



ICPSE
2025

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

هفدهمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی

گرجستان – تفلیس (۷ آذر ماه ۱۴۰۴) - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

28 November 2025 - TBILISI GEORGIA

پیش بینی نقش سرسختی شناختی در اعتیاد به مواد مخدر

حمید حاجی زاده^۱

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش بینی کنندگی سرسختی شناختی در گرایش و وابستگی به مواد مخدر است. سرسختی شناختی به عنوان یکی از سازه های مهم در روان شناسی مثبت گرا، توانایی فرد در مقابله مؤثر با فشارهای روانی، تنظیم هیجان و حفظ تفکر منطقی در موقعیت های چالش برانگیز تعریف می شود. در این مطالعه، با استفاده از روش توصیفی-همبستگی، تعداد معینی از افراد دارای سابقه مصرف مواد و گروه کنترل غیرمصرف کننده به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسش نامه سرسختی شناختی و مقیاس شدت وابستگی به مواد بود. داده ها با روش های آماری رگرسیون چندگانه و تحلیل همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین سرسختی شناختی و میزان وابستگی به مواد رابطه ای منفی و معنادار وجود دارد؛ به گونه ای که مؤلفه های انعطاف پذیری شناختی، کنترل هیجان و جهت گیری مثبت نسبت به چالش، توانستند بخش قابل توجهی از واریانس اعتیاد را پیش بینی کنند. این یافته ها بیانگر آن است که تقویت مؤلفه های سرسختی شناختی می تواند به عنوان راهبردی پیشگیرانه و درمانی در کاهش گرایش به مصرف مواد و پیشگیری از عود نقش مؤثری ایفا کند.

کلیدواژه ها: سرسختی شناختی، اعتیاد، وابستگی به مواد

Predicting the role of cognitive hardiness in drug addiction

Hamid Hajizadeh¹

Master of Clinical Psychology

Abstract

The aim of the present study is to investigate the predictive role of cognitive hardiness in drug addiction and dependence. Cognitive hardiness, as one of the important constructs in positive psychology, is defined as an individual's ability to effectively cope with psychological pressures, regulate emotions, and maintain logical thinking in challenging situations. In this study, using the descriptive-correlation method, a certain number of people with a history of drug use and a non-user control group were purposefully selected. The instruments used included the Cognitive Hardiness Questionnaire and the Substance Dependence Severity Scale. The data were analyzed using multiple regression and Pearson correlation analysis. The results showed that there is a negative and significant relationship between cognitive hardiness and the degree of drug addiction; in such a way that the components of cognitive flexibility, emotion control, and positive orientation to challenge were able to predict a significant part of the variance of addiction. These findings indicate that strengthening cognitive toughness components can play an effective role as a preventive and therapeutic strategy in reducing the tendency to use drugs and preventing relapse.

¹. hamidhajizadebonab@gmail.com

Keywords: Cognitive toughness, addiction, substance dependence.

