فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره هفتاد، ص۳۳۲-۳۱۵، زمستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 70, P 315-332, Winter 2024

مقاله پژوهشی
Research Article

نقش تعدیل‌کننده خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان

محمد عباسی[۱]، عزت‌اله قدم‌پور[۲]، عرفان بهرامی [۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۰۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیلی خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل دانش‌آموزان شهرستان خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۲- ۱۴۰۱ بود که از این میان تعداد ۳۱۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس استرس نوجوان، پرسشنامه خطرپذیری جوانان ایرانی و مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری وجود داشت. همچنین، خودکارآمدی مقابله‌ای تعدیل کننده رابطه بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد دانش‌آموزان بود. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج می‌توان گفت که افزایش استرس نوجوانی عامل مهمی در گرایش بیشتر دانش‌آموزان به مصرف مواد است که خودکارآمدی مقابله‌ای بالا موجب کاهش این اثر و خودکارآمدی مقابله‌ای پایین موجب افزایش این اثر می‌شود.

کلیدواژه‌ها: استرس نوجوانی، خودکارآمدی مقابله‌ای، گرایش به مصرف مواد، دانش‌آموزان

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. پست الکترونیک: abasi.mo@lu.ac.ir
۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۳. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

مقدمه

نوجوانی دوره انتقال بین کودکی و بزرگسالی است و روان‌شناسان رشد از نوجوانی به عنوان زمان طوفان و فشار روان‌شناختی، یعنی زمان به دوش کشیدن مسئولیت‌های خواسته از یک فرد بزرگسال، قبل از اینکه به بزرگسالی برسد؛ یاد کرده‌اند (کالن[1]، ۲۰۱۸). بنابراین با توجه به فشارهای روان‌شناختی که نوجوانان در این مقطع از زندگی تحمل می‌کنند، انتظار می‌رود که این گروه از افراد در معرض گرایش به مصرف مواد باشند (هالاهان، کافمن و پولن[2]، ۲۰۱۵). در واقع گرایش به مصرف مواد از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی جوامع در عصر حاضر است که گستره جهانی یافته است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه و پیشگیری، درمان و آسیب‌های ناشی از آن می‌نماید (لی[3] و همکاران، ۲۰۱۶؛ لیو، هوانگ و ژو[4]، ۲۰۲۰). افزایش گرایش نوجوانان به مواد بسیار نگران کننده است، زیرا بیشتر افرادی که مصرف مواد را در سال‌های نوجوانی و جوانی آغاز می‌کنند، به مصرف آن در سال‌های آینده ادامه می‌دهند (نمازی، ۱۳۹۹؛ گاروفولی[5]، ۲۰۲۰).

در فهرستی که توسط موسسه ملی سوءمصرف مواد (۲۰۱۵) منتشر شده است، هشت عامل را که شامل؛ محیط خانوادگی آشفته و خصوصا خانه‌ای با والدین مصرف‌کننده یا مبتلا به اختلال روانی، تعاملات ناکارآمد والدین، فقدان دلبستگی متقابل والدین در پرورش فرزند، احساس خجالت و رفتارهای پرخاشگرانه در کلاس درس، ناکامی، عدم اعتماد به نفس و احساس حقارت، مهارت‌های اجتماعی و سازگارانه ضعیف، برقراری رابطه با همسالان منحرف یا همسالانی با گرایش به رفتارهای انحرافی و قابل قبول دانستن مصرف مواد در محیط مدرسه، بین همسالان و در محیط اجتماعی است، به عنوان پیشایندهای گرایش به مصرف مواد مطرح کرده‌اند (رشیدیان، پناغی و سادات سید موسوی، ۱۴۰۱؛ وطن‌دوست، خان‌محمدی، صادقی و محمدزاده، ۱۴۰۲). همچنین سه عامل که شامل؛ عامل شناختی برای تشخیص پیامدهای نامطلوب، عامل انگیزشی برای

1. Cullen
2. Hallahan, Kauffman & Pullen
3. Li
4. Liu, Huang & Zhou
5. Garofoli

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

ارزیابی این پیامدها و یک عامل رفتاری برای واکنش به این پیامدهای نامطلوب است، فرد را تشویق می‌کند که علی‌رغم نتایج نامطلوب مواد به سمت آن گرایش داشته باشد (مک نلی، جین –ریچارد- دت- بریل، میلان و لاورنس[1]، ۲۰۲۳).

یکی از عوامل مرتبط با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان، استرس است (محمدنژاد و سلیمانی، ۱۳۹۸؛ مک نلی و همکاران، ۲۰۲۳). در حقیقت گرایش به مصرف مواد یک حالت یا ویژگی روانی است که با مشکلات روان‌شناختی یا واکنش‌های هیجانی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط دارد (درویشی و اسدالهی، ۱۴۰۲). استرس روانی یک احساس ذهنی ناخوشایند است و زمانی درک می شود که خواسته‌های موقعیتی فرد از ظرفیت سازگاری آن‌ها فراتر رود (نگبهارانا[2] و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع نوجوانی زمان افزایش واکنش استرس بیولوژیکی نسبت به دوران کودکی است (جاست، هانگ، شایخ و هاستینر[3]، ۲۰۲۳)؛ این آسیب‌پذیری احتمالاً به افزایش شیوع اختلالات خلقی، اضطرابی و رفتاری که اغلب برای اولین بار در این دوره شروع می‌شوند، کمک می‌کند (گرابر[4] و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین استرس یکی از تهدیدها برای سلامتی است و نوجوانان به دلیل شرایط سنی در برابر اثرات منفی استرس آسیب‌پذیرتر هستند (ژانگ، لی، ماک، هو و وانگ[5]، ۲۰۲۱). بر اساس نظرسنجی صورت گرفته توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا[6] در سال ۲۰۱۳ مشخص شد که استرس در بین نوجوانان بسیار شایع است. در واقع ۸۳ درصد از نوجوانان مورد بررسی، مدرسه را به عنوان منبعی مهم و تا حدودی قابل توجه از استرس می‌دانستند. یک نظرسنجی دیگر توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۲۰۱۸ نشان داد که جوانان ۱۵ تا ۲۱ ساله، استرس قابل توجهی در مورد مسائل اجتماعی دارند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۹). همان‌طور که بیان شد، نوجوانی دوره‌ای است که با استرس همراه است و همچنین در چندین مطالعه رابطه بین استرس و گرایش به مصرف مواد، نشان داده شده است (اندرسن، وناس و نوردفارن[7]، ۲۰۱۹؛ کامیمورا[8] و همکاران، ۲۰۱۷؛

