

## The identity of recovered addicts in resocialization based on the role of resilience indicators: a case study

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Research Article

#### Authors

Somayeh Khajavi<sup>1</sup>  
Abdol Reza Adhami <sup>\*2</sup>  
Mehrdad Navabakhsh<sup>3</sup>

#### How to cite this article

Somayeh Khajavi, Abdol Reza Adhami, Mehrdad Navabakhsh, The identity of recovered addicts in resocialization based on the role of resilience indicators: a case study, Islamic Life Style. 2023; 7(2) :447-459

1. PhD student, Department of Sociology of Social Issues of Iran, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Sociology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author).

3. Professor, Department of Sociology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

#### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: adhamiab@yahoo.com

#### Article History

Received: 2022/12/14

Accepted: 2023/05/11

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this research was the identity of recovered addicts in resocialization based on the role of resilience indicators: a case study.

**Materials and methods:** The present research was a descriptive survey research in terms of its practical purpose and in terms of the method of data collection. The method of conducting this study (post-event) as well as this study was in the scope of quantitative research. In the present study, the population included all people who recovered from addiction in rehabilitation centers in Tehran's 4th, 6th, and 22nd districts. The method of selecting samples randomly was simple. Among the 2580 people who referred to these centers, 388 people were selected randomly and with a probability proportional to the volume of the center's clients. For this, a list of centers and the number of clients was prepared and 11 centers were selected among them in a systematic way. This study was carried out in accordance with ethical considerations. The data collection tools were demographic characteristics, resilience scale, and a researcher-made questionnaire. Data analysis was done by SPSS 24.0 statistical software.

**Findings:** All 4 studied hypotheses were confirmed, which means that cognitive, emotional, spiritual, and behavioral factors are effective in resiliency against drug abuse and prevention of relapse.

**Conclusion:** Addiction changes a person's normal life by causing changes in behavior, self-esteem, nutrition and social behavior, and these changes lead to a decrease in the quality of life. Addicted people lack initiative in relation to others to control the environment, their physical energy, sense of hope in life and life satisfaction decrease in them.

**Keywords:** resilience, spiritual therapy, cognitive therapy, sociability, addiction.

## هویت بهبود یافتگان اعتیاد در جامعه - پذیرش مجدد براساس نقش شاخص های تاب آوری: مطالعه موردی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۲۱

\*نویسنده مسئول: adhamiab@yahoo.com

### مقدمه

امروزه شنیدن آمار و ارقام مربوط به اعتیاد مواد مخدر و مسائل ناشی از آن بخصوص در میان نسل جوان تصویر دردناکی را از جامعه ترسیم می‌کند. طبق آمار اعتیاد در سال ۹۳ یک میلیون و ۳۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد که ۶۳٪ آن‌ها متأهل هستند و ۵۳ درصد طلاقی‌ها در خانواده این معتادان رخ می‌دهد (۱). همچنین برآوردهای گوناگونی در زمینه نرخ مصرف مواد قبل از انقلاب در کشور وجود دارد. بر اساس یک برآورد در سال ۱۳۵۴ حدود ۱۷۰/۰۰۰ نفر معتاد در کشور وجود داشت که ثبت‌نام کرده بودند، تعداد معتادان غیرمجاز که مجاز به استفاده از سهمیه تریاک دولتی نبوده و نیاز خود را از بازار آزاد یا قاچاق تأمین می‌کردند حدود دویست تا پانصد هزار نفر برآورد شده‌اند (۲). نارنجی‌ها و همکاران (۳) در پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران» تعداد افراد وابسته به مواد را در سال ۱۳۸۶ یک میلیون و دویست هزار نفر برآورد کرده‌اند. آمار طرح ملی شیوع شناسی مواد در سال ۱۳۹۰ که توسط پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی انجام پذیرفت نشان می‌دهد که تعداد تقریبی معتادین کشور (بدون احتساب افرادی که به صورت تفریحی مواد مصرف می‌کنند) ۱۳۲۵۰۰۰ نفر است که از این تعداد ۹۰/۷ درصد مرد هستند، ۵۵ درصد تریاک مصرف می‌کنند و حدود ۲۶/۲۲ درصد شیشه مصرف می‌کنند (۴) همچنین مطالعات گوناگون که در کشور انجام شده است نشان می‌دهند شهروندان مصرف اعتیاد در اطرافیان نزدیک و محل زندگی‌شان را یکی از مهم‌ترین معضلات زندگی خود و جامعه بیان کرده‌اند (۵) از سوی دیگر تاکنون پژوهش‌های محدودی به بررسی تاب آوری در حوزه اعتیاد و بهبود یافتگی پرداخته‌اند.

از انجایی که اعتیاد از جمله بیماری‌هایی است که افراد معتاد را به دلیل فشارهایی که از سوی جامعه بر آنها وارد می‌شود و یا به علت ضعف‌های شخصیتی و فرهنگ پذیری ناصحیح می‌باشد،... در برگرفته فلذا این افراد از تعلقاتی از جمله (خانواده، فرزندان و شغل و...) برخوردار هستند که رابطه متقابل بین آنان وجود دارد. در حقیقت این معتادان تنها نیستند بلکه خانواده و دیگران را بدنبال خود دارند و این افراد نیازمندی‌هایی مانند خوراک و پوشاک و مسکن و ... دارند که اگر تأمین نشود به فساد و فحشا و... منجر خواهد شد. مضاف بر این هزینه نگهداری از ابتدای ورود به مراکز ترک اعتیاد تا خروج از آن‌ها خود عامل مهمی محسوب می‌شود که با توجه به اینکه در حال حاضر جامعه ایرانی با کمبود مکان‌های آموزشی، پزشکی و کادرهای متخصص روبرو می‌باشد لیکن نیاز است تا کارشناسان، متصدیان و مأموران امری پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر با شیوه‌ی عمل و مکانیسم فعالیت این گونه داروها و تأثیر روانی، تخریبی و زیان‌آور آن‌ها آشنایی کامل داشته باشند تا در مواقع نیاز با دسترسی به منابعی جامع و کامل جهت کسب اطلاعات از آن، مورد بهره‌برداری قرار گیرد. همچنین نگرانی و دغدغه‌های خانواده‌هایی که شدیداً به فکر سلامت روحی و

سمیه خواجهی  
دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### عبدالرضا ادهمی\*

دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

### مهرداد نوابخش

استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر هویت بهبود یافتگان اعتیاد در جامعه پذیرش مجدد براساس نقش شاخص های تاب آوری: یک مطالعه موردی بود .

