فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۲۶۰-۲۴۵، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 245-260, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی

حسین جناآبادی[۱]، پروانه جوادی‌فر[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان دارویی در مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل زنان دارای همسر وابسته به مواد بودند که جهت درمان همسران خود به مراکز ترک اعتیاد خود معرّف شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. نمونه‌ی آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زنان افراد وابسته به مواد بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶)، پرسشنامه‌ی سرسختی روانشاختی اهواز کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) و پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که ۵۸ درصد از واریانس تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان براساس حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی قابل پیش‌بینی است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان رابطه‌ی مستقیم دارند و می‌توانند تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند، می‌توان برای افزایش تاب‌آوری خانواده‌های مواجه با اعتیاد، برنامه‌ی حمایت اجتماعی این خانواده‌ها را در اولویت قرار داده و از کلاس‌های آموزشی برای افزایش سرسختی روانشناختی آن‌ها استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، سرسختی روانشناختی، تاب‌آوری، زنان دارای همسر وابسته به مواد.

۱. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۲. نویسنده مسئول: کارشناس‌ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران. پست الکترونیک: p_javadifar@gmail.com.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

مقدمه

پژوهش‌های انجام‌شده نشان‌دهنده ابتلای درصد بالایی از جوامع انسانی امروزی به استفاده از مواد مخدر است که در طول سال‌های اخیر در بیشتر کشورها افزایش‌یافته و درنتیجه یک خانواده را دچار مشکل و آسیب‌پذیری در سطح جامعه کرده است. مشکل در سطح خانواده موجب مشکل‌های وسیع‌تری در سطح اجتماع می‌شود؛ زیرا داشتن جامعه سالم درگرو خانواده‌های سالم است. اعتیاد به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بنیادهای اخلاقی و اجتماعی خانواده را متزلزل و موجب مشکلات سلامتی و روانی در سطح جامعه می‌شود (میلیس و وان ترایان[1]، ۲۰۱۹). در چنین شرایطی، زن در نقش همسر، نقش بسیار مهمی در حفظ خانواده ایفا می‌کند. مطابق پژوهش ادجر[2] (۲۰۱۲)، زنانی که همسران وابسته به مواد به مواد مخدر دارند در مورد وضعیت زندگی و آینده خود و خانواده، در سختی و رنج قرار دارند و نگرانی حول مسائلی در رابطه با بی‌نتیجه‌گی به ادامه زندگی و ازهم‌پاشیدگی زندگی دارند. این دسته از زنان به دلیل فشار کارهای درون خانه، مشکلات اقتصادی همسر دارای اعتیاد، سکون زندگی، عدم ارتباط صمیمانه با همسر مضطرب و افسرده هستند. زنانی که در درون خانواده‌هایی با همسر دارای اعتیاد زندگی می‌کنند، فشارهای زیادی را از هر سو تحمل کرده و به‌تنهایی بار مسئولیت خانواده دارای مشکل را به دوش می‌کشند. این دسته از زنان با مشکل دوگانه سرپرستی همسر دارای اعتیاد و همچنین با خطر مبتلا شدن خود و فرزندان به اعتیاد مواجه هستند (محبوبی منش، ۱۳۸۸). رویاروی درازمدت با اعتیاد همسر و فشار روانی زیادی که این مساله بر همسران این افراد وارد می‌کند می‌تواند بر جنبه‌های مختلف شخصیتی و روانشناختی این دسته از افراد تأثیرگذار باشد (خمسه، ۱۳۸۳).

از طرف دیگر اعتیاد مردان، باعث دلسرد شدن همسران ایشان در زندگی مشترکشان شود و ازاین‌رو به دنبال آن ناسازگاری این دسته از زوج‌ها تشدید خواهد شد. هنگامی‌که تلاش‌های افراد برای کسب کنترل لازم در زندگی مشترک موفقیت‌آمیز نباشد این امر منجر به‌نوعی کاهش در فعالیت و تلاش در زندگی مشترک خواهد شد (احسانی پیله‌رود،