1. McNally, Jean-Richard-dit-Bressel, Millan & Lawrence
2. Nagabharana
3. Jost, Hang, Shaikh & Hostinar
4. Gruber
5. Zhang, Lee, Mak, Ho & Wong
6. American Psychological Association (APA)
7. Anderson, Wenaas & Nordfjaern
8. Kamimura

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

ارسلان[1]، ۲۰۲۳). بنابراین به این علت که نوجوانان در معرض استرس‌های این دوره از زندگی قرار دارند در نتیجه به‌طور جدی در خطر ابتلا به مشکلات مصرف مواد قرار دارند (واسرمن[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه بر استرس که می‌تواند گرایش نوجوانان به مواد را پیش‌بینی کند، نتایج برخی دیگر از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی مقابله‌ای نیز به خوبی می‌تواند گرایش به مصرف مواد نوجوانان را پیش‌بینی کند (فتحیان‌دستگردی، علی‌اسلامی، غفرانی‌پور، مصطفوی و ابراهیمی، ۲۰۱۶). نظریه خودکارآمدی از نظریه شناخت اجتماعی نشات می‌گیرد (مروتی و یادگاری، ۱۳۹۸). خودکارآمدی به عنوان باور فرد به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک کار خاص تعریف شده است (بندورا[3]، ۱۹۹۷) و خودکارآمدی مقابله‌ای اعتماد به نفس یک فرد یا خودکارآمدی ادراک شده او در انجام رفتارهای مقابله‌ای به هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی و تهدیدهای آن است (دالکاس، هال، هو و دالکاس[4]، ۲۰۲۱)؛ همین‌طور برخی آن را به عنوان قضاوت‌های فرد در مورد توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و قابلیت‌های خود برای انجام یک تکلیف خاص تعریف کرده‌اند (نوئل، کمزا، کیاریتا و ماهوزی[5]، ۲۰۲۱). ازسوی دیگر، می‌توان گفت که افراد عموماً در واکنش به رویدادهای استرس‌زا به انواع رفتارهای مقابله‌ای می‌پردازند و اگر بتوانند با رویدادهای استرس‌زا کنار بیایند، در مدیریت استرس اعتماد به نفس پیدا می‌کنند که این باور، خودکارآمدی مقابله‌ای نامیده می‌شود (چوی و لی[6]، ۲۰۲۱). همان‌طور که بیان شد، یکی از این تهدیدهای زندگی، گرایش به مصرف مواد در نوجوانان است که می‌تواند متأثر از عوامل استرس‌زا باشد؛ بنابراین خودکارآمدی مقابله‌ای با کنترل عوامل استرس‌زا می‌تواند بر گرایش نوجوانان به مصرف مواد اثرگذار باشد (مک‌نلی و همکاران، ۲۰۲۳)؛ به‌طور مثال در پژوهشی، خودکارآمدی مقابله‌ای تعدیل‌کننده‌ی مناسبی در گرایش به مصرف مواد در افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه[7] بود. یعنی در افراد دچار استرس پس از

1. Arslan
2. Wasserman
3. Bandura
4. Dolcos, Hohl, Hu & Dolcos
5. Noel, Kemeza, Kiaritha & Muhwezi
6. Choi & Lee
7. post-traumatic stress disorder (PTSD)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

سانحه، افرادی که خودکارآمدی مقابله‌ای بیشتری داشتند، گرایش به مصرف مواد کمتری از خود نشان دادند (ماهونی، کستادیو، پارتر و مرچنت[1]، ۲۰۲۳).