مواد و روش: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، پژوهشی توصیفی از نوع پیمایشی بود. روش اجرای این مطالعه (پس رویدادی) و نیز این مطالعه در حیطه تحقیقات کمی قرار داشت. در پژوهش حاضر جامعه شامل تمام افراد بهبود یافتگان اعتیاد در مراکز باز توانی ترک اعتیاد در مناطق ۴ و ۶ و ۲۲ تهران بود. روش انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده بود. از میان ۲۵۸۰ نفر مراجعه کننده به این مراکز تعداد ۳۸۸ نفر به تصادف و با احتمال متناسب با حجم مراجعان مرکز انتخاب شدند. برای اینکار لیستی از مراکز و تعداد مراجعان آن تهیه و به روش سیستماتیک از میان آنها ۱۱ مرکز انتخاب شد. این مطالعه با رعایت ملاحظات اخلاقی صورت گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات مشخصات دموگرافیک، مقیاس تاب آوری و پرسشنامه محقق ساخته بود. تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS 24.0 انجام گرفت .

یافته‌ها: هر ۴ فرضیه مورد مطالعه تأیید شدند به این معنی که عوامل شناختی، هیجانی، معنوی، و عوامل رفتاری در تاب‌آوری در برابر سوء مصرف، و پیشگیری از گرایش مجدد به اعتیاد تأثیر گذار هستند.

نتیجه‌گیری: اعتیاد با ایجاد تغییر در رفتار، عزت نفس، تغذیه و رفتار اجتماعی به طور کلی زندگی طبیعی فرد را تغییر می‌دهد و این تغییرات به کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود. افراد معتاد در رابطه با دیگران برای کنترل محیط فاقد ابتکار هستند انرژی جسمانی، احساس امیدواری به زندگی و رضایت از زندگی در آن‌ها کاهش می‌یابد.

کلمات کلیدی: تاب آوری، معنویت درمانی، شناخت درمانی، جامعه پذیری، اعتیاد

حاضر دارای بحران است و به دنبال کشف تعهدات گوناگون و آماده انتخاب می باشد اما هنوز متعهد به مجموعه خاصی از انتخاب ها نیست. این افراد دارای سطح بالایی از دلهره و گشودگی برای تجربه های جدید هستند. و (د) هویت سر درگم وضعیتی که در آن افراد معنای انتخاب های در دسترس را نمی دانند و نمی خواهند به آن هم پی ببرند. این افراد دارای سطح بالایی از خودمختاری، عزت نفس هستند و مهارت های انطباقی پایینی دارند. با این اوصاف همانند کامپیفر (۹) باید بر این باور بود که عوامل تاب آوری درونی بسیار جامع بوده و ابعاد شناختی، هیجانی، معنوی، جسمانی و رفتاری را در بر می گیرند. هر یک از این عوامل به تنهایی یا در ترکیب با یکدیگر می تواند فرایند تاب آوری هویت را در فرد راه اندازی کنند. پس بی دلیل نیست که برنامه های مبتنی بر تاب آوری امروزه در بسیاری از زمینه ها مانند پیشرفت تحصیلی، جلوگیری از بزهکاری و سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار می گیرند. واژه تاب آوری را می توان به صورت توانایی مقابله با شرایط دشوار یا تعدیل آن تعریف کرد در واقع تاب آوری عبارت است از: ظرفیت افراد برای ماندن و مقاومت در برابر شرایط سخت و پر خطر. مفهوم تاب آوری مبتنی بر این نظریه است که علیرغم آنکه بعضی از افراد با عوامل خطر متعددی روبرو می شوند و در نتیجه احتمال بروز یک اختلال در آنها بیشتر است ولی دچار آن اختلال نمی گردند. برخی از محققین معتقدند که به وجود آمدن حالت تاب آوری ناشی از عواملی است که همانند یک سپر افراد در معرض خطر را در برابر آثار سوء مواجهه با عوامل خطر محافظت می کند. بنابراین هنگامی که از اعتیاد صحبت می شود مهمترین سواالی که مطرح می گردد این است که چگونه مولفه های تاب آوری هویت بهبودیافتگان اعتیاد موجب جامعه پذیری مجدد آنها می شود. امینی و دیگران (۱۰) نیز بر این باورند از دیدگاه معتادان سه عامل فردی، اقتصادی و خانوادگی از مهمترین دلایل این بازگشت به شمار می روند و از عوامل بین فردی مرتبط با عود می توان به معاشرت با دوستان معتاد و منحرف، از عوامل شغلی به بیکاری، از عوامل اقتصادی به فقر و از عوامل خانوادگی به برخورد نامناسب خانواده برای افراد مجرد و برخورد بد همسر و فرزندان برای افراد متأهل اشاره کرد. در این جا دو نکته به ذهن خطور می کند؛ اولاً اینکه آستانه تحمل یا میزان تاب آوری این دسته از افراد نسبت به بقیه چندان بالا نیست و ثانیاً بازگشت آنها به جامعه یا به عبارتی جامعه پذیری مجدد آنها با مشکل مواجه است. بنابراین، می توان گفت بهترین روش برای پرداختن به این مساله این بررسی مولفه های تاب آوری هویت بهبود یافتگان اعتیاد در جامعه پذیری مجدد است. به عبارتی دیگر، درباب موضوع اول باید اشاره کرد که تاب آوری مهارتی مناسب برای پشت سر گذاشتن مشکلات زندگی افراد حتی در زمانی است که وضعیت آنها نامطلوب و در شرایط سخت قرار دارد و تاب آوری به آنها کمک می کند تا از طریق توانایی های خود به نحو موفقیت آمیزی مشکلات و وضعیت نامطلوب را پشت سر گذاشته و با آن انطباق پیدا کنند (۷). از همین رو، توجه به تاب آوری، محصول نگاهی سلامت نگر به افراد است که صرفاً به

جسمی فرزندان و اعضای خانواده ی خود بوده و حفظ و بنیان خانواده را با ظهور و بروز بیماری اعتیاد در جامعه در معرض خطر می بینند و همچنین دانشجویان و دانش آموزانی که می خواهند اطلاعات جامعی از آن داشته باشند و برای اساتید محترم که به یک منبع کمک آموزشی احتیاج دارند حتی معنادانی که در دام این این گونه مواد ظاهر فریب گرفتار شده، نگارنده را بر آن داشت تا پژوهش حاضر را گردآوری، تدوین و ارائه نماید.

از طرفی می توان گفت مطالعات تاب آوری می تواند برای تدوین سیاست ها، برنامه های پیشگیری و مداخله های معطوف به ارتقای توانمندی های فردی و اجتماعی یا کم کردن مشکل ها و ناهنجاری ها در زندگی کودکان و نوجوانان آگاهی بخش باشد. با شناخت بیشتر در باره مؤلفه های تاب آوری به عنوان توانایی مهم انسانی، می توان اقدامات لازم را برای پرورش شخصیت های تاب آور در سطوح فرد و خانواده و جامعه انجام داد و در نهایت، از شیوع اعتیاد و تبعات آن جلوگیری کرد. با این توضیحات، اگر بخواهیم رویکردی پیشگیرانه اتخاذ کنیم، باید مؤلفه ها و عوامل مرتبط با آن را بیشتر بشناسیم و در جهت تقویت آن ها گام برداریم.

