

پیش بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب آوری و خودکنترلی در مردان مراجعه کننده

به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت

فاطمه سهراب زاده^{۱*}، زینب عباسی^۲

(۱) کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

(۲) کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: sohrabzadehf178@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۱/۱۲/۰۸

چکیده

پژوهش با هدف پیش بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب آوری و خودکنترلی در مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد انجام شد. نوع پژوهش توصیفی و روش آن همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت در نیمه اول سال ۱۴۰۱ به تعداد ۲۱۲ نفر بود که از بین آنها تعداد ۱۳۶ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ولع مصرف فرانکن و همکاران (۲۰۰۶)، تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و خودکنترلی تانجی و همکاران (۲۰۱۴) استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و بوسیله نرم افزار SPSS24 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین تاب آوری با کاهش ولع مصرف مواد مخدر همبستگی معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بین خودکنترلی با کاهش ولع مصرف مواد مخدر همبستگی معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) با توجه به یافته های پژوهش می-توان نتیجه گرفت که تاب آوری و خودکنترلی پیش بین مناسبی برای کاهش ولع مصرف مواد مخدر در بین مردان می باشد.

کلید واژگان: ولع مصرف مواد مخدر، تاب آوری، خودکنترلی، مراکز ترک اعتیاد.

مقدمه

در سطحی وسیع تر در جامعه می شود (لشنر^۲، ۲۰۱۹). بر اساس برآوردهای موجود در ایالات متحده ۲۴/۶ میلیون نفر سوء مصرف کننده مواد مخدر هستند که ۸/۹ میلیون از این افراد دچار اختلال روانی هستند. مصرف کنندگان مواد پس از سم زدایی و ورود به دوره های توان بخشی، طی ۹۰ روز مجدداً مصرف مواد را از سر می گیرند (اسچرام و همکاران^۳، ۲۰۱۸). از اصلی ترین علل این حالت، ولع مصرف^۴ است. ولع مصرف در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان

اعتیاد^۱ بیماری پیچیده ای است که با ویژگی هایی همچون رفتارهای اجباری، وسوسه های مقاومت ناپذیر، رفتارهای جستجوگرانه مواد و مصرف مداوم آن حتی در شرایطی که پیامدهای منفی بسیاری برای فرد به همراه دارد، مشخص می شود. تداوم مصرف در طی زمان و تأثیرات سمی طولانی مدت مصرف آن بر عملکرد مغز، منجر به دامنه وسیعی از بد کارکردی های رفتاری، روان-شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی شده که مانع از انجام رفتار و عملکرد طبیعی معتادان در خانواده، محیط کاری و

²- Leshner

³- Schramm et al

⁴- craving

¹- Addiction

مرتبط با مصرف، کاهش رفتارهای پرخطر، کاهش مرگ و میر ناشی از مصرف و بهبود اضطراب و افسردگی تأیید شده است (ویتر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳). از سوی ملو و اوریت^{۱۱} (۲۰۲۲) در پژوهشی دریافتند مشکل‌زاترین جنبه درمان، تمایل درازمدت معتاد به بازگشت است که به طور مشخص متأثر از محرک‌های مرتبط با مواد شرطی شده می‌باشد.

در حال حاضر دو دیدگاه نسبت به پیشگیری از مصرف مواد وجود دارد: (۱) دیدگاه عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده (۲) دیدگاه اصلاح‌هنجارها و آموزش مهارت‌های زندگی. یکی از عوامل محافظت‌کننده ویژگی تاب‌آوری^{۱۲} است که به فرایند بازگشت فرد به کارکرد طبیعی، پس از تجربه یک رویداد استرس‌زا یا ناراحت‌کننده اشاره دارد (بشرپور و احمدی، ۱۴۰۰). بدون تردید تاب‌آوری توانایی و مهارتی است که به واسطه آن، افراد قادر هستند فرایند زندگی خودشان را با وجود موقعیت ناملایم و سختی‌هایی که با آن‌ها روبرو می‌شود، براحتی هدایت نمایند (بردنبرگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۳). گروهی از پژوهشگران بین متغیر تاب‌آوری و محدودیت‌های روان-شناختی ارتباط معنی‌دار و منفی را اعلام نمودند و معتقدند که این مفهوم می‌تواند در قالب عامل میانجی میان سلامت روان و تعدادی دیگر از متغیرها واقع شود و با افزایش تاب‌آوری، فرد توانایی می‌یابد تا در مقابل شرایط تنش‌زا و نیز عواملی که باعث پدید آمدن بسیاری از محدودیت‌های روان‌شناختی در آن‌ها می‌گردد مقاوم باشد (قوتی و همکاران، ۱۴۰۰).

