

نقش رفتار جرأتمندانه در خودتاب آوری و خودکنترلی زنان معتاد

زهرآ چشمه سنگی^۱، بهمن کرد تمینی^۲، فرهاد کهرآزی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۱۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش رفتار جرأتمندانه در خودتاب آوری و خودکنترلی زنان معتاد در شهرستان زاهدان انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر یک طرح توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل معتادان زن مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان زاهدان بود که ۲۰۰ نفر از آنها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب، و پرسش نامه جرأتمندی راتوس (۱۹۸۴)، مقیاس خودتاب آوری (کلاهن، ۱۹۹۶) و مقیاس خودکنترلی (تانجی، بومستر و بون، ۲۰۰۴) را تکمیل نمودند. **یافته ها:** نتایج نشان داد رفتار جرأتمندانه با خودتاب آوری و خودکنترلی همبستگی مثبت دارد و رفتار جرأتمندانه نقش پیشینی کننده ای مثبتی در خودتاب آوری و خودکنترلی داشت. همچنین نتایج نشان داد میانگین نمرات رفتار جرأتمندانه و خودتاب آوری زنان معتاد با توجه به گروه های سنی و سطح تحصیلات تفاوت دارد. **نتیجه گیری:** نتایج حاکی از آن است که رفتار جرأتمندانه در خودتاب آوری و خودکنترلی زنان معتاد نقش تعیین کننده ای دارد.

کلیدواژه ها: رفتار جرأتمندانه، خودتاب آوری، خودکنترلی، زنان معتاد

۱. دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران، پست الکترونیک: serdeh58@yahoo.in
۳. استادیار روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران

مقدمه

اعتیاد یک مشکل اجتماعی و پدیده‌ای مخرب است که همانند سایر انحرافات اجتماعی پر ارزش‌ترین سرمایه‌های کشور یعنی نوجوانان و جوانان را به نابودی می‌کشاند. این بلای خانمان‌سوز سالانه سلامت میلیون‌ها نفر را تهدید می‌کند و ویرانگری‌های ناشی از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی است (بشیریان، حیدر نیا، اله وردی‌پور و حاجی زاده، ۱۳۹۱). با وجود عدم مقبولیت مصرف مواد مخدر از نظر اجتماعی، طبقات مختلف مردم با این مسأله به صورت جدی درگیر هستند (سی‌ام، ۱۳۸۵). به طوری که سلامت فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد و همچنین موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌شود (بهادری خسرو شاهی، هاشمی نصرت آباد و بیرامی، ۱۳۸۹). تا کنون تلاش‌های زیادی در درک چرایی شیوع مصرف مواد مخدر و یافتن مناسب‌ترین راه پیشگیری و درمان آن انجام شده است، اما تا دو دهه پیش از انجام پژوهش بر روی زنان غفلت شده بود (لشنر^۱، ۱۹۹۸). اگرچه سهم زنان در مشکلات مواد مخدر در آمارهای رسمی نشان داده نمی‌شود، اما زنان روز به روز در مشکلات مربوط به مواد مخدر بیشتر درگیر شده و به احتمال قوی در این درگیر شدن‌ها پیامدهای وخیمتری را نسبت به مردان تجربه می‌کنند (جوادی، ۱۳۸۷). اما تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که مواد مخدر و سوء مصرف آن عمدتاً پدیده‌ای مردانه است. حال آن‌که زنان هم، همچون مردان در معتاد شدن پیش می‌روند (ابراهیمی و فتاحی، ۱۳۸۳). در کشور ما عوامل مؤثر بر شروع اعتیاد در زنان متفاوت از مردان است. به عنوان مثال میانگین سن شروع مصرف مواد در زنان حدود شش سال بیشتر از مردان بوده و معمولاً در میانه سنین جوانی است و نسبت بیشتری از زنان در مقایسه با مردان از طریق اعضای خانواده به خصوص همسر با مواد آشنا می‌شوند (حاجی حسنی، شفیع آبادی، پیر ساقی و بشیر پور، ۱۳۹۰). زنان معتاد در مقایسه با مردان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روانی هستند. عزت نفس^۲ پایین، خودکارآمدی^۳ پایین و کمبود قدرت‌های انطباقی برای مقابله با

1. Leshner
2. self - esteem

3. self - efficacy

حوادث روزانه زندگی در زنان می تواند زمینه ساز شروع اعتیاد و یا از نتایج آن باشد (دهقانی، قاسمی، صفری، ابراهیمی و اعتمادی، ۱۳۹۲).

دلایل مختلفی برای گرایش به انواع مواد مخدر وجود دارد. برخی افراد برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می روند و برخی دیگر سعی می کنند خود را رشد یافته تر و بزرگ تر جلوه دهند و برخی برای تسکین خود به مواد مخدر پناه می برند (ابوالقاسمی، محمودی و سلیمانی، ۱۳۸۸). با مطالعه پژوهش های گذشته به نظر می رسد که متغیرهای چندی از جمله رفتار جرأت مندانه^۱، تاب آوری^۲ و خود کنترلی^۳ رابطه نزدیکی با مصرف مواد در هر دو جنس مرد و زن می تواند داشته باشد (آدام ریتا^۴، ۲۰۱۰).

جرأت ورزی به توانایی فرد در بیان و دفاع از عقاید، علاقه مندی ها و احساسات خود به نحوی شایسته و بدون اضطراب اطلاق می شود (لیزاراچ، یوگاریت، گرادل، الاوار و ایریارت^۵، ۲۰۰۳). توجه به مهارت ابراز وجود به دلیل اهمیت آن در موقعیت های اجتماعی به ویژه در تعامل های بین فردی است. همچنین گستردگی رفتارهای غیر قاطعانه در افرادی که تحت تأثیر موقعیت های پر خطر هستند (همانند گروه هایی از دوستان که مواد مخدر و یا رفتارهای جنسی پر خطر را پیشنهاد می کنند) مطرح است (وجودی، عطارد و پور شریفی، ۱۳۹۳). کمبود مهارت های اجتماعی، باعث بروز اختلال های رفتاری مانند بزه کاری، نقص در عملکرد تحصیلی و شناختی، الکلیسم^۶، فرار از مدرسه و رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال های روانی در آینده می شود (اله وردی پور و همکاران، ۱۳۸۴). افرادی که از میزان ابراز وجود پایین تری برخوردارند هنگام مواجهه با درخواست های نامعقول دیگران از قبیل امتحان کردن مواد مخدر بیشتر در حالت منفعل قرار می گیرند و برخلاف میل خود به این درخواست ها پاسخ مثبت می دهند (وجودی، عطارد و پور شریفی، ۱۳۹۳). به نظر می رسد افرادی که ابراز وجود کمتری دارند از عزت نفس و خودپنداره^۷ ضعیف تری برخوردارند و به واسطه همین خودپنداره ضعیف توانایی رد درخواست های نا

