

پیش‌بینی احتمال روی‌آوری مجدد به مصرف مواد مخدر براساس تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی همسران افراد معتاد

مؤگان فریور^۱، مالک میرهاشمی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۲۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی احتمال روی‌آوری مجدد به مصرف مواد مخدر براساس تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی همسران افراد معتاد بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی بوده که در روش‌های توصیفی طبقه‌بندی می‌شود. جامعه آماری مشکلی از افراد معتاد در منطقه ۸ شهر تهران که پس از ترک، دوباره به مصرف مواد روی آورده بودند. براساس فرمول کرامر، ۱۲۰ نفر نمونه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شد. برای سنجش متغیرها از پرسش‌نامه‌های الگوهای ارتباطات خانواده کوثرنر و فیتزپاتریک، تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از آزمون رگرسیون لجستیک، استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد، براساس الگوی ارتباطی گفت و شنود همسران افراد می‌توان روی‌آوری مجدد به اعتیاد را پیش‌بینی کرد. ضریب منفی متغیر گفت و شنود بیانگر این است که با کاهش نمره همسران در این متغیر شانس روی‌آوری مجدد به مصرف مواد افزایش می‌یابد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها حاکی از این است که الگوهای ارتباطی با روی‌آوری مجدد به سوء مصرف مواد موثر است. بنابراین، برای کاهش روی‌آوری باید الگوهای ارتباطی را بهبود بخشید.

کلید واژه‌ها: روی‌آوری مجدد به مصرف مواد مخدر، تاب‌آوری، الگوهای ارتباطی، همسران افراد معتاد

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران، پست الکترونیک:

mirhashemi@riau.ac.ir

مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از آن می‌کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی آورده و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند. کشور ما نیز بنا به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد دارد (خلعتبری و بازرگانیان، ۱۳۹۰). اعتیاد به مواد با کاهش کیفیت زندگی، افزایش مرگ و میر، تقلیل در ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از مهمترین موضوعات مرتبط با سلامت به شمار می‌رود (مورتون، اسنودون، گاپولد و گایمر^۱، ۲۰۱۲؛ باقری و سهرابی، ۱۳۹۶).

تاکنون شیوه‌های درمانی متعددی از درمان‌های روانکاوی، رفتاردرمانی، گروه‌درمانی، دارودرمانی و غیره بر روی بیماران مبتلا به اختلال‌های اعتیادی صورت گرفته است اما هر یک از این شیوه‌ها تا حدودی اثرگذار بوده‌اند و عود و بازگشت مجدد سوءمصرف مواد را همراه داشته‌اند. به نظر می‌رسد که مشکل عمیق‌تر باشد و چیزی درجایی از روان فرد وی را در حالت مصرف مجدد قرار می‌دهد. این‌که به چه علت معتاد پس از تلاش برای ترک دچار عود می‌شود همواره مورد سؤال بوده و در خصوص سبب‌شناسی اعتیاد و ترک موفق و ناموفق افراد معتاد عوامل مختلفی چون مسائل زیست‌شناختی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی مطرح است (شاطریان، منتی، کسانی و منتی، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد پاسخ شخص، به مواد اعتیادآور تلفیقی از عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است (کولن^۲، ۲۰۰۹). یکی از مسائلی که پدیده اعتیاد را پیچیده‌تر کرده موضوع عود آن است؛ چرا که حدود ۵۰ درصد از معتادان ایرانی پس از ترک به سمت مصرف مجدد مواد مخدر روی می‌آورند. با توجه به یافته‌های پژوهش شرقی، شکیبی، نیساری و آلیلو (۱۳۹۰)، برای روی آوردن مجدد به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست. بلکه مجموعه‌ای از عوامل