از جمله ضرورت پژوهش حاضر این است که لرستان یکی از استان‌هایی است که بر اساس آمارها می‌توان گفت مسئله گرایش به مصرف مواد در آن به عنوان یک بحران اجتماعی درآمده است؛ دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر لرستان معتقد است «وضعیت استان لرستان در بحث مواد مخدر و آلودگی بسیار نگران‌کننده و رنج‌آور است و این وضعیت هر ساله بدتر می‌شود» (خبرگزاری ایرنا، ۱۳۹۶). معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی لرستان نیز بر این باور است که «با توجه به آمار شیوع‌شناسی در سال ۱۳۹۴، میزان شیوع اعتیاد در لرستان ۴۶/۳ درصد است و از جمعیت بیش از یک میلیون و هفتصد و پنجاه هزار نفری لرستان حدود ۶۰ هزار نفر دچار مصرف مواد مخدر هستند و میانگین سنی مصرف مواد مخدر در لرستان پایین‌تر از میانگین کشوری است» (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۷). همچنین بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد افرادی که شرایط استرس‌زا را تجربه کرده‌اند گرایش بیشتری به مصرف مواد داشته‌اند (چارلز، ماتیاس، آکسان و داگرتی[2]، ۲۰۱۷)؛ بنابراین چون دوران نوجوانی، مقطعی از زندگی است که فرد به یک‌باره از کودکی وارد مرحله بزرگسالی می‌شود و با فشارهای روانی و استرس‌های خاص این دوره رو به رو می‌شود (ایورسان[3] و همکاران، ۲۰۱۹)، به همین خاطر انتظار می‌رود که نوجوانان بیشتر در معرض گرایش به مصرف مواد قرار داشته باشند (فلورس[4]، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حتی تحت شرایط استرس‌زا، افراد با خودکارآمدی مقابله‌ای بالا آن شرایط را با استرس کمتری درک می‌کنند (تن‌برینک، لی، مانبر، یاگر و گروس[5]، ۲۰۲۱)، بنابراین می‌توان گفت که در دوره نوجوانی که استرس بالا یکی از ویژگی‌های آن است (جاست و همکاران، ۲۰۲۳)، افرادی که خودکارآمدی مقابله‌ای بالایی دارند می‌توانند این دوره از زندگی را با استرس کمتری پشت سر بگذارند و چون استرس بالا در

1. Mahoney, Cestodio, Porter & Marchant
2. Charles, Mathias, Acheson & Dougherty
3. Iverson
4. Flores
5. Ten Brink, Lee, Manber, Yeager & Gross

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

این دوره گرایش به مصـــرف مواد را در این افراد بیشـــتر می‌کند (مک‌نلی و همکاران، ۲۰۲۳)، بنابراین می‌توان انتظار داشـــت که افرادی که در نوجوانی خودکارآمدی مقابله‌ای بالایی دارند در مقابل افرادی که خودکارآمدی مقابله‌ای پایینی دارند؛ گرایش به مصـرف مواد کمتری داشـــته باشـــند. در نهایت می‌توان انتظار داشـــت که خودکارآمدی مقابله‌ای تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در این دوره حساس باشد. بنابراین با توجه به آنچه بیان شد، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه اســـترس نوجوانی و گرایش به مصـــرف مواد در دانش آموزان است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان خرم‌آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۲–۱۴۰۱ بود. جهت تعیین حجم نمونه بر اســـاس دیدگاه کلاین[1] (۲۰۱۱) که عنوان می‌کند در مطالعات همبســـتگی حجم نمونه مورد قبول باید حداقل ۲/۵ و حداکثر ۵ برابر تعداد سوالات پرسشنامه‌ها باشد، در پژوهش حاضر با احتساب مجموع ۱۰۶ سوال تعداد ۳۱۸ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. به این صورت که از بین ۲ ناحیه، یک ناحیه به تصادف انتخاب شد و از بین مدارس ناحیه مربوطه، ۵ مدرسه به تصادف انتخاب و از بین مدارس انتخاب شده ۱۰ کلاس به تصادف انتخاب و از بین همه دانش‌آموزان کلاس‌ها و بر اســـاس ملاک‌های ورود، نمونه نهایی انتخاب شـــد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی بین ۱۴ تا ۱۸ سال، رضایت جهت شرکت و زندگی با هر دو والد بود و ملاک‌های خروج از پژوهش رضایت نداشتن شرکت‌کننده به همکاری و عدم تکمیل پرســـشـــنامه‌ها بود. در این مطالعه، اصـــول اخلاقی پژوهش شـــامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون سلسله مراتبی تعدیلی در نرم‌افزار **SPSS$_{26}$** تحلیل شدند.

1. Kline

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

ابزار

۱- پرسشنامه استرس نوجوان[1]: این پرسشنامه توسط بیرن، دواپورت و مازانو[2] (۲۰۰۷) طراحی گردید. پرسشنامه دارای ۵۶ گویه است که منعکس‌کننده ۱۰ خرده مقیاس استرس حداقل در دوره زمانی ۱۲ ماهه است. این ۱۰ خرده مقیاس شامل: استرس زندگی خانگی، استرس عملکرد مدرسه، استرس مرتبط با مدرسه، روابط عاشقانه، فشار همسالان، روابط با معلم، عدم اطمینان نسبت به آینده، تعارض بین تکالیف درسی و فعالیت‌های لذت‌بخش، فشار مالی و ظهور مسئولیت‌های بزرگ‌سالی هستند. برای نمره‌دهی پرسشنامه استرس نوجوان از طیف پنج درجه‌ای لیکرت (۱= بدون استرس تا ۵= شدیدا استرس‌زا) استفاده شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۵۶ تا ۲۸۰ است. نمره پایین نشان‌دهنده استرس پایین نوجوان و نمره بالا نشان‌دهنده استرس بالا نوجوان است. اعتبار درونی پرسشنامه در پژوهش اصلی توسط بیرن و همکاران (۲۰۰۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۳ گزارش شد. همچنین پرسشنامه دارای اعتبار سازه مطلوب و بازآزمون بالا بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۹ بود (بیرن و همکاران، ۲۰۰۷). این پرسشنامه در ایران توسط امیری، قاسمی‌نواب و یعقوبی (۱۳۹۵) اعتباریابی شده است که از نظر پایایی دارای ضرایب ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ در ده خرده مقیاس بود؛ همچنین روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس و اضطراب حالت به ترتیب ۰/۳۴، ۰/۳۵، ۰/۸۲ و ۰/۱۵ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ برآورد گردید.

