MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Aug. **Research Article**

Comparison of Family Resilience and Emotional Maturity between Dependent and Non-Dependent Men

*Meysam Hamdami[1], Mansoor Hakim Javadi[2], Masood Gholamali Lavasani[3], Reza Ghasemi Jobaneh[4]

Author Address
1. MA of General Psychology, University of Guilan; Guilan, Iran;
2. Associate Professors of Psychology, University of Guilan, Guilan, Iran;
3. Associate Professors of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran;
4. M.A of family counseling, Kharazmi university of Teheran, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address**: University of Guilan; Guilan, Iran.
***E-mail:**meysamhamdammi@gmail.com

Received: 2016 February 27**; Accepted:** 2016 April 15.

Abstract
Background and Objectives: The purpose of this study was to compare family resilience (family communication and problem solving, utilizing social and economic resources, maintaining a positive outlook, family connectedness, family spirituality, ability to make meaning of adversity) and emotional maturity between dependent and non-dependent men.
Method: This is a casual-comparative research. Convenience sampling was used to recruit120 participants, who were clients of addiction treatment of Fuman –Iran in 2014. A corresponding number of non-dependent participants were also recruited the same way. The research instruments were Family Resilience and Emotional Maturity scales. Multivariate Analysis of variance (MANCOVA) was used to analyze the data.
Results: The results showed that dependent people scored lower in all subscales of family resilience, namely, family communication and problem solving, utilizing social and economic resources, maintaining a positive outlook, family connectedness, family spirituality, ability to make meaning of adversity than non-dependent people (p>0.001).They also scored lower in emotional maturity scale than non-dependent people.
Conclusion: The results of current research imply that people with low family resilience and emotional maturity are more likely to become dependent on drugs.
Key words: Dependency, Family Resilience, Emotional Maturity.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.24.2]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط مردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی در مردان وابسته و غیروابسته به مواد

*میثم همدمی[۱]، منصور حکیم جوادی[۲]،مسعود غلامعلی لواسانی[۳]، رضا قاسمی جوبنه[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه گیلان؛ گیلان، ایران؛

۲. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان؛ گیلان، ایران؛

۳. دانشیار روان‌شناسی دانشگاه تهران؛ تهران، ایران؛

۴. کارشناس‌ارشد مشاورهٔ خانواده دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشگاه گیلان.

***رایانامه:**meysamhamdammi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸ اسفند ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۷ فروردین ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ تاب‌آوری خانواده (ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی) و بلوغ هیجانی در افراد وابسته و غیروابسته به مواد بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. ۱۲۰ نفر از افراد وابسته مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر فومن در سال ۱۳۹۳ و همین‌طور ۱۲۰ نفر از افراد غیروابستهٔ این شهر، با استفاده از شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمرهٔ افراد وابسته در متغیر تاب‌آوری خانواده (ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی) و بلوغ هیجانی به‌طور معناداری از گروه افراد غیروابسته کمتر بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشانگر آن است که افراد با تاب‌آوری خانوادگی و بلوغ هیجانی پایین به احتمال بیشتری به مواد مخدر وابستگی پیدا می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: وابستگی، تاب‌آوری خانواده، بلوغ هیجانی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.24.2]

۱ مقدمه

اعتیاد از جمله مشکلاتی است که می‌تواند با عوارض روانی، خانوادگی و اجتماعی بسیاری همراه باشد. فرد وابسته اغلب از کیفیت زندگی کمتر و مشکلات روان‌شناختی بیشتری رنج می‌برد (۱،۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند خانواده‌های فرد وابسته نیز به‌لحاظ روان‌شناختی در وضعیت مساعدی قرار ندارند و اعتیاد یک عضو خانواده تأثیر معناداری در کاهش بهزیستی اعضای آن خانواده دارد (۳،۴). علاوه بر تأثیرات منفی اعتیاد بر خود فرد وابسته و خانواده او، جامعه نیز از این امر مستثنی نبوده، و اعتیاد به‌عنوان آسیب اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. اعتیاد به مواد مخدر سبب می‌شود که کیفیت روابط اجتماعی فرد با دیگران مختل شود، فرد ملاحظهٔ بسیاری از قوانین و هنجارهای جامعه را نکند و رفتارهای ضداجتماعی و هنجارشکن بروز دهد (۵). اعتیاد اصطلاحی عامیانه و غیرعلمی است و در تعریفی مناسب می‌توان آن را به‌معنای وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع مادهٔ مخدر دانست که سبب بروز رفتارهای موادجویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد موردنظر، علائم محرومیت در فرد وابسته بروز می‌کند (۶). عوامل مختلفی در گرایش افراد به اعتیاد به‌خصوص اعتیاد به مواد مخدر نقش دارند که از این بین می‌توان به نقش مهم عوامل خانوادگی و هیجانی اشاره کرد.

