



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده مرکز آموزشهای نیمه حضوری و تخصصی آزاد

## پایان نامه

جهت کسب درجه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی

## موضوع

بررسی رابطه سبکهای زندگی با میزان تاب آوری در افراد

وابسته به مواد و افراد بهنجار شهرستان تبریز

## استاد راهنما

دکتر حسین اسکندری

## استاد مشاور

دکتر نور علی فرخی

## استاد داور

دکتر حمید علیزاده

## پژوهشگر

یوسف اکبری کهنمویی

1389



وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّوَابِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ  
(سوره بقره، آیه 45)

تقدیم به تمامی هستی ام که تمامی هستی شان، هستی ماست.

تقدیم به پدر و مادرم

## تقدیر و تشکر:

تقدیر و تشکر فراوان از اساتید گرانقدر:

جناب آقای دکتر حسین اسکندری، استاد راهنما

جناب آقای دکتر نور علی فرخی، استاد مشاور

جناب آقای دکتر حمید علیزاده، استاد داور

که همواره در طول این دوره از راهنمایی هایشان بهره مند شده ایم.

و تقدیر و تشکر فراوان از تمامی کسانی که در تدوین این پایان نامه ما را یاری کرده اند.

## چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی رابطه بین سبکهای زندگی با میزان تاب آوری در افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار شهر تبریز در سال 89-1388 می باشد. برای انجام این تحقیق از روش همبستگی استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه مردان وابسته به مواد و بهنجار شهر تبریز می باشد که از میان آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس 100 نفر (50 نفر وابسته به مواد و 50 نفر بهنجار) به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پرسش نامه تاب آوری کونور و دیویدسون و پرسش نامه بیسیس = ای بودند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری رگرسیون، همبستگی پیرسون و آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که فرضیه اول که بیانگر وجود همبستگی بین انواع سبک زندگی و سطح تاب آوری افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار است تایید می شود. مبنی بر اینکه بین تاب آوری با کنار آمدن و تعلق و علاقه اجتماعی همبستگی مثبت و بین تاب آوری با محتاط بودن همبستگی منفی وجود دارد. فرضیه دوم که بیانگر وجود تفاوت بین سطح تاب آوری افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار است تایید می شود بدین شکل که تاب آوری افراد بهنجار بالاتر از افراد وابسته است. فرضیه سوم که بیانگر تفاوت بین سبک زندگی افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار است تایید می شود مبنی بر اینکه میانگین نیاز به تایید و تعلق و علاقه اجتماعی افراد بهنجار بالاتر از افراد وابسته به مواد است و محتاط بودن افراد بهنجار پایین تر از افراد وابسته به مواد است. بنابر این می توان نتیجه گرفت که بین سبک زندگی و سطح تاب آوری همبستگی وجود داشته و اینکه تاب آوری می تواند به وسیله سبک زندگی پیش بینی شود.

کلید واژه ها: تاب آوری - سبک زندگی - وابستگی به مواد

## فهرست

صفحه	فهرست
1	فصل اول
1	مقدمه
5	بیان مسئله
10	ضرورت تحقیق
11	اهداف پژوهش
12	فرضیه های تحقیق
12	تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی
12	تعاریف نظری
13	تعاریف عملیاتی
14	متغیرهای پژوهش
15	فصل دوم
16	مقدمه
16	وابستگی به مواد
17	ملاکهای DSM.IV برای تشخیص اختلال وابستگی به مواد
19	نظریه های مختلف در مورد علل وابستگی به مواد
21	عوامل موثر بر اعتیاد
21	علل اعتیاد در سطح خرد
22	علل اعتیاد در سطح میانه
24	علل اعتیاد در سطح کلان

26	پیامدهای اعتیاد.....
28	تعاریف و نظریه های سبک زندگی .....
32	درخت سبک زندگی.....
33	نقشه درخت سبک زندگی.....
36	انواع سبک زندگی.....
	وجه اشتراک چهار سبک زندگی مطرح شده توسط آدلر و پنج سبک زندگی که پرسشنامه بیسیس -
38	ای اندازه گیری می کند.....
39	سبکهای زندگی ناسازگارانه.....
40	تعاریف و نظریه های تاب آوری .....
43	اصطلاحات مرتبط باتاب آوری.....
44	ویژگیهای افراد تاب آور.....
46	تاب آوری خانواده.....
46	نقش خانواده در پرورش تاب آوری.....
47	عوامل خطر و محافظ تاب آوری.....
49	منابع تاب آوری.....
51	پیشینه های داخلی تحقیق.....
57	پیشینه های خارجی تحقیق.....
61	فصل سوم.....
62	مقدمه.....
62	طرح تحقیق.....
62	جامعه.....

62	.....نمونه
62	.....روش نمونه گیری
63	.....ابزارهای پژوهش
67	.....روش اجرای پژوهش
68	.....روش تجزیه و تحلیل داده ها
69	.....فصل چهار
70	.....مقدمه
70	.....توصیف داده های جمعیت شناختی
75	.....بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق
76	.....بررسی فرضیه اول پژوهش
82	.....بررسی فرضیه دوم پژوهش
84	.....بررسی فرضیه سوم پژوهش
89	.....فصل پنج
90	.....بحث و نتیجه گیری
96	.....محدودیت‌های پژوهش
96	.....پیشنهادات عملی
97	.....پیشنهادات پژوهشی
98	.....منابع
107	.....ضمیمه



