MEJDS. 2018; 8:89.
Published online 2019 March. **Research Article**

# Comparison of resilience, quality of life and subjective well-being in Men with opiate substance abuse and normal men

*Bahman Akbari[1], Fahimeh Rahmati[2]

Author Address
1. Associate professor of psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;
**2.** Master of Science in Clinical Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
***Corresponding Author Email:** bakbari44@yahoo.com

**Received:** 2017 August 11; **Accepted:** 2017 September 4

**Abstract**

**Background & Objective**: ubstance abuse is one of the major biological, psychological, and social issues. Various factors contribute to the explanation of addiction. One of these factors is resiliency that causes constructive coping with stressful problems. Also, The quality of life that means the individual's sense of satisfaction from different areas of life and Subjective well-being that includes positive emotional experiences are involved in explaining high-risk behaviors such as substance abuse. So considering that drug addiction is one of the psychosocial and social harms associated with many negative consequences, it is necessary to study the factors that are involved in Substance abuse. Thus this research aimed to determine the Comparison of resilience, quality of life, and subjective well-being in Men with opiate substance abuse and normal men of Rasht city.

**Methods**: In the current research, two groups compared, and the research method was casual- comparative. The statistical population included all opium dependent men referring to addiction treatment centers in Rasht city. In this research, 200 men (100 males with drug abuse and 100 normal males) selected with available sampling method, then Groups were matched in terms of demographic characteristics. Participants responded to psychological resilience scale, world health organization quality of life questionnaire, and subjective wellbeing scale. The research tools were valid and reliable. The Data analyzed by SPSS-21 software using multivariable analysis of variance.

**Results**: The mean age of the addict group was 28.90 years, with a standard deviation of 3.34. Also, the mean age of the healthy group was 29.79 years, with a standard deviation of 3.91. The majority of the addict group (66%) and healthy group (64%) had a high school diploma. The mean scores of the addict group in resilience, quality of life, and subjective well-being were 48.36, 71.57, and 258.18 and the mean scores of the normal group in resilience, quality of life and subjective well-being were 64.32, 75.37, and 304.8. The results of the multivariable analysis of variance showed that there is a significant difference between groups In terms of resiliency and the scores of Men with opiate substance abuse were lower than normal men ($F= 116.49$; $p<0.001$). Also, the results of the multivariable analysis of variance showed that there is a significant difference between groups In terms of quality of life and the scores of Men with opiate substance abuse were lower than normal men ($F=40.12$; $p<0.001$). Finally, the results of the multivariable analysis of variance showed that there is a significant difference between groups In terms of subjective well-being and the scores of Men with opiate substance abuse were lower than normal men ($F= 50.99$; $p<0.001$).

**Conclusion**: Low level of resilience, quality of life, and well-being are factors that lead individuals toward more drug abuse. Psychological resilience makes individuals more flexible for life-threatening events. The quality of life increases an individual's sense of satisfaction from different areas of life, and Subjective well-being increases the experience of positive emotions and happiness of individuals. The mentioned items are effective in improving individual and social actions. As a result, constructive coping strategies increase, and addiction tendency decreases. Therefore, suggest that courses based on psychological resilience skills learning, subjective well-being promotion, and quality of life promotion be held in Addiction treatment centers.

**Keywords**: Resilience, Well-Being, Quality of Life, Drug Abuse.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.40.5 ]
[ DOI: 10.29252/mejds.8.89 ]

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 ۱۳۹۷؛ (۸):۸۹.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

# مقایسهٔ تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی و عادی

*بهمن اکبری[۱]، فهیمه رحتمی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: bakbari44@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۲۰ مرداد۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۳ شهریور۱۳۹۶

**چکیده**

**هدف:** سوء مصرف مواد جزو آسیب‌های روانی‌اجتماعی محسوب می‌شود که با پیامدهای منفی فردی و اجتماعی همراه است. هدف پژوهش حاضر تعیین تفاوت تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی و عادی شهر رشت بود.