هاج و شولتز (۶) در تعریف هویت اجتماعی معتقدند هنگامی که شخص تمایل دارد خودش را در طبقات و رده های اجتماعی گوناگونی طبقه بندی کند بدین ترتیب قادر خواهند تا خودشان را در یک محیطی اجتماعی تعریف کنند. گیدنز بر این باور است که هویت شخصی بر اساس تفاوت ها و هویت اجتماعی براساس شباهت ها شکل می گیرد. گنجی و همکاران (۷) بر این باورند که بسیاری از پژوهشگران از جمله ماریسا در تعریف هویت بر جنبه های ساختار هویت یعنی وضعیت های هویت تاکید می کنند. در این مدل افراد براساس میزان جستجوگری و تعهد هویت در یکی از چهار وضعیت هویت قرار می گیرند. افرادی که دارای جستجوگری بالا در دو وضعیت موفق و معوق دارند با این تفاوت که افراد دارای هویت موفق به هدف های خاصی متعهد شده اند در حالی که گروه های دارای هویت معوق فاقد تعهد هویت می باشند. همچنین افراد دارای هویت زودرس دارای تعهد بدون جستجوگری و افراد دارای هویت سر درگم هیچ جستجوگری و بحرانی را سپری نکرده اند و در عین حال به هدف های خاصی نیز تعهد ندارند. موریل (۸) نیز با الهام از ماریسا وضعیت هویت افراد را در چهار گروه موفق، زودرس، معوق و سر درگم قرار داده و بر این باور است که الف) هویت موفق وضعیتی که در آن نوجوانان از طریق پشت سر گذاشتن یک بحران تعهداتی نسبت به هنجارها و ارزشهای خاصی پذیرفته اند. این افراد دارای سطح بالایی از عزت نفس و انگیزه برای اداره اعمالشان از طریق مرکز درونی کنترل است. ب) هویت زود رس به عنوان وضعیتی تعریف می شود که در آن نوجوانان حاضر به پذیرش نقش ها، ارزش ها و اهداف مناسب برای آینده هستند. نوجوانان در این مرحله بحران هویت را تجربه نکرده اند. افراد دارای هویت معوق یک مکان کنترل خارجی را به کار می برند، دارای سطوح بالایی از همناوی و سطوح پایینی از سازوکارهای دفاعی هستند. ج) هویت معوق وضعیتی که در آن نوجوان در حال

<sup>2</sup> Moriel

<sup>1</sup> Haj & shoultez

در نظر می‌گیرد. بر طبق نظر استامفر، تاب‌آوری، در نتیجه تعامل پیچیده بین فرد و سیستم خانواده اش، جامعه بزرگتر و محیط کلی و جهانی می‌باشد. ماهیت تاب‌آوری توانایی برای برگشت از استرس به طور موثر و به دست آوردن عملکرد خوب علیرغم وجود مشکل است. (۱۸)

بر اساس نظر ترون<sup>۳</sup> (۱۹) تاب‌آوری یک مفهوم مبهم است که می‌تواند به صورت توانایی غلبه موقعیت آمیز بر مشکلات زندگی و ادامه دادن در مسیر خودشکوفایی تعریف کرد. تحقیقات جدید نشان دهنده این است که افراد تاب‌آور وجود استرس در زندگی شان را کاهش نمی‌دهند، در عوض شرایط محیطی را به عنوان فرصتهایی برای رشد و بالندگی در نظر می‌گیرند نه تهدیدی برای زندگی (۲۰)

در تعریف دیگر تاب‌آوری توانایی اجتناب از آسیب‌های روانی علی‌رغم موقعیت‌های دشوار است و به عنوان یک عامل میانجی در تاثیر استرس‌های روزمره بر آشفتگی‌های روانشناختی بعدی به حساب می‌آید. (۲۱). جرمی (۱۷) تاب‌آوری به معنای کنترل و اقدام ب عوامل فشارزا قبل از اینکه به فرد آسیب برساند می‌داند. طبق نظر آلورد و گرادوس<sup>۵</sup> (۲۲) تاب‌آوری در واقع ظرفیت و سرمایه ایست که به وسیله آن فرد می‌تواند سکان زندگی خود را علی‌رغم وجود شرایط ناملایم و دشواری‌هایی که در مسیر با آنها مواجه می‌شود به خوبی هدایت کند.

مندل و مولت‌ویران<sup>۶</sup> (۲۳) تاب‌آوری را انعطاف پذیری موثر در برابر حوادث زندگی می‌دانند و اینگونه بیان می‌کنند که تاب‌آوری توانایی سازگاری مناسب در زمان معرض قرار گرفتن در زمینه‌های استرس‌زا و خطرناک یا تهدیدی مهم می‌باشد. همچنین آنها تاب‌آوری را توانایی و بهبود و جبران و انعطاف پذیری بعد از مواجهه با حوادث استرس‌زا معرفی می‌کنند. آنها دو وجه را در مفهوم تاب‌آوری مهم می‌دانند:

۱- یکی اینکه فرد حادثه و فشار را تجربه کند.  
۲- دوم اینکه افراد در برابر این حوادث انعطاف پذیر باشد و دست به جبران برای بازگشت به عملکرد و کارکردهای معمول خود بزند.

در جای دیگر تاب‌آوری به عنوان عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است و شامل موضعی است که پیامدهای مثبت را فراخوانده و در مواجهه با چالش‌ها با موقعیت‌های استرس‌زا سازگاری موفقیت آمیز به وجود می‌آید. (۲۴)

با توجه به تعاریف آورده شده از صاحب‌نظران بر مفهوم تاب‌آوری اتفاق نظر دارند اما در این تعاریف منظور از شرایط ناگوار و سخت به وضوح بیان شده است. گیلسپی<sup>۷</sup> (۲۲) شرایط ناگوار را فقط محدود به بلاهای ساخته دست بشر (مثل جنگ و فقر) یا بلاهای طبیعی مانند سیل و زلزله نمی‌داند بلکه شرایط سخت و ناگوار

ابعاد منفی سلامت از جمله عوامل خطر بیماری‌ها توجه نمی‌کند بلکه ارتقای بعد مثبت سلامت را هم مدنظر قرار می‌دهد و سازگاری مثبت در واکنش به وضعیت ناگوار را به دنبال دارد (۱۱). باتوجه به آنچه بیان شد هدف از انجام این مطالعه بررسی هویت بهبود یافتگان اعتیاد در جامعه پذیری مجدد براساس نقش شاخص‌های تاب‌آوری در مراکز باز توانی ترک اعتیاد در مناطق ۴ و ۶ و ۲۲ تهران بود.

مبانی و چارچوب نظری

به تاب‌آوری به عنوان یکی از عوامل محافظتی در مقابل عوامل خطر ساز آینده توجه شده است. در روانشناسی ظرفیت مثبت افراد برای سازگاری با استرس و فجاج را تاب‌آوری نامیده‌اند (۱۲). تاب‌آوری سازه پیچیده‌ای است که از دیدگاه‌های گوناگون بررسی شده است. درحالی که برخی از پژوهشگران تاب‌آوری را به عنوان پیامد سازه می‌نگرند و آن را نبود مشکلات روانشناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب‌زا می‌دانند. دیگران بیشتر بر فرایند تاب‌آوری تمرکز دارند که سازگاری سریع با رویداد استرس‌زا را نشان می‌دهد. دیدگاه سوم نیز تاب‌آوری را به ویژگی‌های شخصیتی فرد ربط می‌دهد که به خوبی در مقابل رویدادها و فلاکت‌ها واکنش نشان می‌دهد (۱۳).