1. Miles & Van Tryon
2. Edger

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

۱۳۸۵). این بی‌انگیزگی ممکن است خود را به‌صورت کاهش صفات مثبت روانشناختی از جمله تاب‌آوری نشان دهد که باعث می‌شود فرد هرچه بیشتر با نیازها و تهدیدهای زندگی سازگار شود (آزموده، شهیدی و دانش، ۱۳۸۶؛ نویدی، ۱۳۸۷). تاب‌آوری حالتی تکاملی است که در آن فرد قادر است در برابر نارسایی‌ها، مشکلات و دشواری‌های زندگی (شیخ‌الاسلامی، صادقی ولنی و محمّدی، ۱۳۹۴) و استرس‌های زندگی و حتی حوادث مثبتی مانند رشد، پیشرفت و مسئولیت و موفقیت تلاش‌های خود را دست‌کم نگیرد. درواقع، تاب‌آوری پدیده‌ای است که از واکنش‌های طبیعی سازگارانه انسان ناشی می‌شود و علی‌رغم مواجهه با تهدیدهای جدی، او را قادر می‌سازد تا به موفقیت و غلبه بر تهدیدات دست یابد. تحقیقات نشان می‌دهد برخی از افراد انعطاف‌پذیر، پس از مواجهه با شرایط دشوار زندگی، به عملکرد طبیعی خود برمی‌گردند، حال‌آنکه افراد دیگر، پس از مواجهه با دشواری‌ها، مشکلات و ناکامی‌ها نسبت به گذشته ارتقا می‌یابند (یولری[1]، ۲۰۲۰). بنابراین، تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا انگیزه و اراده بالایی داشته باشند. بعضی اشخاص با ویژگی‌هایی همچون تاب‌آوری بالا می‌توانند با اضطرار در مصرف مواد مقابله کنند (شیخ‌الاسلامی، قمری گیوی و فیاضی، ۱۳۹۹). در این راستا نتایج پژوهش‌ها نشان داده بین تاب‌آوری و بهبودی سلامت روانی و فیزیکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به‌عبارتی، افراد دارای تاب‌آوری مناسب از اعتمادبه‌نفس و کارآمدی بیشتری برخوردارند و به همین دلیل این امر به آن‌ها اجازه می‌دهد به‌صورت موفقیت‌آمیزی با چالش‌های زندگی روبرو و آن‌ها را به‌راحتی حل کنند.

جهت دستیابی به تاب‌آوری، گروهی از مهارت‌ها و نگرش‌ها موردنیاز است که در اصطلاح به آن‌ها سخت‌رویی یا سرسختی گفته می‌شود. سرسختی به‌عنوان یکی از تعدیل‌کننده‌های آسیب‌های جسمانی و روانی در نظر گرفته می‌شود (قاسمی و آریاپوران، ۱۳۹۰). یکی از نظریات معروف در ارتباط با سرسختی، نظریه کوباسا به نقل از گلدر، ویسل و سیمون[2] (۲۰۱۹) است. کوباسا سرسختی را یک ویژگی شخصیتی می‌داند که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند.

1. Yoleri
2. Goldner, Wiesel & Simon

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

به نظر وی شخصیت افرادی که در برابر استرس مقاوم هستند، دارای سرسختی است. افرادی که دارای این خصلت هستند، زندگی را بامعنی می‌دانند، خود بر سرنوشت خویش حاکم هستند و در مقابل ناملایمات مقاوم و استوار می‌باشند. همچنین، در تلاش برای بروز رفتارهای خشنودند و فرد باید مهارت‌های حل مسئله و تعامل را با اطرافیان تعمیق بخشد تا حمایت اجتماعی را در خود به وجود آورد (مدی و خوشابا[1]، ۲۰۰۵). جارداپت[2] (۲۰۱۸) معتقد است حمایت اجتماعی درک شده تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. در این راستا دوان و شارما[3] (۲۰۱۹) بیان کردند حمایت اجتماعی می‌تواند از مشکلات جسمانی افراد بیمار بکاهد. مهم‌ترین عامل برای کارآمد بودن حمایت اجتماعی داشتن سرسختی روانشناختی می‌باشد (کوجیمتا[4]، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی به‌عنوان نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی مناسب و موفقیت‌آمیز افراد در موقعیت‌های درگیری با شرایط دارای تنش‌زا می‌باشد که موجب تاب‌آوری مناسب افراد در برابر مشکلات خواهد شد (موریس[5]، ۲۰۲۰). سطح حمایت اجتماعی هم در آسیب‌پذیری و هم در کنار آمدن با استرس نقش دارد. آسیب‌پذیری جسمی و روانی با کاهش حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد، به این معنی که حمایت اجتماعی به‌عنوان سپری در برابر آشفتگی زندگی در دنیای امروز عمل می‌کند (کوجیمتا، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و به دنبال این موارد به فرد فرصت خود شکوفایی و رشد را می‌دهد.

