

رابطه بین تاب آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان

محمد قنبری طلب^۱، محبوبه فولادچنگک^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۶

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین تاب آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد بود.
روش: روش تحقیق همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد لردگان بود که تعداد ۱۷۲ نفر از آن‌ها با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های تاب آوری، نشاط ذهنی موقعیتی و سنجش استعداد اعتیاد پاسخ دادند. **یافته‌ها:** براساس نتایج، تاب آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد دانشجویان رابطه منفی نشان دادند. همچنین نشاط ذهنی و تاب آوری قدرت پیش‌بینی استعداد اعتیاد را داشتند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که تاب آوری و نشاط‌ذهنی یکی از عوامل موثر در ایجاد آمادگی در افراد برای مصرف مواد مخدر می‌باشند.
کلیدواژه‌ها: تاب آوری، نشاط ذهنی، استعداد اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران، پست الکترونیک:

mohammad.ghanbari400@chmail.ir

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

جوامع بشری همواره با مشکلات و آسیب‌های بسیاری مواجه هستند. آسیب‌های اجتماعی بخش قابل توجهی از امور و سرمایه‌ها را به خود اختصاص می‌دهند و توجه به آن‌ها منجر به پیشگیری و همچنین درمان آسیب‌ها می‌شود. اعتیاد یکی آسیب‌های مهم اجتماعی است که جامعه همواره با آن درگیر است (نقیب السادات و قانع، ۱۳۹۱). اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد بهنجار حیات اجتماعی مختل می‌گردد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌شود (میری آشتیانی، ۱۳۸۵). استفاده از مواد مخدر در گذشته صرفاً به بزرگسالان محدود می‌شد ولی در اوایل دهه ۱۹۷۰ استفاده از مواد مخدر ناگهان در میان جوانان و نوجوانان شایع گردید (ستوده، ۱۳۸۵). مصرف مواد یک پدیده رشدی است که به صورت خطی از اوایل نوجوانی تا اوایل جوانی افزایش می‌یابد (زینالی، وحدت و عیسوی، ۱۳۸۷). افزایش روزافزون شمار معتادان، مسئله اعتیاد را در کشور به بحرانی ملی تبدیل کرده است (محمدی، ۱۳۸۴). آنچه در این میان توجه برانگیز و بسیار تکان‌دهنده است، پایین آمدن میانگین سن اعتیاد و افزایش گرایش جوانان، نوجوانان و دانشجویان به سوء مصرف مواد است که زمینه‌ساز سرعت انتقال و گسترش ابعاد پدیده اعتیاد است (جوادی، رفیعی، آقابخشی و عسکری و عبدی زرین، ۱۳۹۰). آمارها نشان می‌دهند که حدود ۱۶ درصد از معتادین ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند و ۲۸ درصد آن‌ها بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی به اعتیاد روی می‌آورند (برقی، ۱۳۸۱). اختلال سوء مصرف مواد پیش‌آگهی نامطلوبی دارد و هزینه‌های درمانی هنگامی را به خانواده‌ها و جامعه به صورت مستقیم و غیرمستقیم تحمیل می‌کند. حداقل نیمی از افراد درمان شده تا ۶ ماه بعد از درمان دوباره به مصرف مواد روی می‌آورند و این میزان برای یک سال پس از درمان به ۷۵ درصد می‌رسد (وزیربان و مستشاری، ۱۳۸۱). از سویی دیگر نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند، بیش‌تر احتمال دارد که اضطراب، عزت نفس پایین، افسردگی و سایر مشکلات روانشناختی را تجربه نمایند. سوء مصرف مواد، نوجوانان را در معرض خطر اُفت تحصیلی، سازگاری کم و پیشرفت