از منظر بسیاری از پژوهشگران، تاب‌آوری پیش‌بین مناسبی برای سلامت روانی و کاهش ولع مصرف مواد می‌باشد. تاب‌آوری در انواع رفتارها، افکار و اعمال می‌تواند آموخته شود و آن را می‌توان در سراسر دوره زندگی توسعه داد (کاسامواتی و رهانا^{۱۴}، ۲۰۲۱). افراد تاب‌آور

یکی از ملاک‌های اساسی در اختلال مواد مورد توجه قرار گرفته است. ولع مصرف یکی از پرفشارترین و دنباله‌دارترین مباحثی است که در علم اختلال‌های اعتیادی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. ولع مصرف به عنوان محرک اصلی در اختلال مصرف مواد که تنظیم کارآمد آن با مصرف کمتر و پیامدهای مطلوب تداعی شده است محسوب می‌شود (کابر^۱، ۲۰۲۰).

تحقیقات روی فرآیند عود که بازگشت فرد مصرف‌کننده به سطح قبل از درمان می‌باشد فاکتورهای خطر زیادی را نشان می‌دهد که به نظر می‌رسد پیش‌بین‌های بی‌واسطه‌ای از مصرف مواد پس از درمان می‌باشند. این عوامل شامل ولع مصرف، نشخوار فکری^۲، عاطفه منفی^۳، انگیزش^۴، خودکارآمدی^۵ و مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد^۶ در موقعیت‌های پرخطر می‌باشند (ریچ و ترگروسا^۷، ۲۰۱۹). از بین عوامل خطر عود که عمدتاً تک‌بعدی هستند، ولع مصرف چندبعدی است به طوری که هسته اصلی مصرف و دارای ارتباط پیچیده‌ای با تداوم وابستگی و عود می‌باشد (ویتکنز و باون^۸، ۲۰۲۱) و به عنوان یک تجربه ذهنی از یک وسوسه یا میل و اضطراب شدید، به‌طور قدرتمندی بازگشت به مصرف مواد را برای تمام داروهای مورد سوءمصرف پیش‌بینی می‌کند (مونفیلس و هولمس^۹، ۲۰۱۸). مورد هدف قرار دادن فاکتورهای خطر عود به صورت دارویی (برای مثال نالترکسون برای کاهش ولع یا درمان نگه دارنده با متادون) یا رفتاری (آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) برای بالینگران و محققین سوءمصرف مواد در اولویت قرار دارد و اثربخشی متادون به عنوان یک درمان دارویی؛ در درمان مصرف مواد مخدر، افزایش طول مدت پرهیز، بهبود وضعیت روان-شناختی، سلامت و بهزیستی روانی، کاهش جرم‌های

1- Kober

2- Rumination

3- Negative Emotion

4- Motivation

5- Efficacy

6- Inefficient Coping Skills

7- Rich & Torregrossa

8- Witkiewitz & Bowen

9- Monfils & Holmes

10- Winter et al

11- Mello & Everitt

12- Resiliency

13- Bredenberg et al

14- Kusumawaty & Rehana

نفس تبیین می‌شود. نظریه پردازان شخصیت، یکی از ویژگی‌های شخصیت بالنده را توانایی کنترل شخصی می‌دانند. به عقیده روانشناسان خودکنترلی یکی از فنون اساسی بهبود در زندگی فردی و اجتماعی است. یعنی انسان هر لحظه با کنترل فکر و عملکردش، بهترین راه‌ها را در زندگی انتخاب می‌کند. فردی دارای خودکنترلی است که بتواند انگیزه‌ها و هیجانات آنی خود را مدیریت کند. خودکنترلی، ایجاد حالتی است درون فردی که او را به انجام وظایفش متمایل می‌سازد، بدون آن که عامل خارجی او را کنترل داشته باشد (شیخ‌الاسلامی و نوروزی، ۱۴۰۰). خودکنترلی یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد. فردی که دچار بیمار اعتیاد است زمانی را صرف فکر کردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی کرده سپس بهترین انتخاب را می‌کند. خودکنترلی پایین از طریق ویژگی‌های فردی از قبیل ناتوانی در به تعویق انداختن لذت‌ها، عدم تحمل محرومیت یا کمبودها و تمایل به اتخاذ رفتارهای مخاطره‌آمیز مشهود است (فرایز و هوفمن^۵، ۲۰۱۹). خودکنترلی مجموعه‌ای از فرایندهای توجه، انگیزش و رفتار است که به وسیله افراد تنظیم می‌شود تا هدف‌های بالاتر را با وجود موانع آنی و خواسته‌های درازمدت به انجام برسانند. همچنین خودکنترلی به معنای توانایی کنترل رفتارها، احساسات و غرایز شخص است (جانسون و همکاران^۶، ۲۰۱۸).