۲- پرسشنامه خطرپذیری جوانان ایرانی[3]: این پرسشنامه توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری (۱۳۹۰) به منظور سنجش گرایش جوانان به رفتارهای خطرساز تهیه شده است. پرسشنامه مذکور از ۴۸ گویه و شش خرده مقیاس شامل گرایش به الکل، گرایش به رانندگی پرخطر، گرایش به سیگار، گرایش به مصرف مواد مخدر، گرایش به خشونت و گرایش به خطرپذیری جنسی تشکیل شده است. در پژوهش حاضر، جهت

1. adolescent stress questionnaire (ASQ)
2. Byrne, Davenport & Mazanov
3. iranian adolescents risk-taking scale (IARS)

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

سنجش گرایش به مصرف مواد از سه خرده مقیاس گرایش به الکل (۹ سوال)، گرایش به مصرف مواد مخدر (۸ سوال) و گرایش به سیگار (۷ سوال) که جمعا ۲۴ سوال است، استفاده شد. برای نمره‌دهی پرسشنامه مذکور از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۵) استفاده شده است. دامنه نمرات پرسشنامه فوق بین ۲۴ تا ۱۲۰ است. نمره پایین نشان‌دهنده گرایش پایین افراد به مصرف مواد و نمره بالا نشان‌دهنده گرایش بالا افراد به مصرف مواد است. زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ برای کل ابزار خطرپذیری ۰/۹۳، برای خرده مقیاس گرایش به الکل ۰/۹۳، گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۸۸، گرایش به سیگار ۰/۹۱، گرایش به مصرف مواد مخدر ۰/۸۳، گرایش به خطرپذیری ۰/۸۵ و گرایش به خشونت ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برای کل ابزار خطرپذیری ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس‌های مصرف الکل، مواد مخدر و سیگار کشیدن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به‌دست آمد.

۳- پرسشنامه خودکارآمدی مقابله‌ای[1]: این پرسشنامه توسط چسنی، نیلند، چمبرس، تیلور و فولکمن[2] (۲۰۰۶) طراحی شده است. این ابزار، مقابله مثبت و سازنده را اندازه‌گیری می‌کند و بر اعتماد یک فرد نسبت به توانایی خویش جهت مقابله موثر متمرکز است. ابزار مذکور دارای ۲۶ گویه و سه خرده مقیاس توقف هیجان و افکار ناخوشایند (۱۲ گویه)، مقابله مسئله‌دار (۱۰ گویه) و دریافت حمایت از خانواده و دوستان (۴ گویه) است. برای نمره‌دهی پرسشنامه فوق از طیف ۱۱ درجه‌ای لیکرت (۰ تا ۱۰) استفاده شده است؛ بنابراین دامنه نمرات پرسشنامه فوق بین ۰ تا ۲۶۰ قرار می‌گیرد که نمره پایین نشان‌دهنده خودکارآمدی مقابله‌ای پایین افراد و نمره بالا نشان‌دهنده خودکارآمدی مقابله‌ای بالای افراد است. چسنی و همکاران (۲۰۰۶)، پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله‌ی مسئله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ گزارش نمودند. این پرسشنامه در ایران توسط بهرامیان، مروتی، یوسفی‌افراشته و امیری (۱۳۹۶) اعتباریابی شده است که پایایی

1. the coping self-efficacy scale (CES)

2. Chesney, Neilands, Chambers, Taylor & Folkman

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

کل ابزار ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۳ تا ۰/۹۱ گزارش شـده اسـت. در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ به‌دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضـر ۳۱۸ شـرکت‌کننده به عنوان نمونه آماری حضـور داشـتند که ۱۹۵ نفر (۶۱٪) پسـر و ۱۲۳ نفر (۳۹٪) دختر بودند. میانگین (انحراف معیار) سـن شـرکت‌کنندگان پسـر و دختر در پژوهش به ترتیب برابر با ۱۶/۹۰ (۰/۷۳) و ۱۷/۲۰ (۰/۷۸) بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
استرس نوجوانی	۱۶۱/۶۰	۵/۲۷	-۰/۴۰	-۰/۵۵
گرایش به مصرف مواد	۶۱/۳۳	۲۹/۱۳	۰/۱۷	-۱/۵۰
خودکارآمدی مقابله‌ای	۱۸۶/۳۶	۵۷/۵۴	۰/۷۹	-۰/۶۵

در جدول فوق میانگین و انحراف اسـتاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شـده اسـت. همچنین در دو سـتون دیگر جدول نتایج کجی و کشـیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده اسـت. همانگونه که مشـاهده می‌شـود شـاخص‌های کجی و کشـیدگی همه متغیرهای آشـکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسـب بودن آن‌ها جهت انجام تحلیل رگرسیون است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های تحلیل رگرسـیون مورد بررسـی قرار گرفت. در همین راسـتا جهت بررسـی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف- اسـمیرنف[1] اسـتفاده شـد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند (p>۰/۰۵). باتوجه به اینکه زیربنای تحلیل رگرسیون مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

1. Kolmogoro-Smirnov test

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱- استرس نوجوانی	-		
۲- گرایش به مصرف مواد	۰/۶۳**	-	
۳- خودکارآمدی مقابله‌ای	-۰/۷۳**	-۰/۵۴**	-

**p<۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. از سوی دیگر، در مورد نقش تعدیل‌گری متغیر خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان از رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی بر اساس متغیرهای پژوهش