کیانی، فتحی، هنرمند، عبدی و استاجی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان رابطه سبک‌های دل‌بستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با تاب‌آوری روانشناختی به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی بر تاب‌آوری روانشناختی اثر غیرمستقیم دارد. طبق مطالعات احمدی و محرابی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان رابطه حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به این نتیجه دست یافتند تقویت حمایت اجتماعی و تاب‌آوری نقش مؤثری در توانمندسازی زنان دارد. راتر[6] (۲۰۱۶) در پژوهش خود بیان کردند داشتن رابطه‌ی

1. Maddi & Khoshaba
2. Jaradat
3. Dewan & Sharma
4. Kojima
5. Morris
6. Rutter

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

اجتماعی مثبت با خانواده‌های وابسته به مواد، موجب تسهیل حمایت اجتماعی و تاب‌آوری می‌شود. کابیسوسکی، زکریا، کاستانزا و جرویس[1] (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند بالا رفتن تاب‌آوری موجب رضایت از زندگی می‌شود. سهرابی و جعفری (۱۳۹۵) به این نکته اشاره کردند روان‌درمانی در افزایش تاب‌آوری همسران وابسته به مواد مخدر مؤثر است. در مطالعه‌ای توسط گرین، گرانت و رانساردت[2] (۲۰۲۰) بیان کردند سرسختی اجتماعی می‌تواند در استرس‌های زندگی موثر واقع شود. صادقی و عینکی (۱۴۰۰) در مطالعه خود به رابطه بین سختی روانشناختی و تاب‌آوری با سلامت روان دانشجویان دانشگاه استان گیلان به این نتیجه درست یافتند که سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری در حفظ و بهبود سلامت روان تأثیر دارد و بین سرسختی و تاب‌آوری رابطه علی وجود دارد. خباز، بهجتی و ناصری (۱۳۹۰)، در پژوهش خود با عنوان رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله، با تاب‌آوری در پسران نوجوان به این نتیجه دست یافتند که همبستگی بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در نوجوانان مثبت و معنادار می‌باشد و آموزش مهارت‌های اساسی در افزایش تاب‌آوری لازم است. آزادی و آزاد (۱۳۹۰)، در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر به این نتیجه دست یافتند که بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری رابطه مستقیم وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند تاب‌آوری را به‌خوبی پیش‌بینی کند. هس و گرایدون[3] (۲۰۰۹) به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی در افزایش تاب‌آوری بسیار مؤثر است و با آن رابطه دارد. کراس[4] (۲۰۰۷) به نقل از اسکندری، موسوی، جلالی و اکرمی (۱۳۹۸) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند. کهکی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود، نشان دادند حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری در افراد سالم است؛ بنابراین با ارتقای سطح حمایت اجتماعی، تاب‌آوری افراد نیز بهبود می‌یابد. سرسختی روانشناختی (وینایاک و جاگاگ[5]، ۲۰۱۸) و دیگر جنبه‌های مهم زندگی در پیش‌بینی تاب‌آوری و تقویت آن بسیار