**روش‌بررسی:** در این بررسی علی- مقایسه‌ای، ۲۰۰نفر (۱۰۰ مرد مبتلا به مصرف مواد و ۱۰۰ مرد عادی) به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند، سپس گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همتاسازی شده و به پرسشنامه‌های تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به شیوهٔ تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین افراد معتاد و افراد عادی، از نظر نمرات تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی تفاوت وجود دارد و نمرات متغیرهای مذکور در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی کمتر از افراد عادی بود ($p<۰/۰۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** سطح پایین تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی عواملی هستند که می‌توانند منجر به گرایش بیشتر افراد به مصرف مواد شود.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی، بهزیستی ذهنی، مصرف مواد.

**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 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.40.5 ]

[ DOI: 10.29252/mejds.8.89 ]

## ۱ مقدمه

مصرف مواد یکی از معضلات عمدهٔ زیستی، روانی و اجتماعی است و نظریه‌های مختلف تلاش کرده‌اند تا تبیین روشنی از علل گرایش افراد به‌سمت مواد ارائه دهند. این نظریه‌ها طیف گسترده‌ای از عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی را بررسی کرده‌اند (۱).

یکی از عوامل روان‌شناختی پیش‌بینی‌کنندهٔ بسیار قوی برای رفتارهای پرخطر، میزان تاب‌آوری روانی[1] است. تاب‌آوری کنارآمدن موفقت‌آمیز فرد با عوامل استرس‌زا تعریف شده و باعث می‌شود انسان‌ها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار، رفتار انطباقی مناسبی از خود نشان دهند (۲). تاب‌آوری، قابلیت فرد در برابر تعادل زیستی‌روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز بوده و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است و چارچوب مفهومی را برای مطالعهٔ عوامل حمایتی و تأثیرگذار در مصرف مواد ایجاد می‌کند (۳). تاب‌آوری جزو مهارت‌هایی است که موجب کاهش آسیب‌پذیری فرد در برابر عوامل استرس‌زا شده و به تبع آن گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش پیدا می‌کند (۶-۴).

کیفیت زندگی[2] که شامل احساس رضایت فرد از حوزه‌های مختلف زندگی است، می‌تواند در گرایش به رفتارهای اعتیادی نقش داشته باشد (۷). کیفیت زندگی به حالتی از خوب بودن اطلاق می‌شود که نشانگر وضعیت فردی و بین فردی است که فرد در آن قرار دارد (۸). در صورتی که فرد کیفیت زندگی پایینی داشته باشد، چون درگیر تنش می‌شود، مستعد گرایش به رفتارهای غیرسازنده همچون اعتیاد به مواد مخدر می‌شود تا به نوعی از شر تنش ادراک‌شده رهایی یابد (۸-۱۰). بهزیستی ذهنی[3] افراد نیز از دیگر متغیرهایی است که تحت تأثیر سوء مصرف مواد است و شامل بُعد شناختی (ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی) و بُعد عاطفی (برخورداری از عواطف مثبت) است (۱۱). افرادی که بهزیستی ذهنی پایین‌تری دارند، ارزیابی منفی از زندگی خود داشته و کمتر هیجان‌های مثبت همچون شادی را تجربه می‌کنند و بیشتر در معرض آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند (۱۲). در نتیجه افراد به‌دلیل پیامدهای ناخوشایند نداشتن بهزیستی ذهنی، مستعد گرایش به استفاده از مواد مخدر هستند (۱۳،۱۱).