تحصیلی پایین قرار می‌دهند و در نتیجه فرصت‌های شغلی و کسب درآمد در آینده را از دست می‌دهند (مسچک و پترسون^۱، ۲۰۰۳). قبل از اینکه فرد مصرف مواد را آغاز نماید ابتدا بستری برای ظهورش فراهم می‌گردد، به این زمینه و آمادگی حاصل از این زمینه استعداد اعتیاد می‌گویند (فرانک^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). نظریه استعداد اعتیاد بیان می‌کند که برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار بگیرند معتاد می‌شوند اما اگر کسی استعداد اعتیاد را نداشته باشد، معتاد نمی‌شود (گندورا^۳ و گندورا، ۱۹۷۰). کسانی که مستعد اعتیاد هستند به مصرف مواد چندگانه تمایل دارند (هیروی و آگاتسوما^۴، ۲۰۰۵). فرانک و همکاران (۲۰۰۳) با اشاره به رشد ایجاد این آمادگی در طی دوران زندگی، بیان می‌کنند که افراد مستعد اعتیاد ممکن است دارای عوامل خطر روانشناختی متفاوتی باشند. آن‌ها دریافتند که در اعتیاد عوامل خطر محیطی، در دسترس قرار گرفتن را تسهیل می‌نماید اما عوامل خطر روان‌شناختی احتمال رشد وابستگی به اعتیاد را افزایش می‌دهند. مینویی و صالحی (۱۳۸۲) نشان دادند که بین نمرات دانش‌آموزان و معتادان در مقیاس استعداد اعتیاد تفاوت معناداری وجود دارد. وحدت (۱۳۸۴) به بررسی شیوع استعداد اعتیاد در بین دانش‌آموزان دبیرستانی ارومیه بر اساس مقیاس استعداد اعتیاد پرداخت و نشان داد که ۴۲/۸ درصد دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد متوسط تا زیاد و ۱۴/۱ درصد دارای استعداد اعتیاد خیلی زیاد هستند. موضوع مهم قابل توجه در این پژوهش‌ها این است که برخی از افراد دارای استعداد اعتیاد در معرض خطر هستند.

از آنجایی که نوجوانی و جوانی زمان تجربه کردن و انتخاب‌های شخصی است، هویت شخصی در این زمان شکل می‌گیرد، لذا جوانان و نوجوانان در برابر مصرف مواد و رفتارهای پرخطر، بسیار آسیب‌پذیر هستند (راترمن-بورس، میلر، کوپمن، هیگنرو سلفرینگ^۵، ۲۰۰۲). به همین دلیل شناخت عوامل مؤثر در پیشگیری و حفظ جوانان از مصرف مواد و رفتارهای پرخطر و به کارگیری روش آموزشی مؤثر برای افزایش آگاهی و بهبود نگرش و مهارت‌های زندگی در نوجوانان و جوانان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

از نظر تاریخی عمده پژوهش‌های پیش‌گیرانه و تدوین مداخلات معطوف به رفتارهای مشکل‌زا بر شناسایی عوامل خطر و جمعیت‌های پرخطر بوده است. اما در حال حاضر با توجه و تمرکز بر عامل حفاظت‌کننده حوزه وسیع‌تری به وجود آورده است (کگلر و اومن، وزلی، مکلتوری و آسپی^۱، ۲۰۰۵). یک از عوامل مهم حفاظت‌کننده در این حوزه وسیع تاب‌آوری است (محمدی، ۱۳۸۴). تاب‌آوری توانایی تحمل و سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آن‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین از مشکلات روانشناختی بین نوجوانان و جوانان جلوگیری کرده و آن‌ها را در برابر تأثیرات روانشناختی رویدادهای مشکل‌زا مصون نگه می‌دارد (پین کوواریت^۲، ۲۰۰۹). افراد تاب‌آور دارای سطح سلامتی ذهنی بالاتر، مهارت‌های خودتنظیمی وسیع‌تر، اعتماد به نفس و حمایت اجتماعی بیشتر هستند و کمتر درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند (کومو، سارچیون، گینانتونو، مانسینی و روی^۳، ۲۰۰۸). خودشناسی، مهارت‌های حل مسئله و ارزیابی مثبت فرد از حمایت اجتماعی باعث افزایش تاب‌آوری می‌گردد. تاب‌آوری مرتبط با هیجانات مثبتی است که نقش حفاظتی برای افراد در موقعیت‌های افسردگی و استفاده از مواد بعد از یک موقعیت بحرانی دارد (بانانو، گلیا، بوسیاری و ولاهو^۴، ۲۰۰۷). مفهوم تاب‌آوری مبتنی بر این نظریه است که با وجود آن که برخی از افراد با عوامل خطر متعددی روبرو می‌شوند با اینکه احتمال بروز یک اختلال در آن‌ها زیاد است ولی دچار آن اختلال و آسیب نمی‌شوند. بر این اساس محققان تاب‌آوری و آسیب‌پذیری را دو قطب متضاد یک پیوستار قرار می‌دهند. آسیب‌پذیری به افزایش احتمال پیامدهای منفی در برابر خطرات اطلاق می‌شود و تاب‌آوری به افزایش احتمال پیامدهای مثبت در موقعیت‌های مشکل‌زا منجر می‌گردد (زیمرمن و فرگوس^۵، ۲۰۰۵).