یکی از عوامل مهم خانوادگی که به‌تازگی مطرح شده و علی‌رغم اهمیت آن تحقیقات چندانی پیرامونش انجام نشده است، تاب‌آوری خانواده است. هر خانواده در هر مرحله از زندگی ممکن است که با برخی مشکلات، چالش‌ها و فرازونشیب‌ها مواجه گردد. تاب‌آوری به‌معنای بازگشت به تعادل پس از سپری‌کردن هر بحران است؛ خانواده‌ای با تاب‌آوری بالا، دارای توانایی‌های لازم برای مقابلهٔ مؤثر و عبور از چالش‌ها و بحران‌ها خواهد بود. تاب‌آوری خانواده شامل مؤلفه‌های ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی است (۱۰-۷). بین تاب‌آوری خانواده و مؤلفه‌های آن با آمادگی اعتیاد در فرزندان ارتباط معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که هر چه میزان تاب‌آوری ادراک‌شده از خانواده‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، بیشتر باشد، در نتیجه فرد گرایش کمتری به رفتارهای اعتیاد از خود نشان می‌دهد (۱۱). نتایج تحقیقات متعدد نشان داده‌اند خانواده‌هایی با کارکرد سالم‌تر، اعضای توانمندتری دارند، آسیب‌پذیری کمتری از خود نشان می‌دهند و احتمال گرایش اعضا در این خانواده‌ها به انجام رفتارهای پرخطری همچون گرایش به مواد مخدر و مشروبات الکی کمتر از خانواده‌هایی با کارکرد ناسالم است (۱۲،۱۳). والدین از طریق وراثت و فرزندپروری تأثیراتی همه‌جانبه و ماندگار بر روان و شخصیت فرزندان خود برجای می‌گذارند. به‌علاوه کیفیت روابط بین اعضای خانواده، صمیمیت بین والدین و فرزندان، صمیمیت بین خواهران و برادران، و صمیمیت بین زن و شوهر در افزایش پیوند و انسجام خانواده اهمیت دارد. پژوهشگران نشان داده‌اند، فرزندانی که در خانواده‌های منسجم پرورش یافته‌اند، از بالاترین میزان سلامت روان‌شناختی و شخصیتی برخوردار خواهند بود (۱۴).

علاوه بر تاب‌آوری خانواده در تبیین پدیدهٔ اعتیاد، می‌توان به متغیر هیجانی مهمی نظیر بلوغ هیجانی نیز اشاره کرد. بلوغ هیجانی به این معنا است که فرد چگونه می‌تواند به یک موقعیت به‌درستی پاسخ دهد، هیجانات و رفتارهایش را کنترل کند و هنگام مواجهه با دیگران به‌صورت بالغانه و رشدیافته رفتار کند (۱۵). هیجانات نقش و کارکرد مهمی در زندگی هر انسانی دارند. افکار، احساسات و رفتارهای انسان بر هیجانات او تأثیر می‌گذارند یا تأثیر می‌پذیرند. بلوغ هیجانی موجب می‌شود فرد به‌طور سازنده با واقعیت برخورد کند. با مطالعهٔ پیشینهٔ پژوهش مشخص می‌شود که تحقیقات انجام‌شده در ارتباط با بلوغ هیجانی و اعتیاد به مواد مخدر کم است، ولی نتایج سایر تحقیقات نشانگر آن است که هرچه فرد توانایی بیشتری در تنظیم و مدیریت هیجانات خود داشته باشد به احتمال کمتری به مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند (۱۹-۱۶). افراد با بلوغ هیجانی بالا بهتر می‌توانند هیجانات ناخوشایند را تحمل کنند و درصورتی‌که در موقعیت‌های اجتماعی با دیگران اختلاف نظری دارند، به‌صورت منطقی، خردمندانه و سنجیده پاسخ می‌دهند تا اینکه صرفاً بخواهند از روی فشار، هیجان و تکانشگری برخورد کنند (۱۵). بلوغ هیجانی ناشی از تحقق این درک است که هیچ‌چیز یا هیچ‌کس قادر نخواهد بود فرد را بیآزارد، تحریک یا عصبانی نماید، مگر این که خود فرد این اجازه را به آن چیز یا کس بدهد. برجسته‌ترین علامت بلوغ هیجانی توانایی تحمل تنش است و علامت دیگر، بی‌تفاوتی به برخی از انواع محرک‌ها است که بر فرد، اثر می‌گذارد و او را بی‌حوصله یا دست‌خوش احساسات می‌نماید (۲۰). افراد با بلوغ هیجانی بالا، به‌لحاظ روان‌شناختی توانمندتر بوده و میزان بهزیستی و سلامتی بیشتری را گزارش می‌کنند (۲۱).