با توجه به اینکه امروزه اعتیاد به مواد مخدر یکی از آسیب‌های روانی‌اجتماعی محسوب می‌شود که با پیامدهای منفی بسیاری مرتبط است (۱)، اجرای پژوهش‌هایی که عوامل مؤثر در این گرایش را دقیق‌تر بررسی می‌کنند، ضرورت دارد. یافته‌های چنین پژوهش‌هایی می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات مؤثر به‌منظور پیشگیری از اعتیاد در سطح جامعه شود و به‌تبع آن سلامت جامعه نیز ارتقا پیدا کند. ویژگی‌های فردی همچون تاب‌آوری که موجب می‌شود فرد در برخورد با عوامل استرس‌زا به‌صورت سازنده مقابله کند (۲) در کنار بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی که شامل ارزیابی مثبت افراد از زندگی و رضایت‌مندی آنان است، می‌تواند گرایش یا عدم گرایش آنان به سمت رفتارهای پرخطر همچون سوء مصرف مواد را تحت تأثیر قرار دهد (۷،۱۱). بر همین اساس هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در مردان وابسته به سوء مصرف مواد افیونی و عادی بود.

## ۲ روش بررسی

طرح پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف مدنظر پژوهش از نوع مطالعات توصیفی و مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامی مردان وابسته به مواد افیونی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهر رشت بودند که در دامنهٔ سنی ۲۰ تا۳۵ سال قرار داشتند. نمونهٔ پژوهش شامل ۱۰۰ مرد وابسته به مواد بود که جهت درمان و ترک مواد مخدر در دوره‌ای شش‌ماهه، از مهر تا پایان اسفند ۱۳۹۳، به مراکز ترک اعتیاد تحت نظارت بهزیستی شهر رشت مراجعه کرده بودند. این افراد به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. افراد عادی نیز به تعداد ۱۰۰ نفر از بین همراهان افراد مبتلا بودند و از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی همچون سن، سطح تحصیلات و محل زندگی همتا شدند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های مقایسه‌ای حداقل تعداد نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه شده است (۱۴)، اما در پژوهش حاضر به‌منظور افزایش روایی بیرونی، تعداد ۱۰۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل وابستگی به مواد و عدم وجود سایر اختلالات روانی و معیار خروج سن بیشتر از ۴۰ سال و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. افراد شرکت‌کننده به ابزارهای ذیل پاسخ دادند.

مقیاس تاب‌آوری روانی[4]: برای اندازه‌گیری تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون[5] استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تنش طراحی شده است. پاسخ‌ها براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست تا همیشه درست درجه‌بندی شده است و نمرهٔ بیشتر نشانگر تاب‌آوری ادراک‌شدهٔ بیشتر است. یافته‌های محمدخانی و همکاران نشان داد که ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۹۳ است (۱۵).

پرسشنامهٔ کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی[6]: فرم کوتاه پرسشنامهٔ کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی جهت سنجش کیفیت زندگی فرد استفاده می‌شود. این پرسشنامه ۲۶ سؤال دارد و کیفیت زندگی را در چهار حیطهٔ سلامت جسمانی، حیطهٔ روان‌شناختی، حیطهٔ روابط اجتماعی و حیطهٔ محیط زندگی در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱= اصلاً، ۵ = کاملاً) می‌سنجد. با جمع این ۴ مؤلفه نمرهٔ کلی کیفیت زندگی به دست می‌آید و نمرهٔ بیشتر نشانگر کیفیت زندگی ادراک‌شدهٔ بیشتر است. یافته‌های مرادی‌منش و

[1] psychological resilience
[2] quality of life
[3] subjective well-being
4 psychological resilience scale
[5] Conner& Davidson
6. world health organization auality of life questionnaire



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.40.5 ]
[ DOI: 10.29252/mejds.8.89 ]

همکاران نشان داده است که پایایی نمرهٔ کلی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است (۱۶).

مقیاس بهزیستی ذهنی[1]: به‌منظور سنجش بهزیستی ذهنی آزمودنی‌ها از پرسشنامهٔ بهزیستی ذهنی مولوی و همکاران (۱۳۸۹) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۹ سؤال دارد و براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً درست = ۵ تا کاملاً نادرست = ۱) صورت می‌گیرد. نمرهٔ زیادتر نشاگر بهزیستی ذهنی ادراک‌شدهٔ بیشتر است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش لواسانی، اژه‌ای و محمدی با استفاده از ۰/۷۲ محاسبه شده است (۱۷).

