitive negative thinking, internet addiction, and subjective wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 15, 1272643.
- Orakçı, Ş., & Khalili, T. (2025). The impact of cognitive flexibility on prospective EFL teachers' critical thinking disposition: the mediating role of self-efficacy. *Cognitive Processing*, 26(1), 59-73.
- Orr, M. F., Heggeness, L. F., Mehta, N., Moya, J., Manning, K., Garey, L., ... & Zvolensky, M. J. (2023). Anxiety sensitivity and cigarette use on cannabis use problems, perceived barriers for cannabis cessation, and self-efficacy for quitting among adults with cannabis use disorder. *Addictive Behaviors*, 137, 107509.
- Öztürk, Ş. B., & Akbayır, S. B. (2023). The Mediator Role of Psychological Resilience in the Relationship of Cognitive Flexibility and Fear of COVID-19. *Journal of Family Counseling and Education*, 8(1), 41-56.
- Pillay, D., Nel, P., & Van Zyl, E. (2022). Positive affect and resilience: Exploring the role of self-efficacy and self-regulation. A serial mediation model. *SA Journal of Industrial Psychology*, 48, a1913.
- Prout, T. A., Malone, A., Rice, T., & Hoffman, L. (2019). Resilience, defense mechanisms, and implicit emotion regulation in psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 49(4), 235-244.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and Control Beliefs*, 35(37), 82-003.
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47.
- Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 109131.
- Xu, Z. (2023). Research Related to Self-Efficacy in Substance Use Disorders. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 8, 1567-1571.
- Yamashita, A., Yoshioka, S. I., & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 40.
- Younis, N. M., Ahmed, M. M., & Ibrahim, R. M. (2024). Motivation of Students for Enhancing the Beliefs related to Substance abuse: Apply Health Beliefs Model. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 7(09), 3549-3558.
- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1), 25-36.
- Zyberaj, J. (2022). Investigating the relationship between emotion regulation strategies and self-efficacy beliefs among adolescents: Implications for academic achievement. *Psychology in the Schools*, 59(8), 1556-1569.