1. Kubiszewski, Zakariyya, Costanza & Jarvis
2. Green, Grant & Rynsaardt
3. Hass & Graydon
4. Krause
5. Vinayak & Judge

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

مهم می‌باشد.با توجه آنچه بیان گردید و همچنین با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده وابسته به موادان به‌عنوان همسر و مادر، پژوهش حاضر در پی آن است که آیا بین سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان دارویی رابطه وجود دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. در این پژوهش جامعه هدف، زنان دارای همسر وابسته به مواد بودند که جهت درمان همسران خود به مراکز ترک اعتیاد خودمعرّف شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. در تحلیل رگرسیون چندگانه، به منظور افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها بهتر است به ازای هر متغیر پیش‌بین حداقل ۱۵ آزمودنی در نظر گرفته شود (هومن، ۱۳۹۳). لذا نمونه‌ی آماری این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زنان افراد وابسته به مواد تحت درمان دارویی بودند که به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱) فاصله سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، ۲) داشتن حداقل تحصیلات سیکل، ۳) نداشتن مشکلات جسمانی و روانی، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱) ابتلا به اختلالات سایکوتیک براساس مصاحبه بالینی، ۲) مصرف داروهای روان‌پزشکی.

ابزارها

۱- پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی[1]: پرسشنامه‌ی ارزیابی حمایت اجتماعی توسط واکس[2] و همکاران (۱۹۸۶) تهیه شده است. ساختار نظری این مقیاس بر حمایت اجتماعی استوار است و حمایت اجتماعی را می‌توان میزان برخورداری از محبت و مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف نمود. این مقیاس دارای ۲۳ ماده است که شامل سه خرده مولفه حمایت خانواده (۸ سوال)، حمایت دوستان (۷ سوال) و حمایت دیگران (۸ سوال) می‌باشد. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. بالا بودن نمره در این پرسشنامه بیانگر حمایت اجتماعی بالا و پایین بودن نمره

1. Social Support Appraisals Scale 2. Vaux

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

بیانگر حمایت اجتماعی پایین‌تر است. سازندگان مقیاس روایی (همگرا و واگرا) و پایایی مقیاس را مطلوب ارزیابی کردند. همچنین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ در پژوهش مردای، عالیپور، طریفی حسینی و عباسیان (۱۳۹۷) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش خباز و همکاران (۱۳۹۰)، ضریب آلفای محاسبه‌شده برای این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد.

۲- پرسشنامه‌ی سرسختی اهواز[1]: پرسشنامه‌ی سرسختی اهواز کیامرثی، نجاریان و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۷۷) با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش سرسختی روانشناختی، با تحلیل عوامل بر روی نمونه‌ای به حجم ۵۲۳ دانشجوی دختر و پسر در دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۷ پرسش چهارگزینه‌ای: «هرگز» (۰)، «به‌ندرت»، (۱)، «گاهی اوقات، (۲) و اغلب اوقات، (۳) است. کسب نمرهٔ بالا در این پرسشنامه نشان دهندهٔ سرسختی روانشناختی بالا در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد. برای بررسی روایی، همبستگی نمرات این مقیاس با نمرات مقیاس خودشکوفایی مازلو، مقیاس اعتبار سازه‌ای سرسختی، و پرسش‌نامه اضطراب در دانشجویان به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۰ ۰/۴۴ به دست آمد (کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷). همچنین در پژوهش جلیلیان کاسب، رشیدی و حجت‌خواه (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

۳- مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون[2]: کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد و برعکس. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به‌خوبی

1. Ahvaz Hardiness Inventory

2. Connor and Davidson Resilience Scale

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به‌کاربرده شود (محمدی، ۱۳۸۴). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و برای تعیین پایایی آن از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد که ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴).

یافته‌ها

میانگین سن افراد نمونه پژوهش ۳۰/۲۵ سال و انحراف معیار ۵/۶۰ بود. ۶۰ درصد دارای تحصیلات سیکل، ۳۰ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۱۰ درصد دارای تحصیلات لیسانس بودند. از بین این افراد، ۵۵ درصد خانه‌دار، ۴۰ درصد دارای شغل آزاد و ۵ درصد دارای شغل دولتی بودند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
حمایت خانواده	۱۶/۷۷	۳/۲۶	۰/۸۲	۰/۵۸
حمایت دوستان	۱۵/۸۶	۳/۱۲	۰/۸۸	۰/۳۸
حمایت دیگران	۱۵/۱۲	۳/۴۴	۰/۸۴	۰/۴۶
سرسختی روانشناختی	۴۶/۸۸	۶/۵۵	۰/۵۴	۰/۸۶
تاب‌آوری	۴۲/۳۶	۵/۸۲	۰/۶۶	۰/۹۸

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های استفاده از این آزمون‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون کالموگروف-اسمیرنوف ($p>۰/۰۵$)، مفروضه‌ی استقلال باقی‌مانده‌ها از طریق آماره‌ی دوربین-واتسون (مقادیر بین ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه‌ی عدم چندهم‌خطی بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص تولرانس (بزرگتر از ۰/۱)، مورد تایید قرار گرفت. بنابراین، با برقرار بودن این مفروضه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد که نتایج آن‌ها در جداول زیر ارائه شده است.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱- حمایت خانواده	۱				
۲- حمایت دوستان	۰/۴۶**	۱			
۳- حمایت دیگران	۰/۴۲**	۰/۴۰**	۱		
۴- سرسختی روانشناختی	۰/۵۲**	۰/۴۸**	۰/۴۲**	۱	
۵- تاب‌آوری	۰/۵۵**	۰/۶۶**	۰/۵۸**	۰/۴۶**	۱

**p<۰/۰۱

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین حمایت خانواده (r=۰/۵۵)، حمایت دوستان (r=۰/۶۶)، حمایت دیگران (r=۰/۵۸) و سرسختی روانشناختی (r=۰/۴۶) با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان، رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱).

جدول ۳: تحلیل رگرسیون همزمان جهت پیش‌بینی تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان براساس حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	R	R^2	R^2 تعدیل شده
رگرسیون	۱۰۳۲۱/۱۲	۴	۲۵۸۰/۲۸	۲۰/۵۶	۰/۰۱			۰/۵۷
باقی‌مانده	۲۴۴۷۲/۵۰	۱۹۵	۱۲۵/۵۰			۰/۷۶	۰/۵۸	
کل	۳۴۷۹۳/۶۲	۱۹۹						

براساس نتایج جدول ۳، ۵۸ درصد از واریانس تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان براساس حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان براساس حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی معنادار است.

جدول ۴: ضرایب بتا و آزمون معناداری t متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	ضرایب استاندارد (بتا)	آماره T
تاب‌آوری	مقدار ثابت	۱۲/۸۳	-	۶/۰۵**
	حمایت خانواده	۰/۳۸	۰/۲۳	۳/۸۰**
	حمایت دوستان	۰/۲۴	۰/۱۶	۳/۰۰**
	حمایت دیگران	۰/۲۷	۰/۱۵	۴/۵۰**
	سرسختی روانشناختی	۰/۴۶	۰/۱۸	۳/۰۷**

**p<۰/۰۱

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

همانطور که در جدول ۴ مشـــاهده می‌شـــود، حمایت خانواده با بتای ۰/۲۳، حمایت دوستان با بتای ۰/۱۶، حمایت دیگران با بتای ۰/۱۵ و سرسختی روانشناختی با بتای ۰/۱۸ به طور مثبت و معناداری توان پیش‌بینی تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان بود. یافته‌ی اوّل پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران) با تاب‌آوری همسران افراد وابســـته به مواد تحت درمان رابطه‌ی مثبت معناداری وجود داشـــت و مولفه‌های حمایت اجتماعی توان پیش‌بینی تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان را داشتند. این یافته با یافته‌های کیانی و همکاران (۱۳۹۹)، احمدی و محرابی (۱۳۹۹)، اســـکندری و همکاران (۱۳۹۸)، کهکی و همکاران (۱۳۹۵)، آزادی و آزاد (۱۳۹۰)، موریس (۲۰۲۰)، جارداپت (۲۰۱۸)، راتر (۲۰۱۶) و هس و گرایدون (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضـــر می‌توان اینگونه بیان کرد که حمایت اجتماعی با واکســـینه کردن فرد علیه تجربه کردن فشـــارزاها قبل از اینکه رخ دهند، فشـــار روانی را کاهش می‌دهد. تاب‌آوری نیز به واسطه کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها تعریف شـده اسـت. یافته‌های این پژوهش همسـو با سـایر پژوهش‌ها گویای این اســـت که افراد دارای تاب‌آوری بالا، در شـــرایط اســـترس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، ســـلامت روانشـــناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای ســـازگاری روانشـــناختی هســـتند. لازاروس[1] (۱۹۹۳) و بســـیاری از پژوهشـــگران معتقدند افرادی که عضوی از یک شبکه‌ی اجتماعی گسترده هستند، آسیب کمتری از رویدادهای فشارآور دارد. در پژوهشی که توسط اسمیت، یانگ و لی[2] (۲۰۰۴) انجام گرفت مشخص شد، در بین زنان و افرادی که حوادث آســـیب‌زا را تجربه کرده‌اند، آن دســـته از افرادی که از