در پژوهش حاضر به افراد شرکت‌کننده قبل از توزیع پرسشنامه‌ها در ارتباط با ماهیت پژوهشی پرسشنامه‌ها توضیحاتی داده شد و به آن‌ها گفته شد که پاسخ‌هایشان کاملاً محرمانه می‌ماند و نیازی به نوشتن نام شرکت‌کننده بر روی پرسشنامه‌ها نبود. بدین‌ترتیب همهٔ افراد شرکت‌کننده به‌صورت داوطلبانه و آگاهانه در پژوهش شرکت کردند و ملاحظات اخلاقی رعایت گردید.

داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ تحلیل شد.

## ۳ یافته‌ها

میانگین سنی گروه معتادان ۲۸/۹۰ سال، با انحراف معیار ۳/۳۴ بود، همچنین میانگین سنی گروه عادی ۲۹/۷۹ سال، با انحراف معیار ۳/۹۱ بود. اکثریت افراد گروه معتاد دارای سطح تحصیلات دیپلم (۶۶ درصد) و بقیه دارای سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم (۱۵ درصد) و پایین‌تر از دیپلم (۱۹ درصد) بودند. همچنین اکثریت افراد گروه عادی دارای سطح تحصیلات دیپلم (۶۴ درصد) و بقیه دارای سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم (۱۷ درصد) و پایین‌تر از دیپلم (۱۹ درصد) بودند. جدول ۱، نتایج تحلیل واریانس را نشان می‌دهد.

جدول۱ :نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره جهت مقایسهٔ متغیرها در دو گروه

| متغیرها | گروه معتاد | | گروه عادی | | F | مقدار p | ضریب اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | SD | M | SD | | | |
| تاب‌آوری | ۴۸/۳۶ | ۱/۱۹ | ۶۴/۳۲ | ۰/۹۱ | ۱۱۶/۴۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۲۳ |
| کیفیت زندگی | ۷۱/۵۷ | ۱۱/۶۱ | ۷۵/۳۷ | ۰/۸۴ | ۴۰/۱۲ | <۰/۰۰۱ | ۰/۰۹ |
| بهزیستی ذهنی | ۲۵۸/۱۸ | ۲/۴۳ | ۳۰۴/۸ | ۱/۴۲ | ۵۰/۹۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۱۱ |

نتایج مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه معتاد در تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی به‌ترتیب برابر ۴۸/۳۶، ۷۱/۵۷ و ۲۵۸/۱۸ است، درحالی‌که میانگین گروه عادی در تاب‌آوری، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی به‌ترتیب برابر ۶۴/۳۲، ۷۵/۳۷ و ۳۰۴/۸ است؛ بنابراین گروه معتاد نمرات کمتری در مقایسه با گروه عادی از لحاظ متغیرهای مقایسه‌شده کسب کردند. یافته‌های جدول ۱، نشانگر آن است که بین دو گروه معتاد و عادی از نظر تاب‌آوری روانی ($p<۰/۰۰۱$ و $F=۱۱۶/۴۹$)، کیفیت زندگی ($p<۰/۰۰۱$ و $F=۴۰/۱۲$) و بهزیستی ذهنی ($p<۰/۰۰۱$ و $F=۵۰/۹۹$)، تفاوت معناداری وجود دارد.

## ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در مردان وابسته به مواد و افراد عادی انجام گردید. اولین یافتهٔ پژوهش حاکی از پایین‌بودن تاب‌آوری در مردان وابسته به سوءمصرف مواد در مقایسه با افراد عادی بود که این یافته در راستای سایر پژوهش‌های انجام‌شده است (۷ـ۵).