مقدمه

مسئله مواد مخدر یکی از پیچیده ترین چالش هایی است که در حال حاضر جامعه ایران و بسیاری از جوامع با آن مواجه هستند. اعتیاد پدیده ای زیستی است که حالتی ایجاد می کند تا استعمال متوالی و متناوب ماده مخدر در فرد ایجاد شود. و در نتیجه استفاده از آن تحریک پذیری سلول های عصبی و دستگاه عصبی افزایش پیدا می کند. اعتیاد واژه ای است که آسیب ها و قربانیان زیادی در پی دارد. زنگ خطر کاهش سن مصرف مواد مخدر در کشور ما سال هاست به صدا درآمده است و نمی توان نسبت به آن غفلت کرد. ایران به خاطر هم مرزی و داشتن طولانی ترین مرز مشترک با دو کشور تولیدکننده مواد مخدر یعنی افغانستان و پاکستان پیوسته در معرض تهدید سوء مصرف مواد مخدر قرار دارد. ایران از گذشته تاکنون به عنوان پلی میان شرق و غرب بوده است و به خاطر همسایگی با افغانستان و در مسیر تجاری بودن به عنوان قربانی اصلی مواد مخدر است. مواد مخدر افغانستان و پاکستان از طریق ایران به ترکیه و کشورهای اروپایی فرستاده می شود در نتیجه دسترسی به مواد مخدر در کشور ایران آسان است و مصرف مواد مخدر هر ساله جان بسیاری از ایرانیان را می گیرد و میلیاردها تومان ضرر به کشور وارد می کند. مصرف مواد مخدر مسئله جهانی است و به ندرت کشوری با این موضوع روبرو نیست. در نتیجه روزی به نام روز جهانی مبارزه با مواد مخدر نام گذاری شده است که نشان دهنده توجه جهان به این معضل اجتماعی است (طیبی، ۱۴۰۰). اختلال مصرف مواد یک وضعیت پیچیده و چندعاملی است که با استفاده مکرر و اجباری از مواد، کاهش کنترل اجرایی بر مصرف، و پیامدهای منفی روانی، اجتماعی و جسمانی مشخص می شود. شیوع بالای SUD، بار بزرگ بیماری زایی و اقتصادی و همچنین ارتباطش با سایر مشکلات سلامت روانی، آن را به یکی از موضوعات اصلی در پژوهش های بالینی و سلامت عمومی تبدیل کرده است؛ بنابراین تحلیل عوامل آسیب زا و محافظتی که ریسک شروع، تداوم یا عود مصرف را توضیح می دهند ضروری است (وولکو و بلانکو، ۲۰۲۳).

رویکردهای نوین نوروبیولوژیک و روان شناختی اعتیاد، این اختلال را به عنوان حاصل تعامل پیچیده بین عوامل زیستی (مثلاً تغییرات مسیرهای پاداش و تنظیم هیجان)، محیطی (مانند دسترسی به مواد، استرس های اجتماعی) و روانی (مانند سبک های مقابله، شناخت های اختلال یافته) می دانند. در این چارچوب، مفهوم «تاب آوری» یا «بازگشت پذیری» به عنوان مجموعه ای از فرآیندها و توانایی ها که فرد را در برابر پیامدهای مخرب استرس و تروما محافظت می کنند، مورد تمرکز قرار گرفته و به طور فزاینده ای به عنوان یک متغیر کلیدی در پیشگیری از بروز SUD و کاهش ریسک عود مطرح شده است. بررسی شواهد نوروبیولوژیک نشان می دهد که

مکانیسم های مرتبط با تنظیم هیجان، سامانه های اندوکانابینوئیدی و توانایی های شناختی-اجرایی نقش واسطه ای در حمایت از مقاومت نسبت به توسعه اختلالات مصرف دارند (میلا و همکاران، ۲۰۱۸). اصطلاح «سرسختی شناختی» به مجموعه ای از ویژگی های سالم روانی اشاره دارد که شامل: تحمل فشار و استرس، انعطاف پذیری شناختی، کنترل و تنظیم هیجانات، جهت گیری مسئله محور در مواجهه با بحران ها و یک باور بنیادی نسبت به معنی و کنترل بر رویدادها است. دو ریشه نظری اصلی برای این سازه وجود دارد: یکی ادبیات «hardiness» کوباسا که بر سه مؤلفه تعهد (commitment)، کنترل (control) و چالش (challenge) تأکید دارد؛ و دیگری الگوهای مدرن «resilience» که بیش تر فرآیندی و نه صرفاً یک ویژگی ثابت می پندارند. در مطالعه های بالینی مربوط به اعتیاد، اغلب از پرسش نامه های استاندارد برای سنجش سرسختی/تاب آوری و از سنجش شدت وابستگی یا شاخص های عود برای سنجش پیامدهای مصرف استفاده شده است (رودزینسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