1. Morton, Snowdon, Gopold, & Guymer

2. Collen

فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی - اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوردن مجدد به اعتیاد می‌شود (موسوی و ملکی، ۱۳۸۸). در این میان بررسی عوامل خانوادگی به ویژه نقش همسران در رابطه با بازگشت مجدد افراد به مصرف مواد موضوع قابل توجهی است، چراکه در بعد خانوادگی، عوامل روان‌شناختی همسران افراد معتاد از جمله عواملی است که ممکن است نقش مهمی در ایجاد پیش زمینه و مستعد کردن فرد در رفتارهای مصرف مواد داشته باشد (نیازی، ۱۳۹۱). از جمله متغیرهای روان‌شناختی همسران افراد معتاد که ممکن است در بازگشت آن‌ها به مصرف مواد موثر باشند، می‌توان به تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی اشاره نمود که در این تحقیق به آن پرداخته می‌شود.

تاب‌آوری، یکی از مهم‌ترین سازه‌هایی که در روان‌شناسی مثبت‌نگر مطرح شده می‌باشد. تاب‌آوری توانایی افراد برای مقابله با ریسک‌ها و خطرهای موجود در محیط است. در واقع تاب‌آوری نوعی انعطاف‌پذیری افراد در مقابل مشکلات محیطی است (الحسینی المدرسی، فیروز کوهی برنج‌آبادی، ۱۳۹۶). تاب‌آوری چیزی بیشتر از بهبودی ساده از آشفتگی است (بونانو^۱، ۲۰۰۴) و می‌تواند به عنوان رشد مثبت یا سازگاری به دنبال دوره‌هایی از بهم ریختگی تعادل توصیف شود (احمدزاده اهری، پورمحمدگلو و هاشمی، ۱۳۸۹). نظریه‌های فعلی، تاب‌آوری را سازه‌ای چند بعدی متشکل از متغیرهای سرشتی^۲ مانند مزاج^۳ و شخصیت^۴، همراه با مهارت‌های مخصوص، مثل مهارت حل مسئله، می‌دانند (کمپبل و سیلس، کوهن و استین^۵، ۲۰۰۶). اخیراً مدل‌هایی از تاب‌آوری را تحت شرایط فقدان مصیبت، افسردگی و درد بررسی کرده‌اند (بونانو، ۲۰۰۴ و چارنی^۶، ۲۰۰۴). نتایج هماهنگ این پژوهش‌ها موید تاثیرات مثبت، سازنده و محافظت‌کننده تاب‌آوری در مقاومت و مقابله موفق و انطباق رشد یافته با شرایط خطیر و استرس‌زای فوق‌الذکر است. بر عکس، سطوح پایین و ضعیف تاب‌آوری با آسیب‌پذیری و اختلال‌های روان‌شناختی مرتبط است.

1. Bonnano
2. constitutional
3. temperament

4. personality
5. Campell, Sills, Chohen, & Stein
6. Charni

تاب‌آوری نیز سبب انطباق موفق در کشاکش مصائب و استرس‌های توان‌کاه و طاقت‌فرسا می‌شود. نظریه‌های نخستین در مورد تاب‌آوری بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و ناملایمات زندگی تاکید داشتند (راتر، ۱۹۹۹، به نقل از حقیقی دانا، ۱۳۹۳). همچنین طبق یافته‌های پژوهشی پیکو^۱ (۲۰۰۵)، خلأ عاطفی در روابط بین فردی به ویژه روابط با همسران از عوامل گرایش مجدد افراد به اعتیاد است. فیتز پاتریک^۲ (۲۰۰۴) با مفهوم‌سازی و نقادی نظریه مک لئود^۳ و چفی^۴، دو بعد زیربنایی جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری همنوایی را در الگوهای ارتباطات خانوادگی شناسایی کرده‌اند. جهت‌گیری گفت و شنود عبارت است از میزانی که خانواده‌ها شرایطی را فراهم می‌آورند تا در آن همه اعضاء خانواده، تشویق به شرکت آزادانه و راحت در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره طیف وسیعی از موضوعات داشته باشند. جهت‌گیری همنوایی در این نظریه عبارت است از میزانی که همسران شرایط همسان بودن نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید را مورد تأکید قرار می‌دهند.