1. assertiveness behavior

2. resiliency

3. self – control

4. Adam Rita

5. Lizarage, Ugarit, Gradelle, Elawar, & Iriarte

6. alcoholism

7. self – concept

معقول دیگران همچون مصرف مواد را ندارند. با توجه به این که اعتیاد مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد، لذا شناسایی عواملی که احتمال ابتلا به این اختلال را تبیین می‌کند، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از عوامل شناخته شده‌ای که کمبود آن بر گرایش افراد به مصرف مواد و وابستگی به آن تأثیر می‌گذارد و آموزش ابراز وجود می‌تواند سبب بهبود آن شود تاب‌آوری است (اوشیو، کانکو، ناگامین و ناکایا^۱، ۲۰۰۳). تاب‌آوری به عنوان یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف شده است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). در واقع تاب‌آوری به عواملی اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از خطر رفتاری به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب‌روان‌شناختی محافظت کرده و علیرغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شوند (گارمزی، مستن و تلجن^۲، ۱۹۸۴). تاب‌آوری به یک بعد برتر از ظرفیت پویا اشاره دارد که سطح کنترل یک شخص را در ارتباط با تقاضاها و هزینه‌های موقعیتی اصلاح می‌کند (لتزینگ، بلاک و فوندر^۳، ۲۰۰۵). افراد دارای تاب‌آوری ضعیف هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا رویکرد محافظه‌کارانه و انعطاف‌ناپذیری را لحاظ کرده و به روش ناسازگارانه رفتار می‌کنند. در مقابل، افراد دارای تاب‌آوری بالا، با داشتن انعطاف‌پذیری بیشتر، عاطفه و هیجان مثبت بیشتری را تجربه کرده، اعتماد به نفس بیشتری داشته و سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (لتزینگ، و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله با تجربیات منفی شده و باعث می‌شود فرد در مواجهه با مشکلات و عواطف منفی کمتر به سراغ مواد برود (فردیکسون، توگاده، ووگ و لارکین^۴، ۲۰۰۳).

عامل دیگری که تأثیر مهمی در اعتیاد به مواد مخدر دارد و داشتن رفتار جرأت‌مندانه نقش مهمی در بهبود آن بازی می‌کند خودکنترلی است. خودکنترلی عبارت است از تعارض درون فردی بین منطق و هوش، بین شناخت و انگیزه و بین برنامه‌ریز درونی و عمل‌کننده درونی، که غلبه قسمت اول هر کدام از این زوج‌ها بر قسمت دوم است (رچلین^۵، ۱۹۹۵).

1. Oshio, Kaneko, Ngamine, & Nakaya
2. Garmez, Masten, & Tellegen
3. Letzring, Block, & Funder

4. Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin
5. Rachlin

مطالعات متعددی نقش خودکنترلی پایین و اتخاذ رفتارهای خطرناک را در مصرف مواد مخدر گزارش کرده‌اند و اظهار داشته‌اند جوانانی که دارای خودکنترلی کمتری هستند در معرض بعضی از رفتارهای مخاطره‌آمیز قرار دارند. افراد دارای خودکنترلی پایین تمایل به نشان دادن الگوهای رفتار بزهکارانه دارند و نیز در به تأخیر انداختن لذت‌ها ناتوانند، همچنین استفاده مکرر از مواد مخدر را در نوجوانی نشان می‌دهند. به نظر می‌رسد کسانی که فاقد خودکنترلی هستند بدون توجه به منافع دراز مدت خود، و همچنین منافع دیگران، به خصوص زمانی که فرصت بالقوه لذت‌بخش برای آنان ایجاد شود، ممکن است مرتکب جرم و جنایت شوند. در مقابل، افراد دارای خودکنترلی بالا نسبت به موقعیت‌های اجتماعی حساس‌اند و ظاهر خود را متناسب با موقعیت رایج تنظیم می‌کنند. این افراد نسبتاً مقید هستند و از بروز احساسات‌شان جلوگیری می‌کنند و نیز به بیان کمتر تکانه‌ها و هیجانات‌شان تمایل دارند (لتزینگ و همکاران، ۲۰۰۵).

با مطالعه پژوهش‌های گذشته به نظر می‌رسد که رفتار جرأت‌مندانه نقش مهمی در تاب‌آوری و خودکنترلی ایفا می‌کند، به طوری که با افزایش رفتار جرأت‌مندانه می‌توان تاب‌آوری و خودکنترلی در برابر مصرف مواد را افزایش داد. استرنبرگ، و برای^۱ (۱۹۹۴) با آموزش مهارت‌های ارتباطی، جرأت‌ورزی و ابراز وجود، تاب‌آوری و به دنبال آن سطح سلامت افراد را افزایش دادند. در پژوهشی دیگر، لو، لوی، و کارتلج^۲ (۲۰۰۲)، به این نتیجه دست یافتند که آموزش ابراز وجود به نوجوانانی که در معرض خطر رفتارهای ضد اجتماعی هستند منجر به کاهش این رفتارها و نیز افزایش تاب‌آوری می‌شود. نتایج پژوهش آگباکورو، و استیلا^۳ (۲۰۱۲) نشان داد که آموزش جرأت‌ورزی تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری دارد. در پژوهش دیگری آسوکان، و موتومانیکم^۴ (۲۰۱۳) به مطالعه رابطه بین خودکنترلی و رفتار جرأت‌مندانه در دانش‌آموزان پرداختند و نتایج نشان داد که بین خودکنترلی و رفتار جرأت‌مندانه رابطه مثبت وجود دارد. همچنین در خصوص رابطه این متغیرها با اعتیاد، حاجی‌حسنی (۱۳۹۱) دریافت افرادی که قدرت ابراز وجود بیشتری دارند، کمتر در