بررسی نتایج مطالعات پیشین می‌تواند مفید واقع گردد. ساسمن و همکاران^۷ (۲۰۲۲) در پژوهشی نتیجه گرفتند اعتیاد با نقص مناطق مغزی مرتبط با خودکنترلی همچون قشر سینگولیت قدامی^۸، قشر پیش‌پیشانی میانی^۹ و جسم مخطط^{۱۰} مرتبط است. همچنین فائول و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای در ارتباط با معتادان به

چهار ویژگی اصلی دارند: ۱) کفایت اجتماعی (مانند تفاهم، انعطاف، همدلی و مهربانی، مهارت ارتباطی و شوخ طبعی)؛ ۲) مهارت‌های حل مسأله (مانند برنامه‌ریزی، یاری‌جویی، تفکر انتقادی و خلاق)؛ ۳) خودگردانی (هویت، خودکارآمدی، خودآگاهی و تسلط بر وظایف) و ۴) هدفمندی و خوش‌بینی به آینده (هدفگیری، خوشبینی و معنویت) (ولتر و همکاران^۱، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به منزله یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط استرس‌زا و چالش‌انگیز می‌باشد. به بیان دیگر تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط دشوار است (جنابادی و جوادی‌فر، ۱۴۰۰). فاجس و همکاران^۲ (۲۰۲۱) در پژوهشی تأثیرگذاری تاب‌آوری بر اعتیاد و مصرف مواد را گزارش کردند. نتایج پژوهش یانگ و همکاران^۳ (۲۰۱۸) نشان داد که بین تاب‌آوری و گرایش به اعتیاد رابطه معکوسی وجود دارد. بدیع و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای دریافتند تاب‌آوری با خودکارآمدی ترک اعتیاد درمانجویان تحت درمان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بشرپور و احمدی (۱۴۰۰) در پژوهشی اعلام کردند خودکارآمدی ترک با مهارت‌های اجرایی و مؤلفه‌های بازداری پاسخ، شروع تکلیف، برنامه‌ریزی، سازماندهی و پشتکار معطوف به هدف، تاب‌آوری ایگو، هویت اخلاقی و مؤلفه‌های آن و ذهن آگاهی ارتباط مثبت دارد. از سوی دیگر نتایج پژوهش رحمتی و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از بین بود که اثر مستقیم متغیرهای تاب‌آوری در برابر استرس و شفقت به خود بر ولع مصرف معنادار بود.

سازه دیگری که می‌تواند در کاهش ولع مصرف مواد مخدر نقش بسزایی داشته باشد خودکنترلی^۴ است. خودکنترلی نوعی مدیریت بر خویشتن است (مقتدری و همکاران، ۱۳۹۹). خودکنترلی در روانشناسی با تعبیری مانند کنترل شخصی، منع کنترل درونی، وجدان و کنترل

⁵- Friese & Hofmann

⁶- Johnson et al

⁷- Sussman et al

⁸- Anterior Cingulate Cortex

⁹- Medial Prefrontal Cortex

¹⁰- Striatum

¹¹- Faul et al

¹- Wolter et al

²- Fuchs et al

³- Yang et al

⁴- Self-Control

نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه شامل؛ مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت در نیمه اول سال ۱۴۰۱، ساکن شهر رشت، قرار گرفتن در دامنه سنی ۳۰ الی ۴۰ سال و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج شامل؛ عدم علاقه‌مندی به همکاری در پژوهش و بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها بود. از سوی دیگر در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: (۱) پیش از شروع مطالعه، شرکت کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند. (۲) پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شخصی آزمودنی‌ها محافظت نماید. (۳) پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها، برای آن‌ها تفسیر نماید. (۴) در صورت مشاهده هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد. (۵) مشارکت در پژوهش هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان بدنبال نداشت و (۶) این پژوهش با موازین فرهنگی آزمودنی‌ها و جامعه هیچگونه مغایرتی نداشت. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه ولع مصرف: این پرسشنامه توسط فرانکن و همکاران^۱ (۲۰۰۶) ساخته شده و دارای ۱۴ گویه در طیف ۷ درجه‌ای (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷) می‌باشد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین حداقل ۱۴ تا حداکثر ۹۸ قرار و خط برش آن نیز ۵۶ می‌باشد. نمره کم نشانه میل کمتر ولع مصرف مواد و نمره بیشتر نشانه میل بیشتر ولع مصرف مواد است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس شامل؛ میل به مصرف مواد (سؤالات: ۱، ۲، ۱۲ و ۱۴)، تقویت منفی (سؤالات: ۴، ۵، ۷، ۹ و ۱۱) و کنترل ادراک شده بر ولع مصرف (سؤالات: ۳، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۳) می‌باشد. فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۸۰ و اعتبار کلی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های؛ میل به مصرف و قصد مصرف مواد، تقویت منفی و کنترل