اعتیاد یک بیماری است که به روابط خانوادگی آسیب‌های زیادی وارد می‌کند (هندریکس، اسکینا و بلانکنا^۵، ۲۰۱۱). از جمله عواملی که باعث بروز مشکلات، تنش و کشمکش زیاد در خانواده است، وجود روابط آشفته در میان خانواده‌های معتادان است. در واقع پیامدها و عوارض اعتیاد و سوء‌مصرف مواد در میان همسران افراد معتاد به عنوان منظومه‌ای است که شبکه اجتماعی را تشکیل داده که در آن منابع مادی، عاطفی و حمایتی به شراکت گذارده می‌شود. به طوری که اعضای آن بر یکدیگر تأثیر گذارده و از یکدیگر متأثر می‌شوند (طاهری، ۱۳۸۸). براساس پژوهش حقیقی دانا (۱۳۹۳)، در این میان همسران معتادانی که دوباره به سوء‌مصرف مواد روی آورده‌اند در مقایسه با همسران افراد بهبودیافته، دارای مهارت ارتباط بین شخصی و تاب‌آوری پایین‌تری بودند. همچنین گل‌پرور و مولوی (۱۳۸۰) طی پژوهشی اعلام نمودند که همسران افراد معتاد از نظر شکایت جسمانی، اضطراب، نارسایی عملکرد اجتماعی، افسردگی، خصومت و

1. Picko
2. Fitzpatrick
3. Mc leod

4. Chaffee
5. Hendriks, Scheea, & Blankena

پرخاشگری نسبت به همسران افراد غیرمعتاد، نشانه‌های نابسامانی روانی و سلامت عمومی پایین تری را دارا بودند. علاوه بر این آقابخشی (۱۳۸۷) نشان داد که اعتیاد پدر در خانواده، بر نقش حمایتی خانواده تأثیر منفی گذاشته و در ۹۲/۵ درصد موارد، در عملکرد خانواده اختلال ایجاد نموده و در ۸۷ درصد موارد هم روابط بین اعضای خانواده را شدیداً دچار اختلال نموده است. به طوری که قوانلو (۱۳۸۳)، چنین بیان می‌کند که اعتیاد مردان، موجب دلسردی زنان در زندگی شده و سبب می‌شود که زنان ابراز محبت کمتری داشته باشند، روابط عاطفی خود را با شوهران‌شان به حداقل برسانند، و از الگوهای ارتباطی نامناسبی در روابط خود استفاده کنند، که به دنبال آن ناسازگاری زوج تشدید می‌شود. بنابراین با توجه به عدم شناخت کافی از الگوهای ارتباطی در همسران افراد معتاد و همچنین شیوع مسئله اعتیاد در خانواده‌ها، و نقشی که ویژگی‌های روانی همسران افراد می‌توانند در عود مصرف یا عدم بازگشت مجدد معتادین بهبود یافته به مصرف مواد داشته باشند، این مسئله مطرح می‌شود که براساس تاب‌آوری و مولفه‌های الگوهای ارتباطی همسران افراد معتاد می‌توان روی آوری مجدد به مصرف مواد مخدر را پیش‌بینی کرد؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

این پژوهش بر مبنای پژوهش‌های توصیفی - همبستگی به انجام رسید. جامعه آماری متشکل از افراد معتاد مستقر در مراکز ترک اعتیاد منطقه ۸ شهر تهران بود که پس از ترک، دوباره به مصرف مواد روی آورده بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کرامر استفاده شد. بدین صورت که به ازای هر متغیر پیش‌بین ۴۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه در این پژوهش الگوهای ارتباطی ۲ خرده‌مقیاس و تاب‌آوری ۱ خرده‌مقیاس دارد تعداد نمونه ۱۲۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای صورت گرفت. بدین صورت که از بین مراکز ترک اعتیاد منطقه ۸ شهر تهران به طور تصادفی ۱ مرکز انتخاب شد. در نهایت، افراد دارای عود مصرف و بدون عود شناسایی و پرسش‌نامه‌های مورد نظر روی آن‌ها اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، رضایت اولیه هر یک برای شرکت در تحقیق کسب شد. ملاک اصلی ورود روی آوری بیش از