معرض گرایش به اعتیاد هستند. بشیریان و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی رابطه خودکنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد پرداختند. نتایج این پژوهش مؤید این بود که بین خودکنترلی با سابقه مصرف مواد رابطه وجود دارد. محمدی (۱۳۸۴) در پژوهشی که روی افراد ۱۸-۲۵ ساله‌ی در معرض خطر سوء مصرف مواد به این نتیجه دست یافت که پیوند والدینی، سبک‌های دلبستگی، اعتماد به نفس، مهارت‌های مقابله‌ای و منبع کنترل از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری هستند. در مطالعه‌ای که سال ۱۳۹۰ در کشورمان روی زنان معتاد در رابطه با سطح تحصیلات صورت گرفت، نتایج نشان داد که بیشتر افراد مورد مطالعه دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. همچنین اکثریت این زنان در گروه سنی جوان ۱۸ تا ۳۵ سال قرار داشتند که این سن پایین می‌تواند بسیار قابل تأمل باشد (نوری و همکاران، ۱۳۹۰). ویگل^۱ (۱۹۸۵) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافت که کودکان سن بالاتر میزان جرات‌ورزی بیشتری از خود نشان می‌دهند. در پژوهشی اونی‌آی‌زوگبو^۲ (۲۰۰۳) به این نتیجه رسید که زنان مسن‌تر جرات‌ورزی بالاتری در مقایسه با مردان مسن‌تر از خود نشان دادند. همچنین نتایج پژوهش وی حاکی از آن بود زنانی که تحصیلات پایینی داشتند میزان جرات‌ورزی‌شان در مقایسه با مردان با سطح تحصیلات پایین بیشتر بود، در صورتی که مردان با تحصیلات بالاتر در مقایسه با زنان تحصیل کرده جرات‌ورزی بالاتری از خودشان نشان دادند. نتایج پژوهش فوق نشان داد که میزان جرات‌ورزی زنان نیجریه‌ای با افزایش سن بیشتر می‌شود. در پژوهشی رضایت و نیری (۲۰۱۴) نشان دادند که بین جرات‌ورزی و سن رابطه وجود ندارد. شفیع‌ی درب‌آسیابی و رحمتی (۱۳۹۱) به این نتیجه دست یافتند که اثربخشی آموزش جرات‌ورزی با توجه به جنسیت و میزان تحصیلات یکسان بود. همچنین نتایج نشان دادند اثربخشی آموزش جرات‌ورزی مستقل از سن بود.

متغیرهای جمعیتی شناختی مانند سن و سطح تحصیلات می‌توانند در میزان تاب‌آوری افراد تأثیر داشته باشند. برای مثال مطالعه طولی بلاک، بلاک و کیس^۳ (۱۹۸۸) نشان داد که سطوح پایین‌تر از خودکنترلی در دوران کودکی، استفاده از ماری‌جوانا را در سن چهارده

1. Weigel
2. Onyizugbo

3. Keyes

سالگی در هر دو جنس پیش‌بینی کرد. در مقابل سطوح پایین‌تری از خودکنترلی استفاده از مواد سخت را در پسران پیش‌بینی کرد. مطالعه دیگری در همین گروه نشان داد که در سن ۱۸ سالگی سطوح پایین‌تری از خودکنترلی با مصرف بیشتر مواد در ارتباط بود (شدلر^۱ و بلاک، ۱۹۹۰). البته مصرف الکل در این مطالعات مورد بررسی قرار نگرفت. شواهد غیر مستقیم مرتبط با صفات شخصیتی اولیه نسبت به مصرف مواد و الکل این ایده را حمایت می‌کند که کنترل رفتاری و تاب‌آوری ممکن است مصرف مواد را پیش‌بینی کند. دانش‌آموزان پایه اول آفریقایی-آمریکایی که به وسیله معلمان‌شان به عنوان پرخاشگر ارزیابی شده بودند بعداً در سن ده سالگی بیشتر احتمال داشت که الکل و مواد مصرف کنند (کلام، انسمینگر^۲، سیمون^۳، ۱۹۸۰). تحصیلات می‌تواند در اعتماد به نفس افراد تأثیر داشته و باعث تاب‌آوری و سرسختی بیشتر آن‌ها در مواجهه با مسائل و مشکلات شود. بر اساس بسیاری از تبیین‌ها تاب‌آوری می‌تواند از طریق تقویت حرمت خود به عنوان مکانیسم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت منتهی شود، و در صورت ضعف سازه تاب‌آوری، حرمت خود تضعیف و فرایند مقابله با تجربه‌های منفی ناکارآمد می‌شود (رستمی، نوروزی، زارعی، امیری و سلیمانی، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ای اعتصامی‌پور و امیرپور (۱۳۹۳) نشان دادند که بین سطوح تحصیلی از نظر وضعیت تاب‌آوری تفاوت وجود دارد. به نظر می‌رسد که تحصیلات نقش بسزایی در بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای دارد، بدین صورت که افراد با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نظیر مقابله رویاروگر، خویش‌داری، حل مدبرانه مسئله و جستجوی حمایت اجتماعی استفاده کردند. در حالی که افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه‌تر نظیر خودسرزنشگری، گریز، اجتناب و تفکر آرمانی استفاده نمودند (چونگ، و کام^۴، ۲۰۱۲). در پژوهشی عبداله‌زاده، مودی، الهیاری و خانجانی (۱۳۹۴) رابطه تاب‌آوری و سطح تحصیلات را مورد بررسی قرار دادند و نتایج تفاوتی را بین افراد بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی و متوسطه، دیپلم، و دانشگاهی نشان نداد.

تاکنون پژوهش‌های اندکی در رابطه با متغیرهای جمعیت‌شناختی و خودکنترلی در کشور ما انجام گرفته است. در یکی از پژوهش‌ها وزیری، مونگاشتی و صیادی (۲۰۱۴) نشان دادند که خودکنترلی با سن و تحصیلات رابطه ندارد. پژوهش‌هایی که در خارج انجام گرفته دارای نتایج متفاوتی بوده است. وارد^۱ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای نشان داد که در نمرات احساس کنترل با توجه به سن و تحصیلات تفاوت وجود ندارد. مطالعات نشان داده که افراد مسن‌تر، مجرد و افرادی که تحصیلات پایین‌تری دارند در مقایسه با افراد جوان‌تر، متاهل و افرادی که تحصیلات بالاتری دارند احساس کنترل پایین‌تری از خود نشان می‌دهند (ولینسکی و استامپ^۲، ۱۹۹۶؛ بایلیس، سگال، ماهون، چیپر فیلد و دان^۳، ۲۰۰۱؛ بروس و ثورنتن^۴، ۲۰۰۴؛ بوسما^۵ و همکاران، ۲۰۰۵؛ کoster^۶ و همکاران، ۲۰۰۶). هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش رفتار جرأت‌مندانه در خودتاب‌آوری و خودکنترلی در زنان معتاد است و همچنین این پژوهش در پی مقایسه رفتار جرأت‌مندانه، خودتاب‌آوری و خودکنترلی در زنان معتاد با توجه به سن و سطح تحصیلات می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌آماری این پژوهش زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان زاهدان در سال ۱۳۹۳ بود. از آن‌جا که دسترسی به تمام زنان معتاد شهرستان زاهدان امکان‌پذیر نبود، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر از زنان معتاد انتخاب و تحقیق بر روی آن‌ها صورت گرفت.