افراد تاب‌آور دارای چهار ویژگی مهم هستند که عبارتند از: ۱) کفایت اجتماعی (تفاهم، اعطاف، همدلی و مهربانی، مهارت ارتباطی و شوخ طبعی)؛ ۲) مهارت‌های حل مسئله (برنامه‌ریزی، یاری‌جویی، تفکر انتقادی و خلاق)؛ ۳) خودگردانی (هویت، خودکارآمدی، خودآگاهی و تسلط بر وظایف) و ۴) هدفمندی، خوشبینی و امید به آینده (هدف‌گیری،

1. Kegler & Oman, Vesley, McLeroy & Aspy
3. Cuomo, Sarchiapone, Giannantonio, Mancini & Roy
4. Bonanno & Galea, Bucciareli, & Vlahov

2. Pinquart
5. Zemmerman & Ferguson

خوشبینی و معنویت) (گارمزی و ماستن^۱، ۱۹۹۱). برخی از پژوهش‌ها بین سخت‌رویی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی نشان داده‌اند. بدین صورت که افراد سخت‌رو می‌توانند بر انواع اثرگذاری ناگوار غلبه کنند (گود و مک کی^۲، ۲۰۰۶). افراد سخت‌رو موقعیت‌های ناگوار را چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند، حس تعهد بیشتری نسبت به خود و موقعیت دارند و احساس بیشتری از کنترل در زندگی‌شان را تجربه می‌کنند (کینگک، کینگک، کین، فریبانک و آدام^۳، ۱۹۹۸). افرادی که سخت‌رویی بالایی دارند، دارای ویژگی‌های شخصیتی هستند که سلامت روان آن‌ها را افزایش می‌دهد. سخت‌رویی باعث کاهش ارزیابی تهدید (افکار منفی) و افزایش انتظارات موفقیت فرد می‌شود. تاب‌آوری و سخت‌رویی، توانمندی فرد را در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط دشوار افزایش می‌دهند (کانر و دیویدسون^۴، ۲۰۰۳). کسانی که از خودگردانی هیجانی بیشتری برخوردار هستند در گرایش به سوء‌مصرف محافظه‌کارتر هستند (نیکلاس و رابرت^۵، ۲۰۱۴). همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی میزان گرایش به اعتیاد را در دانش‌آموزان کاهش می‌دهد (کاکیا، ۱۳۸۹). تاب‌آوری بالا با ایجاد انعطاف‌پذیری انطباقی منجر به کاهش سوء‌مصرف مواد در نوجوانان می‌گردد (باربارا و ویلند^۶، ۲۰۱۲). همچنین تاب‌آوری با واسطه‌گری ساختار انگیزشی انطباقی بر عدم مصرف مواد تاثیر می‌گذارد (صالحی، آزاد و نعمتی، ۲۰۱۰). آروالو، گلرمو و هرتنسید^۷ (۲۰۰۸) نشان دادند که بین واکنش‌های کنار آمدن با استرس و علائم ضربه‌درمان اعتیاد همبستگی وجود دارد و در مواردی که احساس تعلق و واکنش تحمل‌کننده بیشتر باشد فشارهای ناشی از درمان بهتر کنترل می‌گردد. کسانی که دارای توانایی حل مسئله بالاتری هستند دارای استعداد اعتیاد کمتری خواهند بود (فیض‌الهی و فیض‌الهی، ۱۳۹۱). یکی از عوامل گرایش به اعتیاد استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی با استرس است در حالی که راهبرد مسئله‌مدار در گرایش به اعتیاد نقش بازدارندگی دارد (احمدی، احمدی و میرشکار، ۱۳۹۱). عضویت در گروه‌های معتاد و مصرف مواد مخدر از طریق مولفه تاب‌آوری قابل پیش‌بینی است و افراد

غیرمعتاد دارای سطح بالاتری از تاب آوری هستند (حسینی‌المدنی، کریمی، بهرامی و معاضدیان، ۱۳۹۱).