افزایش اعتیاد در جامعه، تأثیرات مخرب بسیاری برای فرد وابسته، خانواده، اطرافیان و خود جامعه دارد؛ بنابراین، موضوع اعتیاد یکی از دغدغه‌های مهم متخصصان و پژوهشگرانی بوده که درصدد شناخت بیشتر عوامل دخیل در بروز این پدیدهٔ آسیب‌زا هستند. عوامل خانوادگی و فردی همواره زمینه‌ساز گرایش یا دوری افراد از آسیب‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی همچون اعتیاد به مواد مخدر محسوب می‌شوند. تاب‌آوررری خانواده یکی از عوامل مهم خانوادگی و تأثیرگذار در پیشگیری از بروز آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی در افراد است. علاوه بر تاب‌آوری خانواده، بلوغ هیجانی نیز یکی از مؤلفه‌های مهم فردی است که نقش مهمی در افزایش توانمندی افراد در برابر چالش‌های زندگی دارد؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی در افراد وابسته و غیروابسته است.

۲ روش بررسی

پژوهش حا ضر از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. در پژوهش حا ضر دو گروه افراد وابسته به مواد و افراد عادی مورد مقایسه قرار گرفتند.

جامعهٔ تحقیق شامل تمامی مردان وابسته به مواد شهر فومن در استان گیلان بود. از میان این افراد ۱۲۰ نفر که در سال ۱۳۹۳ به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند و پزشک مرکز، اعتیاد آن‌ها را تأیید کرده بود، به‌شیوهٔ دردسترس انتخاب شدند. همچنین ۱۲۰ نفر از افراد غیروابسته نیز که به‌لحاظ جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و محل زندگی با گروه وابسته همتا شده بودند، به‌شیوهٔ

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.24.2]

نمونه‌گیری هدف‌مند و دردسترس انتخاب شدند. شیوهٔ نمونه‌گیری افراد غیروابسته به این ترتیب بود که پژوهشگر با مراجعه به مکان‌های عمومی شهر همچون پارک‌ها و کتابخانه‌ها از میان افرادی که به‌لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی با گروه افراد وابسته به مواد مخدر، همتا بودند، به‌شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب کرد. در پژوهش حاضر به‌دلیل عدم دسترسی پژوهشگر به لیست اسامی تمامی افراد وابسته به مواد مخدر شهر فومن، از شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. اطمینان‌بخشی دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات، آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش و ارائهٔ توضیحات لازم به افراد شرکت کننده از نکات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

مقیاس تاب‌آوری خانواده[1]: برای سنجش تاب‌آوری خانواده از پرسشنامهٔ ۶۶ سؤالی تاب‌آوری خانواده استفاده شد که شامل ۶ حوزهٔ ارتباط خانوادگی و حل مسئله (۳۰ سؤال)، بهره‌مندی از منابع اقتصادی (۱۳ سؤال)، اجتماعی، حفظ چشم‌انداز مثبت (۶ سؤال)، پیوند خانوادگی (۷ سؤال)، معنویت خانواده (۵ سؤال) و توانایی ایجاد معنا برای سختی و دشواری (۵ سؤال) است. از آزمودنی خواسته شد که بر روی مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم =۱ تا کاملاً موافقم=۴ به سؤالات پاسخ دهد. نمرهٔ بیشتر نشانگر تاب‌آوری خانوادگی بیشتر است. این پرسشنامه توسط سیکبی[2] براساس نظریهٔ تاب‌آوری خانوادهٔ والش[3] ساخته شده است و در طی یک بررسی در ایران توسط سادات حسینی و حسین چاری، ترجمه و اعتباریابی شد (۷) و نتایج نشان داد که این پرسشنامه ابزاری مناسب و دارای شواهد روان‌سنجی مطلوب برای سنجش تاب‌آوری خانواده در فرهنگ ایرانی است. روایی مقیاس تاب‌آوری خانواده با استفاده از پرسشنامه‌های معنای زندگی و آب‌دیدگی و به‌شیوهٔ روایی هم‌زمان تأیید شد. میزان پایایی مقیاس تاب‌آوری خانواده نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل تاب‌آوری خانواده ۰/۹۳ و برای ابعاد تاب‌آوری خانواده دامنه‌ای از ۰/۷۶ و ۰/۹۳ محاسبه شد (۷).