ابزار

۱- پرسش‌نامه ساده جرأت‌مندی راتوس^۷: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۴ بر اساس مقیاس اصلی جرأت‌مندی راتوس (۱۹۷۳) توسط مک کورمیک^۸ ساخته شد. دارای ۳۰ عبارت

1. Ward
2. Wolinsky, & Stump
3. Bailis, Segall, Mahon, Chipperfield, & Dunn
4. Bruce, & Thornton

5. Bosma
6. Koster
7. Simple Rathus Assertiveness Schedule
8. McCormick

می باشد که نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت به صورت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) می باشد. نمره کل از جمع نمرات همه ۳۰ عبارت به دست می آید. طیف نمرات بین ۱۵۰-۳۰ قرار دارد و نمرات بالا حاکی از جرات مندی بیشتر است. به منظور هنجاریابی این پرسش نامه بر روی نمونه ای که شامل ۱۱۶ دانشجوی فارغ التحصیل بوده، اجرا شد. نمره میانگین و انحراف استاندارد در زنان به ترتیب ۹۴/۶ و ۲۵/۴، و در مردان ۹۹/۸ و ۲۰/۱ گزارش شد. ثبات درونی این پرسش نامه به وسیله ارزیابی همبستگی عبارات زوج و فرد مورد آزمون قرار گرفت و مقدار آن ۰/۹۰ گزارش شد. همبستگی میان نمرات این پرسش نامه با مقیاس اصلی ۰/۹۴ گزارش شد. برای این آزمون اطلاعات اعتباری کمی در دسترس است. به دلیل یکسان بودن این فرم با فرم اصلی، این پرسش نامه دارای اعتبار بالایی است و مورد استفاده قرار می گیرد. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ میزان اعتبار ۰/۷۳ به دست آمد.

۲- مقیاس خودتاب آوری^۱: این مقیاس اولین بار توسط کلاهنن^۲ (۱۹۹۶) به شکل مقیاس خود گزارشی ارزیابی تاب آوری از عبارات پرسش نامه روان شناختی کالیفرنیا^۳ اقتباس شده و روی نمونه ای از زوج های فارغ التحصیل شده کالیفرنیا^۳ اجرا شد. بعدها بلاک^۴ مقیاس ارزیابی خودتاب آوری را با اقتباس از عبارت پرسش نامه چند مرحله ای شخصیت مینه سو تا^۵ (۱۹۵۱) و پرسش نامه روان شناختی کالیفرنیا طراحی نمود. بلاک و کرمن^۵ (۱۹۹۶) این مقیاس را به صورت مطالعه ای طولی روی گروهی در دو نوبت یکبار در ۱۸ سالگی و بار دوم در ۲۳ سالگی اجرا نمودند. این مقیاس مشتمل بر ۱۴ عبارت است که پاسخ ها را در مقیاس ۴ درجه ای لیکرت می سنجد و نمره گذاری آن از هرگز کاربرد ندارد (۱) تا خیلی زیاد کاربرد دارد (۴) می باشد. جمع نمرات حاصله از ۱۴ عبارت، نمره خودتاب آوری فرد در این مقیاس است. نمره ۱۰ - ۰ تاب آوری خیلی پایین، ۲۲ - ۱۱ تاب آوری پایین، ۳۴ - ۲۳ تاب آوری نامشخص، ۴۶ - ۳۵ تاب آوری بالا، و ۵۶ - ۴۷ تاب آوری خیلی بالا را نشان می دهد. ضریب آلفا با این فرض تک عاملی بودن، ۰/۷۶ گزارش شده است. ضریب اعتبار

بازآزمایی برای زنان و مردان در فاصله‌ی پنج سال به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۵۱ گزارش شده است. آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعات لتزینگ، بلاک و فاندرا (۲۰۰۵) برابر ۰/۷۲ و در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

۳-مقیاس خودکنترلی^۱: این مقیاس توسط تانجنی، بومیستر^۲ و بون^۳ (۲۰۰۴) تهیه شده و دارای ۳۶ عبارت است. این آزمون با الهام از ابزارهای قبلی و برای برطرف کردن نواقص پرسش‌نامه‌هایی که برای سنجش خودکنترلی ساخته شده بود، تهیه شد. پاسخ‌ها در یک طیف پنج درجه‌ای از خیلی موافقم (۵) تا خیلی مخالفم (۱) در نظر گرفته شد. نمره کل افراد در آزمون، در کمترین حالت ۳۶ و بیشترین ۱۸۰ خواهد بود. در برآورد همسانی درونی، میزان آلفا کرونباخ برای مقیاس خودکنترلی فرم بلند ۳۶ عبارتی ۰/۸۹ گزارش شد (تانجنی، بومیستر و بون، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر میزان اعتبار ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی			
متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	درصد
سن	۱۶ - ۳۶	۴۵	۲۲/۵
	۳۷ - ۴۶	۳۸	۱۹
	۴۷ - ۵۶	۴۴	۲۲
	۵۷ و بالاتر	۷۳	۳۶/۵
تحصیلات	کل	۲۰۰	۱۰۰
	ابتدایی و پایین‌تر	۵۳	۲۶/۵
	راهنمایی	۷۱	۳۵/۵
	دبیرستان و بالاتر	۷۶	۳۸
	کل	۲۰۰	۲۰۰

آماره‌های توصیفی و ضرائب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی و ضرائب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	معناداری	تعداد
خودتاب‌آوری	۴۱/۵۹	۷/۲۷	۱	-	۲۰۰
خودکنترلی	۱۱۵/۲۸	۱۹/۰۲	۰/۴۹	۰/۰۰۱	۲۰۰
رفتار جرأت‌مندانه	۱۱۷/۹۴	۱۹/۳۹	۰/۱۴	۰/۰۵	۲۰۰

برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی رفتار جرأت‌مندانه در پیش‌بینی خودکنترلی از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج رگرسیون نشان داد که رفتار جرأت‌مندانه ۲/۷٪ واریانس خودتاب‌آوری را تبیین نمود و نقش مثبتی در پیش‌بینی خودتاب‌آوری داشت. همچنین رفتار جرأت‌مندانه توانست به میزان ۱/۸٪ از واریانس خودکنترلی را تبیین نمود و نقش مثبتی در پیش‌بینی خودکنترلی داشت. ضرائب رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: جدول ضرایب رگرسیون خودتاب‌آوری و خودکنترلی بر اساس رفتار جرأت‌مندانه

متغیرهای ملاک	R ^۲	B	β	آماره t	معناداری
خودتاب‌آوری	۰/۰۲۷	۰/۴۴	۰/۱۶۵	۲/۳۶	۰/۰۱۹
خودکنترلی	۰/۰۱۸	۰/۱۴	۰/۱۴	۱/۹۲	۰/۰۵

برای بررسی تفاوت نمرات متغیرهای مورد مطالعه با توجه به گروه‌های سنی می‌بایستی از تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شود. پیش‌فرض این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد مطالعه با توجه به گروه‌های سنی

متغیرها	آزمون لون	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	معناداری
رفتار جرأت‌مندانه	۲/۱۶۳	۳	۱۹۶	۰/۰۹۴
خودتاب‌آوری	۰/۸۸۸	۳	۱۹۶	۰/۴۴۸
خودکنترلی	۲/۱۵۵	۳	۱۹۶	۰/۰۹۵

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در تمام متغیرها برابری واریانس‌ها برقرار است. بنابراین تحلیل واریانس تک‌متغیری انجام شد و نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت نمرات با توجه به گروه‌های سنی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
رفتار جرأت‌مندانه	بین گروهی	۶۱۸۷/۳۲۰	۳	۲۰۶۲/۴۴۰	۵/۸۹۰	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۶۸۶۳۱/۰۷۵	۱۹۶	۳۵۰/۱۵۹		
خودتاب‌آوری	بین گروهی	۷۰۷/۰۰۱	۳	۲۳۵/۶۶۷	۴/۷۱۴	۰/۰۰۳
	درون گروهی	۹۷۹۹/۷۳۹	۱۹۶	۴۹/۹۹۹		
خودکنترلی	بین گروهی	۱۵۸۵/۸۶۸	۳	۵۲۸/۶۲۳	۱/۴۷	۰/۲۲۴
	درون گروهی	۷۰۴۰۶/۰۰۷	۱۹۶	۳۵۹/۲۱۴		

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در متغیرهای رفتار جرأت‌مندانه، و خودتاب‌آوری با توجه به گروه‌های سنی وجود دارد. اما در متغیر خودکنترلی تفاوت معناداری وجود ندارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون توکی استفاده شد. نتایج نشان داد در متغیر رفتار جرأت‌مندانه گروه سنی ۵۷ سال به بالا نمرات بالاتری در مقایسه با گروه‌های ۳۶-۱۶ سال و ۴۶-۳۷ سال دریافت نمودند. در متغیر خودتاب‌آوری گروه ۵۷ سال به بالا نمرات بالاتری در مقایسه با گروه‌های ۳۶-۱۶ سال و ۴۷-۵۶ سال دریافت نمودند.

برای بررسی تفاوت نمرات متغیرهای مورد مطالعه با توجه به سطح تحصیلات می‌بایستی از تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شود. پیش‌فرض این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد مطالعه با توجه به گروه‌های تحصیلی

متغیرها	آزمون لون	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	معناداری
رفتار جرأت‌مندانه	۲/۲۵۵	۲	۱۹۷	۰/۱۰۸
خود تاب‌آوری	۱/۰۶۰	۲	۱۹۷	۰/۳۴۸
خودکنترلی	۰/۱۶۷	۲	۱۹۷	۰/۸۴۶

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود در تمام متغیرها برابری واریانس‌ها برقرار است. بنابراین تحلیل واریانس تک‌متغیری انجام شد و نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت نمرات با توجه به

گروه‌های تحصیلی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه - آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	معناداری
رفتار جرأت‌مندانه	بین گروهی	۷۲۲۰۲/۶۶۴	۲	۱۱۰۱/۳۳۲	۳/۰۰	۰/۰۵
	درون گروهی	۷۲۶۱۵/۷۳۱	۱۹۷	۳۶۸/۶۰۸		
خودتاب‌آوری	بین گروهی	۸/۰۳۶	۲	۴/۰۱۸	۰/۰۷۵	۰/۹۲۶
	درون گروهی	۱۰۴۹۸/۳۴۴	۱۹۷	۵۳/۲۹۱		
خودکنترلی	بین گروهی	۶۹۶/۴۴۶	۲	۳۴۸/۲۲۳	۰/۹۶۲	۰/۳۸۴
	درون گروهی	۷۱۲۹۵/۴۲۹	۱۹۷	۳۶۱/۹۰۶		

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تفاوت معناداری در متغیر رفتار جرأت‌مندانه با توجه به گروه‌های تحصیلی وجود دارد. اما در متغیرهای خودتاب‌آوری، و خودکنترلی تفاوت معناداری وجود ندارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون توکی استفاده شد. نتایج نشان داد در متغیر رفتار جرأت‌مندانه گروه تحصیلی ابتدایی و پایین‌تر نمرات بالاتری در مقایسه با گروه تحصیلی دبیرستان و بالاتر دریافت نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که رفتار جرأت‌مندانه با خودتاب‌آوری زنان معنادار شهرستان زاهدان همبستگی مثبت دارد. نتایج پژوهش حاضر همگام با یافته‌های محمدی (۱۳۸۴)؛ استرنبرگ و برای (۱۹۹۴)؛ لوی، لوی و کارتلج (۲۰۰۲)؛ آگباکورو و استیلا (۲۰۱۲) می‌باشد. آن‌ها نشان دادند که آموزش جرأت‌ورزی تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری دارد. جرأت‌مندی بالا یا آموزش جرأت‌مندی در افراد باعث می‌شود که آن‌ها درباره مسائلی که خودشان و دیگران را تهدید و ناراحت می‌کند بحث کنند و راه حل‌هایی را جهت مقابله با آن مسائل اتخاذ نمایند؛ یعنی این که مهارت‌های حل‌مساله را در آن‌ها افزایش می‌دهد. همچنین جرأت‌مندی می‌تواند نقش بسیار مؤثری در مدیریت احساسات و تکانه‌ها بازی کند و باعث می‌شود وقتی که افراد نیاز به کمک کسی داشته باشند در پی تلاش برای ارتباطات، قابل اعتماد هستند. در واقع این فاکتورهای پویا هستند که باعث افزایش خودتاب‌آوری