تاب‌آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیب و آسیب، یک موضوع روان‌شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به سرطان، تنش آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی شده است بعضی دیدگاهها تاب‌آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (۱۴).

کامپفر<sup>۱</sup> (۱۵) باور داشت که تاب‌آوری بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالا (در موقعیت تهدیدکننده) است و از رو سازگاری موفق را در زندگی فراهم می‌کند. در عین حال کامپفر به این نکته اشاره می‌کند که سازگاری مثبت هم ممکن است پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیشاینده سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب می‌شود روی این مساله را ناشی از ببعدهای تعریف و نگاه فرآیند به تاب‌آوری می‌داند (۱۶)

استامفر<sup>۲</sup> (۱۷) تاب‌آوری را از دیدگاه روانشناختی به عنوان الگویی از فعالیت روانشناختی توصیف می‌نماید که انگیزه‌ای قوی را برای مواجهه با ایجابها (خواسته‌های) بی‌اندازه فراهم می‌کند و انرژی دهنده رفتارهای هدفمند برای سازگاری و بازگشت به حالت نخستین است و با هیجان‌ها و شناخت همراه می‌گردد. استامفر تأکید داشت که تاب‌آوری یک خصوصیت شخصیتی نسبت، بلکه تاب‌آوری بر الگویی ثابتی از رفتار اشاره دارد که به موقعیت و بافت خاص مربوط می‌باشد. برای تعیین تشکیل دهنده‌های الزامات بی‌اندازه افراد، نویسنده هم عوامل محیطی و هم عوامل درون فردی را

5 Alvord & Grados

6 Mandel & Motlviran

7 Gillespite

1 Kumpfer

2 Strumpfer

3 Teron

4 Jermy

بالا را تا میزان زیادی کنترل نمود و از آن طریق تا حد امکان میزان مصرف و سوء مصرف الکل را مدیریت کرد.

اسلامی پناه و همکاران (۳۲) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روانی در معتادان مراکز ترک اعتیاد شهرستان شوش دانیال (ع) انجام دادند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی و سلامت روانی همبستگی وجود دارد و این دو ارتباط معنی دار دارند این نتایج نشان می‌دهد معتادانی که سلامت روانی بالاتری دارند از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند پس بهبود سلامت روان در معتادان مقیم در مراکز ترک اعتیاد می‌تواند در ارتقاء خودکارآمدی نتایج مثبتی داشته باشد. همچنین در پژوهش عبدی زرین و مهدوی (۳۳) که باهدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و تاب آوری معتادان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد بهشهر صورت گرفت نتایج نشان داد: درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و تاب آوری معتادان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد بهشهر اثربخش بوده و منجر به افزایش خودکارآمدی و تاب آوری شده است. همچنین پژوهش اکبری، دلاکه، و صابری (۳۴) نیز نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی بیماران تحت درمان متادون تاثیر مثبت داشته است.

#### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، پژوهشی توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام مراجعه کنندگان مراکز ترک اعتیاد مناطق ۴ و ۶ و ۲۲ تهران هستند. براساس گزارش این مرکز تعداد این افراد برابر با ۲۵۸۰ نفر بودند. در پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع پژوهش و جامعه آماری مورد مطالعه از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده و تعداد ۳۸۸ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. ابزار مطالعه یک پرسشنامه محقق ساخته ۱۰۲ سوالی بود که مولفه های تحقیق حاضر را پوشش داد. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط ۵ نفر از متخصصان مربوطه مورد تایید قرار گرفت و میزان پایایی آن به وسیله یک پیش آزمون ۰/۸۷ محاسبه شد. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون رگرسیون بهره گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: کلیه پاسخ دهندگان در ابتدای مطالعه فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند و همچنین اجازه داشتند در صورت عدم تمایل از فرایند پژوهش خارج شوند.

#### یافته ها

زندگی روزمره مانند طلاق، بیماری، مرگ عزیزان، سوء مصرف مواد، تغییر در موقعیتهای شغلی و آموزشی اتفاق می افتد. فرابورگ<sup>۱</sup> و همکاران (۳) نیز در جمع بندی نظریه شان طبقه بندی سه گانه ای را در زمینه تاب آوری مطرح نمودند که شامل:

۱- ویژگی های خلقی: شایستگی های فردی و اجتماعی و ساختار شخصیتی انسجام وضعیت.

۲- خانوادگی: همبستگی خانوادگی، ثبات و وفاداری و خانواده می باشد.

۳- نظام بیرونی: که منظور از آن دسترسی به شبکه های حمایتی دوستان وابستگان و حمایتی بودن فرد است.

و در نهایت انجمن روانشناسی آمریکا (۲۵) نیز تاب آوری را به عنوان یک فرآیند سازگاری موفق در مواجهه با وضعیت فلاکت بار، ضربه آسیب زا، فاجعه، تهدید یا حتی منابع حاکی از تهدید تعریف نموده است (۲۶)

احمدی و همکاران (۲۷) مطالعه ای با عنوان پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد در دانش آموزان پسر متوسطه دوم منطقه ۱۲ تهران بر اساس میزان تاب آوری و اهمال کاری تحصیلی انجام دادند. طرح پژوهش از نوع مقطعی و همبستگی بود. جامعه آماری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه منطقه ۱۲ تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند. تعداد ۱۴۹ نفر نمونه آماری با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این تحقیق پرسشنامه تاب آوری کاتر و دیویدسون (۲۸) مقیاس اهمال کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم (۲۹) و پرسشنامه گرایش به مصرف مواد گلپرور (۳۰) بود. برای تحلیل نیز از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تاب آوری و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه‌ای معنادار و منفی وجود دارد. و بین اهمال کاری تحصیلی و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه‌ای معنادار و مثبت وجود دارد. تاب آوری و اهمال کاری تحصیلی قادر به تبیین ۵۴ درصد از واریانس گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان است. تاب آوری (۰/۵۶۴-) و اهمال کاری تحصیلی (۰/۴۳۶-) در پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان به ترتیب نقش بیشتری داشته‌اند.