مواد مخدر اهمیت خودکنترلی را در اعتیاد و ولع مصرف گزارش کردند. نتایج پژوهش شکارچی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد نمرات میانگین تعدیل شده میزان آمادگی به اعتیاد پس از اجرای آموزش خودکنترلی در افراد گروه مداخله پایین‌تر از میزان آمادگی به اعتیاد در افراد گروه کنترل می‌باشد. شیخ‌الاسلامی و نوروزی (۱۴۰۰) در پژوهشی دریافتند توانمندسازی روانی- اجتماعی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد اثربخش بود. سعیدمنش و پارسایی (۱۳۹۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش خودکنترلی در نوجوانان دارای سوءمصرف مواد می‌شود. شباهنگ و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای نشان دادند افراد موفق در ترک اعتیاد در مقایسه با افراد ناموفق در ترک اعتیاد، نمرات پایین‌تری در شدت حافظه اعتیاد و نمرات بالاتری در خودکنترلی کسب کردند.

از ضرورت‌های انجام این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که اعتیاد تبعات گوناگونی را به لحاظ مالی، روانی و جایگاه اجتماعی برای آنان و سایر افراد جامعه وارد می‌کند. هر گونه تلاشی که منجر به کاهش این پیامدها شود اقدامی ارزشمند محسوب می‌شود. از ضرورت‌های دیگر انجام چنین پژوهشی می‌توان به خلاء پژوهشی که در این زمینه وجود دارد اشاره نمود. به طوری که تاکنون به صورت همزمان تمامی متغیرهای پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش پیش‌رو با هدف پیش‌بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری و خودکنترلی در مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت انجام شد.

روش شناسی

این پژوهش از نوع توصیفی بود که به روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت در نیمه اول سال ۱۴۰۱ به تعداد ۲۱۲ نفر بود که از بین آن‌ها تعداد ۱۳۶ نفر به روش

^۱- Franken et al

کرد. در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه خودکنترلی: این پرسشنامه توسط تانجی و همکاران^۲ (۲۰۰۴) تهیه شد و دارای ۳۶ سؤال می‌باشد. این آزمون در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلاً شباهت ندارد= ۱ تا شباهت خیلی زیاد= ۵) تهیه شده است. طیف نمرات این آزمون بین ۳۶ تا ۱۸۰ و خط برش آن نیز ۱۰۸ می‌باشد. نمرات بالاتر حاکی از خودکنترلی بیشتر است. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) برای تعیین روایی این پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کردند که با شاخص‌های برازش مناسب تأیید شد (۰/۰۵) $\chi^2 = 620/41$, $df = 178$, $P < 0/05$, $RMSEA = 0/91$, $GFI = 0/89$, $NFI = 0/90$. همچنین به منظور هنجاریابی خودکنترلی آن را در بین دو نمونه مجزا اجرا کردند که ضریب آلفای محاسبه شده در دو گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد. روایی این پرسشنامه در پژوهش مقتدری و همکاران (۱۳۹۹) با دریافت نظرات چند نفر متخصص روانشناسی مناسب بود و پایایی آن نیز با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون‌های آمار استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان به کمک نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. همچنین سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ گردید.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد ۱۳۶ نفر از مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت تشکیل دادند که میانگین سن آن‌ها $2/06 \pm 35/48$ سال بود. تعداد ۷۷ نفر (۵۶/۶۱ درصد) متأهل و تعداد ۵۹ نفر (۴۳/۳۹ درصد) نیز مجرد بودند. همچنین تعداد ۸۳ نفر (۶۱/۰۳ درصد)

ادراک شده بر مصرف مواد به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰، و ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش محمدی‌نیک و همکاران (۱۴۰۰) روایی صوری ابزار مذکور از نظر متخصصان مناسب تشخیص داده شد و مقدار آلفای کرونباخ کلی برای مصرف کنندگان تریاک ۰/۹۶، مصرف کنندگان کراک ۰/۹۵، مصرف کنندگان متامفتامین ۰/۹۰ و مصرف کنندگان هروئین کشیدنی ۰/۹۴، مصرف کنندگان هروئین استنشاقی ۰/۹۴ و برای مصرف کنندگان تزریقی ۰/۹۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) ساخته شده و دارای ۲۵ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً نادرست= ۰ تا همیشه درست= ۴) می‌باشد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین حداقل صفر تا حداکثر ۱۰۰ و خط برش آن نیز ۵۰ می‌باشد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن هست که این آزمون دارای ۵ عامل و یا مؤلفه همراه با سوالات آن آورده شده است. عبارات مربوط به هر زیر مقیاس شامل: تصویر از شایستگی فردی (سوالات: ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، اعتماد بر غرایز فردی تحمل عاطفه منفی (سوالات: ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (سوالات: ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸)، کنترل (سوالات: ۱۳، ۲۱ و ۲۲) و تأثیرات معنوی (سوالات: ۳ و ۹). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) روایی این ابزار را به روش تحلیل عاملی برابر ۰/۷۶ بدست آوردند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای را ۰/۸۷ گزارش کردند. کریمی و اسمعیلی (۱۳۹۹) نیز با استفاده از نظرات متخصصان روانشناسی روایی صوری این ابزار را تأیید کردند و برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی آن را ۰/۸۵ محاسبه