یک بار به مصرف مواد بود. علاوه بر این، پرسش‌نامه‌ها به صورت گمنام اجراء و تاکید شد که اطلاعات هر کدام محرمانه باقی خواهد ماند. در مورد اهداف تحقیق توضیحاتی به هر یک از شرکت‌کنندگان ارائه شد.

ابزار

۱- پرسش‌نامه الگوهای ارتباطات خانواده: این پرسش‌نامه توسط کورنر و فیتزپاتریک در سال ۱۹۹۰ ساخته شده و دارای ۲۶ گویه پنج گزینه‌ای از کاملاً موافقم (نمره پنج) تا کاملاً مخالفم (نمره یک)، در زمینه ارتباطات خانوادگی است. تعداد ۱۵ گویه اول جهت‌گیری گفت و شنود و ۱۱ گویه بعدی جهت‌گیری همنوایی خانواده را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره بیشتر در هر مقیاس به این معناست که فرد در خانواده خود به ترتیب جهت‌گیری گفت و شنود یا همنوایی بیشتری را ادراک می‌کند. کوئرر و فیتزپاتریک ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۸۹ برای بعد گفت و شنود و ۰/۷۹ برای بعد همنوایی گزارش نمودند. کورس‌نیا برای بعد گفت و شنود آلفای ۰/۸۷ و برای بعد همنوایی ۰/۸۱ گزارش کرد. وی با استفاده از روش تحلیل عاملی، روایی مطلوبی برای این ابزار گزارش نموده است. در پژوهش فراهتی، فتحی آشتیانی و مرادی (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفا برای بعد گفت و شنود ۰/۸۲ و برای بعد همنوایی ۰/۸۰ به دست آمد. همچنین، کوئرر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲) این پرسش‌نامه را دارای روایی مطلوبی از هر سه دیدگاه محتوایی، ملاکی و سازه می‌دانند. بررسی همسانی درونی نشان داد سؤالات مربوط به هر عامل با نمره کل آن عامل بیشترین همبستگی معنادار را دارند. همچنین بین نمرات مربوط به هر عامل و نمره کل همبستگی معناداری وجود داشت. جهت‌گیری گفت و شنود با مقیاس توجه ۰/۷۴ و جهت‌گیری همنوایی با مقیاس حمایت بیش از حد یا کنترل ۰/۴۹ همبستگی داشت. ضریب اعتبار بازآزمایی برای مقیاس جهت‌گیری گفت و شنود برابر ۰/۸۴ و در مورد مقیاس جهت‌گیری همنوایی ۰/۷۸ بود (کورس‌نیا و لطیفیان، ۱۳۸۵). در مطالعه حاضر، با اجرای مقدماتی این پرسش‌نامه روی ۴۶ نفر از معنادان، ضریب همسانی درونی آن ۰/۸۴۵ محاسبه شد.