فتحی و همکاران (۳۱) مطالعه ای با عنوان نقش میانجی تاب آوری در ارتباط میان هیجان خواهی و مصرف الکل در جوانان ۲۴-۴۰ سال شهر تهران: یک مطالعه توصیفی انجام دادند. یافته‌ها حاکی از وجود رابطه معکوس بین هیجان خواهی، تاب آوری و تمامی مولفه‌های آن‌ها بود. هم چنین بین هیجان خواهی با مصرف الکل رابطه مستقیم و بین تاب آوری با مصرف الکل رابطه معکوس وجود داشت. با توجه به نتایج، مولفه‌های هیجان خواهی و تاب آوری، میزان مصرف الکل را در افراد تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس می‌توان از طریق مهارت آموزی و افزایش تاب آوری، هیجان خواهی

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی افراد حاضر در نمونه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۳۱۵
	زن	۷۳
سن	زیر ۲۰ سال	۵۴
	۲۰-۳۰ سال	۷۶
	۳۰-۴۰ سال	۱۵۱
	۴۰-۵۰ سال	۹۲
	۵۰-۶۰ سال	۵
	بالای ۶۰ سال	۱۰
تحصیلات	بیسواد	۹۳
	ابتدایی	۶۰
	سیکل	۹۰
	دیپلم	۵۱
	فوق دیپلم	۴۴
	لیسانس	۳۸
مجرد	فوق لیسانس و بالاتر	۱۲
	۱۰-۳ سال	۶۶
	۲۰-۱۰ سال	۲۷۵
متاهل	۴۷	۰/۱۲
مطلقه/ بیوه		

جدول ۲ مربوط به متغیر وضعیت دفعات مهار و سوسه بعد از ترک افراد نمونه تحقیق

دفعات مهار و سوسه بعد از ترک	فراوانی	درصد
۳-۱	۶۵	۰/۱۷
۸-۴	۷۰	۰/۱۸
۱۵-۹	۵۵	۰/۱۴
۲۵-۱۶	۵۳	۰/۱۳
۳۵-۲۶	۴۶	۰/۱۲
۴۵-۳۶	۳۹	۰/۱۰
۵۵-۴۶	۳۵	۰/۹
بالای ۵۵	۲۵	۰/۶
مجموع	۳۸۸	۰/۱۰۰

جدول ۳. مربوط به متغیر مراجعه به مراکز درمانی افراد نمونه تحقیق

مراکز درمانی	فراوانی
کلینیک های سرپایی اعتیاد	۷۶
مراکز DIC	۵۸
انجمن معتادان گمنام	۹۲
کنگره شصت	۴۲
کمپ ترک اعتیاد	۱۴۸

بیشتر از یک مورد گزارش گردیده است

جدول ۴ - مربوط به متغیر نوع ماده مصرفی افراد نمونه تحقیق

نوع ماده مصرفی	فراوانی
تریاک	۱۰۸
هشیش	۸۸
هروئین	۹۳

بیشتر از یک مورد گزارش گردیده است

۷۹	شیشه
۴۲	گل
۱۵۲	موارد دیگر

جدول ۵. مربوط به مدت زمان درگیری با اعتیاد افراد نمونه تحقیق

درصد	فراوانی	مدت زمان درگیری با اعتیاد
۰/۱۰	۳۸	زیر ۶ ماه
۰/۲۵	۹۵	۶ ماه تا یکسال
۰/۷	۳۰	۱-۳ سال
۰/۲۷	۱۰۴	۳-۶ سال
۰/۳۱	۱۲۱	بالای ۶ سال
۰/۱۰۰	۳۸۸	مجموع

جدول ۶. مربوط به متغیر فرد معتاد دیگر در خانه افراد نمونه تحقیق

درصد	فراوانی	فرد دیگر معتاد در خانواده
۰/۱۸	۶۸	بله
۰/۸۲	۳۲۰	خیر
۰/۱۰۰	۳۸۸	مجموع

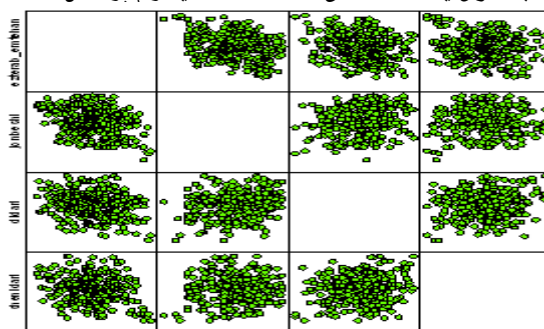
جدول ۷. مربوط به متغیر فرد معتاد دیگر در دوستان نزدیک افراد نمونه تحقیق

درصد	فراوانی	فرد دیگر معتاد در دوستان نزدیک
۰/۶۷	۲۶۰	بله
۰/۳۳	۱۲۸	خیر
۰/۱۰۰	۳۸۸	مجموع

جدول ۸. مربوط به متغیر عود به مواد افراد نمونه تحقیق

درصد	فراوانی	عود به مواد
۰/۵۴	۲۱۰	بله
۰/۴۶	۱۷۸	خیر
۰/۱۰۰	۳۸۸	مجموع

بررسی مفروضه ها:  
 ۱. استقلال عبارت خطا  
 استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین - واتسون<sup>۱</sup> بررسی شد که  
 این مقدار برابر با ۱/۸۸ محاسبه گردید. به عنوان یک قاعده کلی،  
 ۲. دیاگرام پراکنش

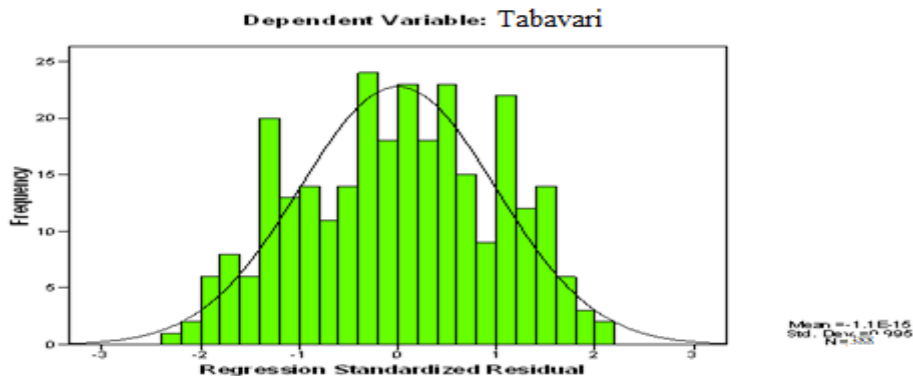


شکل ۱. دیاگرام پراکنش مربوط به متغیرهای پیش بین و تاب‌آوری در برابر سوء مصرف

<sup>۱</sup> -Durbin-Watson

چنانکه در نمودار بالا مشاهده می شود، رابطه بین متغیرهای پیش بین (عوامل شناختی - هیجانی - معنوی و رفتاری) و متغیر ملاک (تاب آوری در برابر سوء مصرف) خطی به نظر می رسد.

۳. نرمال بودن عبارت خطا  
بررسی این مفروضه با استفاده از ترسیم نمودار هیستوگرام باقی مانده ها (Residual)، انجام پذیرفت.



شکل ۲. نمودار هیستوگرام مربوط به بررسی مفروضه نرمال بودن عبارت خطا

به ۱ است. بنابراین دلیلی وجود ندارد که این نمونه ها از یک توزیع غیر نرمال بدست آمده باشد.