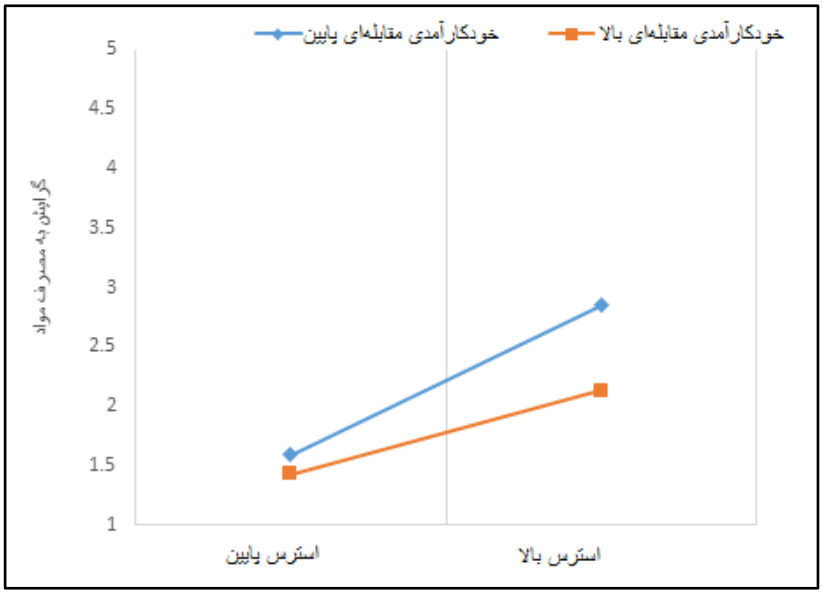
گام‌ها	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	R	R^2	ΔR^2	آماره F	سطح معناداری
۱. استرس نوجوانی	۰/۶۲	۱۲/۸۹	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۴۱	۱۶۶/۱۷	۰/۰۰۱
۲. خودکارآمدی مقابله‌ای	-۰/۱۶	-۲/۱۷	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۰۱	۴/۷۱	۰/۰۳۱
۳. استرس نوجوانی × خودکارآمدی مقابله‌ای	-۰/۱۴	-۲/۰۸	۰/۶۶	۰/۴۳	۰/۰۱	۴/۳۱	۰/۰۳۹

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آزمون تغییر R^2 معنی‌دار است؛ این مقدار برای استرس نوجوانی و خودکارآمدی مقابله‌ای به ترتیب برابر با ۰/۴۱ و ۰/۴۲ است. در همین راستا در گام بعدی با ورود تعامل دو متغیر، این مقدار ۰/۴۳ شده است که همچنان معنادار است. بنابراین خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان نقش تعدیل‌گری دارد. بنابراین با توجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین شده متغیر گرایش به مصرف مواد در نتیجه ورود متغیر تعاملی استرس نوجوانی و خودکارآمدی مقابله‌ای می‌توان نتیجه گرفت که متغیر خودکارآمدی مقابله‌ای قادر به تعدیل رابطه بین این دو متغیر است. به عبارتی، رابطه استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در سطوح بالا و پایین متغیر خودکارآمدی مقابله‌ای متفاوت است. به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل‌گری، نمودار تعامل با استفاده از ضریب رگرسیون

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا و پایین رسم شده است. شکل ۱ نحوه تعامل استرس نوجوانی و خودکارآمدی مقابله‌ای را در ارتباط با گرایش به مصرف مواد نشان می‌دهد.



شکل ۱: اثرات تعاملی استرس نوجوانی و خودکارآمدی مقابله‌ای در پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد

همان‌طور که شکل ۱ نشان می‌دهد، گرایش به مصرف مواد در نوجوانانی که استرس بالا و خودکارآمدی مقابله‌ای پایین دارند، در بیشترین حد و در نوجوانانی که استرس پایین و خودکارآمدی مقابله‌ای بالا دارند، در کمترین حد خود است. به‌علاوه قابل مشاهده است که استرس بالا وقتی‌که با خودکارآمدی مقابله‌ای پایین همراه باشد، نسبت به زمانی‌که با خودکارآمدی مقابله‌ای بالا همراه باشد، گرایش به مصرف مواد نوجوانان بیشتر است و همچنین استرس پایین وقتی‌که با خودکارآمدی مقابله‌ای بالا همراه است باشد، نسبت به زمانی‌که با خودکارآمدی مقابله‌ای پایین همراه باشد، گرایش به مصرف مواد نوجوانان کمتر است. بنابراین خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد نوجوانان نقش تعدیلی دارد.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش تعدیل‌گری خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه‌ی بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، بین استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنا که هرچه میزان استرس در دوران نوجوانی بیشتر باشد، گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان نیز بیشتر خواهد بود. این نتایج همسو با یافته‌های کیرسچ و لیپرد[1] (۲۰۲۲)، دبنام، میلام، مولن، لسی و برادشاو[2] (۲۰۱۸)، هافمن، کربن و سو[3] (۲۰۰۹)، میرزائی مقدم، شیری و محسنی (۱۴۰۲)، زارعی (۱۴۰۱) و سلم‌آبادی، سلیمی بجستانی، خیامی آبیز و جوان (۱۳۹۴) است. در تبیین این نتایج باید گفت که استرس‌های نوجوانی بر هر مرحله از چرخه اعتیاد، از جستجوی اجباری و مصرف مواد تا از دست دادن کنترل بر محدود کردن مصرف مواد و ظهور حالات عاطفی منفی تأثیر می‌گذارد (کیرسچ، نمروف و لیپرد[4]، ۲۰۲۰). در واقع با رشد نوجوانان، آن‌ها شروع به کنترل برخی از جنبه های زندگی خود می‌کنند و فعال‌تر در محیط خود شرکت می‌کنند. در عین حال، نفوذ خانواده کاهش می‌یابد و آن‌ها در برابر نفوذ همسالان کمتر مقاومت می‌کنند؛ در نتیجه احتمال گرایش به مصرف مواد در بین آن‌ها افزایش پیدا می‌کند (فرید، میشل، آندرید و سوزا فارمیگانی[5]، ۲۰۱۳). بنابراین می‌توان گفت که دوران نوجوانی به واسطه‌ی وجود عوامل مختلفی که با استرس نوجوانان همراه است، می‌تواند موجب گرایش به مصرف مواد در بین آنان شود (کیسلی، میلز، استریترن و نجمان[6]، ۲۰۲۰).