۲- پرسش نامه تاب آوری کانر دیویدسون^۱: این پرسش نامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش نامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسش نامه ۲۵ گویه دارد و هر عبارت بر اساس یک مقیاس درجه بندی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. نمره هر فرد برابر مجموع نمرات یا کل ارزش های به دست آمده از هر یک از سئوالات است. میانگین نمره ۵۰ است، نمره کمتر از ۵۰ نشانه تاب آوری پایین و نمره بیشتر از ۵۰ نشانه تاب آوری بالا است (رزم پوش، ۱۳۹۱). کمپیل سیلس، کوهان و استین^۲ (۲۰۰۶) در یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی های روان سنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران، نشان دادند که این ابزار همسانی درونی، اعتبار باز آزمایی، روایی همگرا و واگرایی کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چندبعدی است و وجود پنج عامل شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت تغییر/ روابط ایمن، کنترل و معنویت را برای این مقیاس تأیید کرده است. محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار، و پورشهناز (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران با اجرا روی ۲۴۸ نفر هنجاریابی کردند و اعتبار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. رزم پوش (۱۳۹۱) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب اعتبار برابر ۰/۸۹ گزارش کرده است. در این مطالعه، با اجرای مقدماتی این پرسش نامه روی ۴۶ نفر از معتادان، ضریب همسانی درونی آن ۰/۸۲۶ محاسبه شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۲۰ شرکت‌کننده، داده‌های ۳ شرکت‌کننده به شماره‌های ۳۹، ۵۱ و ۹۸ به دلیل پرت بودن از تحلیل کنار گذاشته شدند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تاب‌آوری	بدون روی‌آوری	۷۷	۳/۶۹	۰/۴۳	۰/۳۴	-۰/۰۳
	روی‌آوری مجدد	۴۰	۳/۳۹	۰/۴۳	-۱/۰۳	-۱/۴۴
گفت و شنود	بدون روی‌آوری	۷۷	۳/۸۹	۰/۴۲	۰/۰۱	۰/۲۰
	روی‌آوری مجدد	۴۰	۳/۴۹	۰/۴۸	-۰/۷۹	۱/۴۴
همنوایی	بدون روی‌آوری	۷۷	۳/۹۱	۰/۴۷	-۰/۱۳	-۰/۸۸
	روی‌آوری مجدد	۴۰	۳/۵۳	۰/۶۰	-۰/۴۵	۰/۰۵

با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری و ۲ مولفه الگوهای ارتباطی: گفت و شنود و ارتباط) و نوع داده‌های به دست آمده از اندازه‌گیری متغیر وابسته (دو مقوله‌ای: بدون روی‌آوری و روی‌آوری مجدد) تحلیل رگرسیون لجستیک دو سطحی به کار بسته شد. خلاصه مدل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه مدل رگرسیون بر اساس تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی

گام	2log likelihood	R ^۲ کاکس و اسنل	R ^۲ نکل کرک
۱	۱۲۵/۸۰۹	۰/۱۸۹	۰/۲۶۱

با توجه به مقادیر به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که مدل به دست آمده بین ۱۸/۹ درصد و ۲۶/۱ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی روی‌آوری مجدد/عدم روی‌آوری شرکت‌کنندگان را پیش‌بینی می‌کند. نتایج آزمون هاسمر و لمیشاو برآوردی از توافق بین نتایج مشاهده شده و نتایج پیش‌بینی شده ارائه می‌دهد. با توجه به مقدار این آزمون می‌توان نتیجه گرفت که مدل به دست آمده مناسب داده‌ها است ($P > 0.05$, $\chi^2 = 4.502$, مجذور χ^2). میزان درصد صحت تخصیص در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: جدول طبقه‌بندی بر اساس صحت و عدم صحت تخصیص

مشاهده شده	پیش‌بینی شده		درصد درست
	بدون روی آوری	روی آوری مجدد	
بدون روی آوری	۷۰	۷	۹۰/۹
روی آوری مجدد	۲۵	۱۵	۳۷/۵
درصد کل	-	-	۷۲/۶

جدول بالا نتایج پیش‌بینی را خلاصه کرده است. مدل به دست آمده برای ۷۲/۶ درصد از افراد، نتیجه را درست پیش‌بینی کرده است. در عین حال، براساس اطلاعات جدول بالا مدل به دست آمده برای ۹۰/۹ درصد افراد بدون روی آوری و ۳۷/۵ درصد افراد روی آوری مجدد درست پیش‌بینی کرده است. ضرایب رگرسیون گروه‌بندی بر اساس تاب آوری و الگوهای ارتباطی خانواده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون گروه‌بندی بر اساس تاب آوری و الگوهای ارتباطی خانواده

