

نقش تاب آوری و خودکارآمدی در عود مجدد پس از فروکش یا بهبودی اختلال مصرف مواد در شیراز

بهناز خردمنش^۱، محمد مظفری^{۲*}

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی توانایی مقاومت در برابر مصرف مواد در موقعیت پرخطر است و ارتباط مستقیمی با عود مجدد دارد. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی در افراد دارای اختلال مصرف مواد بر اساس تاب آوری، خودکارآمدی انجام شد.

روش پژوهش: جامعه آماری شامل کلیه معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ بود که بعد از یک دوره مصرف مواد مخدر به مدت حداقل ۶ ماه دوره ی پاکي داشتند، اما مجددا دچار عود شده بودند. حجم نمونه بر اساس مولفه های متغیرهای پیش بین ۲۰۰ نفر تعیین شد که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها تاب آوری کانر و دیویدسون، مقیاس خودکارآمدی شوارتز و مقیاس عود مجدد بک و رایت استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-26، ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که تاب آوری، خودکارآمدی در رابطه با بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی نقش پیش بینی کننده دارند، که با بیشتر شدن خودکارآمدی، تاب آوری بازگشت به مصرف مواد کاهش یافت و شدت ارتباط بین بازگشت به مصرف مواد در سطوح مختلف نمره کل تاب آوری خودکارآمدی و متفاوت است.

نتیجه گیری: خودکارآمدی میتواند بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را پیش بینی کند، و خودکارآمدی دارای رابطه منفی و معنی دار با عود مجدد است یعنی با افزایش خودکارآمدی، عود مجدد کاهش می یابد.

واژه های کلیدی: بازگشت به مصرف مواد، تاب آوری، خودکارآمدی، معتادان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۳/۲۳

استناد: خردمنش بهناز، مظفری محمد. نقش تاب آوری و خودکارآمدی در عود مجدد پس از فروکش یا بهبودی اختلال مصرف مواد در شیراز، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۴): ۱۹۳-۱۸۳

khmbehnaz@gmail.com

^۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرودشت، ایران

^۲- (نویسنده مسئول)، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران

mozafari937@yahoo.com , tell: 09033626123

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.



مقدمه:

اعتیاد به مواد یک اختلال بالینی و روانپزشکی است که با رفتارهای بیمارگونه و اجباری در جستجوی مواد مخدر و مصرف مواد مشخص می‌شود که فرد معتاد را به خود مشغول می‌کند و منجر به اختلال عملکردی قابل توجهی می‌شود (۱). موضوع قابل تامل در رابطه با اعتیاد و مصرف مواد مخدر این است که ترک مواد مخدر به لحاظ جسمانی چندان مشکل و سخت نیست. به نظر می‌رسد که مشکل و مسئله اصلی، بازگشت مجدد فرد و شروع دوباره آن است. در واقع، اعتیاد یک بیماری مزمن است که احتمال عود و بازگشت به مصرف مواد تا ۷۰ درصد وجود دارد (۲) تعداد زیادی از مصرف کنندگان مواد، بعد از سم زدایی‌شان و ورود به درمان‌های توانبخشی، در طول ۹۰ روز بعد از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد اقدام می‌نمایند (۳).

تاب‌آوری یکی دیگر از متغیرهایی است که احتمالاً با وسوسه مصرف در ارتباط است. تاب‌آوری به عنوان یک فرایند، توانایی با پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف می‌شود. در زمینه تأثیر مثبت تاب آوری بر سلامت جسمی و روانی، بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که سلامت روان را ارتقاء می‌بخشد، مانند اجتماعی بودن، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی، احساس هدفمندی و باور به آینده روشن تأکید می‌شود. با کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی، فرد نوعی فشار روانی، اضطراب با افسردگی احساس می‌کند (۴) تاب‌آوری یک ویژگی روان‌شناختی و شخصیتی است که نقش مهمی در رویارویی با تجربیات استرس و رویدادهای تنش‌زا دارد (۵).