1. Lazarus
2. Smith, Young & Lee

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

حمایت اجتماعی برخوردار بوده‌اند، نمره کمتری در حوادث آسیب‌زا کسب نموده‌اند. همچنین بندورا[1] (۲۰۰۷) معتقد است تاب‌آوری، ظرفیت افراد برای سالم ماندن، مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌گردد. این فرایند خود به خود ایجاد نمی‌شود مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایند قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه‌پذیری کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد، به‌کار گیرد.

یافته‌ی دوّم پژوهش نشان داد که بین سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان رابطه‌ی مثبت معناداری وجود داشت و سرسختی روانشناختی توان پیش‌بینی تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان درمان را داشت. این یافته با یافته‌های صادقی و عینکی (۱۴۰۰)، خباز و همکاران (۱۳۹۰)، گرین، گرانت و رانساردت (۲۰۲۰)، هاماما و سولومون[2] (۲۰۰۶) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که افراد سرسخت، برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مساله یعنی شیوه‌ای که فشار روانی را به تجربه‌ای بی‌خطر تبدیل می‌کند، بهره می‌گیرند و بنابراین سطح نگرانی و احساس خطر در افراد سرسخت در پیشامدهای ناگوار بسیار پایین است (لاو[3]، ۱۹۹۶). هانگ[4] (۱۹۹۵) نیز باور دارد که افراد سرسخت به رویارویی موفق و کارآمد در برابر استرس‌ها با وجود بروز پیشامدهای ناگوار امیدوارند، از توانایی یافتن معنی در تجارب آشفته‌ساز برخوردارند و به نقش خود به عنوان فرد ارزنده وبا حائز اهمیت باور دارند. به باور کینگ[5] و همکاران (۱۹۹۸) نیز افراد سرسخت موقعیت‌های ناگوار را چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند، حس تعهد بیشتر نسبت به خود و کار خود دارند، حس بیشتری از کنترل در مورد زندگی‌شان تجربه می‌کنند و عوامل فشارزا را به عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر می‌بینند واز این رو تاب‌آوری بالاتری در مقابل مسائل

1. Bandura
2. Hamama & Solomon
3. Low
4. Huang
5. King

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

زندگی از خود نشـــان می‌دهند. بنابراین می‌توان گفت که افراد ســـرســـخت به دلیل برخورداری از ســـبک تبیینی خوش‌بینانه، احســـاس توانمندی در رویارویی با مشـــکلات، برخورد مســـاله‌مدارانه با مشـــکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها، و باور به وابســـتگی پیامد به عمل، می‌تواند تاب‌آوری خود را در رویدادهای پیش‌بینی نشـــده و ناگوار حفظ کنند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشـنهاد می‌شـود از کلاس‌های آموزشـی در راسـتای افزایش ســرســختی روانشــناختی زنان دارای همســر وابســته به مواد تحت درمان دارویی اســـتفاده شـــود. همچنین، برنامه‌ی تقویت حمایت اجتماعی این زنان توســـط دولت و سازمان‌های مربوطه فراهم شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که صرفاً بر روی زنان دارای همسـر وابسـته به مواد تحت درمان دارویی صـورت گرفته و در تعمیم یافته‌ها به جوامع دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد. دیگر محدودیت این پژوهش مربوط به پرسشنامه‌های مورد استفاده است که اشخاص خودشان وضعیت‌شان را گزارش می‌دهند و نوعی خودسـنجی اسـت که می‌توانند باعث سـوگیری پاسـخ شـوند. بنابراین، به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج پیشـنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی از این نوع روی جوامع دیگر نیز انجام پذیرد و در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسـشـنامه از مصـاحبه نیز در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

منابع

احسانی پیله‌رود، هاجر (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتاری بر ســـازگاری زناشـــویی در مرکز بازتوانی وابسته به موادین*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.

احمدی، زینب و محرابی، حسینعلی (۱۳۹۹). رابطه حمایت اجتماعی و تابوری با رشد پس از سانحه: نقش واسطه ای سبک‌های مقابله با استرس. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۵(۹)، ۱۳-۱.

اســکندری، الهام؛ جلالی، ایوب؛ موســوی، مرضــیه و اکرمی، ناهید (۱۳۹۸). پیش بینی تاب آوری روانشـناختی براسـاس حمایت اجتماعی و سـبک دلبسـتگی با میانجی گری خودکارآمدی و معنا در زندگی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۵ (۲)، ۳۰-۱۷.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

آزادی، سارا و آزاد، حسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. *طب جانباز*، ۳ (۱۲)، ۵۸-۴۸.

آزموده، پیمان؛ شهیدی، شهریار و دانش، عصمت (۱۳۸۶). رابطه بین جهت گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۱ (۱)، ۷۴-۶۰.

جلیلیان کاسب، فاطمه؛ حجت‌خواه، محسن و رشیدی، علیرضا (۱۳۹۵). بررسی نقش میانجی‌گری سرسختی روانشناختی در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، خودکارآمدی و خودپنداره با گرایش به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۱۶۰-۱۴۵.

خباز، محمود، بهجتی، زهرا و ناصری، محمد (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله, با تابوری در پسران نوجوان. *روان شناسی کاربردی*، ۴ (۲۰)، ۱۲۳-۱۰۸.

خمسه، اکرم (۱۳۸۳). بررسی طرح‌واره‌های نقش جنسیتی و کلیشه‌های فرهنگی در دانشجویان دختر. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۲ (۶)، ۱۳۴-۱۱۵.

سهرابی اسمرود، فرامرز و جعفری روشن، فریبا (۱۳۹۵). اثربخشی روان درمانی گروهی مثبت نگر بر تابوری, شادکامی و سلامت عمومی زنان دارای همسر وابسته به مواد مخدر. پژوهشنامه *روانشناسی مثبت*، ۲ (۱)، ۴۵-۳۱.

شیخ الاسلامی، علی؛ صادقی ولنی، زلیخا و محمّدی، نسیم (۱۳۹۴). رابطه‌ی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توان‌ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۵(۲۰)، ۱۳۹-۱۲۵.

شیخ الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و فیاضی، مینا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان با آمادگی با اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*،۱۴ (۵۸)، ۳۰-۱۱.

صادقی، عباس و عینکی، شقایق (۱۴۰۰). رابطه بین سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در دانشجویان ورزشکار در واحد گیلان دانشگاه علوم کاربردی و فناوری. *جامعه شناسی*، ۱۰، (۱۰)، ۲۳-۱۱.

قاسمی، علیرضا و آریاپوران، سعید (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و تجانس فرهنگی با سلامت روان و تابوری دانشجویان. *پژوهش‌های جامعه شناختی*، ۵ (۱)، ۱۵۰-۱۲۵.

کهکی، فاطمه؛ محسنی، سحر؛ نوری پورلیاولی، رقیه؛ مباشری، فرشته؛ حسینی سرحدی، سیده فاطمه؛ میرشکاری، لیلا و ثناگو، اکرم (۱۳۹۵). حمایت اجتماعی ادراک شده و خوش بینی در

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

پیش بینی تابوری بیماران قلبی و افراد سالم شهر زاهدان. *نسیم تندرستی (سلامت خانواده)*، ۵ (۳)، ۱۴-۲۴.

کیامرثی، آذر؛ نجاریان، بهمن و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی. *مجله روانشناسی*، ۲(۷)، ۲۸۴-۲۷۱.

کیانی، احمدرضا؛ فتحی، داوود؛ هنرمندقوجه بیگلو، پژمان؛ عبدی، سیما و استاجی، رضا (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله ای با تابوری روان شناختی در افراد دارای تجربه سوگ: ارائه مدل تحلیل مسیر. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۱۱ (۴۱)، ۱۸۰-۱۵۷.

محبوبی منش، حسین (۱۳۸۸). اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده. *مطالعات راهبردی زنان*، ۶ (۲۲)، ۶۷-۹۰.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در دانشجویان شیراز. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، (۳۹)، ۷۸-۶۹.

مردای، مرتضی؛ علیپور، سیروس؛ طریفی حسینی، حمید و عباسیان، مینا (۱۳۹۷). رابطه‌ی حمایت اجتماعی ادراک شده و ارزش مدرسه با سرزندگی تحصیلی: نقش میانجی درآمیزی با کار مدرسه. *مجله‌ی مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۰(۱)، ۲۴-۱.

نویدی، احد (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران). *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۴ (۵۵)، ۴۹۳-۳۹۴.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات سمت.

References

Bandura, A. (2007). *A genetic perspective on positive psychology in S. j. lopez* (ed). The science of human flourishing. New York: praeger.

Dewan, S., & Sharma, H. (2019). Acid attack victims: Happiness through Resilience and Social Support. *Suraj Punj Journal for Multidisciplinary Research*, 9 (4), 503-512.

Edger, K. (2012). Evangelicalism, sexual morality, and sexual addiction: Opposing views and continued conflicts. *Journal of Religion and Health*, *51*(1), 162-178.

Goldner, L., Lev-Wiesel, R., & Simon, G. (2019). Revenge fantasies after experiencing traumatic events: sex differences. *Frontiers in psychology*, *10*, 886.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

Green, S., Grant, A. M., & Rynsaardt, J. (2020). Evidence-based life coaching for senior high school students: Building hardiness and hope. *Coaching Researched: A Coaching Psychology Reader*, 257-268.

Hamama, R.Y., & Solomon, Z. (2006). Psychological adjustment of melanoma survirors: the contribution of hardiness, attachment and cognitive appraisal. *Journal of Individual Difference*, 27(3), 172- 182.

Hass, M., & Graydon. K. (2009). Source of resiliency a mong successful foster youth. *Children and youth services review*, 31: 457-463.

Huang, C. (1995). Hardiness and stress: A critical review. *Maternal Child Nursing Journal*, *23*, 82-89.

Jaradat, D. (2018). *Women's Quality of Life after Leaving an Abusive Relationship: The Effects of Past and Ongoing Intimate Partner Violence*, Mastery and Social Support.

King, L. A., King, D. W., Keane, T. M., Faribank, J. F., & Adams, G. A. (1998). Resilience-recovery factors in posttraumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 420–434.

Kojima, T. (2020). Social Support for International Students in Foreign Language Classroom Communities of Practice. *IAFOR Journal of Education*, 8 (3), 25-40.

Kubiszewski, I., Zakariyya, N., Costanza, R., & Jarvis, D. (2020). Resilience of self-reported life satisfaction: A case study of who conforms to set-point theory in Australia. *PloS one*, *15*(8), e0237161.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlook. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

Low, J. (1996). The concept of hardiness: A brief but critical commentary. *Journal of Advanced Nursing*, *24*, *588-590.*

Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (2005). *Resilience at Work: How to Succeed No Matter What Life Throws at You*. New York: AMACOM.

Miles, R., & van Tryon, P. J. S. (2019). Learning the Science behind Drug Addiction: A School-Based Laboratory Approach to Addiction Prevention. *Science Educator*, *27*(1), 33-45

Morris, J. (2020). Social Support among Male Undergraduates: A Systematic Review. *Problems of Education in the 21st Century*, 78 (2):235-248.

Rutter, M. (2016). Is resilience training the solution to technology overload? *Occupational Health & Wellbeing*, *68*(7), 18.

Smith, N., Young, A. & Lee, C. (2004). Optimism, health-related hardiness and Well-Being among older Australian Women. *Journal of health psychology*, 9(6), 741-752.

Vaux, A., Phillips, J., Holley, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity, *American Journal of Community Psychology*, 14(1):195-219.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]

Vinayak, S., & Judge, J. (2018). Resilience and empathy as predictors of psychological wellbeing among adolescents. *International Journal of Health Sciences & Research*, 8(4): 192-200.

Yoleri, S. (2020). Factors Affecting Level of Children Resilience and Teachers' Opinions about Resilience. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7 (3), 361-378.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.245]