می‌شوند. یکی از دلایلی که افراد و خصوصاً زنان به سمت اعتیاد روی می‌آورند فقدان جرأت‌مندی یا "نه گفتن" نسبت به تعارفات و درخواست‌های دیگران مثل دوستان، همکلاسی‌ها، شوهر یا اعضای خانواده (حاجی حسنی، شفیع آبادی، پیرساقی و بشیرپور، ۱۳۹۰) در ارتباط با مصرف مواد می‌باشد که این مساله خود می‌تواند باعث عدم رشد و شکل‌گیری مؤثر تاب‌آوری در آن‌ها شود و افراد توانایی جلوگیری و به تعویق انداختن تکانه‌های خود را ندارند. رفتار جرأت‌مندانه می‌تواند مانند یک سد دفاعی روان‌شناختی برای خودتاب‌آوری افراد به حساب آید. رفتار جرأت‌مندانه پایین می‌تواند باعث گسل این سد دفاعی روان‌شناختی در بین افراد معتاد شده و میزان تاب‌آوری را کاهش دهد.

نتایج همچنین نشان داد که رفتار جرأت‌مندانه با خودکنترلی زنان معتاد همبستگی مثبت دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش آسوکان و موتومانیکم (۲۰۱۳)؛ حاجی حسنی (۱۳۹۱)؛ بشیریان و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد. افرادی که قدرت ابراز وجود بیشتری دارند، کمتر در معرض گرایش به اعتیاد هستند (حاجی حسنی، ۱۳۹۱) و خودکنترلی می‌تواند به کاهش مصرف مواد منجر گردد (بشیریان و همکاران، ۱۳۹۱). داشتن رفتار جرأت‌مندانه یا آموزش آن نقش مهمی در خودکنترلی افراد دارد و باعث می‌شود افراد کمتر به سمت مصرف مواد روی بیاورند. رفتار جرأت‌مندانه پایین باعث می‌شود که افراد خودکنترلی کمتری داشته و رفتارهای خطرناک را در مصرف مواد مخدر تجربه کنند. این افراد در معرض بعضی از رفتارهای مخاطره‌آمیز قرار می‌گیرند. افراد دارای خودکنترلی پایین احتمال بیشتری دارد که به نشان دادن الگوهای رفتار بزهکارانه تمایل داشته باشند و نیز در به تأخیر انداختن لذت‌ها ناتوان‌اند. همچنین این امر باعث می‌شود در سنین پایین‌تر به استفاده مکرر از مواد مخدر روی آورند. به نظر می‌رسد افرادی که فاقد خودکنترلی هستند بدون توجه به منافع درازمدت خود و دیگران خصوصاً زمانی که فرصت بالقوه لذت‌بخش برای آنان ایجاد شود، احتمال دارد که مرتکب جرم و جنایت شوند. در مقابل، افرادی که خودکنترلی بالایی دارند نسبت به موقعیت‌های اجتماعی حساس‌اند و سعی می‌کنند که خود را متناسب با موقعیت کنونی تنظیم کنند.

این افراد نسبتاً مقید بوده و از بروز احساسات‌شان جلوگیری می‌کنند و نیز کمتر به بیان تکانه‌ها و هیجانات‌شان تمایل دارند.

همچنین نتایج نشان داد گروه سنی ۵۷ سال و بالاتر نمرات بالاتری در رفتار جرأت‌مندانه در مقایسه با گروه سنی ۳۶ - ۱۶ سال و گروه سنی ۴۶ - ۳۷ سال کسب نمودند. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های ویگل (۱۹۸۵)، و اونی و زوگبو (۲۰۰۳) همخوانی دارد. به نظر می‌رسد که با افزایش سن میزان رفتار جرأت‌مندانه افزایش یابد. به نظر می‌رسد افراد مسن‌تر به دیگران کمتر وابسته هستند و راحت‌تر می‌توانند نسبت به وقایع نامطلوب و ناخوشایند از خودشان عکس‌العمل نشان دهند. این افراد در پی این مساله هستند که احساسات خود و دیگران را جریحه‌دار نمایند و در مقایسه با افراد جوان‌تر در مهارت "نه گفتن" جسورتر باشند و هنگامی که از آن‌ها خواسته می‌شود که کاری انجام دهند دلایل و علل آن را می‌پرسند. علاوه بر این، افراد مسن‌تر از تعاملات با دیگران احساس لذت می‌کنند، ولی افراد جوان‌تر در ارتباط با ناراحتی که از دوستان دارند ترجیح می‌دهند تا احساسات خود را پنهان نمایند و بیان ناراحتی خودشان را نسبت به دوستان‌شان ندارند. افراد جوان‌تر جسارت پرسیدن سؤال از دیگران را ندارند و در بحث با دیگران فاقد عزت نفس لازم‌اند و احساس حقارت می‌کنند. افراد مسن‌تر با احساسات‌شان رو راست هستند و افکارشان را به راحتی بیان می‌کنند. به نظر می‌رسد که یکی از دلایل گرایش افراد کم سن و سال به سمت مصرف مواد مخدر جرأت‌ورزی پایین این افراد باشد.