از دیگر مولفه‌های روانشناختی محافظت‌کننده موثر در عدم گرایش افراد به رفتارهای پرخطر میزان برخورداری از مولفه‌های موثر در بهزیستی ذهنی است. یکی از مهمترین این مولفه‌ها نشاط ذهنی است. با این وجود پژوهش‌های چندانی در این زمینه نگرفته است. بوستیک^۱ (۲۰۰۳) نشاط ذهنی را تجارب درونی سرشار از انرژی می‌داند. در واقع نشاط ذهنی داشتن انرژی ذهنی و بدنی لازم برای تجربه کردن حس شوق، سرزندگی و انرژی می‌باشد (ریان و دسی^۲، ۲۰۰۸). نشاط ذهنی حکایت از داشتن وضعیتی مثبت دارد و از احساساتی چون آزادی، استقلال و انگیزش درونی نشأت می‌گیرد. نشاط ذهنی فرد با انجام اعمال مرتبط با احساس استقلال و انگیزش درونی افزایش می‌یابد. اگر فرد احساس تحت کنترل دیگران بودن را تجربه نماید، نشاط ذهنی کاهش می‌یابد (نیکس، رایان، منلی و دسی^۳، ۱۹۹۹). نشاط ذهنی گاهی اوقات در وضعیت خاص یا پس از اتمام فعالیتی خاص توسط فرد ایجاد می‌گردد و چیزی فراتر از برانگیختگی، فعال بودن و یا داشتن انرژی بدنی محض است. این نوعی تجربه روانشناختی است که در این تجربه افراد خود احساس سرزندگی می‌کنند (رایان و فریدریک^۴، ۱۹۹۷). این نوع تجربه در افراد مختلف متفاوت و تحت تاثیر عوامل جسمی و روانشناختی قرار دارد در واقع نشاط ذهنی بازتابی از سلامت روانشناختی و جسمانی فرد است (ریف^۵، ۱۹۹۵). سیلوستر^۶ (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان داد که برآوردن نیاز به شایستگی و استقلال توانایی پیش‌بینی‌کنندگی نشاط ذهنی و سلامت روانی را دارد. همچنین بین کیفیت زندگی، مهارت زندگی، توانایی سازگاری با شرایط و بهزیستی روانی با نشاط ذهنی رابطه معناداری وجود دارد. موراون و روسمن^۷ (۲۰۰۸) در تحقیقی نشان دادند که بین نشاط و اختلال رفتاری با واسطه‌گری خودکنترلی رابطه وجود دارد. همچنین با احساس فشار رابطه منفی و با پاسخ‌دهی مثبت به استرس رابطه مثبتی دارد (بارد، دسی و رایان^۸، ۲۰۰۴). پیشینه

1. Bostic
2. Riyan & Disi
4. Ryan & Frederick
5. Ryff
7. Muraven & Russman

3. Nix, Ryan, Manly & Deci
6. Sylvester
8. Baard, Deci & Ryan

پژوهشی نشان می‌دهد که برخی از مولفه‌های مرتبط با تاب‌آوری مانند خودگردانی هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، واکنش‌های کنار آمدن با استرس، راهبرد حل مسئله و تاب‌آوری از یک طرف با رفتارهای پرخطر از جمله سوء مصرف مواد مخدر رابطه معکوس و منفی دارند و از طرف دیگر با سلامت روانی و هیجانی و سازگاری اجتماعی رابطه مثبت و مستقیمی دارند (نیکلاس و رابرت، ۲۰۱۴؛ کاکیا، ۱۳۸۹؛ فیض‌الهی و همکاران، ۱۳۹۱؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۱؛ حسینی‌المدنی و همکاران ۱۳۹۱). پژوهش‌ها بین نشاط ذهنی و بهزیستی روانی، مهارت زندگی و سلامت روانشناختی به روابط معنا داری دست یافته‌اند (موراوان و روسمن، ۲۰۰۸؛ بارد و همکاران، ۲۰۰۴).