متغیرها	B	خطای استاندارد	آماره والد	درجه- آزادی	معناداری	Exp(B)
تاب آوری	-۱/۰۹۴	۰/۵۹۴	۳/۳۹۵	۱	۰/۰۶۵	۰/۳۳
گفت و شنود	-۱/۶۲۸	۰/۶۹۹	۵/۴۲۷**	۱	۰/۰۲۰	۰/۲۰
ارتباط	-۰/۲۶۸	۰/۵۵۰	۰/۲۳۸	۱	۰/۶۲۶	۰/۷۶
مقدار ثابت	۱۰/۲۴۲	۲/۷۲۰	۱۴/۱۷۴**	۱	۰/۰۰۱	۲۸۰۵۱/۶۸

جدول بالا اطلاعات مربوط به نقش هر یک از متغیرهای پیش‌بین را در پیش‌بینی متغیر ملاک (روی آوری مجدد) نشان می‌دهد. بر اساس شاخص‌های مختلف به ویژه ضرایب B و آماره والد، و سطح معناداری می‌توان نتیجه گرفت که طبق مدل به دست آمده تنها متغیر گفت و شنود همسران با متغیر ملاک (روی آوری مجدد) رابطه معنادار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش مبنی بر پیش‌بینی روی آوری مجدد به مصرف مواد مخدر براساس تاب آوری و مولفه‌های الگوهای ارتباطی همسران نشان داد، متغیر گفت و شنود با متغیر ملاک (روی آوری مجدد) رابطه معنادار دارد. براساس متغیر پیش‌بین گفت و شنود

همسران افراد می‌توان روی‌آوری مجدد شرکت کنندگان به اعتیاد را پیش‌بینی کرد. در نتیجه، شواهد برای پذیرش فرضیه تحقیق کافی است. ضریب منفی متغیر گفت و شنود بیانگر این است که با کاهش نمره همسران در این متغیر شانس روی‌آوری مجدد به مصرف مواد افزایش خواهد یافت. در راستای یافته به دست آمده می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره نمود که تا حدودی با نتایج پژوهش حاضر هماهنگ هستند. براساس پژوهش حقیقی‌دانا (۱۳۹۳) همسران معتادانی که دوباره به سوی مصرف مواد روی آورده‌اند در مقایسه با همسران افراد بهبودیافته، دارای مهارت ارتباط بین شخصی و تاب‌آوری پایین‌تری بودند. همچنین گل‌پرور و مولوی (۱۳۸۰) طی پژوهشی اعلام نمودند که همسران افراد معتاد از نظر شکایت جسمانی، اضطراب، نارسایی عملکرد اجتماعی، افسردگی، خصومت و پرخاشگری نسبت به همسران افراد غیرمعتاد، نشانه‌های نابسامانی روانی و سلامت عمومی پایین‌تری را دارا بودند. آقابخششی (۱۳۸۷) نشان داد که اعتیاد پدر در خانواده، بر نقش حمایتی خانواده تأثیر منفی گذاشته و در ۹۲/۵ درصد موارد، در عملکرد خانواده اختلال ایجاد نموده و در ۸۷ درصد موارد هم روابط بین اعضای خانواده را شدیداً دچار اخلال نموده است. در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت یکی از طولانی‌ترین و عمیق‌ترین موضوعات در پیوند زناشویی بر خورداری از الگوهای ارتباطی مناسب است. زوجینی که از مهارت‌های ارتباط بین شخصی برخوردارند در مورد مشکل ارتباطی خود بحث و گفتگو می‌کنند، احساسات‌شان را نسبت به هم ابراز می‌نمایند و برای مشکل ارتباطی پیشنهاد راه حل و مذاکره می‌دهند و هر دو احساس می‌کنند که همدیگر را درک می‌کنند که این رفتارها منجر به برقراری ارتباطی سازنده بین زوجین، خوشنودی زناشویی بالا، حمایت و پشتیبانی زوجین از یکدیگر (بلنگر، هیلر و اسمیت^۱، ۲۰۰۲) می‌شود. از دست دادن روابط بین فردی نزدیک با همسر بحرانی است که اغلب در نتیجه سوء مصرف مواد در زندگی زنان دارای همسر معتاد به وجود می‌آید و چون شخص دچار سوء مصرف مواد به ماده مورد اعتیادش توجه دارد و گرایش فرد را به رعایت اصول اخلاقی و معنوی و ارزش‌های اجتماعی و خانوادگی کاهش می‌دهد باعث به وجود آمدن