پرسشنامهٔ بلوغ هیجانی[4]: این پرسشنامه شامل ۴۸ سؤال است که توسط سینگ و بهارگوا ساخته شده است و هدف آن بررسی ابعاد مختلف بلوغ عاطفی شامل عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، فروپاشی شخصیت، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال است. طیف پاسخ‌دهی آن براساس لیکرت از خیلی زیاد=۵ و هرگز=۱ تنظیم شده است. نمرهٔ بیشتر در این پرسشنامه نشانگر میزان بلوغ هیجانی کمتر است. در پژوهشی که توسط منصورنژاد انجام گرفت، ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از شیوهٔ بازآزمایی ۰/۷۵ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۰).

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) در سطح معناداری ۰/۰۰۱ تجزیه‌وتحلیل شدند.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۴۰ نفر که همگی مرد بودند، شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه افراد وابسته به مواد مخدر ۳۴/۳۴ و ۴/۰۵ بود. میانگین و انحراف معیار سنی گروه افراد غیروابسته برابر با ۳۴/۷۲ و ۴/۵۹ بود. اکثر شرکت‌کنندگان گروه وابسته به مواد دارای سطح تحصیلی دیپلم (۵۳/۳ درصد)، و بقیه دارای سطح تحصیلی زیردیپلم (۳۵ درصد) و بالای دیپلم (۱۱/۷ درصد) بودند. همچنین اکثر شرکت‌کنندگان گروه غیروابسته به مواد نیز دارای سطح تحصیلی دیپلم (۴۶/۷ درصد)، و بقیه دارای سطح تحصیلی زیردیپلم (۳۵/۸ درصد) و بالای دیپلم (۱۷/۵۷ درصد) بودند. در جداول ۱، اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) متغیرهای پژوهش و نتایج تحلیل واریانس گزارش شده است.

جدول شماره ۱. نتایج تحلیل واریانس

متغیرها		گروه	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار p
تاب‌آوری خانواده	ارتباط خانوادگی و حل مسئله	وابسته به مواد	۵۸/۵۲	۴/۹۹	۱۴۸/۴۷	<۰/۰۰۱
		غیروابسته	۶۹/۴۲	۸/۳۷		
	بهره‌مندی از منابع	وابسته به مواد	۲۵/۹۰	۳/۰۵	۸۴/۷۸	<۰/۰۰۱
		غیروابسته	۳۰/۳۴	۴/۲۵		
	حفظ چشم انداز مثبت	وابسته به مواد	۱۱/۹۷	۱/۹۲	۶۱/۰۱	<۰/۰۰۱
		غیروابسته	۱۴/۱۳	۲/۳۳		
	پیوند خانوادگی	وابسته به مواد	۱۴/۰۹	۲/۲۱	۵۶/۴۱	<۰/۰۰۱
		غیروابسته	۱۶/۲۲	۲/۱۶		
	معنویت خانواده	وابسته به مواد	۱۰/۱۳	۱/۶۶	۵۲/۷۲	<۰/۰۰۱
		غیروابسته	۱۱/۷۹	۱/۸۵		
	توانایی ایجاد معنا	وابسته به مواد	۱۰/۳۷	۱/۴۸	۳۰/۱۲	<۰/۰۰۱
		غیروابسته	۱۱/۵۴	۱/۷۹		
	بلوغ هیجانی	وابسته به مواد	۱۱۰/۷۱	۱۲/۸۶	۴۷/۷۴	<۰/۰۰۱
		غیروابسته	۹۹/۹۲	۱۱/۲۲		