مسئله مهم این است که از یک سو در پژوهش‌ها سازه نشاط ذهنی تاکنون در ارتباط با استعداد اعتیاد مورد بررسی قرار نگرفته است و از سویی دیگر سازه تاب‌آوری در مقایسه بین افراد معتاد و غیرمعتاد مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین بررسی استعداد اعتیاد نیز مورد غفلت قرار گرفته است. بر اساس مبانی نظری آنچه در مورد اعتیاد بر همه جوانب آن برتری دارد توجه به امر پیشگیری قبل از وقوع است. با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی به بررسی رابطه تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد در قالب یک مطالعه نپرداخته است، هدف کلی از انجام این پژوهش بررسی این موضوع در نمونه دانشجویی بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور شهر لردگان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود که تعداد آن‌ها ۳۲۰ نفر بود. بر اساس جدول مورگان تعداد ۱۷۲ نفر (۱۱۳ پسر و ۵۹ دختر) با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

ابزار

۱- مقیاس آمادگی به اعتیاد: مقیاس آمادگی به اعتیاد را وید و همکاران (۱۹۹۲) ساخته‌اند و تلاش‌هایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است که حاصل آن مقیاس

ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر (۱۳۸۵) با توجه به وضعیت روانی-اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است. این مقیاس از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج دارد. نمره‌گذاری سؤال روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) انجام می‌گیرد. برای بررسی روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی پرسش-نامه آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی همگرایی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علایم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر میزان اعتبار آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. جهت بررسی روایی از همبستگی هر گویه با نمره کل استفاده شد که دامنه ضرایب از ۰/۴۲ تا ۰/۷۰ بود. دو نمونه از سؤالات پرسش‌نامه عبارتند از: رفاقت با افرادی که مواد مصرف می‌کنند اشکالی ندارد/ مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند.

۲- پرسش‌نامه تاب آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسش‌نامه دارای ۲۵ ماده است که در طیف لیکرت بین پنج (کاملاً درست) تا صفر (کاملاً نادرست) نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر و حداقل نمره بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. این مقیاس توسط محمدی در ایران هنجاریابی گردید. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر ماده با نمره کل محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شد. محاسبه همبستگی هر ماده با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر میزان اعتبار آزمون با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد و برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی با چرخش واریماکس استفاده شد که وجود یک عامل را تایید کرد. دو نمونه از گویه‌های این پرسش‌نامه عبارتند از: معتقدم در هر اتفاق خوب یا بدی، مصلحتی نهفته است/ اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.

۳- مقیاس نشاط ذهنی موقعیتی: برای سنجش نشاط ذهنی از مقیاس نشاط ذهنی موقعیتی ریان و فریدریک (۱۹۹۷) استفاده شد که انرژی و نشاط کنونی فرد را اندازه‌گیری می‌نماید این مقیاس دارای ۷ ماده می‌باشد. طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (بسیار موافقم تا بسیار مخالفم) برای نمره-گذاری استفاده می‌شود. برای تعیین اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (شیخ‌الاسلامی و

دفترچی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل با چرخش واریماکس استفاده شد که وجود یک عامل را تایید کرد. دو نمونه از سوالات این مقیاس عبارتند از: هم اکنون احساس سرزندگی و شادابی می‌کنم / الان پرانرژی و با روحیه هستم.

یافته‌ها

با توجه به ناقص بودن تعداد ۳۴ پرسش‌نامه، تحلیل‌ها بر اساس ۱۳۸ پرسش‌نامه انجام شد. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	کمینه نمره	بیشینه نمره	میانگین	انحراف استاندارد
استعداد اعتیاد	۱۳۸	۱۱	۷۴	۳۲/۶۵	۱۲/۱۱
تاب‌آوری	۱۳۸	۵۵	۹۸	۸۲/۷۸	۱۳/۶۷
نشاط ذهنی	۱۳۸	۸	۳۴	۲۳/۴۳	۸/۲۱

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	استعداد اعتیاد	تاب‌آوری	نشاط ذهنی
استعداد اعتیاد	۱	--	--
تاب‌آوری	*-۰/۴۵	۱	--
نشاط ذهنی	*-۰/۳۴	۰/۲۷	۱

*P < ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی تاب‌آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد به ترتیب ۰/۴۵- و ۰/۳۴- می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند.

برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی نشاط ذهنی و تاب‌آوری در پیش‌بینی استعداد اعتیاد از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه مدل و ضریب رگرسیون استعداد اعتیاد بر اساس تاب‌آوری و نشاط ذهنی

متغیرهای پیش‌بین	B	t	معناداری	R	R ²
مقدار ثابت	۱۹/۲۳۱	۱۱/۰۵۶	۰/۰۰۱		
تاب‌آوری	-۰/۴۰	-۹/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۲۳/۰۴
نشاط ذهنی	-۰/۱۱	-۳/۸۲	۰/۰۰۱		

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین تاب آوری و نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد انجام گرفته است. نتایج نشان داد که بین تاب آوری با استعداد اعتیاد رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بدین معنی که کسانی که از تاب آوری بیشتری برخوردار هستند دارای گرایش به اعتیاد کمتری هستند و کسانی که از تاب آوری کمتری برخوردار هستند دارای گرایش به اعتیاد بیشتری می باشند. این یافته با نتایج پژوهش های کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، نیکلاس و رابرت (۲۰۱۴)، کاکیا (۱۳۸۹)، واروالا و بیلند (۲۰۱۲)، صالحی و همکاران، (۲۰۱۰)، آروالو و همکاران (۲۰۰۸)، باربارا و همکاران (۲۰۱۲)، فیض الهی و فیض الهی (۱۳۹۱)، احمدی و همکاران (۱۳۹۱)، حسینی المدنی و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگ است. این محققان در نتایج پژوهش های خود ارتباط بین اعتیاد و تاب آوری را مورد تایید قرار داده اند. در تبیین ارتباط بین استعداد اعتیاد و تاب آوری می توان گفت که افراد با تاب آوری بالا دارای قدرت بیشتری برای کنترل تکانه های خود هستند و این زمینه گرایش آن ها به اعتیاد را در افراد کاهش می دهد (اسپلیبر و ساراسون^۱، ۲۰۰۵). افرادی که از تاب آوری پایین برخوردار هستند در زندگی خود هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته اند. همچنین در مواجهه با مشکلات انگیزه خود را از دست می دهند، نسبت به تغییرات زندگی منططف نیستند و همواره در بیم و ترس باقی می مانند و در نتیجه در شرایط و موقعیت های تهدید آمیز به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند. این افراد در برابر مشکلات بسیار آسیب پذیر عمل می کنند و به سرعت درهم می شکنند و نمی توانند احساسات و هیجان های خود را کنترل و به شیوه سالم مدیریت کنند. در مواقع بحرانی دچار استرس می شوند و خود را فردی قربانی و ناتوان تصور می کنند و قادر نیستند با استفاده از فنون حل مسئله به راه حل های امن و مطمئن دست یابند (باقری یزدی، ۱۳۸۴). افراد تاب آور دارای مهارت هایی مانند حل مسأله، سبک تپینی کارآمد، خود کارآمدی و حمایت اجتماعی هستند که به آن ها کمک می کند تا در شرایط ناگوار و هنگام تجربه هیجانات منفی بتواند سازگاری و سلامت روانی خود را حفظ کنند. جوانان و نوجوانان می توانند این مهارت ها را به خوبی از محیط های آموزشی بیاموزند. بنابراین انجام