خودکارآمدی^۱ یکی از مفاهیم اصلی و کلیدی نظریه یادگیری اجتماعی بندورا است. در این نظریه که بعدها و به نام آن به نظریه شناختی اجتماعی تغییر یافت، خودکارآمدی به معنای باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان برای انجام یک تکلیف و یا انطباق با یک موقعیت خاص است (۶) خودکارآمدی نوعی متغیر انگیزشی برای یادگیری محسوب می‌شود (۷) و می‌توان آن را به دو شکل عمومی (کلی) و ادراک از یک تکلیف یا موقعیت خاص تقسیم‌بندی کرد (۸) علاوه بر این، برخی دیگر از رویکردهای نظری فرض می‌کنند خودکارآمدی نیز به عنوان صفتی شخصیتی، می‌تواند در عود مصرف مواد تأثیر داشته باشند (۹)؛ چرا که پیش‌بین پیامدهای مثبت است. این سازه مبتنی بر تفکر هدفمند، به عنوان اطمینان فرد برای انجام موفقیت آمیز رفتارهای خاص در موقعیت‌های پر خطر تعریف شده است (۱۰) و مفهومی کلیدی در چندین نظریه مرتبط با رفتار سلامت همچون نظریه شناخت (۱۱)، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (۱۲) و در مدل‌های عود منبعث از نظریه یادگیری اجتماعی است. این نظریه‌ها تأکید دارند که باورهای فرد در مورد توانایی‌اش برای انجام موفقیت‌آمیز هدف رفتاری (برای مثال ترک مصرف مواد) موثر است. در زمینه سوء مصرف مواد نیز شواهدی وجود دارد که این مفروضه‌ها را تأیید می‌کنند همچنین باید افزود به هنگام مواجهه با موقعیت‌های پرخطر، تعامل پیچیده‌ای بین ادراک این موقعیت‌ها و قابلیت استفاده از راهبردهای مابله‌ای وجود دارد. یکی از مدل‌هایی که به بررسی و درک این تعامل پیچیده پرداخت، مدل شناختی - رفتاری فرایند عود است. این مدل فرض می‌کند اگر شخصی پاسخ‌های مابله‌ای مناسب و خودکارآمدی بالایی داشته باشد، احتمال کمی دارد به هنگام مواجهه با موقعیت‌های پرخطر، عود مصرف مواد اتفاق بیفتد. به همین ترتیب، چنانچه فرد با موقعیت‌هایی مواجه شود که برای مقابله با آن آمادگی نداشته باشد، متعاقب آن مصرف مواد رخ خواهد داد (۱۳) یاماشیتا و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «تاب آوری و عوامل مرتبط به عنوان پیش‌بینی کننده خطر عود در بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد» بین ۱۲ بیمار مبتلا به اختلال مصرف مواد از فوریه تا آوریل ۲۰۱۵ در چین یافته‌ها نشان داد برای جلوگیری از عود بیماران، تقویت خدمات حمایتی اشتغال و تشویق بیماران به ادامه

^۱Self-efficacy

کار در درمان به عنوان اقدامات موثر برای افزایش تاب آوری در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد پیشنهاد شد و حمایت افراد برای کسب تاب آوری با کاهش عود مجدد همبستگی داشت (۱۴).

کائو و ژو در پژوهشی تحت عنوان «ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد: نقش واسطه ای تاب آوری» بین ۵۱۳ فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد در نانجینگ چین نشان دادند حمایت اجتماعی به طور معناداری با رضایت از زندگی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مرتبط بود. علاوه بر این، تاب آوری نقش واسطه ای بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد داشت. نتایج ما تأیید می کند که با افزایش حمایت اجتماعی و رضایت زندگی تاب آوری افزایش میابد و باعث کاهش عود میشود و تا حدی واسطه این یافته ها درک روشن تری در مورد تأثیر تاب آوری و حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد ارائه می دهد (۱۵).