همچنین نتایج نشان داد که در نمرات تاب‌آوری گروه سنی ۵۷ سال و بالاتر نمرات بالاتری در خودتاب‌آوری نسبت به گروه سنی ۳۶ - ۱۶ سال و گروه سنی ۵۶ - ۴۷ سال کسب نمودند. به نظر می‌رسد که با افزایش سن زنان معتاد میزان تاب‌آوری آنان افزایش می‌یابد و همچنین مسن‌ترها نسبت به دوستان‌شان بخشنده‌ترند و تسلط بیشتری بر رفتارهای خودشان دارند و در ارتباط با مسائل احساس گنجی کمتری دارند. زنان معتاد مسن این توانایی را دارند که در دیگران نسبت به خودشان احساس خوب و مثبتی ایجاد نمایند و از نظر دیگران پراثری و فعال به نظر می‌رسند. در صورتی که زنان معتاد جوان‌تر اینگونه احساسات را ندارند و احساس حقارت می‌کنند و شاید یکی از دلایل کشیده‌شدن این

افراد به سمت مصرف مواد مخدر این مساله می‌باشد. علاوه بر این، زنان معتاد مسن‌تر معمولاً قبل از انجام یک کار، در فرصت مقتضی آن را مورد بررسی قرار می‌دهند و راجع به آن به وقت فکر می‌کنند، اما جوان‌ترها به صورت هیجانی و تکانشی امورات را انجام می‌دهند و این‌گونه رفتارها می‌تواند آن‌ها را مستعد مصرف مواد مخدر کند. همچنین به نظر می‌رسد که زنان معتاد مسن‌تر شخصیت مقتدرتری داشته باشند و بتوانند با منطق، خشم خودشان را نسبت به دیگران با سرعت مهار نمایند؛ در صورتی که رفتارهای پرخاشگرانه در زنان معتاد کم سن و سال آن‌ها را به سمت مصرف مواد مخدر سوق می‌دهد.

همچنین نتایج نشان داد در نمرات رفتار جرأت‌مندانه زنان معتاد دارای تحصیلات ابتدایی و پایین‌تر نمرات بالاتری را در مقایسه با افراد دارای تحصیلات دبیرستان و بالاتر گزارش نمودند. نتایج با یافته‌های اونی و زوگبو (۲۰۰۳) همخوانی دارد. اما پژوهشی که در کشور ما توسط شفيعی درب آسیایی و رحمتی (۱۳۹۱) به انجام رسید نشان داد که اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی با توجه به جنسیت و میزان تحصیلات یکسان است. می‌توان چنین استنباط نمود که افراد مورد مطالعه در این پژوهش با سطح تحصیلات بالاتر چون جوان‌تر بودند جسارت و جرأت‌مندی لازم در رویارویی با مسائل مختلف را ندارند و در بحث با دیگران فاقد ابراز وجود و عزت نفس لازم می‌باشند و احساس حقارت می‌کنند. شاید یکی از عوامل مؤثر در کاهش سن اعتیاد در افراد تحصیل کرده و خصوصاً زنان جوان در استان سیستان و بلوچستان ناشی از این عوامل باشد. با توجه به این که فرهنگ بومی استان سیستان و بلوچستان شرایط فرهنگی-اجتماعی خاص خود را دارد و از نظر شاخص توسعه آموزشی و سطح سواد خصوصاً در بین زنان نسبت به سایر استان‌های کشور در سطح پایین‌تری قرار دارند، لذا در تعمیم‌دهی نتایج باید دقت لازم و کافی را مد نظر قرار داد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. با توجه به اینکه نمونه پژوهش را زنان معتاد تشکیل می‌دادند و بعضی از آنان تحصیلات پایینی داشتند شرایط را برای محقق دشوار می‌ساخت تا جایی که محقق مجبور به خواندن و توضیح دادن سؤالات برای آنان بود که این امر باعث طولانی شدن زمان اجرا شد. پیشنهاد می‌شود که موضوع این پژوهش در بین مردان معتاد و کودکان معتاد انجام شود تا وجه تشابه و تفاوت نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود زنان معتاد و آسیب‌پذیر در شهرستان مرزی زاهدان که مرکز نقل ترانزیت مواد مخدر می‌باشد شناسایی و مرکز مطالعات بانوان استانداری استان با همکاری تیم‌های روانشناسی و روان‌پزشکی مبادرت به برگزاری کلاس‌های روانشناسی و مشاوره خصوصاً آموزش رفتار جرأت‌مندانه شود.

منابع

ابراهیمی، سیدمحمد؛ و فتاحی، مزده (۱۳۸۳). آسیب‌شناسی اعتیاد زنان. نشریه/اصلاح و تربیت، ۱۱۳، ۸-۳.

ابوالقاسمی، عباس؛ محمودی، هیوا؛ و سلیمانف، اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیر سیگاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۶(۳)، ۴۱-۱۳۴.

اعتصامی‌پور، راضیه؛ و امیری‌پور، برزو (۱۳۹۳). مقایسه وضعیت افسردگی و تاب‌آوری در بیماران قلبی با افراد عادی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۱(۱۲۶)، ۸۲-۷۳.

بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ الهوردی‌پور، حمید؛ و حاجی‌زاده، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی رابطه خودکنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۰(۱)، ۴۵-۴۵.

بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ و بیرامی، منصور (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۴(۱۴)، ۳۰-۱۷. بیانی، پروانه (۱۳۸۹). بستر اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روان‌گردان در میان زنان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۴(۱۴)، ۱۶-۷.

جوادی، رحم‌خدا (۱۳۸۷). رابطه پایگاه هویت و اعتیاد در زنان استان تهران. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۲(۷)، ۵۵-۶۶.

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهیمه؛ و کیانی‌پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۳)، ۷۴-۶۵.

دهقانی فیروزآبادی، سمیرا؛ قاسمی، حامد؛ صفری، سعیده؛ ابراهیمی، علی اکبر؛ و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۲). اثربخشی جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی بر ارتقاء عزت نفس و خودکارآمدی زنان معتاد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۷(۲۶)، ۱۴۸-۱۴۵.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

سی‌ام، شهره (۱۳۸۵). بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان پسر دانشگاه‌های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴. *فصلنامه علوم پزشکی زاهدان*، ۸(۴)، ۱۵-۹.

شفیعی درب آسیایی، فائزه؛ و رحمتی، عباس (۱۳۹۱). تاثیر آموزش حل مساله و جرأت‌ورزی بر علائم سندرم روده تحریک‌پذیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۹(۵)، ۴۷۸-۴۶۸.

عبداله زاده، رضا؛ مودی، میترا؛ الهیاری، ابوالقاسم؛ و خانجانی، نرگس (۱۳۹۴). رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان استان خراسان جنوبی. *فصلنامه پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر*، ۲(۳)، ۲۴-۱۵.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری، دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

نوری، رویا (۱۳۹۰). گزارش راهبردی مروری بر وضعیت اعتیاد زنان. کمیته مبارزه با مواد مخدر دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.

نوری، رویا؛ قرقلو، بابک؛ نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ و اکبریان، مهدی (۱۳۹۰). بررسی نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد شهر تهران در زمینه کنترل اعتیاد و پیشگیری از ابتلا به HIV/AIDS، دفتر سازمان مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در تهران.