مداخله برای افزایش تاب‌آوری دانشجویان کاملاً ضروری است، به نظر می‌رسد توجه به عوامل محافظتی یکی از رویکردهای مؤثر در زمینه گرایش افراد به مصرف مواد مخدر است.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که بین نشاط ذهنی با استعداد اعتیاد رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بدین معنی که افراد دارای نشاط ذهنی بیشتر دارای گرایش به اعتیاد کمتر و افراد دارای نشاط ذهنی کمتر دارای گرایش به اعتیاد بیشتری هستند. این یافته با یافته‌های ریان و دسی (۲۰۰۸)، نیکس و همکاران (۱۹۹۹)، سیلوستر (۲۰۱۱)، موران و روسمن (۲۰۰۸) و بارد و همکاران (۲۰۰۴) هماهنگ است. این محققان به بررسی برخی از مولفه‌های بهزیستی ذهنی پرداختند که به طور مستقیم و غیرمستقیم با موضوع رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به اعتیاد ارتباط دارند. در تبیین این یافته مبتنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین نشاط ذهنی با آمادگی به اعتیاد می‌توان گفت افرادی که نشاط ذهنی کمتری برخوردار هستند به علت احساس ناتوانی در کنترل رویدادها و کسب شور و سرزندگی از عزت نفس و خودپنداره ضعیف‌تری برخوردارند و به واسطه همین خودپنداره ضعیف و احساس عدم کنترل درونی بر رویدادها توانایی رد درخواست‌های نامعقول دیگران را ندارند. این افراد ممکن است برای تقویت خودپنداره ضعیف‌شان حتی درصدد همانندسازی با معتادان جهت کسب لذت و سرزندگی برآیند تا شاید مورد تأیید آن‌ها قرار بگیرند. این موارد گرایش به اعتیاد را در آن‌ها افزایش می‌دهند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد که در زمینه افزایش تاب‌آوری و نشاط ذهنی در بین دانشجویان دوره‌های آموزشی برای کاهش گرایش به اعتیاد برگزار گردد. همچنین شناسایی و مداخلات آموزشی دانشجویان دارای تاب‌آوری و نشاط ذهنی پایین که بیشتر دارای گرایش به اعتیاد و در معرض آسیب هستند باید در اولویت کاری مسئولین دانشگاه قرار بگیرد. نمونه این پژوهش، دانشجویان دانشگاه پیام نور لردگان بوده‌اند، بنابراین برای تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر جمعیت‌های دانشجویی لازم است در دیگر گروه‌های تحصیلی و سایر دانشگاه‌ها پژوهش مشابه انجام شود. همچنین توجه به سایر سازه‌های روانشناختی و دیگر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه در گروه‌های

مختلف می تواند اطلاعات دقیق تر و کامل تری را برای شناخت استعداد اعتیاد فراهم نماید. پیشنهاد می گردد برای جلوگیری از گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر، پرورش و ارتقاء تاب آوری و نشاط ذهنی به طور جدی در برنامه های آموزشی نهادهای آموزشی مانند خانواده، آموزش و پرورش، دانشگاه ها و رسانه های گروهی قرار گیرد.

منابع

- احمدی، وحید؛ احمدی، سعید و میرشکار، ساره (۱۳۹۱). رابطه شیوه های مقابله با استرس و آمادگی اعتیاد در دانشجویان. *اولین کنگره بین المللی دانشجویی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*.
- باقری یزدی، عباس (۱۳۸۴). *راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد*. تهران: انتشارات روشن.
- برقی، فرهاد (۱۳۸۱). *بررسی استعداد اعتیاد دانش آموزان دبیرستانی در تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.
- جوادی، رحم خدا؛ آقابخشی، حبیب؛ رفیعی، حسن؛ عسگری، علی؛ معمار، احمد و عبدی زین، سهراب (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده با تاب آوری در برابر مصرف مواد، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۴۱، ۴۴۴-۴۲۱.
- حسینی المدنی، سیدعلی؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۱). بررسی نقش معنویت، صفات شخصیتی، سبک های هویتی و تاب آوری در پیش بینی عضویت در گروه های معتاد و غیر معتاد. *مجله علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۱)، ۷۰-۵۷.
- زرگر، یداله (۱۳۸۵). *ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد*. دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران، تهران.
- زینالی، علی؛ وحدت، رضا و عیسوی، محمد (۱۳۸۷). زمینه های مستعد کننده پیش اعتیادی معتادان بهبود یافته. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی*، ۱۵(۲)، ۷۹-۷۱.
- ستوده، هدایت الله (۱۳۸۵). *آسیب شناسی اجتماعی*. تهران: آوای نور.
- شیخ الاسلامی، راضیه و دفترچی، عفت (۱۳۹۰). نقش برآورد شدن نیازهای اساس روانشناختی در جهت گیری هدف و نشاط ذهنی، *پایان نامه کارشناسی ارشد*، چاپ نشده، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
- فیض الهی، حمیده و فیض الهی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی رابطه حل مسئله، خود آگاهی هیجانی با استعداد اعتیاد. *اولین کنگره بین المللی دانشجویی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*.
- کاکیا، لیلا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش اعتیاد پذیری، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۲(۳)، ۳۶-۳۰.