یاماشیتا و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «تاب آوری مرتبط با خودافشایی و خطرات عود در بیماران مبتلا به اختلال سوءمصرف الکل» بین ۴۸ بیمار مبتلا به اختلال مصرف الکل در چین در سال ۲۰۱۵ نتایج نشان داد بیماران با تاب آوری بالا خطر عود و خودافشایی عمیق کمتری داشتند و یکی از راه های حمایت از بیماران مبتلا به اختلال مصرف الکل کمک به ساختن روابط با دیگران و تعمیق خودافشایی که در نتیجه باعث بازیابی توانایی طبیعی آنها میشود و کاهش عود را به همراه دارد (۱۶).

سوهیل احمد و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «رابطه بین خودکارآمدی، هوش هیجانی و حمایت اجتماعی معتاد به مواد مخدر در عود» بین ۲۵۰ مرد معتاد به مواد مخدر در ساحل شرقی کشور مالزی در سال ۲۰۱۹ نتایج نشان داد بین خودکارآمدی، هوش هیجانی و حمایت اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد (۱۷). وانجیتی و نورومودر پژوهشی تحت عنوان «رابطه حمایت خانواده، خودکارآمدی و بروز عود در میان جوانان بهبودیافته از اعتیاد در مرکز منتخب توانبخشی در شهرستان لیمورو، کنیا» بین ۸۰ جوان بهبودیافته از اعتیاد به مصرف مواد در سال ۲۰۱۹ نتایج نشان داد افزایش حمایت خانواده منجر به افزایش خودکارآمدی میشود و افزایش خودکارآمدی سبب کاهش عود میشود (۱۸).

عبدلکاو و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «رابطه ولع مصرف مواد مخدر و خودکارآمدی در بیماران معتاد در حال ترک» بین ۲۵۰ بیمار زن و مرد معتاد بستری در بخش ترک اعتیاد و بازپروری بیمارستان روانی العاسه در قاهره انجام شد نتایج نشان دادند میل شدید با اعتیاد به مواد ارتباط تنگاتنگی دارد اگرچه همچنین به عنوان یک عامل مرتبط در ادامه مصرف مواد و عود پس از قطع شناخته شده است، خودکارآمدی توانایی مقاومت در برابر مصرف مواد در موقعیت پرخطر است و ارتباط مستقیمی با عود مجدد دارد و کسانی که خودکارآمدی بالایی داشتند در موقعیت های پرخطر مقاومت بیشتری از خودشان نشان میدادند (۱۹). با توجه به این مطالب و با توجه به خلاء پژوهشی موجود در این زمینه این پژوهش قصد دارد به «بررسی روابط تاب آوری، خودکارآمدی با عود مجدد پس از فروکش یا بهبودی اختلال مصرف مواد در سوء مصرف کنندگان مواد شهر شیراز» بپردازد و فلذا میتوان گفت تاب آوری و خودکارآمدی در عود مجدد پس از فروکش یا بهبودی اختلال مصرف مواد در شیراز چه نقشی دارد؟

روش پژوهش:

پژوهش حاضر بر اساس هدف کاربردی و براساس نحوه گردآوری داده ها توصیفی از نوع همبستگی میباشد که به بررسی نقش، خودکارآمدی، تاب آوری، در عود مجدد پس از بهبودی اختلال مصرف مواد در شهر شیراز می پردازد. در این پژوهش، خودکارآمدی، تاب آوری، متغیرهای پیش بین و عود مجدد به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد و جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان

و زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد که بعد از یک دوره مصرف مواد مخدر به مدت حداقل ۶ ماه دوره ی پاک‌ی داشته اند و مجدداً دچار عود شده بودند در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دهد. حجم نمونه در این پژوهش تعداد ۲۲۵ نفر با روش نمونه گیری در دسترس از مراکز ترک اعتیاد انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه تاب‌آوری: جهت سنجش تاب‌آوری از مقیاس کانر و دیویدسون استفاده شد، تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و میتواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد که این ابزار از ۲۵ گویه مدرج ۵ گزینه ای تشکیل شده است و گزینه‌ها از طیف ۵ درجه ای (خیلی مخالفتم تا خیلی موافقم) تشکیل شده است، نمره هر فرد برابر مجموع نمرات یا کل ارزشهای بدست آمده از هریک از سوالات است. میانگین نمره ۵۰ است، نمره کمتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری پایین و نمره بیشتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری بالاست (۲۰). ضریب الفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کردند. همسانی درونی این مقیاس را بر اساس الفای کرونباخ ۰/۹ گزارش کردند. کمبل-سیلس^۱ (۲۱) مقیاس اولیه تاب‌آوری را با انتخاب ۱۰ گویه از میان ۲۵ گویه آن را بر روی نمونه ای ۵۱۱ نفری هنجاریابی نمودند. روایی سازه مقیاس جدید تاب‌آوری بر اساس تحلیل تاییدی برای هر ده سوال بار عاملی بین ۴۴ تا ۹۳ درصد بارگزاری شده است که این حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است (۲۱). جوکار: در پژوهشی روایی و پایایی این مقیاس را در فرهنگ ایرانی بررسی و با استفاده از روش تحلیل عوامل، روایی آن را تایید نمود. همچنین، ضریب پایایی مقیاس مذکور، با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ گزارش شده است در پژوهش رمضان‌زاده و همکاران مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب این مقیاس است.

پرسشنامه خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شوارتز و جروسل استفاده شد که شامل ۱۰ گویه است که همگی میزان خودکارآمدی عمومی را می‌سنجد و تک بعدی است گویه‌ها در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت خودکارآمدی افراد را از طیف (اصلاً صحیح تا کاملاً صحیح) می‌سنجد و دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۰ تا ۴۰ می‌باشد، شوارتز و جروسل پایایی این مقیاس را به روش الفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش دادند. به منظور هنجاریابی این آزمون در ایران آن را بر روی نمونه ای ۵۸۷ نفری از دانشجویان اجرا کرد ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه عود مجدد: مقیاس پیش‌بینی بازگشت یا عود مجدد توسط رایت و همکاران تهیه شده است. یک مقیاس خودسنجی ۴۵ سؤالی است سؤالات آن به صورت لیکرت ۵ درجه ای به صورت طیف (هیچ=۰، ۱=ضعیف، ۲=متوسط، ۳=قوی، ۴=خیلی قوی) پاسخ داده می‌شود. هر سؤال شامل یک موقعیت است که آزمودنی می‌بایست خود را در آن تصور نماید. نمره کل آزمودنی بین ۰ تا ۶۰: میزان پیش‌بینی بازگشت، ضعیف است. نمره بین ۶۰ تا ۹۰: میزان پیش‌بینی بازگشت، متوسط است. نمره بالاتر از ۹۰: میزان پیش‌بینی بازگشت، قوی است. هنجاریابی این مقیاس با اجرای آن بر روی بیماران وابسته به مواد در دوره بهبودی، روایی مناسب آن را با تحلیل عاملی تایید کردند و آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس احتمال مصرف ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس میزان نیرومندی میل ۰/۹۷ گزارش کردند. همچنین همبستگی به دست آمده بین دو خرده مقیاس مذکور با استفاده از روش همبستگی پیرسون معنادار بوده است.