[1] Family Resiliency Scale
[2]. Sixbey
[3]. Walsh
[4] Emotional Maturity Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.24.2]

در جدول شماره ۱، اطلاعات توصیفی بین متغیرهای تحقیق گزارش شده است و نتایج نشان می‌دهد که افراد وابسته به مواد در تمامی مؤلفه‌های تاب‌آوری خانواده نمرات کمتری در مقایسه با گروه غیروابسته به مواد کسب نمودند ($p<۰/۰۰۱$). همچنین نمرهٔ بلوغ هیجانی افراد وابسته به مواد مخدر نیز در مقایسه با گروه غیروابسته بیشتر است ($p<۰/۰۰۱$). شایان ذکر است که نمرات بیشتر در بلوغ هیجانی، نشانگر میزان پایین‌تر بلوغ هیجانی است و به‌صورت معکوس تفسیر می‌گردد. برای بررسی فرضیات تحقیق از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شده است. با توجه به نتایج جدول ۱، میزان F مشاهده‌شده برای تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی در دو گروه وابسته و غیروابسته به مواد مخدر، معنادار بوده است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود گروه افراد وابسته به مواد در مقایسه با گروه مردان غیروابسته، در تاب‌آوری خانواده یعنی ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی و همچنین در بلوغ هیجانی در سطح پایین‌تری قرار دارند ($p<۰/۰۰۱$).

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی در افراد وابسته و غیروابسته بود. نتایج نشان داد که میزان تاب‌آوری خانواده در افراد وابسته کمتر از افراد غیروابسته است. در پژوهش بین تاب‌آوری خانواده به‌عنوان یکی از عوامل مهم خانوادگی با آمادگی اعتیاد ارتباط منفی و معنادار به دست آمد که به‌طور مستقیم با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد (۱۱). همچنین مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بین کارکرد خانوادهٔ سالم و گرایش به اعتیاد ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. افراد وابسته در مقایسه با افراد عادی، در خانواده‌هایی پرورش و رشد یافته‌اند که از ویژگی‌هایی که نشانگر سلامت آن خانواده باشد، برخوردار نبودند، یافته‌ای که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۴-۱۲).

در تبیین می‌توان چنین استدلال کرد که تاب‌آوری خانواده یکی از مشخصه‌های اصلی خانواده‌های سالم است. تاب‌آوری خانواده مفهومی کلی است که برای درک بهتر آن باید دید از چه ابعاد و مؤلفه‌هایی تشکیل شده است: ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی، همگی جزو مؤلفه‌های تاب‌آوری خانواده هستند، ابعادی که هر کدام می‌توانند در افزایش توانمندی و کاهش آسیب‌پذیری خانواده نقشی مؤثر ایفا کنند (۹،۱۰). به‌طور مثال نتایج یک بررسی نشان داد که بین تاب‌آوری خانواده و مؤلفه‌های آن و ذهن‌آگاهی با آمادگی اعتیاد در دانشجویان ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. در واقع مؤلفه‌های خانوادگی همراه با مهارت‌های روان‌شناختی در تبیین آمادگی اعتیاد می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند (۱۱).

اعضای خانواده‌های با تاب‌آوری بالا قادرند به‌خوبی با هم ارتباط برقرار کنند، از راهبردهای مناسبی چون حل مسئله برای برخورد و مواجهه با رویدادهای ناخوشایند در زندگی استفاده کنند، همچنین آن‌ها به منابع حمایتی مختلفی دسترسی دارند که در صورت لزوم می‌توانند از کمک و حمایت آن‌ها بهره گیرند. معنویت خانواده به اعضا کمک می‌کند که هدف‌مند، بامعنا و امیدوار به زندگی ادامه دهند و بتوانند در شرایط سخت به خوبی مقابله کنند؛ بنابراین خانواده‌ای توانمند اعضایی توانمند خواهد داشت، اعضایی که با احتمال بیشتر، دارای قدرت مقابلهٔ موثر و کارآمد با مشکلات و چالش‌های زندگی خواهند بود (۱۱،۲۲،۲۳). بسیاری از توانایی‌های روان‌شناختی با خانواده‌ای که فرد در آن بالیده و تربیت‌شده ارتباط مستقیم دارد. یکی از دلایل گرایش افراد به مصرف و وابستگی به مواد مخدر این است که افراد از مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی کمتر بهره برده‌اند و از این‌روست که می‌کوشند با انتخاب مواد مخدر، به نوعی از ناکامی‌ها رها شوند (۲۴،۲۵).