یافته‌های پژوهش ویلند و همکاران نشان داد افرادی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردارند، به احتمال کمتری از سوء مصرف مواد و استعمال مشروبات الکلی رنج می‌برند و توانمندی شناختی بیشتری دارند (۴). بکونا در پژوهشی که به‌شیوهٔ مروری انجام داد، نتیجه‌گیری کرد که تاب‌آوری روان‌شناختی بالا با افزایش رفتارهای انطباقی و گرایش کمتر به مصرف مواد مخدر همراه است (۵). یافته‌های پژوهش احمدزمانی و همکاران بیانگر آن است که در مراکز ترک اعتیاد با آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به معتادان می‌توان گرایش به رفتارهای اعتیادی را به‌صورت معنادار کاهش داد (۶).

در تبیین می‌توان چنین استدلال کرد که تاب‌آوری موجب می‌شود علی‌رغم وجود شرایط دشوار اما پیامدهای سازگارانه رخ دهد. این بدین‌معناست که افراد تاب‌آور در شرایط دشوار نیز می‌توانند سازگاری و سلامت خود را حفظ کنند (۵). این افراد در شرایط سخت به‌میزان کمتری به اختلالات دچار می‌شوند یا در صورت مواجهه با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زا سریع‌تر به حالت اولیه برمی‌گردند و از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردارند، به همین دلیل این افراد کمتر مستعد مصرف یا سوء مصرف مواد هستند (۱۸). از سوی دیگر افرادی که فاقد ویژگی تاب‌آوری‌اند توانایی برگشت به حالت عادی را ندارند و در نتیجه شرایط برای آن‌ها بحرانی‌تر شده و گرایش به مصرف مواد در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. به‌عبارت‌دیگر گرایش به مواد، راهبردی غیرسازنده برای مواجهه با شرایط دشوار زندگی است (۶).

دومین یافتهٔ پژوهش سطح پایین کیفیت زندگی را در مبتلایان به سوء مصرف مواد نشان داد که این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های قبلی است (۱۰ـ۸). پژوهش مولر و همکاران نشان داد افرادی که مواد مصرف می‌کنند از کیفیت زندگیِ کمتر، رنج می‌برند و مشکلات بیشتری از لحاظ جسمانی، روانی و اجتماعی گزارش می‌کنند (۸).

[1] subjective wellbeing scale



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.40.5 ]
[ DOI: 10.29252/mejds.8.89 ]

یافته‌های پژوهش سلم‌آبادی و همکاران حاکی از آن است که افراد معتاد هوش معنوی و کیفیت زندگی کمتری دارند (۹). پژوهش گریفتین و همکاران نیز نشان داد که افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، به‌لحاظ جسمانی و روان شناختی، کیفیت زندگی کمتری در مقایسه با افراد سالم گزارش می‌کنند (۱۰).

در تفسیر این یافته می‌توان گفت کاهش کیفیت زندگی با اُفت جدی در کنش‌های فردی و اجتماعی همراه است و موجب ناامیدی، سرخوردگی و شکست می‌شود و به مرور موجب انزوا و افسردگی در فرد شده که هر یک از موارد ذکرشده می‌تواند آسیب‌پذیری فرد در برابر اعتیاد را افزایش دهد (۹). افراد معتاد علاوه‌براینکه از سوء مصرف مواد رنج می‌برند از سایر اختلالات روان‌شناختی همچون افسردگی و اضطراب نیز در رنج هستند؛ این موضوع نشانگر کاهش کیفیت زندگی آن‌هاست (۱۳). کیفیت زندگی به‌عنوان رضایت کلی فرد از جنبه‌های مختلف جسمانی، روانی، بین‌فردی و محیطی اطلاق می‌گردد و مشخص است در صورتی که فرد اظهار نارضایتی کند، آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد نیز افزایش پیدا می‌کند (۱۰).