با توجه به تعداد حجم نمونه، ۲۰۰ نفر از کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد که بعد از یک دوره ترک مواد مخدر به مدت حداقل ۶ ماه دوره پرهیز داشتند و مجدداً دچار عود شده بودند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، پس از ارایه توضیحات لازم در

^۱ Compell-Sills L

مورد اهداف پژوهش و اطمینان دادن در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات که از نکات اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود و کسب رضایت از آنها برای شرکت در پژوهش با در اختیار گذاشتن پرسشنامه ها در ابتدا اطلاعات دموگرافیک مورد پرسش قرار گرفت و سپس پرسش نامه های مطرح شده در قسمت ابزار به افراد ارائه شد و از آنها خواسته شد طبق دستورالعمل پرسشنامه را تکمیل نمایند و تا حد امکان سوالی را بی جواب نگذارند. پرسشنامه به صورت فردی و در طی یک جلسه تکمیل شد و پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

در جدول زیر به بررسی میانگین و انحراف استاندارد کمترین مقدار و بیشترین مقدار در متغیر های تاب آوری و خودکارآمدی و بازگشت به مواد مخدر می پردازیم.

۲۲۵ پرسشنامه جمع آوری شده تعداد ۲۵ مورد دور افتاده و مخدوش حذف شد و تحلیل ها بر روی ۲۰۰ نفر انجام شد. از بین ۲۰۰ نفر گروه نمونه، تعداد ۱۸۰ نفر مرد (۹۰ درصد) و ۲۰ نفر زن (۱۰ درصد) بودند و بیشترین گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال (۳۷/۵ درصد) را دارا بودند و همچنین بیشتر افراد مجرد (۶۱/۵) و دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم (۴۶/۵ درصد)، بیشتر افراد سابقه بین ۱ تا ۳ سال مدت زمان مصرف مواد (۴۵/۵ درصد) داشتند، که در جداول زیر نمایش داده شده اند

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف استاندارد
بازگشت به مواد مخدر	۲۰۰	۶۲	۲۰۶	۱۲۵/۹۶	۴۱/۳۶۵
تاب آوری	۲۰۰	۳۷	۱۱۳	۶۹/۵۸	۲۱/۵۹۷
خودکارآمدی	۲۰۰	۱۵	۴۶	۲۷/۷۸	۸/۵۵۸

همانطور که از جدول فوق ملاحظه می شود، برای متغیر وابسته بازگشت به مواد مخدر میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برابر با ۱۲۵/۹۶ و ۴۱/۳۶ بدست آمده است همچنین برای متغیر تاب آوری و خودکارآمدی میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برابر با ۶۹/۵۸ و ۲۷/۷۸، ۲۱/۵۹، ۸/۵۵ بدست آمد.

استفاده از آزمونهای پارامتریک مستلزم رعایت چند پیشفرض اولیه است؛ یکی از مهمترین این پیش فرضها حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف ولوین استفاده شده و همچنین پایایی و روایی شاخصهای مربوط به پرسشنامه پژوهش، نیز مورد بررسی قرار گیرد و نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض ها در مورد نمرات متغیرهای پژوهش در جدول های زیر آمده است.

جدول ۲: نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش (آزمون کولموگروف - اسمیرنوف)

متغیر	آماره Z	سطح معنی داری
بازگشت به مواد مخدر	۱/۳۰۷	۰/۰۶۶
تاب آوری	۱/۰۲۳	۰/۱۲۰

خودکارآمدی	۱/۲۴۰	۰/۰۷۲۱
------------	-------	--------

، سطح معنی داری آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای متغیرهای تحقیق بزرگتر از ۵/۰ می باشد. بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده ها پذیرفته می شود و در نتیجه این متغیرها از توزیع نرمال برخوردار هستند.

جدول ۳: پایایی آلفای کرونباخ

متغیر	آلفای کرونباخ
بازگشت به مواد مخدر	۰/۸۵۶
تاب آوری	۰/۷۹۸
خودکارآمدی	۰/۷۵۱

طبق قواعد علم آمار اگر مقدار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ای بیشتر از ۷۰٪ باشد پرسشنامه مورد نظر پایا بوده و آماده تحلیل و استنباط برای جامعه است. همان گونه که در جدول فوق نشان داده شده است، پرسشنامه از پایایی خوبی برخوردار است زیرا شاخصهای برازندگی مدل در بخش آلفای کرونباخ برای کلیه متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۷ می باشد.