بسیاری از مشکلات و ناهنجاری‌ها، گسسته شدن روابط عاطفی، تعارض‌های خانوادگی، اختلالات شخصیتی و عدم تحمل و مقاومت در برابر فشارهای روانی و محیطی در همسران آنان می‌گردد (نقل از نیازی، ۱۳۹۱).

براساس نتایج حاصل، می‌توان چنین استنباط کرد که اعتیاد و بازگشت مجدد به مصرف مواد بایستی ریشه در سازه‌های پر قوام‌تر و دیرینه‌تری داشته باشد که دارای جنبه‌های تعیین‌کننده‌تری بر رفتارند. در چارچوب تلاش‌ها و پژوهش‌های دامنه‌دار و گسترده‌ای که در آسیب‌شناسی روانی اعتیاد به عمل آمده، عوامل مختلفی نظیر نوع فرزندپروری، انواع دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد به مواد و غیره مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ولی تاکنون هیچ‌یک به بررسی نقش تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی همسران افراد با احتمال روی‌آوری مجدد به مصرف مواد نپرداخته‌اند. در این پژوهش سعی شده تا این موضوع مهم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پژوهش‌گران، درمان‌گران، روان‌شناسان و مشاوران کلینیک‌های ترک اعتیاد می‌توانند با بهره‌گیری از نتایج حاصل از این پژوهش با شناخت تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی در همسران افراد وابسته به مصرف مواد، در درمان، پیشگیری و مشاوره با افراد معتاد موثر واقع شوند. در نهایت، براساس یافته‌های این مطالعه، به مسئولان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت و متخصصان حوزه مهارت‌های ارتباطی توصیه می‌شود با ارائه مباحث الگوهای ارتباطی در همسران افراد معتاد اقدام به برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی، سمینارها و کنگره‌ها نسبت به آموزش مهارت‌های ارتباطی و راهبردهای افزایش ارتباطات صحیح و اصولی بین همسران افراد معتاد اقدام کنند. همچنین با توجه به نتیجه پژوهش مبنی بر نقش مولفه گفت و شنود همسران در پیش‌بینی روی‌آوری مجدد به مصرف مواد پیشنهاد می‌شود، درمان‌گران در درمان مشکلات روانی افراد معتاد در حال ترک به بررسی الگوهای ارتباطی در زندگی زناشویی به ویژه همسرانشان بپردازند و از طریق مشاوره و کلاس‌های آموزشی به بهبود چنین مولفه ارتباطی در بین همسران افراد معتاد به منظور پیشگیری از روی‌آوری مجدد افراد به اعتیاد کمک نمایند. روشن است که مقطعی بودن این تحقیق می‌تواند به عنوان محدودیت این تحقیق به حساب آید.