چنانکه در نمودار بالا مشاهده می شود، شکل توزیع تقریباً نرمال است. همچنین مقدار میانگین ارئه شده در سمت راست نمودار بسیار کوچک (نزدیک به صفر) و انحراف استاندارد نزدیک

جدول ۹. خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی رابطه بین عوامل شناختی و میزان تاب آوری در برابر سوء مصرف مواد

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
۱	نامیدی فرد بیمار عزت نفس توان یادگیری	-۰/۳۸۹	۰/۱۷۴	۰/۱۶۸	۰/۰۰

( $R^2=0/168$ ) محاسبات مرتبط به آماره  $F$  نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند ( $p=0/00$ ;  $F=19/07$ ،  $df=2$ ).

بر اساس اطلاعات جدول بالا، رابطه بین "عوامل شناختی" و "تاب آوری در برابر سوء مصرف" برابر با -۰/۳۸۹ برآورد شده است. به عبارت دیگر عوامل شناختی (نامیدی فرد بیمار، عزت نفس و توان یادگیری)، حدود ۱۷/۴ درصد از واریانس مربوط به "تاب آوری در برابر سوء مصرف" افراد نمونه را تبیین می کنند

جدول ۱۰. خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی رابطه بین عوامل هیجانی و میزان تاب آوری در برابر سوء مصرف مواد

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
۱	همدردی شوخی طبیعی خودکارآمدی خودشکوفایی افزایش کفایت شخصی	۰/۴۴۲	۰/۱۸۹	۰/۱۷۱	۰/۰۰

مصرف " افراد نمونه را تبیین می کنند ( $R^2=0/171$ ). محاسبات مربوط به آماره ی  $F$  نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند ( $F=19/53$ ،  $df=4$  و  $p=0/00$ ).

بر اساس اطلاعات جدول بالا، رابطه بین " عوامل هیجانی " و " تاب‌آوری در برابر سوء مصرف " برابر با  $0/442$  محاسبه شده است. به عبارت دیگر عوامل هیجانی (همدردی، شوخ طبعی، خودکارآمدی، خودشکوفایی و افزایش کفایت شخصی)، حدود  $18/9$  درصد از واریانس مربوط به " تاب‌آوری در برابر سوء

جدول ۱۱. خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی رابطه بین عوامل معنوی و میزان تاب آوری در برابر سوء مصرف مواد

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
۱	حس نجابت نظام ارزشها خوش بینی امید	۰/۵۰۱	۰/۱۷۲	۰/۱۶۶	۰/۰۰

بر اساس اطلاعات جدول بالا، رابطه بین " عوامل معنوی " و " تاب‌آوری در برابر سوء مصرف " برابر با  $0/501$  محاسبه شده است. به عبارت دیگر عوامل معنوی (حس نجابت، نظام ارزشها، خوش بینی، امید)، حدود  $17/2$  درصد از واریانس مربوط به " تاب‌آوری در برابر سوء مصرف " افراد نمونه را تبیین می کنند

( $R^2=0/166$ ). محاسبات مربوط به آماره ی  $F$  نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند ( $p=0/00$ ؛  $F=298$  و  $df=6$ ).

جدول ۱۲. خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی رابطه بین عوامل رفتاری و میزان تاب آوری در برابر سوء مصرف مواد

مدل	متغیر های پیش بین	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
۱	انعطاف پذیری ارتباط موثر با دیگران روابط و دوستی ها امید	۰/۵۱۴	۰/۱۸۰	۰/۱۷۱	۰/۰۰

بر اساس اطلاعات جدول بالا، رابطه بین " عوامل رفتاری " و " تاب‌آوری در برابر سوء مصرف " برابر با  $0/512$  محاسبه شده است. به عبارت دیگر عوامل رفتاری (انعطاف پذیری، ارتباط موثر با دیگران، روابط و دوستی ها)، حدود  $18$  درصد از واریانس مربوط به " تاب‌آوری در برابر سوء مصرف " افراد نمونه را تبیین می کنند ( $R^2=0/171$ ). محاسبات مربوط به آماره ی  $F$  نشان داد که مدل رگرسیونی یک مدل مناسبی بوده و متغیرهای پیش بین به خوبی قادرند، تغییرات متغیر ملاک را تبیین کنند ( $p=0/00$ ؛  $F=281$  و  $df=4$ ).

روانی. هرچقدر فرد و جامعه در برابر مواد دیدگاه منفی و سختگیرانه داشته باشند احتمالاً آلوده شدن فرد به آن کمتر می شود. عزت نفس به احساس ارزشمندی کلی شخص نسبت به خودش اشاره دارد و به نوعی این مسئله را می‌سنجد که چقدر فرد برای خودش ارزش قائل بوده و خودش را تایید کرده و دوست دارد. نگرش فرد نسبت به خود می‌تواند مطلوب یا نامطلوب باشد. یکی از عوامل مؤثر در گرایش به مصرف مواد، عزت نفس پایین است. این پدیده‌ای روانشناختی است که تأثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد و کارکرد آن در مقابله با فشارهای زندگی به عنوان یک منبع موثر و مهم شناخته می‌شود. هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی، بدگمانی از خود و احساس عدم کفایت از زندگی می‌گردد. وقتی فردی عزت نفس پایینی دارد، بیشتر تحت تأثیر محیط و افراد قرار می‌گیرد، علاوه بر آن وقتی با احساسات و افکار منفی دست و پنجه نرم می‌کند به کارهایی روی می‌آورد تا بتواند برای مدتی از آن احساسات رها شود، مصرف مواد مخدر در این شرایط یکی از کارهایی است که فرد را به رهایی و احساس سرخوشی می‌رساند. یکی از عواملی که ارتباط نزدیکی با مصرف مواد دارد خودکارآمدی است. خودکارآمدی بالا باعث افزایش تلاش، پشتکار

نتایج آزمون فرضیات این مطالعه نشان داد که هر ۴ فرضیه مورد بررسی مورد تایید قرار گرفت. افرادی که نگرش‌ها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های منفی دارند. این نگرش‌های مثبت به طور معمول عبارتند از: کسب بزرگی، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون احتمال ابتلا به اعتیاد و آرامش

### نتیجه گیری

نتایج آزمون فرضیات این مطالعه نشان داد که هر ۴ فرضیه مورد بررسی مورد تایید قرار گرفت.

افراد که نگرش‌ها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های منفی دارند. این نگرش‌های مثبت به طور معمول عبارتند از: کسب بزرگی، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون احتمال ابتلا به اعتیاد و آرامش

اعتیاد با ایجاد تغییر در رفتار، عزت نفس، تغذیه، کار و روابط اجتماعی به طور کلی زندگی طبیعی فرد را تغییر می دهد و این تغییرات به کاهش کیفیت زندگی منجر می شود.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که مصرف مواد پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی ناگواری را به دنبال دارد که از جمله می توان به ضعف عضلانی، درد بدنی، نداشتن ارتباط مناسب اجتماعی، پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، سطح نامناسب کیفیت زندگی و رضایت از زندگی اشاره نمود. اعتیاد با ایجاد تغییر در رفتار، عزت نفس، تغذیه و رفتار اجتماعی به طور کلی زندگی طبیعی فرد را تغییر می دهد و این تغییرات به کاهش کیفیت زندگی منجر می شود. افراد معتاد در رابطه با دیگران برای کنترل محیط فاقد ابتکار هستند انرژی جسمانی، احساس امیدواری به زندگی و رضایت از زندگی در آن ها کاهش می یابد.