در بخش دیگر پژوهش، نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد نقش تعدیل‌کننده دارد؛ به عبارتی، رابطه‌ی استرس نوجوانی و گرایش به مصرف مواد در سطوح بالا و پایین خودکارآمدی مقابله‌ای متفاوت است؛ به این شکل که سطح بالای

1. Kirsch & Lippard
2. Debnam, Milam, Mullen, Lacey & Bradshaw
3. Hoffmann, Cerbone & Su
4. Kirsch, Nemeroff & Lippard
5. Frade, micheli, Andrade & Souza-Formigoni
6. Kisely, Mills, Strathearn & najman

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

خودکارآمدی مقابله‌ای می‌تواند باعث کاهش رابطه و سطح پایین آن باعث افزایش رابطه فوق می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مک‌نلی و همکاران (۲۰۲۳)، عبدالمطیب، محمود، الوا و عبدالسالهن[1] (۲۰۲۲) و چیو[2] (۲۰۱۴) که بر افزایش میزان خودکارآمدی مقابله‌ای و به تبع آن کاهش گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان به دلیل افزایش اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی ادراک‌شده فرد در مواجهه موفقیت‌آمیز با شرایط چالش‌برانگیز و استرس‌زا اشاره داشته‌اند، همسو است. در تبیین نقش تعدیل‌گری خودکارآمدی مقابله‌ای می‌توان بر مبنای پژوهش ماهون، لینچ و بی‌نایت[3] (۲۰۱۹) گفت، افرادی که خودکارآمدی مقابله‌ای بالایی دارند، چون در موقعیت‌های فشارزای زندگی مثل شرایط استرس‌زا، دارای حس عاملیت، کنترل، باور و اعتقاد به توانایی‌شان برای مقابله موثر با این موقعیت‌ها هستند، بنابراین می‌توانند با توجه به توانایی‌های خود بر این موقعیت‌ها فائق آیند؛ در نتیجه این امر موجب کاهش گرایش نوجوانان به مصرف مواد شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت، مهارت خودکارآمدی مقابله‌ای، فرد را قادر می‌سازد تا با تنظیم هیجان‌ها در قبال استرس‌های محیطی و اجتماعی، پاسخ بهنجار بدهد؛ این امر نشان دهنده این است که خودکارآمدی مقابله‌ای، رفتارهای انطباقی و سازگارانه را به فرد می‌آموزد. در نتیجه مطابق با مطالعه رودکجر[4] و همکاران (۲۰۱۴) یادگیری این رفتارها می‌تواند موجب کاهش گرایش به مصرف مواد شود. همچنین تحقیقات پژوهشگرانی همچون مطیعی، آقایوسفی، چوب‌ساز و شقاقی (۱۳۹۰) حاکی از آن است که گرایش به مصرف مواد، رفتاری غیر انطباقی و ناسازگار است، چون کارکرد عادی زندگی را مختل می‌کند. لذا همه افراد در موقعیت‌های تنش‌زا نیاز به آشنایی با انواع راهبردهای مقابله‌ای دارند؛ در نتیجه مطابق مطالعات زرنقاش، غلام‌رضایی و صادقی (۱۳۹۴) و مریم[5] (۲۰۱۷) می‌توان انتظار داشت افرادی که دارای عامل دفاعی مثل خودکارآمدی مقابله‌ای هستند، زمانی‌که استرس یا فشار را دریافت‌کنند، می‌توانند در مقابل این فشارها به نحو مطلوبی

1. Abdelmouttelb, Mahmoud, Elewa & Abdelsalhen
2. Chiu
3. Mahoney, Lynch & Benight
4. Rodkjaer
5. Maryam

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

برخورد کرده و از اثرات منفی مثل گرایش به مصـــرف مواد که به دنبال آن‌ها می‌آید، جلوگیری کنند.

هر پژوهشی دارای محدودیت است و در خصوص پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که تفاوت‌های فردی شـرکت‌کنندگان مانند تفاوت در انگیزه و علاقه به موضـوع می‌تواند نتایج پژوهش حاضـر را با محدودیت روبرو کند. علاوه بر این، جهت سـنجش متغیرهای پژوهش از ابزار خودگزارش‌دهی اسـتفاده شـد که این ابزار محدودیت‌های خاص خود از قبیل مطلوبیت اجتماعی را دارد. همچنین، این پژوهش بر روی دانش‌آموزان شـهرسـتان خرم‌آباد اجرا شـده اسـت، بنابراین در تعمیم نتایج آن به سـایر جوامع، لازم اسـت جانب احتیاط رعایت شود. در نهایت اینکه، نتایج این پژوهش برای نوجوانان و متخصصین حوزه اعتیاد نوجوانان پیشـنهادی کاربردی دارد. همانطور که یافته‌ها نشـان داد، خودکارآمدی مقابله‌ای عامل مهمی در محافظت نوجوانان در برابر گرایش به مصرف مواد است؛ بنابراین می‌توان از طریق آموزش این مهارت به نوجوانان کمک کرد که اسـترس‌ها و تنش‌های مربوط به این دوران را بهتر مدیریت کنند و در نتیجه گرایش کمتری به مصـرف مواد داشته باشند.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

منابع

امیری، سهراب؛ قاسمی‌نواب، امیر و یعقوبی، ابوالقاسم (۱۳۹۵). پایایی، روایی و تحلیل عاملی نسخه فارسی پرسش‌نامه استرس نوجوانان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۷(۲۵)، ۱۱۶-۸۹.