وجودی، بابک؛ عطارد، نسترن؛ و پورشریفی، حمید (۱۳۹۳). مقایسه حساسیت بین فردی و ابراز وجود در افراد وابسته به مواد مخدر و عادی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۳۱)، ۱۱۸-۱۰۹.

اله‌وردی‌پور، حمید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ شفیع، فروغ؛ آزادفلاح، پرویز؛ و میرزایی، الهه (۱۳۸۴). بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان و تلفیق عامل خودکنترلی در مدل EPPM. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی نیر*، ۱۳(۱)، ۲۱-۳۱.

Adam Rita, C.S. (2010). *The Effect of Gestalt Therapy and Cognitive- Behavioral Therapy Group Intervention on the Assertiveness and Self-esteem of Women with Physical Disability Facing Abuse*. Unpublished Ph.D. Dissertation, Wayne state university.

Agbakwuru, C.; & Stella, U. (2012). Effect of Assertive Training on Resilience among Early – Adolescents. *European Scientific Journal*, 8(10), 69 – 84.

Asokan, M.; & Muthumanickam, R. (2013). A Study on Students' self – control in Relation to Assertiveness Behavior. *International Journal of Teacher Educational Research*, 2(1), 36 – 42.

Bailis, D.S.; Segall, A.; Mahon, J.J.; Chipperfield, J.G; & Dunn, E.M. (2001). Perceived control in relation to Socio- economic and behavioral resources in health. *Social Science and Medicine*, 52, 1661–76.

- Block, J.H. (1951). *An experimental study of a topological representation of ego-structure*. Unpublished Doctoral Dissertation, Stanford University, Stanford, CA.
- Block, J.; & Kremen, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349–61.
- Block, J.; Block, J.H.; & Keyes, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Development*, 59, 336 – 55.
- Bosma, H.; Van Jaarsveld, C.H.M.; Tuinstra, J.; Sanderman, R.; Ranchor, A.V.; Van Eijk, J.; & et al. (2005). Low control beliefs, classical coronary risk factors, and socioeconomic differences in heart disease in older persons. *Social Science and Medicine*, 60, 737–45.
- Bruce, M.A.; & Thornton, M.C. (2004). It's my world? Exploring black and white perceptions of personal control. *The Sociological Quarterly*, 45, 597–612.
- Cheung, C.K.; & Kam, P.K. (2012). Resiliency in older Hong Kong Chinese: Using the grounded theory approach to reveal social and Spiritual Conditions. *Journal of Aqing Studies*, 26, 257-64.
- Fredrickson, B.L.; Tugade, M.M.; Waugh, C.E.; & Larkin, G.R. (2003). A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the united states on September 11th, 2002. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365-76.
- Garnezy, N.; Masten, A.S.; & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: Building blocks for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97 – 111.
- Halpern, M. (2009). The Enhance Critical Thinking Skills in Problem-solving and Resilience on high school students. *Journal of developmental Sciences*, 15(2), 121-28.
- Kellam, S.G.; Ensminger, M.E.; & Simon, M.B. (1980). Mental health in first grade and teenage drug, alcohol, and cigarette use. *Drug and Alcohol Dependence*, 5, 273 – 304.
- Klohn, E.C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1067–79.
- Koster, A.; Bosma, H.; Kempen, G.I.J.M.; Penninx, B.W.J.H.; Beekman, A.T.F.; Deeg, D.J.H.; & et al. (2006). Socioeconomic differences in incident depression in older adults: The role of psychosocial factors, physical health status, and behavioral factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 619– 27.
- Leshner, A.L. (1998). *Drug addiction research and the health of women*. US National Institute of Health. Diane Publishing Co.
- Letzring, T.D.; Block, J.; & Funder, D.C. (2005). Ego-Control ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in personality*, 39, 395-422.
- Lizarage, L.S.; Ugarit, D.; Gradelle, E.M.; & Iriarte, D.B.T. (2003). Enhancement of self – regulation, assertiveness, and empathy. *Learning and Instruction*, 13, 423-39.
- Lo, Y.; Loe, S.A.; & Cartledge, G. (2002). Handicapped and gifted children. *Behavioral Disorders*, 27(4), 371 – 385.

- McCormick, I.A. (1984). A Simple Version of the Rathu's Assertiveness Schedule. *Behavior Assessment*, 7, 95 – 9.
- Onyeizugbo, E.U. (2003). Effects of Gender, Age, and Education on Assertiveness in a Nigerian Sample. *Psychology of Women Quarterly*, 27(1), 12 – 6.
- Oshio, A.; Kaneco, H.; & Nagamine, M. (2003). Construct Validity of the Adolescent Resilience Scale. *Journal of Psychological Reports*, 93, 1217-22.
- Rachline, H. (1995). Self control: beyond commitment. *Behavior and Brain sciences*, 18(1), 109 – 59.
- Rathus, S.A. (1973). A 30 – Item Schedule for Assessing Assertive Behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398 – 406.
- Rezayat, F.; & Nayeri, D.N. (2014). The Level of Depression and Assertiveness among Nursing Students. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(3), 177 – 84.
- Rostami, A.; Norouzi, A.; Zarei, A.; Amiri, M.; & Soleimani, M. (2008). The relationship between burnout and mental health and resiliency of gender-role controllers' elementary teachers. *Iran Occupational Health Journal*, 5(3, 4), 69-73.
- Shedler, J.; & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612 – 30.
- Sternberg, J.A.; & Bry, B.H. (1994). Solution generation and family conflict over time in problem – solving therapy with families of adolescents. *Child Family Behavior Therapy*, 16, 65 – 76.
- Tangney, J.P.; Baumeister, R.F.; Boone, A.L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Vaziri, J.; Mongashti, Y.; & Saiady, M.A. (2014). The Relationship between the Self - Control and Personality Characteristics of Iran's Referees of Male Football Premier League in 2011. *International Journal of Sport Studies*, 4(7), 776 – 82.
- Ward, M.M. (2012). Sense of control and socio – demographic differences in self – reported health in older adults. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 21(9), 1509 – 18.
- Weigel, R.M. (1985). Demographic factors affecting assertive and defensive behavior in preschool children: An ethological study. *Aggressive Behavior*, 11(1), 27–40.
- Wolinsky, F.D.; & Stump, T.E. (1996). Age the sense of control among older adults. *Journal of Gerontology Social Sciences*, 51B, S217–S220.