²- Tangney et al

¹- Conner & Davidson

دارای تحصیلات دانشگاهی و تعداد ۵۳ نفر (۳۸/۹۷) یافته‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش درصد) نیز دیپلم و پایین‌تر از دیپلم بودند. در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیر	ولع مصرف مواد مخدر	تاب‌آوری	خودکنترلی
ولع مصرف مواد مخدر	۱		
تاب‌آوری	۰/۳۶۶**	۱	
خودکنترلی	۰/۳۳۱**	۰/۲۰۳**	۱
میانگین	۶۹/۶۷	۴۶/۸۵	۹۱/۰۱
انحراف معیار	۴/۳۰	۲/۴۱	۴/۷۱
کجی	۱/۰۷۱	۰/۰۳۷	-۰/۲۲۷
کشیدگی	۰/۶۱۶	-۰/۸۳۵	-۰/۹۷۶
کولموگروف-اسمیرنف	p>۰/۲۰۸	p>۰/۱۷۶	p>۰/۴۱۹

*p<۰/۰۵، **p<۰/۰۱

رد نشد ($p>۰/۰۵$). همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای پیش‌بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری و خودکنترلی ۲/۶۱ و میزان آزمون دوربین-واتسون هم ۲/۰۱ بود. بنابراین با توجه به این‌که اگر مقدار عامل تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ باشد، فرض هم‌خطی چندگانه رد و اگر مقدار آزمون دوربین-واتسون در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، فرض همبستگی باقیمانده رد می‌شود، بر همین اساس استفاده از تحلیل رگرسیون مجاز است. در جدول ۲ خلاصه مدل رگرسیونی تاب‌آوری و خودکنترلی در پیش‌بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر ارائه شده است.

در جدول ۱ نتایج ماتریس همبستگی نشان داد بین تاب‌آوری و خودکنترلی با کاهش ولع مصرف مواد مخدر رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۱$). همچنین بین تاب‌آوری با خودکنترلی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۱$). همچنین پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون همزمان، مفروضه‌های آن بررسی شد. فرض نرمال بودن داده‌ها به دلیل قرار داشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه +۲ تا -۲ برای همه متغیرها تأیید شد. از سوی دیگر برای بررسی وضعیت نرمالیتیه داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. با توجه به معنادار نشدن این آزمون، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها

جدول ۲- مدل تحلیل رگرسیون

R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	F	Sig.
۰/۴۲	۰/۲۱	۰/۱۹	۸/۴۴	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۲ متغیرهای تاب‌آوری و خودکنترلی ۰/۱۹ درصد از واریانس متغیر وابسته (کاهش ولع مصرف مواد مخدر) را تبیین می‌کنند.

جدول ۳- نتایج ضرایب رگرسیونی برای پیش‌بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب‌آوری و خودکنترلی

معناداری	ضرایب استاندارد		ضرایب غیراستاندارد		مقدار ثابت
	t	Beta	خطای استاندارد	B	
۰/۷۹۴	۰/۲۶۲	-	۶/۳۹۵	۱۱/۶۷۲	
۰/۰۰۸	۱۶/۵۵۷	۰/۸۴۵	۰/۰۵۶	۰/۰۸۷	
۰/۰۴۴	۱۳/۹۴۷	۰/۶۶۳	۰/۰۸۰	۰/۱۵۷	

یافته می توان گفت بدین گونه است که تاب آوری از طریق افزایش ویژگی هایی مانند اجتماعی بودن، توانمندی در حل مسأله، خودگردانی، احساس توانمندی و باور به آینده روشن به بهبود سلامت جسمانی و روانی فرد کمک می کند. افرادی که از تاب آوری بالایی برخوردار هستند توانایی سازگاری بیشتری با مشکلات دارند. با ارتقاء سطح تاب آوری، فرد می تواند در برابر عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کند. بنابراین می توان گفت سازه تاب آوری باعث ارتقاء خودکارآمدی ترک اعتیاد شده و به فرد کمک می کند تا در مقابل ولع مصرف مقاومت کند.