با توجه به تعریف بهداشت روانی که عبارت است از توانایی ایفای نقش های جسمانی، روانی و عاطفی، بروز اعتیاد باعث می شود فرد معتاد نقش های جسمانی، معنوی و عاطفی خود را در سطح جامعه و خانواده ایفا نکند و جامعه و خانواده را با مشکل روبه رو سازد. تامین هزینه های رفت و آمد، هزینه های درمان و نگرانی های ناشی از تامین مسکن، بیکاری و اداره ی یک زندگی، منجر به افزایش فشار روانی در افراد معتاد شده و سلامت روان ها آن را تهدید می کند و در نتیجه کیفیت زندگی آن ها را با چالش رو به رو می سازد.

یافته های پژوهش حاضر با یافته های جعفری (۳۷)، سهرابی (۳۸)، علی مرادی (۳۹)، حسینی فر (۴۰)، معلمی و رقیبی (۴۱)، کیدروف<sup>۱</sup> و همکاران (۴۲)، زیرمن<sup>۲</sup> و همکاران (۴۳)، کالسین<sup>۳</sup> و همکاران (۴۴)، کرایچ<sup>۴</sup> و همکاران (۴۵)، برونر<sup>۵</sup> و همکاران (۴۶)، خسروی کبیر و همکاران (۴۷) کتیبایی و همکاران (۴۸) همسو و نتایج تحقیقات مذکور را تأیید می کند. این یافته ها مشابه نتایج پژوهش های ارائه شده در این گزارش بود.

سپاسگزاری:

نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می دانند که از زحمات و همکاری صمیمانه کلیه افراد شرکت کننده در جریان مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع:

هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

## References

1. Ebrahimi A. Investigating the relationship of resilience and emotional intelligence with adjustment (emotional, social, academic) in male high school

4. Craig
5. Brooner

و انگیزش فرد می شود و از مؤثرترین عوامل تعیین کننده عملکرد افراد به ویژه در کنترل، پایش و پیگیری برنامه های درمانی مددجویان وابسته به مواد مخدر است. بر اساس نظر بندورا، رفتار سوء مصرف مواد از یک سو به وسیله الگوبرداری، تقلید و تقویت در حوزه ی روابط بین فردی آموخته می شود و از سوی دیگر تحت تأثیر عوامل درون فردی همچون خودکارآمدی و باورهای فردی قرار می گیرد. استرلینگ و همکاران (۳۵) مطالعه ای را تحت عنوان خودکارآمدی، اعتقادات و توجهات مرتبط با سیگار در شهر تگزاس انجام دادند، در این مطالعه مشخص شد که خودکارآمدی به طور مستقیم بر روی توجهات نسبت به سیگار اثر داشته و می تواند به عنوان یک راهکار مفید در پیشگیری از مصرف سیگار و همچنین در ترک سیگار به کار گرفته شود. احتمال می رود مؤثرترین درمانها برای اعتیاد به مواد، درمانهایی باشد که خودکارآمدی بالا یا خودتنظیمی، و خودکارآمدی را افزایش می دهند.

نبود ارزش های مذهبی و اخلاقی، شیوع خشونت و اعمال خلاف، دوری از داشتن حس نجابت و نیکی، عدم پابندی به ارزشها و هنجارهای مورد قبول جامعه و نظام دینی حاکم، پایین بودن میزان امید و خوش بینی فرد و.. از جمله عواملی است که می تواند موجب گرایش فرد به مواد شود. گومز، آندراد، ایزبکی، آلمریا، اولویر (۳۶) دریافتند که برنامه های پیشگیرانه و درمانی تعهد مذهبی می تواند در پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثر باشد.

تقریباً درصد بالایی از نمونه ها، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف های دوستان رخ می دهد، ارتباط دوستی با همسالان مبتلا به مواد مخدر، عامل مستعدکننده قوی برای ابتلای نوجوان به اعتیاد است. مصرف کنندگان مواد، برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان، سعی می کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. نوجوانان به تعلق داشتن به یک گروه بسیار نیازمندند و بیشتر پیوستن به گروه هایی که مواد مصرف می کنند، بسیار آسان است. هر چه پیوند فرد با خانواده، مدرسه و اجتماعات سالم کمتر باشد، احتمال پیوند او با این قبیل گروه ها بیشتر است.

دالوندی و همکاران در سال ۱۳۹۵ تحقیقی در زمینه بررسی تاثیر آموزش مهارتهای تاب آوری بر سطح اعتیادپذیری نسبت به مواد مخدر در میان دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم آباد ارائه دادند، نتایج پژوهش آنها نشان داد که آموزش مهارتهای تاب آوری می تواند در کاهش سطح اعتیاد پذیری نسبت به مواد مؤثر واقع شود.

کیفیت زندگی در خانواده افراد معتاد از نقاط ضعف بسیاری برخوردار است و اعتیاد مشکلات اساسی خانواده را تشدید می نماید و علاوه بر اثرات مخرب بر زندگی خود فرد، زندگی اطرافیان و بستگان را نیز در معرض آسیب قرار می دهد. پژوهش های انجام گرفته در ایران و سایر کشورها نشان از پایین بودن کیفیت زندگی در افراد معتاد دارد؛ زیرا در اغلب موارد اعتیاد بر کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی می گذارد.