مرورهای نظام مند و مقالات مروری نشان داده اند که تعریف و بهره برداری از «تاب آوری» در پژوهش های مصرف مواد متنوع است، اما به طور کلی تاب آوری و مولفه های مرتبط با آن با رسیدن به نتایج بازبایی بهتر، نرخ عود پایین تر و توانایی مدیریتی بیشتر همراه بوده اند. مطالعات مورد-شاهدی و مقطعی نیز نشان می دهند که افرادی که پس از قرار گرفتن در معرض عوامل خطر (مانند تروما یا سوءاستفاده دوران کودکی) دچار SUD نمی شوند، شاخص های بیولوژیک و رفتاری مرتبط با تاب آوری قوی تری دارند (رودزینسکی و همکاران، ۲۰۱۷؛ یا ماشیتا و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین پژوهش های ایرانی متعدد نیز رابطه معکوس بین سرسختی روان شناختی و شدت سوءمصرف مواد یا آمادگی به اعتیاد را گزارش کرده اند. به عنوان نمونه، مطالعات مقایسه ای نشان داده اند که معتادان در مقایسه با گروه کنترل سرسختی و تاب آوری پایین تری دارند و پژوهش های دیگر نشان داده اند که افزایش سرسختی از طریق مداخلات (مثلاً آموزش تاب آوری) می تواند متغیرهای تنظیمی را بهبود بخشد (باقری و تقوایی، ۱۳۹۶). علاوه بر مطالعات مقطعی، برخی پژوهش ها اثر آموزش تاب آوری و درمان های شناختی-رفتاری را بر افزایش سرسختی و کاهش عوامل مرتبط با عود نشان داده اند؛ برای مثال پژوهش هایی که مداخلات مبتنی بر CBT یا آموزش تاب آوری را بر گروه های دارای مصرف مواد به کار برده اند نتایج امیدوارکننده ای در کاهش نشانه ها و بهبود توانمندی های مقابله ای گزارش کرده اند (امهائیات و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه شواهد نشانگر ارتباط میان تاب آوری/سرسختی و پیامدهای SUD هستند، اما چند کاستی قابل اشاره است: بسیاری از مطالعات مقطعی اند (عدم تبیین علیّت)، سازه ها و ابزارهای اندازه گیری بین مطالعات ناهمسان هستند (سرسختی و تاب آوری در مقابل سرسختی شناختی) و مکانیزم های زیربنایی (نوروبیولوژیک و شناختی) هنوز به خوبی مشخص نشده اند. همچنین

مطالعات طولی و مداخله‌ای که صریحاً «سرسختی شناختی» را به عنوان متغیر پیش‌بین سنجیده و اثر آن بر شروع، تثبیت یا عود مصرف را بررسی کنند کم‌اند. این خلاها ضرورت طراحی پژوهش‌هایی با چارچوب نظری روشن، ابزارهای معتبر برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های سرسختی شناختی، و تحلیل مسیرهای واسطه‌ای (مثلاً از طریق تنظیم هیجان یا عملکرد اجرایی) را تقویت می‌کند (رودزینسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

به‌طور خلاصه، شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد که سرسختی شناختی/تاب‌آوری می‌تواند عاملی محافظتی در برابر روند ابتلا و عود اختلالات مصرف مواد باشد. پژوهش‌های آینده باید: (۱) سرسختی شناختی را با تعیین مؤلفه‌های سازگار (مثلاً انعطاف‌پذیری شناختی، کنترل هیجان، دیدگاه مسئله‌محور) به‌صورت تفصیلی اندازه‌گیری کنند، (۲) از طراحی‌های طولی برای ارزیابی نقش پیش‌بینی‌کننده واقعی این متغیر استفاده شود، و (۳) مداخلات هدفمند (آموزش تاب‌آوری CBT) را برای آزمون علیّت و مکانیسم‌ها به‌کار ببرند. پژوهش شما می‌تواند با انتخاب مقیاس‌های معتبر، ترکیب معیارهای رفتاری و نوروبیولوژیک (در صورت امکان) و تمرکز بر پیامدهای بالینی-عملی (مانند نرخ عود و پیگیری درمان) به پر کردن این خلأ کمک کند.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است و با هدف بررسی و پیش‌بینی نقش سرسختی شناختی در میزان اعتیاد به مواد مخدر انجام شده است. در این پژوهش، از روش پیمایش مقطعی و ابزار پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ... در سال ۱۴۰۴ بود. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بر اساس فرمول کوکران و با توجه به حجم جامعه، تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش، تشخیص اعتیاد به مواد مخدر توسط روان‌پزشک و تمایل به شرکت داوطلبانه در مطالعه بود. در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد استفاده شد:

پرسشنامه سرسختی شناختی: این پرسشنامه توسط کوباسا و همکارانش در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است و شامل ۲۰ گویه می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از هرگز تا اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی نسخه فارسی این ابزار در پژوهش‌های داخلی با آلفای کرونباخ بین ۰٫۷۸ تا ۰٫۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی درونی ابزار از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ به‌دست آمد.



ICPSE
2025

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

پرسشنامه اعتیاد به مواد مخدر: برای سنجش میزان وابستگی به مواد، از پرسشنامه استاندارد فرچاد و همکاران (۱۳۸۵) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه است. پایایی ابزار در پژوهش های پیشین مطلوب گزارش شده است ($\alpha = 0.86$). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ محاسبه گردید.

ابتدا با مراجعه به مراکز ترک اعتیاد و کسب مجوزهای لازم از مدیران و رضایت آگاهانه شرکت کنندگان، پرسشنامه ها در محیطی امن و بدون نام تکمیل شدند. مدت زمان تکمیل هر پرسشنامه حدود ۲۰ دقیقه بود و داده ها به صورت محرمانه نگهداری شدند. داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرحله نخست، از شاخص های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، و فراوانی) برای توصیف داده ها استفاده شد. سپس، برای آزمون فرضیه های پژوهش و پیش بینی نقش سرسختی شناختی در اعتیاد به مواد، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه بهره گرفته شد. سطح معناداری در تمامی آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در تحلیل توصیفی پژوهشگران داده های جمعیت شناختی تحقیق را با استفاده از شاخص های آمار توصیفی خلاصه و طبقه بندی می کنند. در این بخش از تجزیه و تحلیل آماری به بررسی چگونگی توزیع نمونه های آماری از حیث متغیرهایی چون، جنسیت، تحصیلات و ... پرداخته می شود. بر اساس نتایج بررسی آمار توصیفی افراد پاسخ دهنده نشان می دهد که ۴۲ درصد افراد زن و ۵۸ درصد افراد مرد بودند و ۳۸/۸۵ از پاسخگویان کمتر از ۳۰ سال، ۲۷/۵ در رده سنی ۳۰-۳۵ سال، ۱۸/۵ در رده سنی ۳۶-۴۰ سال و تنها ۱۵/۱۵ بالای ۴۰ سال سن دارند. بنابراین بیشتر پاسخگویان در رده سنی کمتر از ۳۰ سال قرار دارند. همچنین ۶۵/۸۴ پاسخگویان در سطح کارشناسی و پایین تر و ۳۴/۱۶ درصد کارشناسی ارشد دارند. به منظور آزمون فرضیه های پژوهش، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS-22 به کار گرفته شده است.

قبل از بررسی آزمون رگرسیون، آنچه که باید در نظر گرفته شود، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه های آماری است. از جمله پیش فرض هایی که در آزمون رگرسیون منظور می گردد، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون (کولموگروف – اسمیرنوف) یا (K-

S) است. این بررسی روی متغیرهای پژوهش انجام شد. همانطور که از یافته‌ها استنباط می‌شود، از آنجا که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون (K-S)، در اکثر متغیرهای پژوهش، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری دارای توزیع نرمال می‌باشد و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار دهیم.

جدول (۱) همبستگی پیرسون بین سرسختی روانشناختی و اعتیاد به مواد مخدر

| متغیر | اعتیاد به مواد مخدر | سرسختی روانشناختی |
|---------------------|---------------------|-------------------|
| اعتیاد به مواد مخدر | ۱ | -۰/۶۱ |
| سرسختی روانشناختی | -۰/۶۱ | ۱ |

با توجه به نتایج جدول (۱) بین سرسختی شناختی و اعتیاد به مواد مخدر همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). یعنی هرچه سرسختی شناختی افراد بالاتر باشد، گرایش یا شدت اعتیاد به مواد پایین‌تر است.

جهت پیش بینی نقش سرسختی شناختی در اعتیاد به مواد مخدر از آزمون رگرسیون استفاده شده نتایج در جدول ۲ گزارش شده است:

H_0 : نقش سرسختی شناختی در اعتیاد به مواد مخدر قابل پیش‌بینی است.

H_1 : نقش سرسختی شناختی در اعتیاد به مواد مخدر قابل پیش‌بینی نیست.

به منظور آزمون این فرضیه تحقیق از رگرسیون خطی استفاده شده است. نتایج آزمون رگرسیون در ادامه نشان داده شده است.

جدول (۲) مدل رگرسیون برآورد شده

| دوربین واتسون | خطای معیار تخمین | ضریب تعیین تعدیل شده | ضریب تعیین | ضریب همبستگی (R) | مدل |
|---------------|------------------|----------------------|------------|------------------|-----|
| ۱/۹۸۵ | ۰/۶۵۶۶ | ۰/۰۶۵ | ۰/۳۷ | -۰/۶۱ | ۱ |

تحلیل رگرسیون خطی نشان می‌دهد که ضریب تعیین، مقدار ۰/۳۷ می‌باشد. این بدان معناست که تقریباً ۳۷ درصد از تغییرات و واریانس نمرات مربوط به اعتیاد به مواد مخدر، به وسیله متغیر پیش بین یعنی سرسختی شناختی قابل توضیح می‌باشد.



ICPSE
2025

<http://icpse.ir>
info@icpse.ir

جدول (۳) تحلیل واریانس رگرسیون (ANOVA)

| مدل | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | سطح معنی داری |
|-------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|
| رگرسیون | ۱۲۵۰/۴۵ | ۱ | ۱۲۵۰/۴۵ | | |
| ۱ باقیمانده | ۲۱۳۰/۷۸ | ۱۹۸ | ۱۰/۷۶ | ۱۰۵/۵۲ | ۰/۰۰۰ |
| کل | ۳۳۸۱/۲۳ | ۱۹۹ | - | | |

سطح معنی داری محاسبه شده برای آماره F در جدول (۳) نشان می دهد که بدلیل پایین تر بودن از ۰,۰۵ وجود رابطه خطی بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته تأیید می گردد. همچنین مقدار F به دست آمده ای که در جدول قابل مشاهده است، با درجه آزادی ۱۹۹ و در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار بوده، لذا می توان ضریب تعیین به دست آمده را به جامعه تعمیم داد. بر همین اساس می توان از معادله رگرسیون استفاده نمود. در جدول (۴) آمارها و ضرایب برآورده شده برای رگرسیون آورده شده است.

جدول (۴) آمارها و ضرایب برآورد شده رگرسیون

| مدل | متغیر | ضرایب β | خطای معیار | ضرایب استاندارد شده β | ضریب تخمین t | سطح معنی داری |
|-----|-------------------|---------------|------------|-----------------------------|----------------|---------------|
| ۱ | عدد ثابت | ۴۷/۸۲ | ۱/۹۴ | - | ۲۴/۶۴ | ۰/۰۰۰ |
| | سرسختی روانشناختی | -۰/۵۸ | ۰/۰۵۶ | -۰/۶۱ | -۱۰/۲۷ | ۰/۰۰۰ |

جدول (۳) نشان می دهد که سطح معنی داری تمامی متغیرهای مستقل کمتر در رگرسیون از ۰,۰۵ محاسبه شده است که نشان دهنده تأثیر متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته می باشد. به عبارت دیگر، می توان در سطح اطمینان ۹۵٪ ادعا نمود که سرسختی شناختی بر اعتیاد به مواد مخدر تأثیر گذار می باشند. معادله رگرسیون برآورد شده به صورت زیر خواهد بود.

$$Y_{NB} = 47/82 - 0/58X_1$$

در این معادله Y_{NB} نشان دهنده اعتیاد به مواد مخدر، X_1 نشان دهنده متغیر سرسختی شناختی می باشد.