در بخش دیگری از پژوهش پیش رو نتایج نشان داد بین خودکنترلی با کاهش ولع مصرف مواد مخدر همبستگی معناداری وجود دارد. این یافته در راستای پژوهش های شکارچی و همکاران (۱۴۰۰)، شیخ الاسلامی و نوروزی (۱۴۰۰)، شباهنگ و همکاران (۱۳۹۹)، مقتدری و همکاران (۱۳۹۹)، سعیدمنش و پارسایی (۱۳۹۹) و فرایز و هوفمن (۲۱۰۹) قرار دارد. در تبیین این یافته می توان گفت رفتارهای وابستگی به مواد شامل یک دسته عادات بد هستند که قابل اصلاح و تغییر می باشند. این مدل ها، رفتارهای وابستگی به مواد را روی یک پیوستار به صورت مصرف مسوولانه یا به صورت مصرف در موقعیت های اجتماعی تا مصرف به صورت اعتیاد و مصرف اجباری مورد توجه قرار می دهند. تبیین دیگری که در این رابطه می توان نوشت بدین گونه است که طبق دیدگاه کلاسیک، مصرف مواد و الکل به مدت کوتاه، وابسته به احساسات دلپذیری است که پدید می آید. پس از اولین مصرف، شخص اعتماد به نفس بالا، شجاعت در بیان نقطه نظرات، احساس شاد بودن، بالا رفتن قوه شعور و ادراک و بالا رفتن قوای جسمانی را احساس می کند. این تغییرات به عنوان یک عامل تقویت کننده مثبت عمل می کنند و طبق اصل مجاورت، فرد مصرف کننده با یادآوری نتایج مثبت از مصرف اولیه تمایل دوباره و

بر اساس نتایج جدول ۳ مقدار تی به دست آمده برای متغیر پیش بین تاب آوری معنادار است که نشان می دهد این متغیر با ضریب بتای ۰/۸۴۵ نقش معناداری در پیش بینی متغیر وابسته (کاهش ولع مصرف مواد مخدر) دارد ($P < ۰/۰۵$). همچنین مقدار تی به دست آمده برای متغیر پیش بین خودکنترلی معنادار است که نشان می دهد این متغیر با ضریب بتای ۰/۶۶۳ نقش معناداری در پیش بینی متغیر وابسته (کاهش ولع مصرف مواد مخدر) دارد ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش بینی کاهش ولع مصرف مواد مخدر بر اساس تاب آوری و خودکنترلی در بین مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت انجام شد. نتایج نشان داد بین تاب آوری با کاهش ولع مصرف مواد مخدر همبستگی معناداری وجود دارد. این یافته در راستای پژوهش های بدیع و همکاران (۱۴۰۱)، بشرپور و احمدی (۱۴۰۰)، جنابادی و جوادی فر (۱۴۰۰)، رحمتی و همکاران (۱۴۰۰)، کاساماواتی و رهانا (۲۰۲۱) و ولتر و همکاران (۲۰۲۰) قرار دارد. در تبیین این یافته می توان گفت افراد دارای سطح پایین تاب آوری در مواجهه با شرایط استرس آمیز، به شیوه خشک یکنواخت، بی نظم و آشفته رفتار می نمایند و در هر موقعیتی پیامد رفتاری آنها احتمالاً ناسازگارانه است. افراد تاب آور به عنوان افرادی توصیف می شوند که دارای علایق وسیع سطح اشتیاق بالا جرأت مندی، مهارت اجتماعی و بشاشیت هستند، آنان فاقد رفتارهای خودشکنانه، از لحاظ عاطفی آرام، دارای معنای فردی در زندگی هستند و قادرند شرایط استرس زا را تعدیل نمایند. تاب آوری بطور آشکار چیزی بیش از یک برآمد یا فرآیند است. از سوی دیگر می توان گفت هسته مرکزی سازه تاب آوری را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی بیولوژیک برای رشد و کمال در هر انسانی وجود دارد که بطور طبیعی و تحت شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود. تبیین دیگری که برای این

شهرهای استان گیلان نیز انجام شود تا یافته‌های دقیق‌تری در این رابطه ارائه شود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگری همچون مصاحبه استفاده گردد. نسبت به توسعه مراکز ترک اعتیاد، تسهیل شرایط ورود بیماران معتاد به این مراکز، تجهیز و توسعه امکانات آموزشی و درمانی و نظارت بر عملکرد آنان از سوی بهزیستی اقدام جدی صورت گیرد. تدوین برنامه‌های آموزشی برای بیماران معتاد در خصوص ذهن آگاهی، درک احساسات بد و کنار آمدن با آن‌ها، نحوه تشخیص افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی، نحوه ابراز وجود مناسب، شیوه کنترل احساس‌های بد می‌تواند سبب کاهش ولع مصرف مواد مخدر در بیماران معتاد به مواد مخدر گردد. از سوی سازمان بهزیستی و مراکز ترک اعتیاد کارگاه‌های آموزشی با محتوای مهارت‌های تحمل آشفتگی، جرأت‌ورزی، افزایش عزت نفس، خودکارآمدی برای افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد برگزار گردد.

منابع

بدیع، علی؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و پاشا، رضا. (۱۴۰۱). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۱۶۶-۱۴۵.