1. Kidorf
2. Zimmerman
3. Calsyn

11. Javadi K. The relationship between family functioning and resilience against drug use in male high school students from high-risk schools. Dissertation of University of Welfare and Rehabilitation Sciences.2008.
12. Hijazi g, Salmiani H. The quality of friendship, mutual friendship and endurance. Journal of Behavioral Sciences.2010; Volume 4. Number 4. pp. 325-319.
- 13.Radfar R. OF lectures on prevention of addiction, Isfahan, Country Welfare Organization;2007:P.23.
- 14.Samani S, Jokar B, Sahragard N. Endurance, mental health and satisfaction with life. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2016; Year 13. Number 3. pp. 295-290.
- 15.Shafiabadi A, Naseri G. Counseling and psychotherapy theories. Tehran: Academic Publishing Center;2008;p.54.
- 16.Tahmasabi M. Relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression in students of Ilam University of Medical Sciences. Master's thesis of Razi University.2011.
17. Risk factors and protective factors in the prevention of substance abuse / Hawkins, Catalano Miller; Translated by Mahyarmah Jooyi.- Tehran: Educational Research and Planning Organization, School Publications;2000:P.23.
18. Farughi M, Sadeghian M. the role of family structure and parenting methods in the primary prevention of consumer abuse among adolescents in Sirjan city, selected articles of the 30th Provincial Congress of the Headquarters for Combating Narcotics,2009; period 2, Issue 1: 596-600.
19. Qajavand K, Mozafari SR. Examining the ways and patterns of drug use among youths with substance abuse in Isfahan city, Sociology Quarterly of Youth Studies.2009; Volume 1, Number 2: 168-159 .
- students in Tehran. Master's thesis. Faculty of Education and Psychology.2011.
- 2.Asad Beigi H. prevention of addiction, Payam Musafar Quarterly, Year 1, Number 4. Ministry of Education, Ministry of Education.2007;p.45-82.
- 3.Islamiyeh F, Mohammadi E. Spiritual intelligence, spiritual capital. Tehran: Works of Thought;2014;p.52.
- 4.Addiction (types of drugs, etiology, prevention, treatment) / Sasan Bavi. Ahvaz: Islamic Azad University, 2018.
5. Drug addiction in the mirror of family relations / Stefanochirillo and others; Translated and edited by Saeed Pirmardai. - Isfahan, Nashromam, 2000;p.125.
6. Bahadri Khosrowshahi J, Hashemi Nusrat Abad T. The relationship between hope and resilience with psychological well-being in students. Thought and Behavior Quarterly.2019; Volume 6. Number 22. pp. 50-41.
7. Bijari AF. Continuous, affectionate; Sadr, Mahdia Sadat. Resilience relationship with the five dimensions of personality and clinical disorders of depression, anxiety and somatization in undergraduate students of Al-Zahra University (S). Psychological Studies Quarterly.2014; Volume 11. Number 3. pp. 53-78.
- 8.Berow A. Social science culture. Translated by Baqer Sarukhani. Tehran: Keihan;2010:P.421
9. Tusli GA, Ahmad, GA, Khazaei K. "Sociological analysis of the influence of family and social institutions on the addiction tendency of teenagers and young people", Sociology Quarterly of Youth Studies,2010; Volume 1, Number 2: 47-71.
10. Tavakli G. Factors related to drug addiction treatment among the patients who referred to the Bezizati drug addiction clinic in Bojnord city between 1979-80, Zanzan University of Medical Sciences and Health Services Scientific Journal.2013; Volume 3, No. 38: 39-28.

28. Delahaij R, Gaillard A, VanDam K. Hardiness and the response to stressful situations: investigating mediating processes. *JpersIndivDiffer*.2010;Vol 4. PP: 386-390.
29. Dobson KS. The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*.2008; Vol 5. PP: 307-372.
30. Ghaffari GR, Omidi R. Quality of life indicator of social development. ShrazeH publication;2009:p. 235
31. Ghalibaf MB, Ramezanzadeh M, Yari Shegefti I. An assessment of Iranian rural residents;2009:p74.
32. Goldstein S, Brooks RB. Why study resilience. In Goldstein, S., & Brooks, R.B, *Handbook of Resilience in Children*. New York: Contemporary Books.2010.
33. Gomes R, Mc Laren S. The association of avoidance coping style, and perceived Mather and farther support with anxiety/Depression among late adolescents. Applicability of resiliency models personality and Individual Differences.2006; Vol 40. PP: 1165-1176.
34. Izadian N, Amiri M, Jahromi ., Hamidi SH. A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Proscenia Social and Behavioral Sciences*.2010; Vol 5. PP: 1515-1519.
35. Kumpfer KL. Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework. In M.D. Glantz and J.L. Johnson (Eds.) *Resilience and Development: Positive Life Adoptions*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers;1999:p.23.
36. Lee YJ. Subjective quality of life measurement in Taipei, Building and Environment.2008; Vol 43, No 7.
37. Lipeng Jia, Jia, Zhang, Min Li Peipei Li, Yu Zhang X. Negative Life events and mental health of Chinese medical students: 20. Kaplan, Harold; Zadok, Binyamin. Summary of psychiatry, volume two. Translated by Nusrat Apour Afkari (1389). Tabriz: Zoghi Research and Publishing Institute.
21. Mohammadpour A, Fatut, A, Mohammadpour M. Comparison between attachment style, stubbornness, resilience and mental health in housewives and working women. Papers of the Second Congress of Women's Promotion with Family Focus of the Year. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences.2007; 51-46.
22. Nariman M, Abbasi M. Investigating the relationship between psychological toughness and self-resilience with job burnout. *Productivity Management Quarterly (Beyond Management)*.2009; Volume 2. Number 8. 75-92.
23. Yazdani A. Investigating the relationship between personality traits of tenacity and resilience with academic success in students of the Army University of Medical Sciences in 2013. Master's thesis. Army Medical Sciences Faculty.2013.
24. Oliver R. Psychology of health care. Translated by Fariba Hosni, Jaleh Afshar, Mahnaz Staki, Tehran: Shid Asb.2013;p.235.
25. Ahmed M, Abdel-Khalek A. "Quality of life, subjective wellbeing, and religiosity in Muslim college students", *Qual Life Res*,2010; vol.19, .1133-1143.
26. American Psychological Assosiation. (A.P.A.). Teaching Resilience, sense of purpose in schools can prevent Depression, Anxiety and Improve Grades, According to Research. University of Pennsylvania. A.P.A.2009.
27. Apidechkul T. Comparison of quality of life and mental health among elderly people in rural and suburban areas, Thailand, *Southeast Asian J Trop Med Public Health*,201; Vol. 42, No. 5.

mothers. Applied development psychology.2006; Vol 27. 60-77.

the effect of resilience, personality and social support.2011.

38.Noll H. «Towards a European system of social indicators: theoretical framework.2012.

39.Nosoud district. Journal of Roosta va Towse'e. Vol 12, No 3, Atutm 2009. Pp: 163-184.

p.p. 305-340.

40.Prince S. The resiliency scale of children and adolescents as related to parent education level and rece/ethnicity in children, conadian school psychology.2009; Vol 24. 167-182.

41.Rezvani MR, Mansourian H. Evaluating Quality of Life in Urban Areas (Case Study: Noorabad City, Iran). Social Indicators Research,2012; DOI10.1007/s11205-012-0048-2.

42.Saadat Mina, Behboodi ZM. Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection. J Hum Reprod Sci.2015; Vol 8. No 1: 48-51.

43.Sammarco A. Perceived social support uncertainly and quality of life of vounger breast cancer survivors. Cancer Nursing. 2001; 24(3): 212-219.

44.Seligman and DannerE. M. Very happy people. Psychological Science;2002:p. 13: 81- 4.

45.Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient Individuals use positive emotion to bouce back from negative emotional experiences. Journal of Personality and Social psychology.2004; Vol 86.: 320- 333.

46.Vedat I, Perinan G, Seref K, et al. The relationship between disease future and quality of life in patients with cancer. Cancer Nursing. 2001; 24(6): 490-495.

47.Wadsworth M E, Santiago C. Journal of family psychology.2008, Vol 22. No 3: 399-410.

48.Weed K, Keogh D, Bohkwki J. stability of resilience in children of adolescent