بهرامیان، سیده‌فاطمه؛ مروتی، ذکراله؛ یوسفی‌افراشته، مجید و امیری، محسن (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عامل تأییدی پرسشنامه خودکارآمدی مقابله‌ای. *فصلنامه علمی – پژوهشی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۲)، ۲۲۶-۲۱۵.

خبرگزاری ایرنا. (۱۳۹۶). «*وضعیت لرستان در مصرف مواد مخدر نگران کننده است*»، ۲۴ مهر، آنلاین، قابل دسترس در: www.irna.ir/news/82698439.

خبرگزاری مهر. (۱۳۹۷). «*سن مصرف مواد مخدر در لرستان ۲۱/۷ سال است/اعتیاد ۶۰ هزار نفر*»، ۸ اردیبهشت، آنلاین، قابل دسترس در: mehrnews.com/xLqQ4.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

درویشی، صیاد و اسدالهی، بهروز (۱۴۰۲). بررسی عوامل شکل‌دهنده رفتار جوانان در گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی: مورد مطالعه جوانان شهر اردبیل. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۶۹)، ۳۲۲-۳۰۱.

رشیدیان، صمد؛ پناغی، لیلی و سادات سید موسوی، پریسا (۱۴۰۱). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر مبنای انتظارات پیامد، نظارت والدینی و پایداری در برابر تاثیرات همسالان. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۵)، ۲۶-۷.

زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۲۵-۲۱۸.

زارعی، سلمان (۱۴۰۱). تعارض زناشویی والدین و گرایش به سوءمصرف مواد نوجوانان: نقش تعدیل کننده افسردگی و ذهن‌آگاهی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۲۶۶-۲۴۵.

زرنقاش، مینا؛ غلامرضایی، سیمین و صادقی، مسعود (۱۳۹۵). تدوین مدل احساس تنهایی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای، بهزیستی معنوی، افسردگی و رضایت از زندگی دختران جانباز. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۷(۲۶)، ۵۴-۳۵.

سلم‌آبادی، مجتبی؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ خیامی آبیز، حمزه و جوان، رضا (۱۳۹۴). سهم ابعاد فرسودگی تحصیلی، تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، ۹(۳۳)، ۴۰-۲۱.

محمدنژاد، عارفه و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۸). بررسی رابطه وقایع استرس‌زای زندگی با آمادگی به اعتیاد: ارائه مدل با آزمون نقش تعدیل کنندگی تیپ شخصیتی **D**. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۹۵-۱۷۷.

مروتی، ذکراله و یادگاری، روح‌الله (۱۳۹۸). مقایسه احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دانشجویان زن وابسته به گوشی همراه و عادی. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم‌تربیتی و روان‌شناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۲۶(۲)، ۲۶۲-۲۴۳.

مطیعی، گلاره؛ آقایوسفی، علیرضا؛ چوب‌ساز، فرزانه و شقاقی، فرهاد (۱۳۹۰). اثربخشی مقابله درمان-گری بر احساس تنهایی زنان نابارور. *روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۹۸-۸۵.

میرزائی مقدم، داود؛ شیری، طهمورث و محسنی، رضاعلی (۱۴۰۲). بررسی تجارب زیسته جوانان مصرف‌کننده مواد در فرحزاد تهران: یک مطالعه پدیدارشناختی. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۶۹)، ۶۶-۳۹.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

نمازی، سمیه (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد و اختلالات مرتبط با مواد مخدر در دانشجویان شهر کرمانشاه بر اساس نگرش مذهبی و کیفیت زندگی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۶(۲)، ۷۲-۶۲.

وطن‌دوست، علی؛ خان‌محمدی، ارسلان؛ صادقی، جمال و محمدزاده، رجبعلی (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای کنترل هیجانی در رابطه بین نیازهای اساسی روان‌شناختی با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی*، ۲۷(۲)، ۱۸۴-۱۷۴.

References

Abdelmouttelb, A., Mahmoud, S., Elewa, M., & Abdelsalhen, F. (2022). Relation between Substance Use Craving and Self -Efficacy in Addict Patients. *Original Article Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 269-289.

American Psychological Association. (2019). *How to help children and teens manage their stress.* Washington, D.C: American Psychological Association.

Andersson, H. W., Wenaas, M., & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 90(2), 222–228.

Arslan, G. (2023). Dysfunctional parenting and emotional problems and substance misuse: Enhancing psychological flexibility in college students. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 19(1), 1-17.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York, NY: Freeman.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.

Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: the development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence*, 30(3), 393-416.

Charles, N. E., Mathias, C. W., Acheson, A., & Dougherty, D. M. (2017). Preadolescent sensation seeking and early adolescent stress relate to at-risk adolescents' substance use by age 15. *Addictive Behaviors*, 69(4), 1–7.

Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology*, 11(3), 421-437.

Chiu, S. I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Computers in Human Behavior*, 34, 49-57.

Choi, Y., & Lee, S. (2021). Coping self-efficacy and parenting stress in mothers of children with congenital heart disease. *Heart & Lung*, 50(2), 352–356.

Cullen, K. (2018). *A Practical Guide to Child Psychology: Understand Your Kids and Enjoy Parenting*. London: Icon Books.