منابع

- احمد زاده اهری، لیلا؛ پور محمد گلو، پریسا و هاشمی، تورج (۱۳۸۹). نقش عامل‌های شخصیتی و ادراکات خود ارزشمندی در پیش‌بینی تاب‌آوری. *روان‌شناسی معاصر*، ۵ (ویژه‌نامه)، ۳۸-۳۹.
- آقابخشی، حبیب‌ا... (۱۳۸۷). *اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده: رویکرد مددکاری اجتماعی*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- باقری، مریم، و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی روش‌های ترک اعتیاد، دارو درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر میزان سازگاری با همسر خانواده‌های داوطلبان ترک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱ (۴۱)، ۲۸۰-۲۶۵.
- الحسینی المدرسی، سیدمهدی و فیروز کوهی برنج‌آبادی، مجید (۱۳۹۶). تحلیل رابطه تاب‌آوری با ابعاد عجین شدن با شغل. *مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)*، ۲۶ (۸۳)، ۲۴-۱.
- حقیقی دانا، آزاده (۱۳۹۴). *مقایسه سبک‌های دلبستگی، مهارت ارتباطی بین شخصی و تاب‌آوری همسران افراد معتاد و همسران افراد معتاد بهبود یافته مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد منطقه ۳ تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- خلعتبری، فرزاد و بازرگانیان، محسن (۱۳۹۰). بررسی علل گرایش به اعتیاد در سنین بالای ۱۰ سال در سال ۱۳۸۹ استان تهران. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۳ (۹)، ۳۸-۲۴.
- رزم‌پوش، مریم (۱۳۹۱). *پیش‌بینی بعد خوش بینانه جهت گیری زندگی بر اساس مؤلفه‌های هوش معنوی و تاب‌آوری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسانتی، عزیز و منتی، والیه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۶)، ۱۷۳-۱۶۵.
- شرقی، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸ مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۲ (۲)، ۱۳۶-۱۲۹.
- طاهری، علیرضا (۱۳۸۸). عوامل موثر در گرایش به مواد مخدر از دیدگاه دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۲ (۴)، ۲۷-۱۵.

۹۸
98

سال دوازدهم، شماره ۴۴، تابستان ۱۳۹۷
Vol. 12, No. 46, Summer 2018

فراهانی، مهدی (۱۳۹۴). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای با احتمال روی‌آوری مجدد در افراد وابسته به مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

فراهتی، مهرزاد؛ فتحی آشتیانی، علی و مرادی، علیرضا (۱۳۹۰). رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده با منبع کنترل و عزت نفس نوجوانان، *مجله علوم رفتاری*، ۵(۳)، ۲۸۵-۲۷۹.

قوانلو، الهام (۱۳۸۳). بررسی تأثیر اعتیاد مردان بر روابط زناشویی با همسران در شهرستان مشهد. پایان‌نامه کارشناسی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

کوروش نیا، مریم و لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۶). بررسی روایی و پایایی ابزار تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطات خانواده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۲)، ۸۷۵-۸۵۵.

گل پرور، محسن و مولوی، حسین (۱۳۸۰). مقایسه ویژگی‌های روانی و روابط زناشویی معنادان و غیر معنادان با همسران آن‌ها. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۱۰(۷)، ۲۰-۱.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسین؛ جوکار، بهرام و پورشهناز، عباس (۱۳۸۵). بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۱(۲-۳)، ۲۲۴-۲۰۳.

نیازی، بابک (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری همسران افراد معتاد و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

Belanger, F., Hiller, J. S., & Smith, W. J. (2002). Trustworthiness in electronic commerce: The role of privacy, security, and site attributes. *Journal of Strategic Information System*, 11, 245° 270.

Bonanno, G. A. (2004). Loss trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events. *American Psychologist*. 59(1). 20° 22.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006), Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.

Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216.

Collen, M. (2009). Opioid Contracts and Random Drug Testing for People with Chronic Pain. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 37(4), 841-857.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor ° Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Fitzpatrick, M. A. (2004). The family communication patterns theory: Observations on its development and application. *The Journal of Family Communication*, 4, 167-179.
- Hendriks, V., Scheea, E., & Blankena, P. (2011). Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 64-71. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.021.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Family type and conflict: *The Journal of Educational Psychology*, 97, 360- 375.
- Morton J., Snowden S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy Group Treatment for Symptoms of Borderline Personality Disorder: A Public Sector Pilot Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527-544.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی