

مقاله

پژوهشی

Research

Article

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

حسین جنا آبادی^۱، پروانه جوادی فر^۲

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

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی حمایت اجتماعی و سرخختی روانشناختی با تاب‌آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان دارویی در مراکز ترک اعتماد 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 اعتماد خود معرف 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 سرخختی روانشناختی اهواز کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) و پرسشنامه‌ی تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضربه همبستگی پرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سرخختی 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 سرخختی روانشناختی قابل پیش‌بینی است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه حمایت اجتماعی و سرخختی 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 اعتماد، برنامه‌ی حمایت اجتماعی این خانواده‌ها را در اولویت قرار داده و از کلاس‌های آموزشی برای افزایش سرخختی روانشناختی آن‌ها استفاده کرد.

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

۱. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران. پست الکترونیک:

p_javadifar@gmail.com

مقدمة

پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده ابتلای درصد بالایی از جوامع انسانی امروزی به استفاده از مواد مخدر است که در طول سال‌های اخیر در بیشتر کشورها افزایش یافته 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 در گرو خانواده‌های سالم است. اعتیاد به صورت مستقیم و غیرمستقیم بنیادهای اخلاقی و اجتماعی خانواده را متزلزل و موجب مشکلات سلامتی و روانی در سطح جامعه می‌شود (میلیس و وان ترایان، ۲۰۱۹). در چنین شرایطی، زن در نقش همسر، نقش بسیار مهمی در حفظ خانواده ایفا می‌کند. مطابق پژوهش ادجر^۲ (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 از هم‌پاشیدگی 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 خانواده‌ایی با همسر دارای اعتیاد زندگی می‌کنند، فشارهای زیادی را از هر سو تحمل کرده و به تنها یی 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). رویارویی درازمدت با اعتیاد همسر و فشار روانی زیادی که این مساله بر همسران این افراد وارد می‌کند می‌تواند بر جنبه‌های مختلف شخصیتی و روانشناسی این دسته از افراد تأثیرگذار باشد (خمسه، ۱۳۸۳).

از طرف دیگر اعتیاد مردان، باعث دلسرد شدن همسران ایشان در زندگی مشترکشان شود و از این رو به دنبال آن ناسازگاری این دسته از زوج‌ها تشدید خواهد شد. هنگامی که تلاش‌های افراد برای کسب کنترل لازم در زندگی مشترک موفقیت آمیز نباشد این امر منجر به نوعی، کاهش در فعالیت و تلاش در زندگی مشترک خواهد شد (احسانی، بله‌رو، ده

(۱۳۸۵). این بی انگیزگی ممکن است خود را به صورت کاهش صفات مثبت روانشناختی از جمله تاب آوری نشان دهد که باعث می شود فرد هرچه بیشتر با نیازها و تهدیدهای زندگی سازگار شود (آزموده، شهیدی و دانش، ۱۳۸۶؛ نویدی، ۱۳۸۷). تاب آوری حالتی تکاملی است که در آن فرد قادر است در برابر نارسایی‌ها، مشکلات و دشواری‌های زندگی (شیخ‌الاسلامی، صادقی ولنی و محمدی، ۱۳۹۴) و استرس‌های زندگی و حتی حوادث مثبتی مانند رشد، پیشرفت و مسئولیت و موفقیت تلاش‌های خود را دست کم نگیرد. در واقع، تاب آوری پدیده‌ای است که از واکنش‌های طبیعی سازگارانه انسان ناشی می شود و علی‌رغم مواجهه با تهدیدهای جدی، او را قادر می سازد تا به موفقیت و غلبه بر تهدیدات دست یابد. تحقیقات نشان می دهد برخی از افراد انعطاف‌پذیر، پس از مواجهه با شرایط دشوار زندگی، به عملکرد طبیعی خود برمی گردند، حال آنکه افراد دیگر، پس از مواجهه با دشواری‌ها، مشکلات و ناکامی‌ها نسبت به گذشته ارتقا می یابند (یولری، ۲۰۲۰). بنابراین، تاب آوری به افراد کمک می کند تا انگیزه و اراده بالایی داشته باشند. بعضی اشخاص با ویژگی‌هایی همچون تاب آوری بالا می توانند با اضطرار در مصرف مواد مقابله کنند (شیخ‌الاسلامی، قمری گیوی و فیاضی، ۱۳۹۹). در این راستا نتایج پژوهش‌ها نشان داده بین تاب آوری و بهبودی سلامت روانی و فیزیکی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی، افراد دارای تاب آوری مناسب از اعتماد به نفس و کارآمدی بیشتری برخوردارند و به همین دلیل این امر به آن‌ها اجازه می دهد به صورت موفقیت‌آمیزی با چالش‌های زندگی روبرو و آن‌ها را به راحتی حل کنند.

جهت دستیابی به تاب آوری، گروهی از مهارت‌ها و نگرش‌ها موردنیاز است که در اصطلاح به آن‌ها سخت‌رویی یا سرسختی گفته می شود. سرسختی به عنوان یکی از تعديل‌کننده‌های آسیب‌های جسمانی و روانی در نظر گرفته می شود (قاسمی و آریاپوران، ۱۳۹۰). یکی از نظریات معروف در ارتباط با سرسختی، نظریه کوباسا به نقل از گلدر، ویسل و سیمون^۱ (۲۰۱۹) است. کوباسا سرسختی را یک ویژگی شخصیتی می داند که در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظه عمل می کند.

1. Yoleri

2. Goldner, Wiesel & Simon

به نظر وی شخصیت افرادی که در برابر استرس مقاوم هستند، دارای سرسختی است. افرادی که دارای این خصلت هستند، زندگی را با معنی 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^۱، ۲۰۰۵). جاردادت^۲ (۲۰۱۸) معتقد است حمایت اجتماعی در کشیده تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. در این راستا دوان و شارما^۳ (۲۰۱۹) بیان کردند حمایت اجتماعی می‌تواند از مشکلات جسمانی افراد بیمار بکاهد. مهم‌ترین عامل برای کارآمد بودن حمایت اجتماعی داشتن سرسختی روانشناختی می‌باشد (کوچیمتا^۴، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی به عنوان نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی مناسب و موفقیت‌آمیز افراد در موقعیت‌های درگیری با شرایط دارای تنفس‌زا می‌باشد که موجب تاب‌آوری مناسب افراد در برابر مشکلات خواهد شد (موریس^۵، 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 به عنوان سپری در برابر آشفتگی زندگی در دنیای امروز عمل می‌کند (کوچیمتا، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی یک کمک دوچاره 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، عبدالی 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 محربی (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^۶ (۲۰۱۶) در پژوهش خود بیان کردند داشتن رابطه‌ی

1. Maddi & Khoshaba
2. Jaradat
3. Dewan & Sharma

4. Kojima
5. Morris
6. Rutter

اجتماعی مثبت با خانواده‌های وابسته به مواد، موجب تسهیل حمایت اجتماعی و تاب‌آوری می‌شود. کایسوسکی، زکریا، کاستانزا و جرویس^۱ (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند بالا رفتن تاب‌آوری موجب رضایت از زندگی می‌شود. سهرابی و جعفری (۱۳۹۵) به این نکته اشاره کردند روان درمانی در افزایش تاب‌آوری همسران وابسته به مواد مخدر مؤثر است. در مطالعه‌ای توسط گرین، گرانت و رانساردت^۲ (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 یافتدند که سرسختی روانشناختی و تاب‌آوری در حفظ و بهبود سلامت روان تأثیر دارد و بین سرسختی و تاب‌آوری رابطه علی وجود دارد. خجاز، بهجتی و ناصری (۱۳۹۰)، در پژوهش خود با عنوان رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله، با تاب‌آوری در پسران نوجوان به این نتیجه دست یافتدند 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 ایشارگر به این نتیجه دست یافتدند که بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری رابطه مستقیم وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند تاب‌آوری را به خوبی پیش‌بینی کند. هس و گرایدون^۳ (۲۰۰۹) به این نتیجه دست یافتدند که حمایت اجتماعی در افزایش تاب‌آوری بسیار مؤثر است و با آن رابطه دارد. کراس^۴ (۲۰۰۷) به نقل از اسکندری، موسوی، جلالی و اکرمی (۱۳۹۸) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتدند 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^۵، ۲۰۱۸) و دیگر جنبه‌های مهم زندگی در پیش‌بینی تاب‌آوری و تقویت آن بسیار

۲۴۹

۲۴۹

پژوهش‌شناسانه
شماره ۱۵، زمستان ۱۴۰۰
شماره ۶۲، زمستان ۲۰۲۲
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

1. Kubiszewski, Zakariyya, Costanza & Jarvis
2. Green, Grant & Rynsaardt

3. Hass & Graydon
4. Krause
5. Vinayak & Judge

مهم می باشد. با توجه آنچه بیان گردید و همچنین با توجه به اهمیت نقش زن در خانواده وابسته به موادان به عنوان همسر و مادر، پژوهش حاضر در پی آن است که آیا بین سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی با تاب آوری 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 خودمعرف شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. در تحلیل رگرسیون چندگانه، به منظور افزایش قابلیت تعیین‌پذیری 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) ابتلاء به اختلالات سایکوتیک براساس مصباحه بالینی، ۲) مصرف داروهای روان‌پیشکنکه.