دیگر یافتهٔ مهم پژوهش نشان داد که مبتلایان به سوء مصرف مواد از سطح پایینی در بهزیستی ذهنی دارند که با یافته‌های سایر پژوهشگران مطابقت داشت(۱۱،۱۳). میلر و همکاران در پژوهشی نشان دادند افرادی که مواد مصرف می‌کنند بهزیستی ذهنی کمتری در مقایسه با افراد سالم دارند و بهزیستی ذهنی، بیشتر توسط سلامت روانی تبیین می‌شود؛ به‌منظور ارتقای بهزیستی ذهنی معتادین و درمان اعتیاد بهتر است که توانمندی روانی بهبود پیدا کند (۱۱). پژوهش دلوچیو و همکاران نیز نشان داد که افراد معتاد به مواد مخدر از دلبستگی ناایمن رنج می‌برند، احساس درماندگی می‌کنند و در نتیجه بهزیستی ذهنی کمتری دارند (۱۳).

افراد دارای سطح بهزیستی ذهنی بالا، رفتارهای انعطاف‌پذیر بیشتری از خود نشان داده و روابط بهتری را با دیگران ایجاد می‌کنند و این رفتارهای انعطاف‌پذیر باعث حل بهتر مسئله و درک بهتر شرایط می‌شود (۱۹). همچنین افرادی دارای سطح بهزیستی ذهنی بالا، برای حل مسائل زندگی پافشاری بیشتری می‌کنند، در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط اطرافشان دریافت می‌کنند، استقامت بیشتری دارند، واقع‌گراتر هستند و در نتیجه هنگام پیش‌آمدن ناملایمات، کمتر به سمت مواد می‌روند (۲۰). بهزیستی ذهنی با شادی درونی و برخورداری از هیجان‌های مثبت و خوشایند مرتبط است که به‌صورت منفی گرایش به اعتیاد را تبیین می‌کند. در واقع افرادی که بهزیستی ذهنی بیشتری دارند، علاوه‌براینکه در حل‌مسئله، انعطاف‌پذیری و استقامت عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند؛ به دلیل اینکه هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، نیازی به استفاده از راهبرد غیرسازنده برای رهایی از تنش‌های روزه زندگی ندارند (۱۱،۱۳).

پاره ای از محدودیت‌های پژوهش عبارت بود از استفاده از ابزارهای خودگرایشی جهت بررسی متغیرهای پژوهش؛ لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابه دیگری به‌صورت مقایسه‌ای انجام گیرد و در پژوهش‌های مشابه آتی از سایر روش‌های جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردد.

## ۵ نتیجه‌گیری

تاب‌آوری روان‌شناختی موجب می‌شود فرد در برابر رویدادهای استرس‌آور زندگی، انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهد، کیفیت زندگی مطلوب موجب افزایش احساس رضایت فرد از جنبه‌های مختلف زندگی می‌شود و بهزیستی ذهنی نیز موجب افزایش تجربه هیجان‌های مثبت و شادی در فرد می‌گردد. موارد ذکرشده در بهبود کنش‌های فردی و اجتماعی افراد و اتخاذ راهبردهای سازنده برای مواجهه با مسائل مؤثر هستند و گرایش رفتارهای اعتیادی کاهش پیدا می‌کند.

## ۶ تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است، لذا از معاونت محترم پژوهشی واحد رشت به خاطر همکاری و مساعدت مالی در تصویب طرح تشکر و قدردانی می‌شود. پژوهشگران از تمامی کارکنان مراکز بهزیستی و مراجعین شرکت‌کننده در پژوهش کمال قدردانی و تشکر را به عمل می‌آورند.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.40.5 ]
[ DOI: 10.29252/mejds.8.89 ]