Debnam, K. J., Milam, A. J., Mullen, M. M., Lacey, K., & Bradshaw, C. P. (2018). The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: differences by gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(4), 818–828.

Dolcos, F., Hohl, K., Hu, Y., & Dolcos, S. (2021). Religiosity and resilience: cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

religious coping and well-being. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2892–2905.

Fathian dastgerdi, Z., Ali Eslami, A., Ghofranipour, F., Mostafavi, F., & Ebrahimi, A. A. (2016). The relationship between self-efficacy, coping skill and substance use in adolescent: based on structural equation modeling. *Journal of Substance Use*, 21(3), 287–293.

Flores, L. M. (2020). *Teaching students with disabilities in the inclusive classroom: fostering collaboration between specialists and nonspecialists*. Houston University.

Frade, I. F., Micheli, D. D., Andrade, A. L. M., & Souza-Formigoni, M. L. O. De. (2013). Relationship between stress symptoms and drug use among secondary students. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(4), 1-12.

Garofoli, M. (2020). Adolescent substance abuse. *Primary care: clinics in office practice*, 47(2), 383-394.

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G. C. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., & Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 76(3), 409-426.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education (13th Ed)*. UK: Pearson Education, Inc.

Hoffmann, J. P., Cerbone, F. G., & Su, S. S. (2009). A Growth Curve Analysis of Stress and Adolescent Drug Use. *Substance Use & Misuse*, 35(5), 687–716.

Iverson, J. M., Shic, F., Wall, C. A., Chawarska, K., Curtin, S., Estes, A., Gardner, J. M., Hutman, T., Landa, R. J., Levin, A. R., Libertus, K., Messinger, D. S., Nelson, C. A., Ozonoff, S., Sacrey, L. A. R., Sheperd, K., Stone, W. L., Tager-Flusberg, H. B., Wolff, J. J., & Young, G. S. (2019). Early motor abilities in infants at heightened versus low risk for ASD: A Baby Siblings Research Consortium (BSRC) study. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(1), 69–80.

Jost, G., Hang, S., Shaikh, U., & Hostinar, C. E. (2023). Understanding adolescent stress during the COVID-19 pandemic. *Current Opinion in Psychology*, 52(3), 101646–101653.

Kamimura, A., Ashby, J., Tabler, J., Nourian, M. M., Trinh, H. N., Chen, J., & Reel, J. J. (2016). The association between tobacco, alcohol, and drug use, stress, and depression among uninsured free clinic patients: U.S.-born English speakers, non-U.S.-born English speakers, and Spanish speakers. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 16(1), 122–136.

Kirsch, D. E., & Lippard, E. T. C. (2022). Early life stress and substance use disorders: The critical role of adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 215(2), 173-190.

Kirsch, D. E., Nemeroff, C. M., & Lippard, E. T. C. (2020). Early life stress and substance use disorders: underlying neurobiology and pathways to adverse outcomes. *Adversity and Resilience Science*, 1(1), 29–47.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]

Kisely, S., Mills, R., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2020). Does child maltreatment predict alcohol use disorders in young adulthood? A cohort study of linked notifications and survey data. *Addiction*, 115(1), 61-68.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*, (3rd Ed). New York, NY: Guilford.

Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L., & Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Computers in Human Behavior*, 63(1), 408-415.

Liu, Q., Huang, J., & Zhou, Z. (2020). Self-expansion via smartphone and smartphone addiction tendency among adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 119(1), 298-306.

Mahoney, C. T., Cestodio, V., Porter, K. J., & Marchant, K. M. (2023). The moderating roles of emotion regulation and coping self-efficacy on the association between PTSD symptom severity and drug use among female sexual assault survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(6), 1027–1031.

Mahoney, C. T., Lynch, S. M., & Benight, C. C. (2019). The indirect effect of coping self-efficacy on the relation between sexual violence and PTSD symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21–22), 9996–10012.

Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101-107.

McNally, G. P., Jean-Richard-dit-Bressel, P., Millan, E. Z., & Lawrence, A. J. (2023). Pathways to the persistence of drug use despite its adverse consequences. *Molecular Psychiatry*, 28(3), 1–10.

Nagabharana, T., Joseph, S., Rizwana, A., Krishna, M., Fall, C., Kumaran, K., & Krishnaveni, G. (2021). What stresses adolescents? A qualitative study on perceptions of stress, stressors and coping mechanisms among urban adolescents in India. *Wellcome Open Research*, 6(1), 106-114.

Noel, J., Kemeza, I., Kiaritha, E. N., & Muhwezi, D. (2021). Parenting Styles and Self-Efficacy among Secondary School Students in Ibanda North, Ibanda District, Uganda. *International Journal of Social Sciences & Educational Studies*, 8(2), 135-148.

Rodkjaer, L., Chesney, M. A., Lomborg, K., Ostergaard, L., Laursen, T., & Sodemann, M. (2014). HIV-infected individuals with high coping self-efficacy are less likely to report depressive symptoms: a cross-sectional study from Denmark. *International Journal of Infectious Diseases*, 22(4), 67-72.

Ten Brink, M., Lee, H. Y., Manber, R., Yeager, D. S., & Gross, J. J. (2021). Stress, Sleep, and Coping Self-Efficacy in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(2), 485–505.

Wasserman, A. M., Wood, E. E., Mathias, C. W., Moon, T. J., Hill-Kapturczak, N., Roache, J. D., & Dougherty, D. M. (2023). The age-varying effects of adolescent stress on impulsivity and sensation seeking. *Journal of Research on Adolescence*, 33(3), 1011–1022.

Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.315]