انواع ازایش

- ۱- پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی^۱: پرسشنامه‌ی ارزیابی حمایت اجتماعی توسط واکس^۲ 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 خردۀ 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 بانگ حمایت اجتماعی بالا و یا بین بودن نمره

بیانگر حمایت اجتماعی پایین تر 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 خجاز و همکاران (۱۳۹۰)، ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد.

- پرسشنامه‌ی سرسختی اهواز^۱: 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: «هر گز» (۰)، «بمندرت»، (۱)، «گاهی اوقات»، (۲) و اغلب اوقات، (۳) است. کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده 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، ۰/۴۴ و ۰/۷۰ 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.

- مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۲: کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسشنامه را بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ 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) نمره گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد و بر عکس. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی

می تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کاربرده 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).

مافته‌ها

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 شغا، دولتی، بودند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغيرها	ميانگين	انحراف معيار	کجى	کشیدگى
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
تاب آوری	۴۲/۳۶	۵/۸۲	۰/۶۶	۰/۹۸

252

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین، انحراف معیار و شاخص های کجی و کشیدگی متغیر های 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 ($p < 0.05$)، مفروضه‌ی استقلال باقی‌مانده‌ها از طریق آماره‌ی دوربین-واتسون (مقادیر بین $1/5$ تا $2/5$) و مفروضه‌ی عدم چندهم خطی بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص تولرانس (بزرگتر از 0.1)، 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.

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		۰/۴۰**		۰/۴۲**	۱
۴- سرسختی روانشناختی		۰/۴۸**		۰/۵۲**	۰/۴۲**
۵- تاب آوری		۰/۶۶**		۰/۵۵**	۰/۴۶**

**p<0/01

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، بین حمایت خانواده ($r=0/55$)، حمایت دوستان ($r=0/66$)، حمایت دیگران ($r=0/58$) و سرسختی روانشناختی ($r=0/46$) با تاب آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان، رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد ($p<0/01$).

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

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

براساس نتایج جدول ۳، درصد از واریانس تاب آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان براساس حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی قابل پیش‌بینی است. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون تاب آوری 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
مقدار ثابت	۱۲/۸۳	-	۶/۰۵**	
حمایت خانواده	۰/۳۸	۰/۲۳	۳/۸۰**	
حمایت دوستان	۰/۲۴	۰/۱۶	۳/۰۰**	
تاب آوری	۰/۲۷	۰/۱۵	۴/۵۰**	
سرسختی روانشناختی	۰/۴۶	۰/۱۸	۳/۰۷**	

**p<0/01

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، حمایت خانواده با بتای ۰/۲۳، حمایت دوستان با بتای ۰/۱۶، حمایت دیگران با بتای ۰/۱۵ و سرخستی روانشناختی با بتای ۰/۱۸ به طور مثبت و معنارداری توان پیش‌بینی تاب آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان را دارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه حمایت اجتماعی و سرشختی روانشناختی با تاب آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان بود. یافته‌ی اول پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران) با تاب آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان رابطه‌ی مثبت معناداری وجود داشت و مولفه‌های حمایت اجتماعی توان پیش‌بینی تاب آوری همسران افراد وابسته به مواد تحت درمان را داشتند. این یافته با یافته‌های کیانی و همکاران (۱۳۹۹)، احمدی و محربی (۱۳۹۹)، اسکندری و همکاران (۱۳۹۸)، کهکی و همکاران (۱۳۹۵)، آزادی و آزاد (۱۳۹۰)، موریس (۲۰۲۰)، جاردات (۲۰۱۸)، راتر (۲۰۱۶) و هس و گرایدون (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که حمایت اجتماعی با واکسینه کردن فرد علیه تجربه کردن فشارزها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش می‌دهد. تاب آوری 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 شده است. یافته‌های این پژوهش همسو با سایر پژوهش‌ها گویای این است که افراد دارای تاب آوری بالا، در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روانشناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روانشناختی هستند. لازاروس^۱ و سیاری از پژوهشگران معتقدند افرادی که عضوی از یک شبکه‌ی اجتماعی گستردۀ هستند، آسیب کمتری از رویدادهای فشارآور دارند. در پژوهشی که توسط اسمیت، یانگ و لی^۲ (۲۰۰۴) انجام گرفت مشخص شد، در بنان و افاده، که حدادث آسیب‌زا تحریه کردند، آن دسته از افرادی، که از

حمایت اجتماعی برخوردار بوده‌اند، نمره کمتری در حوادث آسیب‌زا کسب نموده‌اند. همچنین بندورا^۱ (۲۰۰۷) معتقد است تاب‌آوری، ظرفیت افراد برای سالم ماندن، مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پر خطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن قوی تر 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 محافظت کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد، به کار گیرد.