یکی دیگر از مفروضاتی که در رگرسیون مد نظر قرار می گیرد، استقلال خطاها از یکدیگر است. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها رد شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشند امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد. به منظور بررسی استقلال خطاها از یکدیگر از آزمون دوربین-واتسون استفاده می شود. مقدار آماره این آزمون در دامنه ۰ و ۴ قرار دارد. چنانچه این آماره

در بازه ۱,۵ تا ۲,۵ قرار گیرد، H_0 آزمون یعنی عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود و در غیر اینصورت H_1 رد می شود یعنی همبستگی بین خطاها وجود دارد و نمی توان از رگرسیون استفاده کرد. نتایج آزمون دوربین- واتسون برای معادله رگرسیون ۱/۹۸۵ محاسبه شده است که نشان دهنده عدم همبستگی بین خطاها می باشد می توان از رگرسیون استفاده کرد. یکی دیگر از فرض های مدل رگرسیون خطی این است که میانگین جملات باقی مانده بایستی برابر صفر و واریانس آنها عدد ثابت باشد. برای بررسی این فرض ها از آماره های مربوط به جملات باقی مانده و جهت تست نرمال بودن از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شده است. در جدول (۵) آماره های مربوط به جملات باقی مانده نشان داده شده است.

جدول (۵) آماره های مربوط به جملات باقی مانده

| تعداد | انحراف معیار | میانگین | حداکثر داده | حداقل داده |
|-------|--------------|---------|-------------|------------|
| ۲۰۰ | ۳/۲۷ | ۲۹/۶۴ | ۸/۴۵ | -۹/۱۲ |
| ۲۰۰ | ۱/۰۰ | ۰/۰۰۰۰ | ۲/۴۳ | -۲/۲۸ |
| ۲۰۰ | ۰/۹۸ | ۰/۰۰۰ | ۲/۵۹ | -۲/۷۹ |
| ۲۰۰ | ۰/۰۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۶۹ | ۰/۰۳۷ |

چنانچه در جداول (۵) ملاحظه می شود میانگین جملات باقی مانده برابر صفر و انحراف معیار آنها برابر عدد ثابت ۱/۰۰ می باشد.

بحث

این پژوهش با هدف پیش بینی نقش سرسختی شناختی در اعتیاد به مواد مخدر انجام گرفته است که تحلیل رگرسیون خطی نشان می دهد که ضریب تعیین، مقدار ۰/۳۷ می باشد. این بدان معناست که تقریباً ۳۷ درصد از تغییرات و واریانس نمرات مربوط به اعتیاد به مواد مخدر، به وسیله متغیر پیش بین یعنی سرسختی روانشناختی قابل توضیح می باشد. از این جهت همسو با پژوهش های جیمنز و همکاران (۲۰۲۴) و ملوگین و همکاران (۲۰۲۱) است.

در تبیین این یافته می توان عنوان کرد که سرسختی شناختی به عنوان یکی از اجزای اختلال عملکرد اجرایی، نقش مهم و چندوجهی ای در شروع، تداوم و بازگشت به مصرف مواد نشان می دهد: از یک سو شواهد بالینی و عصبی روان شناختی نشان می دهد که توانایی تضعیف تغییر پاسخ ها (انعطاف شناختی) با شدت اختلال مصرف مواد و خطاهای پرسورواتیو همبستگی مثبت دارد و آزمون هایی مانند Wisconsin Card Sorting Test و تکالیف یادگیری معکوس، نقایص