**References**


1. Polimeni AM, Moore SM, Gruenert S. MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. Electronic journal of applied psychology. 2010; 6 (1): 1-9. DOI: 10.7790/ejap.v6i1.165
2. Bahadori J, Hashemi Nosratabadi T. Relationship between hope and resilience with psychological well-being in student. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2012; 6 (22): 41-50. [Persian]
3. Ostaszewski K, Zimmerman MA. The effects of cumulative risks and promotive factors on urbanadolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. American Journal of Community Psychology. 2006; 38 (3): 237- 249. DOI: 10.1007/s10464-006-9076-x
4. Weiland BJ, Nigg JT, Welsh RC, Yau WY, Zubieta JK, Zucker RA, et al. Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. Alcohol Clin Exp Res. 2012; 36 (8):1355-64. Doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01741.x
5. Becona E. Resilience and drug consumption: a review. Adicciones. 2007; 19 (1): 89-101.
6. Ahmad Zamani Z, Nasir R, Desa A, Khairudin R, Yusooff F. Family Functioning, Cognitive Distortion and Resilience among Clients under Treatment in Drug Rehabilitation Centres in Malaysia. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2014; 140:150-4. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.04.401
7. Yildirim Y, Klic S, Akyol A. Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. Nursing and health sciences. 2013; 15 (4): 415- 22. DOI: 10.1111/nhs.12029
8. Muller A, Skurtveit S, Clausen T. Many correlates of poor quality of life among substance users entering treatment are not addiction-specific. Health Qual Life Outcomes. 2016; 14: 39-40. DOI: 10.1186/s12955-016-0439-1
9. Salmabadi M, Faroogh Sadeghbojd M, Farshad M, Zolfaghari S. Comparing the Spiritual Health and Quality of Life in Addicted and Non-Addicted Patients in the City of Birjand, Iran. Int J High Risk Behav Addict. 2016; 5 (1): e23208. DOI: 10.5812/ijhrba.23208
10. Griffin M, Bennett H, Fitzmaurice G, Hill K, Provost S, Weiss R. Health-related quality of life among prescription opioid-dependent patients: Results from a multi-site study. Am J Addict. 2015; 24 (4): 308–14. DOI:10.1111/ajad.12188
11. Miller PG, Hyder S, Zinkiewicz L, Droste N, Harris JB. Comparing subjective well-being and health-related quality of life of Australian drug users in treatment in regional and rural Victoria. Drug Alcohol Rev. 2014; 33 (6):651-7. DOI:10.1111/dar.12124
12. Bennett PN, Weinberg MK, Bridgman T, Cummins RA. The happiness and subjective well-being of people on haemodialysis. J Ren Care. 2015; 41 (3):156-61. DOI:10.1111/jorc.12116
13. Delvecchio E, Di Riso D, Lis A, Salcuni S. Adult Attachment, Social Adjustment, and Well-Being in Drug-Addicted Inpatients. Psychol Rep. 2016;118 (2):587-607. DOI:10.1177/0033294116639181
14. Bahrami H, Nejati V, Pooretemad H. Comparison OF Selected Attention AND and Transitional among Children and adolescents with developmental stuttering and Healthy counterparts. Journal of Applied Psychology. 2012; 6 (1): 23-35. [Persian]
15. Mohammad Khani SH, Soleimani H, Seyyd Ali Naghei SA. The Role of Emotional Schemas in Resilience of People living with HIV. Journal of Knowledge & Health. 2014; 9 (3): 1-10. [Persian]
16. Moradi Msanesh F, Ahadi H, Jomehri F, Rahgozar M. Relationship between Psychological Distress and Quality Of Life in Women with Breast Cancer. J Zabol University of Medical Sciences and Health Services. 2012; 4 (2): 51-9. [Persian]
17. Lavasani M, Ejei J, Mohammadi F. The Relationship between Meaning of Life and Optimism withSubjective Well-being. Journal of Psychology. 2013; 17:3-17. [Persian]
18. Hosseini Almadani SA, Ahadi H, Karimi Y, Bahrami H, Moazedian A. Compration resilience, Identity Styles, Spirituality, and perceived social support in addict, non-eddict and improved. Journal of Research on Addiction. 2012; 6 (21): 48-64. [Persian]
19. Peyvastegar M, Dastjerdi E, Dehshiri Gh. Relationship between creativity and subjective well-being in university students. Journal of Behavioral Sciences. 2010; 4 (3): 207-13.
20. Wright TA, Walton AP. Affect psychological wellbeing and creastivity: Results of a field study. J Bus Manag. 2003; 62: 55-73.


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.40.5 ]

[ DOI: 10.29252/mejds.8.89 ]