یافته‌ی دوم 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 رانسارت (۲۰۲۰)، هاما ماما و سولومون^۲ (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 (لاؤ، ۱۹۹۶). هانگ^۳ (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 و با حائز اهمیت باور دارند. به باور کینگ^۴ 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 زندگی شان تجربه می‌کنند و عوامل فشارزا را به عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر می‌بینند و از این رو تاب‌آوری بالاتری در مقابل مسائل

1. Bandura
2. Hamama & Solomon
3. Low

4. Huang
5. King

زنگی از خود نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان گفت که افراد سرسخت به دلیل برخورداری از سبک تبیینی خوش‌بینانه، احساس توانمندی در رویارویی با مشکلات، برخورده مساله‌دارانه با مشکلات، انتظارات مثبت در مورد پیامدها، و باور به وابستگی پیامد به عمل، می‌توانند تاب آوری خود را در رویدادهای پیش‌بینی نشده و ناگوار حفظ کنند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از کلاس‌های آموزشی در راستای افزایش سرسختی روانشناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی استفاده شود. همچنین، برنامه‌ی تقویت حمایت اجتماعی این زنان توسط دولت و سازمان‌های مربوطه فراهم شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که صرفاً بر روی زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی صورت گرفته و در تعیین یافته‌ها به جوامع دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد. دیگر محدودیت این پژوهش مربوط به پرسشنامه‌های مورد استفاده است که اشخاص خودشان وضعیت شان را گزارش می‌دهند و نوعی خودسنجی است که می‌تواند باعث سوگیری پاسخ شوند. بنابراین، به منظور افزایش تعیین‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی از این نوع روی جوامع دیگر نیز انجام پذیرد و در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه نیز در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود.

منابع

احسانی پیله رود، هاجر (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتاری بر سازگاری زناشویی در مرکز بازتوانی وابسته به مواردین. 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*، ۹(۵)، ۱۱-۱۳.

اسکندری، الهام؛ جلالی، ایوب؛ موسوی، مرضیه و اکرمی، ناهید (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب آوری روانشناختی براساس حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی با میانجی گری خودکارآمدی و معنا در زندگی. *پژوهشنامه روانشناسی مشت*، ۵(۲)، ۳۰-۱۷.

آزادی، سارا و آزاد، حسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب آوری 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 سرشختی و شادکامی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۷۴-۶۰.

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

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

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

سه‌هابی اسمرود، فرامرز و جعفری روشن، فربیا (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.

شیخ‌الاسلامی، علی؛ صادقی ولنی، زلیخا و محمدی، نسیم (۱۳۹۴). رابطه‌ی تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم توان ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۵(۲۰)، ۱۳۹-۱۲۵.

شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و فیاضی، مینا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب آوری در دانش‌آموزان با آمادگی با اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴(۵۸)، ۳۰-۱۴.

صادقی، عباس و عینکی، شقایق (۱۴۰۰). رابطه بین سرشختی روان‌شناختی و تاب آوری 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؛ مبشری، فرشته؛ حسینی سرحدی، سیده فاطمه؛ میرشکاری، لیلا و ثناگو، اکرم (۱۳۹۵). حمایت اجتماعی ادراک شده و خوش بینی در

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

کیامرشی، آذر؛ نجاریان، بهمن و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقایسی برای سنجش سس سخته، دو اند شناخته. مجله، و انتساب، ۲(۷)، ۲۸۴-۲۷۱.

کیانی، احمد رضا؛ فتحی، داود؛ هنرمند قوجه بیگلو، پژمان؛ عبدالی، سیما و استاجی، رضا (۱۳۹۹). رابطه سیک‌های دلبستگی، حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای 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.

د. هاشمی، سعید (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در دانشجویان شیراز. *دانش و پژوهش* (۳۹)، ۷۸-۶۹.

مردادی، مرتضی؛ علیپور، سیروس؛ طریقی حسینی، حمید و عباسیان، مینا (۱۳۹۷). رابطه‌ی حمایت اجتماعی ادراک شاده و ارزش مدرسه با سرزنشگی تحصیلی: نقش میانجی در آمیزی با کار مدرسه. *محله‌ی مطالعات آموزش و پادگامی*, ۱۰(۱)، ۲۴-۱.

نويدي، احمد (۱۳۸۷). تأثير آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران. مجله روانپردازی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۴ (۵۵)، ۴۹۳-۴۹۴.

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.

- 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 survivors: the contribution of hardiness, attachment and cognitive appraisal. *Journal of Individual Difference*, 27(3), 172- 182.
- Hass, M., & Graydon, K. (2009). Source of resiliency among 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.

- 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.