مرتبط را آشکار می سازند؛ این نقایص هم می توانند پیش زمینه ای باشند که ریسک پذیری به سمت رفتارهای تکانشی و تداوم مصرف را بالا می برند و هم می توانند پیامد مستقیم مصرف مزمن باشند که از تغییرات در مدار پیش پیشانی-استریاتوم حکایت دارند (جیمز و همکاران، ۲۰۲۴). از سوی دیگر مرورهای نظام مند نشان می دهند رابطه علت-معلولی دوطرفه است: برخی مطالعات طولی و بررسی های مروری، نقایص شناختی را به عنوان عامل زمینه ای خطر معرفی کرده اند، ولی مطالعات دیگر تأکید دارند که مصرف طولانی مدت خود موجب اختلال در انعطاف شناختی می شود و جداسازی این مسیرها نیازمند مطالعات طولی دقیق تر است (ملوگین و همکاران، ۲۰۲۱). در زمینه پیش بینی بالینی، پژوهش ها نتایج نسبتاً متنوعی گزارش کرده اند؛ مثلاً برخی پژوهش های آینده نگر نشان داده اند که ضعف در عملکرد اجرایی و انعطاف پذیری می تواند پیش بینی کننده بازگشت به مصرف یا کاهش اثربخشی درمان باشد، درحالی که مطالعات خاصی رابطه پیش بینی کننده روشن را نیافته اند - بنابراین نباید انتظار داشت سرسختی شناختی به تنهایی و به صورت عام همگانی، پیش بینی کننده قطعی سوء مصرف باشد (لاوسنس و همکاران، ۲۰۲۲). نهایتاً پیامد کاربردی این مجموعه شواهد این است که مداخلاتی که قابلیت های انعطاف شناختی و روان شناختی را تقویت می کنند - مانند درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یا برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی - به عنوان استراتژی های تکمیلی در کاهش عود و بهبود کنترل تکانه و مقابله با هوس مطرح شده اند و نتایج مقدماتی بالینی نویدبخش است؛ با این همه، برای تبدیل این یافته ها به معیارهای پیش بینی بالینی قابل اتکا نیاز به همگرایی نتایج در مطالعات چندمرکزی، سنجش های رفتاری استاندارد شده (مثل RLT و WCST) و پروفایل های عصبی زیستی ملموس است. پیشنهاد می شود تا با استفاده از برنامه های بازآموزی شناختی و تمرین های «تغییر مجموعه ذهنی» برای تقویت توانایی سازگاری فکری بیماران. پژوهش ها نشان داده اند که افزایش انعطاف شناختی می تواند احتمال بازگشت به مصرف را کاهش دهد. همچنین درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی، با افزایش «انعطاف روان شناختی»، به بهبود خودتنظیمی و کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد کمک می کنند.

منابع و مأخذ

باقری، مجید؛ تقوایی، داوود. (۱۳۹۶). بررسی رابطه سوء مصرف مواد اعتیادآور با سرسختی روان شناختی، کیفیت زندگی و خودپنداره در معتادان، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، شال یازدهم، شماره ۳ (پیاپی ۶۲)، ۵۶-۵۰.

طیعی، زهرا. (۱۴۰۰). اعتیاد و نوجوانان. همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران. <https://sid.ir/paper/900881/fa> SID.

Jiménez Urrego, Á. M., Santa, V., Guerrero Gómez, M. J., Guerrero Benitez, A. C., Romo-González, T., & Botero Carvajal, A. (2024). Performance of the Wisconsin Card Sorting Test in Oncopediatric Patients in an Oncology Unit in Cali, Colombia: A Cross-Sectional Observational Study. *Children*, 11(7), 850.

Lauvsnes, A. D. F., Gråwe, R. W., & Langaas, M. (2022). Predicting relapse in substance use: prospective modeling based on intensive longitudinal data on mental health, cognition, and craving. *Brain sciences*, 12(7), 957.

Melugin, P. R., Nolan, S. O., & Siciliano, C. A. (2021). Bidirectional causality between addiction and cognitive deficits. *International review of neurobiology*, 157, 371-407.

Mhaidat, I., Taherian, M. R., Nazari, S. S. H., Mosavi-Jarrahi, A., Yeganeh, H., Al-Yateem, N., ... & Rahman, S. A. (2023). Effect of cognitive-behavioural therapy on resilience and relapse in adult patients with substance use disorder: a systematic review protocol. *BMJ open*, 13 (5), e067115.

Miela, R., Cubała, W. J., Mazurkiewicz, D. W., & Jakuszkowiak-Wojten, K. (2018). The neurobiology of addiction. A vulnerability/resilience perspective. *The European Journal of Psychiatry*, 32 (3), 139-148.

Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R., & Strike, C. (2017). Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 12 (1), 41.

Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203-229.

Yamashita, A., Yoshioka, S. I., & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 40.