به‌علاوه نتایج تحقیق حاضر نشان داد میزان بلوغ هیجانی در افراد وابسته مانند تاب‌آوری خانواده، کمتر از افراد غیروابسته است. افراد با مشخصهٔ بلوغ هیجانی بالا، بهتر می‌توانند بر هیجانات خوشایند یا ناخوشایند خود مدیریت کنند. همچنین بلوغ هیجانی موجب می‌شود که افراد بتوانند با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی، در برابر مشکلات متعدد زندگی روزمره که تهدیدی برای بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی فرد محسوب می‌شوند، مقابلهٔ مناسب و کارآمد داشته باشند. ازآنجایی‌که هیچ مطالعه‌ای پیرامون ارتباط وابستگی به مواد و بلوغ هیجانی یافت نشد امکان مقایسهٔ مستقیم یافته‌های این تحقیق با یافته‌های سایر پژوهش‌ها فراهم نبود اما بررسی سایر مطالعات نشان داد که سوء مدیریت هیجانات و آشفتگی هیجانی با گرایش به مصرف مواد مخدر ارتباط دارد. یافته‌ای که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۸-۱۶). به‌طور مثال می‌توان به نتایج پژوهش‌هایی اشاره کرد که نشان داده‌اند عدم توانایی افراد برای تنظیم هیجانات و داشتن هوش هیجانی کم می‌تواند افراد را در برابر بسیاری از تنش‌های زندگی روزمره، آسیب‌پذیر کرده و آمادگی فرد برای اعتیاد را زیاد کند (۱۶،۱۹).

در تبیین می‌توان گفت که زندگی روزمره مملو از موقعیت‌هایی است که به‌شکل بالقوه تهدیدی برای بهزیستی هیجانی و روان‌شناختی افراد هستند. برخی ممکن است با حضور در موقعیت‌های چالش‌زا و ناامیدکننده و تجربهٔ هیجانات ناخوشایند چون اندوه، احساس تنهایی و اضطراب، فاقد مهارت‌های لازم برای برخورد سازگارانه با این هیجانات باشند و بدین‌ترتیب با مصرف مواد مخدر برای مقطعی کوتاه هم که شده، خود را از ناراحتی برهانند، مصرفی که می‌تواند تداوم یابد و در نهایت به وابستگی بدل گردد. در واقع افراد به‌دلیل عدم برخورداری از بلوغ هیجانی، به‌لحاظ روان‌شناختی نیز آسیب‌پذیر هستند، در نتیجه توانمندی کمتری از خود نشان می‌دهند و میزان بهزیستی و سلامتی روانی نامطلوبی را گزارش می‌کنند (۲۱).

به‌طور خلاصه نتایج تحقیق حاضر نشان داد افراد وابسته، تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی کمتری دارند. پژوهش حاضر بر روی افراد وابسته و همچنین سایر شهروندان شهر فومن انجام شد، توصیه می‌شود که پژوهش‌هایی مشابه در سایر جوامع آماری هم انجام گیرد و علاوه‌بر تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی به سایر متغیرهای مهم و مرتبط با عوامل خانوادگی و هیجانی در بروز آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.24.2]

همچون اعتیاد پرداخته شود. همچنین با توجه به اینکه تاب‌آوری خانواده و بلوغ هیجانی قابلیت آموزش دارند، می‌توان در مراکز ترک اعتیاد، علاوه‌بر شیوه‌های درمانی رایج در درمان بیماری اعتیاد، با برگزاری دوره‌هایی مبتنی‌بر ارتقای تاب‌آوری خانواده و افزایش بلوغ هیجانی برای فرد وابسته و خانوادهٔ او، شانس بهبودی در آن‌ها را افزایش داد و از میزان آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر اعتیاد کاست.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که افراد با تاب‌آوری خانوادگی و بلوغ هیجانی پایین به احتمال بیشتری به مواد مخدر وابستگی پیدا می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشانگر اهمیت تاب‌آوری خانواده و مؤلفه‌های آن به‌عنوان یکی از عوامل مهم خانوادگی و بلوغ هیجانی به‌عنوان یکی از عوامل مهم هیجانی در تبیین پدیدهٔ اعتیاد است.