تاب آوری می تواند بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را پیش بینی کند.

جدول ۴: همبستگی پیرسون بین تاب آوری و بازگشت به مواد

ضریب همبستگی پیرسون	۰/۶۹۲**
سطح معنی داری	۰۰/۰۰
تعداد	۲۰۰

با توجه به به ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۶۹۲-) و سطح معنی داری کمتر از ۵ درصد (۰/۰۰۰) نتیجه می گیریم که ضریب همبستگی معنادار است و با توجه مقدار ضریب همبستگی می توان گفت که متغیر تاب آوری با متغیر بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی دارای ارتباط معنادار و معکوس هستند و هرچه میزان تاب آوری بیشتر باشد انگیزه بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی در افراد کمتر می شود. خودکارآمدی می تواند بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را پیش بینی کند.

جدول ۵: همبستگی پیرسون بین خودکارآمدی و بازگشت به مواد

ضریب همبستگی پیرسون	۰/۶۸۷**
سطح معنی داری	۰/۰۰
تعداد	۲۰۰

با توجه به به ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۶۸۷-) و سطح معنی داری کمتر از ۵ درصد (۰/۰۰۰) نتیجه می گیریم که ضریب همبستگی معنادار است و با توجه مقدار ضریب همبستگی می توان گفت که متغیر خودکارآمدی با متغیر بازگشت به مصرف مواد پس

از بهبودی دارای ارتباط معنادار و معکوس هستند و هرچه میزان خودکارآمدی بیشتر باشد انگیزه بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی در افراد کمتر می شود.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج حاصل از آزمون فرضیه (تاب آوری میتواند بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را پیش بینی کند)، جهت آزمون فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است، که مقدار R^2 بدست آمده نشان داد که تاب آوری به میزان $۶۹/۲$ درصد واریانس بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را تبیین کرده است و در نتیجه تاب آوری میتواند بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را پیش بینی کند، مورد تایید قرار گرفت و تاب آوری دارای رابطه ی منفی و معنی دار با عود مجدد است یعنی با افزایش تاب آوری، عود مجدد کاهش می یابد. در این مطالعه نتایجی همسو با یافته های فریور و میرهاشمی قربان زاده و لطفی سپاه کرمی کائو و ژو یاماشیتا بدست آمد.

در تبیین چنین یافته ای می بایست اشاره نمود که تاب آوری انعطاف پذیری موثر در برابر حوادث زندگی است و با کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی، فرد نوعی فشار روانی، اضطراب با افسردگی احساس می کند. به عبارت دیگر تاب آوری توانایی بهبود، جبران و انعطاف پذیری بعد از مواجهه با حوادث استرس زا است. افراد تاب آور در مقایسه با افرادی که نسبت به زندگی خوشبین نیستند و در برابر شرایط تهدیدکننده ناشکیبا و کم تحمل هستند، از سلامت جسمی و روانی بالاتری برخوردار هستند. شواهد پژوهشی نشان می دهد که افراد تاب آور دارای سلامت روان بهتر، مهارت های خودتنظیمی بیشتر و عزت نفس بالاتر می باشند و تحت حمایت والدین بوده و کمتر احتمال دارد درگیر رفتارهای پرخطر مثل سوءمصرف مواد شوند. با کاهش تاب آوری، وسوسه مصرف مواد در افراد وابسته به مواد افزایش می یابد. کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه می باشد و فرد را مستعد بازگشت به مصرف مواد می کند. تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس شده و در نتیجه منجر به انطباق پذیری مثبت و بهزیستی روانی شخص می شود. افراد تاب آور با داشتن ویژگی هایی نظیر اجتماعی بودن، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده روشن از بهزیستی روان شناختی بالاتری برخوردار بوده و توانایی سازگاری بیشتر با مشکلات دارند. با ارتقای سطح تاب آوری، فرد می تواند در برابر عواملی که سبب بوجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند و در مقابل وسوسه مصرف مواد از خود پایداری نشان دهد.