بشرپور، سجاد و احمدی، شیرین. (۱۴۰۰). *الگوی روابط ساختاری مهارت‌های اجرایی، تاب‌آوری ایگو و هویت اخلاقی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترم افراد وابسته به مواد: نقش میانجی‌گری ذهن آگاهی*. رساله دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

جنابادی، حسین و جوادی‌فر، پروانه. (۱۴۰۰). رابطه حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی. *اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۲۶۰-۲۴۵.

چندباره به مصرف این‌گونه مواد پیدا می‌کند. همچنین این حالت‌ها با دیگر متغیرهای محیطی اطراف همایند شده و شرطی شدن در سطح بالاتر را پدید می‌آورند. به مرور زمان بعد از این‌که بدن شخص با مقدار اولیه‌اش عادت پیدا کرد (پدیده تحمل) برای به دست آوردن تجارب اولیه مقدار مصرف خود را بالا می‌برد تا این‌که از کنترل شخصی خارج شده و شخص در اختیار مواد در می‌آید. در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت افراد معتاد اراده و کنترل کمتری نسبت به تصمیمات و انتخاب‌هایی که در زندگی می‌گیرند، دارند. معتادان معتقدند که عوامل دیگری مانند شانس یا سختی تکالیف باعث موفقیت یا شکست آن‌ها می‌شود و در رابطه با این نیروهای بیرونی عاجز و درمانده هستند. معتادانی که دوباره به سمت مصرف مواد می‌روند بر این باورند که رفتارها و توانایی‌هایشان تأثیری در تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند، ندارند. در واقع معتادان اغلب ارزش کمی برای هرگونه تلاش برای بهبود شرایط خود قائل هستند و تصور می‌کند که کنترل کمی بر زندگی خود چه در زمان حال و چه در زمان آینده دارند. به همین دلیل میزان ولع مصرف در آنان زیاد بوده و خیلی زود به سمت مصرف مواد مخدر می‌روند.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که تاب‌آوری و خودکنترلی پیش‌بین مناسبی برای کاهش ولع مصرف مواد مخدر در بین مردان می‌باشد. محدودیت‌های این پژوهش بدین شرح بود. مدت زمان و نوع مواد مصرفی مورد مطالعه و کنترل قرار نگرفت. ابزار به‌کار رفته در این تحقیق پرسشنامه بود و افراد ممکن است به دلایل مختلف، واقعیت‌ها را منعکس نکنند. این تحقیق در بین مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت انجام شد. استفاده هم‌زمان از سه نوع پرسشنامه باعث طولانی شدن مدت پاسخگویی و خستگی آن‌ها شد. به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، نمی‌توان نتیجه‌گیری این یافته‌ها را به همه بیماران معتاد تعمیم داد. پیشنهادهای مطالعه حاضر بدین شرح می‌باشد؛ نظیر این پژوهش در سایر بخش‌های جامعه مانند زنان و نوجوانان و در دیگر

- رحمتی، زهرا؛ خدابخشی، آناهیتا و جهانگیری، محمدمهدی. (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۷۶-۲۵۳.
- سعیدمنش، محسن و پارسایی، مرضیه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحریف های شناختی و خودکنترلی نوجوانان معتاد در حال ترک شهر اصفهان. *مطالعات ناتوانی*، ۶(۱۰)، ۱-۶.
- شباهنگ، رضا؛ باقری، فرزین و موسوی، سیده مریم. (۱۳۹۹). مقایسه شدت حافظه اعتیاد و خودکنترلی در ترک موفق و ناموفق اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۴(۵۵)، ۱۶۸-۱۵۱.
- شکارچی، رسول؛ اکبری، مریم؛ احمدیان، حمزه و یاراحمدی، یحیی. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه آموزشی خودکنترلی بر کاهش آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان. *پرستاری کودکان*، ۸(۲)، ۸۰-۷۱.
- شیخ الاسلامی، علی و نوروزی، الله. (۱۴۰۰). اثربخشی توانمندسازی روانی- اجتماعی بر خودکنترلی در دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۶۰-۴۵.
- قوتی، عاطفه؛ آهوان، مسعود و بلقان آبادی، مصطفی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی شناختی بر تاب آوری، تنظیم شناختی و ولع مصرف در افراد سوء مصرف کننده مواد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۴۰-۱۱۳.
- کریمی، سارا و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۷)، ۲۹۸-۲۹۱.
- محمدمدنی، زهرا؛ ناصحی، محمد؛ تاجری، بیوک؛ حسنی، پیمان و کراسکیان، آدیس. (۱۴۰۰). تأثیر تداخل در بازتثبیت اعتیادی با پروپرانولول بر ولع مصرف و هیجان در افراد با اختلال مصرف
- هرویین. *علوم مراقبتی نظامی*، ۷(۲)، ۱۶۸-۱۵۶.
- مقتدری، شیرین؛ حاجی علیزاده، کبری؛ سماوی، عبدالوهاب و امیرفخرایی، آریتا. (۱۳۹۹). بررسی مدل روابط ساختاری بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با میانجی گری عزت نفس، احساس تنهایی و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد مخدر. *اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۹۰-۱۷۱.
- Bredenberg, E., Tietbohl, C., Dafoe, A., Thurman, L., Calcaterra, S. (2023). Identifying factors that contribute to burnout and resilience among hospital-based addiction medicine providers: A qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 144, 108924.
- Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Franken, I.H.A., Hendriks, V.M., Van den Brink, W. (2006). Initial Validation of two opiate craving questionnaires The Obsessive Compulsive Drug Use Scale and the Desire for Drug Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 27, 675-685.
- Friess, M., Hofmann, W. (2019). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Research in Personality*, 43(5), 795-805.
- Fuchs, R., Glaude, M., Hansel, T., Osofsky, J., Osofsky, H. (2021). Adolescent risk substance use behavior, posttraumatic stress, depression, and resilience: Innovative considerations for disaster recovery. *Substance abuse*, 42(3), 358-365.
- Johnson, R.E., Lin, S.H., Lee, H.W. (2018). Self-control as the fuel for effective self-regulation at work: antecedents, consequences, and boundary conditions of employee self-control. *Advances in motivation science*, 5, 87-128.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., Buchner, A. (2021). The dynamics of addiction: Craving versus self-control. *Psychiatry*, 162(8), 1414-1422.
- Kober, H. (2020). *Emotion Regulation in Substance Use Disorders*. In j.j. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation (2nd Ed)* (pp, 428-446). New York, NY: Guilford.

- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades and interpersonal success. *Personality*, 71, 178-315.
- Winter, J.J., Rodriguez- Acevedo, K.L., Dittrich, M., Heller, E.A. (2023). Early life adversity: Epigenetic regulation underlying drug addiction susceptibility. *Molecular and Cellular Neuroscience*, Available online 24 February 2023, 103825.
- Witkiewitz, K., Bowen, S. (2021). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *consul clin psychol*, 78(3), 362-374.
- Wolter, M., Huff, A.E., Baidoo, N., Jardine, K.H., Pulles, Z., Winters, B.D. (2020). Modulation of object memory consolidation by heroin and heroin-conditioned stimuli: Role of opioid and noradrenergic systems. *Eur Neuropsychopharmacol*, 33, 146-157.
- Yang, C., Xia, M., Han, M., Liang, Y. (2018). Social support and resilience as mediators between stress and life satisfaction among people with substance use disorder in China. *Frontiers in psychiatry*, 9(436), 1-7.
- Kusumawaty, I., Rehana, Y.J. (2021). Family resilience in caring for drug addiction. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 491-494.
- Leshner, A. (2019). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3rd ed)*. National Institute of health (NIH) publication.
- Mello, N.K. Everitt, B.J. (2012). The persistence of maladaptive memory: Addiction, drug memories and anti-relapse treatments. *Neurosciences & Biobehavioral Reviews*, 36(4), 1119-1139.
- Monfils, M.H., Holmes, E.A. (2018). Memory boundaries: Opening a window inspired by reconsolidation to treat anxiety, trauma-related, and addiction disorders. *Lancet Psychiatry*, 5(12), 1032-1042.
- Rich, M.T., Torregrossa, M.M. (2019). Maladaptive memory mechanisms in addiction and relapse. *Asian journal of psychiatry*, 41(20), 103-122.
- Sussman, S., Lisha, N., Griffiths, M. (2022). Circuitry of self-control and its role in reducing addiction. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(8), 439-444.
- Schramm, M.J., Everitt, B.J., Milton, A.L. (2018). Bidirectional modulation of alcohol-associated memory reconsolidation through manipulation of adrenergic signaling. *Neuropsychopharmacology*, 41(4), 1103-1111.



Predicting the reduction of craving for drug use based on resilience and self-control in men referring to addiction treatment centers in Rasht

Fatemeh Sohrabzadeh^{1*}, Zainab Abbasi²

- 1) M.A, Department of Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran
- 2) M.A Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Abstract

The research was conducted with the aim of predicting the reduction of drug cravings based on resilience and self-control in men referred to addiction treatment centers. The type of research was descriptive and its method was correlation. The statistical population included all men who referred to addiction treatment centers in Rasht city in the first half of 1401 in the number of 212 people, of which 136 people were selected by simple random sampling. Franken et al.'s (2006) Craving for Drug use, Connor and Davidson's resilience (2003) and Tanji et al.'s (2014) self-control questionnaires were used to collect data. The data were analyzed using the inferential test of Pearson's correlation coefficient and regression and SPSS24 software. The results showed that there is a significant correlation between resilience and reducing drug cravings ($P < 0.01$). There is a significant correlation between self-control and the reduction of drug craving ($P < 0.01$). According to the findings of the research, it can be concluded that resilience and self-control are suitable predictors for the reduction of drug craving among men.

Key words: craving for drug use, resilience, self-control, addiction treatment centers.