مینویی، محمود و صالحی، مهدیه (۱۳۸۲). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و هنجار یابی آزمون های AAS، APS و MAC_R. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱(۳)، ۱۰۸-۷۷.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. رساله دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

میری آشتیانی، الهام (۱۳۸۵). جامعه شناسی اعتیاد. تهران: نشر دیدآور.

نقیب السادات، سیدرضا و قانع، مهسا (۱۳۹۱). بررسی رابطه بهره برداری از فناوریهای نوین ارتباطی و گرایش به اعتیاد در جوانان. فصلنامه جامعه شناسی مطالعات جوانان، ۵، ۱۲۸-۱۱۳.

وحدت، رضا (۱۳۸۴). بررسی استعداد اعتیاد در بین دانش آموزان پسر دبیرستان های ارومیه و برخی عوامل مؤثر بر آن. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

وزیریان، محسن و مستشاری، کلاره (۱۳۸۱). کتابچه کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران: انتشارات پرشکوه.

Arevalo, S., Guillermo, P., & Hortensid. A. (2008). Spiritually, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning*, 31(1), 113-123.

Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M (2004). Intrinsic need satisfaction: motivational basis of performance and well-being in two work setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045-2068.

Barbara, J., Weiland, J. T. (2012). Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance Abuse. *Journal of Clinical and Experimental Research*, 36(8), 1355-1364.

Bonanno, G. A, Galea, S, Bucciareli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.

Bostic, j. H (2003). constractive thinking , *Mental Health and physical Health* , Unpublished Ph.D dissertation , Saint Louis University.

Connor, L., & Davidson, M. (2003). An inventory for resilience construct. *Journal of Personality and Individual Differences*, 35, 41-53.

Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, M. D., Mancini, M., & Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(3), 339-345.

Franke, P., Neef, D., Weiffenbach, O., Gansicke, M., Hautzinger, M., & Maier, W. (2003). Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction: A comparison between opioid dependent and non opioid dependent prisoners. *Journal of Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 71(1), 37-44.

Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). *The protective role of competence indicators in children at risk: Perspectives on stress and coping*. In E. M. Cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Gendreau, P., & Gendreau, L. P. (1970). The “addiction-prone” personality: A study of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2(1), 18-25.
- Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42(3), 323-336.
- Hiroi, N., & Agatsuma, S. (2005). Genetic susceptibility to substance dependence. *Journal of Molecular Psychiatry*, 10, 336-344.
- Kegler, M. C., Oman, R. F., Vesley, S. K., McLeroy, K. R., Aspy, C. B. (2005). Relationship among youth assets and neighborhood and community resources. *Journal of Health Educational & Behavior*, 32(3), 380-97.
- King, L. A., King, D. W., Keane, T. M., Fairbank, J. F., & Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in posttraumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 420-434.
- Meschke, L. L., Patterson, J. M. (2003). Resilience as a theatrical basis for substance abuse prevention, *Journal of primary prevention*, 23(4), 72-85.
- Moraven, M., & Rosman, H. (2008). Helpful Self-Control: Autonomy Support, Vitality and Depletion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 573-585.
- Nicholas, J., & Robert, V. D. (2014) Self-regulation and alcohol use involvement: A latent class analysis. *Journal of Addictive Behaviors*, 39(1), 146-152.
- Nix, G. A., Rayan, R. M., Manly, J. B & Deci, E. L (1999). Revitalization through Self-Regulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 266-284.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional Resilience on association between hassles and Psychological distress. *Journal of applied Developmental Psychology*, 30 (1), 1-8.
- Rotheram-Borus, M. J., Miller, S., Koopman, C., Haignere, C., & Selfridge, C. (2002). *Adolescents living safely, AIDS awareness, attitudes and actions*. New York: HIV Centre for Clinical and Behavioral studies.
- Ryan, R. M & Deci, E. I (2008). From ego-depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Personality of Environmental development psychology*, 2, 702-717.
- Ryan, R. M & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal Personality*, 65(3), 529-565.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well- being in adult life. *Current Directions in psychological Science*, 4, 99-104.
- Salehi, J., Azad, H., Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure and substance use. *Journal of Procedural Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956-1960.
- Sylvester, B. D. (2011). Well- being in volleyball players. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 1-7.
- Zemmerman, M. A., Fergus. S. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Pro quest health and medical*, 25(5), 271-282.