تاب آوری بالا با ایجاد انعطاف پذیری انطباقی منجر به کاهش سوء مصرف مواد در افراد می گردد. سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. در واقع تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه های منفی شده و باعث می شود که فرد در مواجهه با مشکلات و عواطف منفی کمتر به سراغ مواد برود. بر اساس این تبیین تاب آوری از طریق تقویت حرمت خود به عنوان مکانیسم واسطه ای به انطباق پذیری مثبت منتهی می شود و این تبیین مستلزم آن است که در صورت ضعف سازه تاب آوری حرمت خود تضعیف و فرایند مقابله با تجربه های منفی ناکارآمد می شود؛ بنابراین آسیب پذیری روانشناختی، افسردگی، اضطراب و نگرش به مصرف مواد از پیامدهای ضعف تاب آوری است. افرادی که از تاب آوری بالایی برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط تهدید کننده امیدوار هستند و از سبکهای مقابله ای موثر استفاده می کنند و تاب آوری که به نوعی منبع حمایتی در مقابل عوامل استرس زا سبب می شود فرد با این موقعیت به نحو موثر سازگار شود. هم چنین افراد تاب آور دارای مهارتهای مسأله گشایی احساس شایستگی و کفایت، روابط صمیمانه و دلبستگی ایمن هستند. این افراد هنگام مواجهه با سختی ها و ناملایمات زندگی از این توانایی خود بهره گرفته

و از ارتباط سازنده با دیگران استفاده می کنند و این عامل سبب کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی شده و به تبع آن سلامت روانی افزایش پیدا می کند و از سویی باعث می شود هنگام افراد به سو مصرف مواد کمتر کشانده شوند و از راه های موثری برای کاهش مشکلات استفاده کنند.

نتایج حاصل از آزمون فرضیه (خودکارآمدی میتواند بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را پیش بینی کند): جهت آزمون فرضیه از ضریب همبستگی استفاده شده است، که مقدار R2 بدست آمده نشان داد که خودکارآمدی به میزان ۶۸/۷ درصد واریانس بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را تبیین کرده است و در نتیجه خودکارآمدی میتواند بازگشت به مصرف مواد پس از بهبودی را پیش بینی کند، مورد تایید قرار گرفت و خودکارآمدی دارای رابطه منفی و معنی دار با عود مجدد است یعنی با افزایش خودکارآمدی، عود مجدد کاهش میابد. در این مطالعه نتایجی همسو با یافته های سوهیل احمد و همکاران عبدالکاو و همکاران وانجینی و نورمو بدست آمد.

در تبیین این نتیجه باید گفت خودکارآمدی پیش بین پیامدهای مثبت است. این سازه مبتنی بر تفکر هدفمند، به عنوان اطمینان فرد برای انجام موفقیت آمیز رفتارهای خاص در موقعیت های پر خطر تعریف شده است و مفهومی کلیدی در چندین نظریه مرتبط با رفتار سلامت همچون نظریه شناخت اجتماعی، نظریه رفتار برنامه ریزی شده و در مدل های عود منبعث از نظریه یادگیری اجتماعی است. این نظریه ها تأکید دارند که باورهای فرد در مورد توانایی اش برای انجام موفقیت آمیز هدف رفتاری (برای مثال ترک مصرف مواد) موثر است. در زمینه سوء مصرف مواد نیز شواهدی وجود دارد که این مفروضه ها را تأیید می کنند. همچنین باید افزود به هنگام مواجهه با موقعیت های پرخطر، تعامل پیچیده ای بین ادراک این موقعیت ها و قابلیت استفاده از راهبردهای مقابله ای وجود دارد. یکی از مدل هایی که به بررسی و درک این تعامل پیچیده پرداخت، مدل شناختی - رفتاری فرایند عود است. این مدل فرض می کند اگر شخصی پاسخ های مقابله ای مناسب و خودکارآمدی بالایی داشته باشد، احتمال کمی دارد به هنگام مواجهه با موقعیت های پرخطر، عود مصرف مواد اتفاق بیافتد. به همین ترتیب، چنانچه فرد با موقعیت هایی مواجه شود که برای مقابله با آن آمادگی نداشته باشد، متعاقب آن مصرف مواد رخ خواهد داد.