۶ تشکر و قدردانی

از درمان‌جویان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد و همچنین از مسئولین این مراکز که پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد؛ قطعاً بدون همکاری آنان انجام پژوهش حاضر ممکن نبود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.24.2]

References

1. Laudet AB. The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice. Addict Sci Clin Pract. 2011;6(1):44–55. [Link]
2. Asghari F, Saadat S, Ghasemi jobaneh R. The investigation of mental health of meth addicts referring to treatment centers. Journal of Social Health and Addiction. 2014;1(3):109–20. [Persian] [Link]
3. Hummel A, Shelton KH, Heron J, Moore L, van den Bree MBM. A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. Addiction. 2013;108(3):487–96. [Link]
4. Lander L, Howsare J, Byrne M. The Impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. Soc Work Public Health. 2013;28(0):194–205. [Link]
5. Cook LS. Adolescent addiction and delinquency in the family system. Issues Ment Health Nurs. 2001;22(2):151–7. [Link]
6. Sussman S, Sussman AN. Considering the definition of addiction. Int J Environ Res Public Health. 2011;8(10):4025–38. [Link]
7. Hosseini FS, Hosseinchari M. The survey of validation and reliability of family resiliency scale. Journal of Counseling and Psychotherapy of Family. 2013;3(2):181–209. [Persian] [Link]
8. Black K, Lobo M. A conceptual review of family resilience factors. J Fam Nurs. 2008;14(1):33–55. [Link]
9. Walsh F. Family resilience: a framework for clinical practice. Fam Process. 2003;42(1):1–18. [Link]
10. Hawley DR, DeHaan L. Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives. Fam Process. 1996;35(3):283–98. [Link]
11. Jalili Nikoo S, Kharamin SH, Ghasemi Jobaneh R, Mohammad Alippoor Z. Role of family resilience and mindfulness in addiction potential of students. Armaghane Danesh. 2015;20(4):357–68. [Persian] [Link]
12. Sugaya N, Haraguchi A, Ogai Y, Senoo E, Higuchi S, Umeno M, et al. Family dysfunction differentially affects alcohol and methamphetamine dependence: a view from the Addiction Severity Index in Japan. Int J Environ Res Public Health. 2011;8(10):3922–37. [Link]
13. Salmabadi M, Abizb HK, Nezhad AU, Ebrahimi M, Javane R. The role of family in preventing addiction. Reef Resources Assessment and ManagementTechnical Paper. 2014;40(2):133–7.
14. Purcell B, Heisel MJ, Speice J, Franus N, Conwell Y, Duberstein PR. Family connectedness moderates the association between living alone and suicide ideation in a clinical sample of adults 50 years and older. Am J Geriatr Psychiatry. 2012;20(8):717–23. [Link]
15. Singh D, Kaur S, Dureja G. Emotional maturity differentials among university students. Journal of Physical Education and Sport Management. 2012;3(2):41–5.
16. Nikmanesh Z, Kazemi Y, Khosravy M. Study role of different dimensions of emotional self-regulation on addiction potential. J Family Reprod Health. 2014;8(2):69–72. [Link]
17. Kun B, Demetrovics Z. The role of emotional intelligence in addiction disorders. Psychiatr Hung. 2010;25(6):503–24. [Hungarian] [Link]
18. Kun B, Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions: a systematic review. Subst Use Misuse. 2010;45(7–8):1131–60. [Link]
19. Riley H, Schutte NS. Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. J Drug Educ. 2003;33(4):391–8. [Link]
20. Mansournejad Z, Poorseyyed SR, Kiani F, Khodabakhsh MR. Effectiveness of communication skills training on emotional maturity evolution of female students on the eve of marriage. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013;15(3):158–70. [Persian] [Link]
21. Costa H, Ripoll P, Sánchez M, Carvalho C. Emotional intelligence and self-efficacy: effects on psychological well-being in college students. Span J Psychol. 2013;16:E50. [Link]
22. Patterson JM. Understanding family resilience. J Clin Psychol. 2002;58(3):233–46. [Link]
23. Walsh F. The concept of family resilience: crisis and challenge. Fam Process. 1996;35(3):261–81. [Link]
24. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. Int J Emerg Ment Health. 2002;4(1):41–7. [Link]
25. Moshki M, Hassanzade T, Taymoori P. Effect of Life Skills Training on Drug Abuse Preventive Behaviors among University Students. Int J Prev Med. 2014;5(5):577–83. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.24.2]