منابع:

- [1] Ruisoto P., Contador I. The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology & behavior*, 2019; 202: 62-68.
- [2] Chou T.C., Hung Y.J., Liao F.C. A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan—Operation Dawn Taiwan as an Example; 2008
- [3] McKay J.R., Franklin T.R., Patapis N., Lynch K.G. Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 2006; 26(2): 109-127.
- [4] Zerbetto S.R., Galera S.A.F., Ruiz B.O. Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 70: 1184-1190.
- [5] Iacoviello B.M., Charney D.S. Cognitive and behavioral components of resilience to stress. In *Stress resilience*, Academic Press; 2020; 23-31
- [6] Cheraghi A. Yousefi the crayon. The role of mediating academic motivation in the relationship between self-elevation and academic negation. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2019; 20(2): 47-34.
- [7] Klassen R.M., Ang R.P., Chong W.H., Krawchuk L.L., Huan V.S., Wong I.Y.F., Yeo L.S. Academic procrastination in two setting: Motivation correlates, behavioral patterns, and negative

impact of procrastination in Canada and Singapore. *Applied Psychology: An International Review*, 2010; 59(3): 361-379

[8] Luszczynska A., Scholz U., Schwarzer R..The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 2005; 139: 439-457

[9] Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological review*, 1997; 48: 191 - 215.

[10] Farahani M, Naghi A, Masoumeh SH, Baheshmat. The role of automatic intermediaries in the relationship between impulse and avoidant coping with drug use relapse. *Addiction Research Journal*, 2019; (13): 51

[11] Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood cliffs, N j = prentice- Hall; 1986

[12] Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 1991; 50(2): 179-211

[13] Marlatt G.A., Gordon J.R. Eds. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treat ment of addictive behaviors. New York: The Guilford Press; 1985

[14] Yamashita A, Yoshioka Sh, Yuki Y. Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study substance abuse treatment, prevention and policy, 2021; (16)44: 113

[15] Zhang X., Zeng X. Effects of family functioning on relapse among individuals with drug addiction in compulsory isolation: a chained mediation model. *Current Psychology*, 2021:1-11.

[16] Yamashita A, Yoshioka SH. Resilience Associated with Self-Disclosure and Relapse in Patients with Alcohol Disorders: Yonago Acta media, 2016; 59: 279-28

[17] Ahmad Nur Sufia S, Shah Kamarul Md, Nor Shakirah Mohd S, Syahira Y, Ira Cameela S. The Relationship between Self Efficacy, Emotional Intelligence, and Social Support of Drug Addict On relapse. *Solid State Technology*, 2021; (5)63: 1688-1697

[18] Wangithi K, Ndurumo M. Relationship between Family Support, Self-Efficacy and Relapse Occurrence among Yoth Recovering from Drug Addiction in Selected Rehabilitation Centers in Limuru Sub-County, Kenya, *African journal of education science and technology*, 2020; (1)6: 201

[19] Bdelkawy A, Elwa S, Abdelsalhen F. Relation Between substance use craving and self-efficacy in addict patients: *Egyptian Journal of health care*, 2022; 13(3): 269-289

[20] Connor K.M., Davidson J.R. Development of a new resilience scale: The Conno; 2003

[21] Campbell-Sills L., Cohan S.L., Stein M.B. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior research and therapy*, 2006; 44(4): 585-599.