## فهرست جداول

فهرست جداول.....	صفحه
جدول (1-2) ملاکهای تشخیصی DSM.IV برای وابستگی به مواد.....	18
جدول (1-4) فراوانی وضعیت تاهل به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....	70
جدول (2-4) فراوانی وضعیت تحصیلات به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....	71
جدول (3-4) فراوانی وضعیت سن به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....	73
جدول (4-4) جدول توصیفی سن به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....	74
جدول (5-4) آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق.....	75
جدول (6-4) آزمون همبستگی پیرسون برای تاب آوری و سبک زندگی در افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار.....	76
جدول (7-4) جدول همبستگی و دوربین واتسون.....	77
جدول (8-4) آزمون تحلیل واریانس برای تعیین خطی بودن معادله رگرسیون.....	77
جدول (9-4) جدول ضرایب رگرسیون تاثیر سبکهای زندگی بر میزان تاب آوری.....	78
جدول (10-4) آزمون همبستگی پیرسون برای تاب آوری و مقیاسهای حمایتی سبک زندگی در افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار.....	79
جدول (11-4) آزمون همبستگی پیرسون برای تاب آوری و سبکهای زندگی در افراد بهنجار.....	80
جدول (12-4) آزمون همبستگی پیرسون برای تاب آوری و مقیاسهای حمایتی سبک زندگی در افراد بهنجار.....	81
جدول (13-4) آزمون همبستگی پیرسون برای تاب آوری و سبکهای زندگی در افراد وابسته.....	81
جدول (14-4) آزمون همبستگی پیرسون برای تاب آوری و مقیاسهای حمایتی سبک زندگی در افراد وابسته به مواد.....	81

- جدول (4-15) آزمون t مستقل برای مقایسه تاب آوری در افراد بهنجار و وابسته به مواد.....82
- جدول (4-16) آزمون t مستقل برای مقایسه سبکهای زندگی در افراد بهنجار و وابسته به مواد.....84
- جدول (4-17) آزمون من-ویتی برای مقایسه تعلق و علاقه اجتماعی در افراد بهنجار و وابسته به مواد.....85
- جدول (4-18) آزمون t مستقل برای مقایسه مقیاسهای حمایتی سبک زندگی در افراد بهنجار و وابسته به مواد.....87

## فهرست نمودارها

- نمودار(1-4) نمودار ستونی وضعیت تاهل به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....71
- نمودار(2-4) نمودار ستونی وضعیت تحصیلات به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....72
- نمودار(3-4) نمودار ستونی وضعیت سن به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....73
- نمودار(4-4) نمودار ستونی میانگین سن به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....74
- نمودار(5-4) هیستوگرام باقیمانده های رگرسین.....78
- نمودار(5-4) نمودار ستونی میانگین تاب آوری به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد.....82
- نمودار(6-4) نمودار ستونی میانگین انواع سبک زندگی به تفکیک افراد بهنجار و وابسته به مواد..85

## فصل اول

### کلیات تحقیق

## مقدمه

برخی از پدیده‌ها و مسائل اجتماعی و انسانی دارای ماهیت حساس، ساختار نامشخص و کارکرد به ظاهر پنهان هستند. این پدیده‌ها و مسائل از یک سو تمایل به پوشیده ماندن دارند و از سوی دیگر، مانند جریان رودخانه، ظاهری آرام و درونی پرخروش و پر قدرت دارند و هر مانعی را از سر راه خود برمی دارند و پیش می‌روند. نمونه‌ای از این پدیده و مسائل، اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. بی تردید مصرف مواد مخدر آثار و پیامدهای نامطلوب و بنیادی روانی، اجتماعی، انسانی، اقتصادی، سیاسی، آموزشی و فرهنگی بر ساختار و کارکرد جامعه دارد (وانی کارانته<sup>۱</sup>، 1990).

مصرف مواد مخدر از دیرباز در مناطق مختلف جهان خواه به عنوان بخشی از مراسم سنتی و خواه به عنوان مسکن، وجود داشته است. این گفته معروف سعدی که «تریاق از عراق آورند، مار گزیده مرده باشد» نشان می‌دهد که در آن دوران معجونی از مواد افیونی و سایر مواد برای درمان گزش جانوران، به ویژه مار به کار می‌رفته است. ابوعلی سینا و فخر رازی هم پیش از سعدی خواص تریاک را می‌دانسته‌اند و از آن به عنوان پادزهر استفاده می‌کرده‌اند و بر آثار سوء مصرف آن نیز واقف بوده‌اند (کلدی و دیگران، 1381).

امروزه وابستگی به مواد<sup>۲</sup> یکی از مهمترین مشکلات مربوط به سلامت عمومی در جوامع به شمار می‌رود. افراد زیادی در طول زندگی‌شان از اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند و هر ساله تعداد بسیاری از افراد از طریق پیامد مستقیم و غیرمستقیم مصرف مواد، جان خود را از دست می‌دهند (مارتین<sup>۳</sup> و همکاران، 2007). ملتها و دولتهای سراسر جهان با مشکل مواد مخدر و اعتیاد روبه‌رو هستند، خطری که یک نسل پیش با این وسعت و مقیاس تصورناپذیر بود. این پدیده از جنبه‌های بسیار زیاد بر زندگی

---

<sup>۱</sup>- wanigaratne.

<sup>۲</sup>- Substance dependency.

<sup>۳</sup>- Martin.

و سلامت افراد و توسعه سیاسی و اقتصادی اثر می‌گذارد و حتی پایداری و بقای دولت‌ها را در معرض تهدید قرار می‌دهد. این عمل همچون مانعی در برابر توسعه اجتماعی عمل می‌کند و خسارتهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از سوءاستفاده از این مواد ضربه شدیدی به زیرساخت‌های اجتماعی کشورها می‌زند (فرجاد، 1374). کشور ایران نیز به دلایل فرهنگی، اجتماعی، باورهای غلط و همسایگی با کشور افغانستان به عنوان بزرگترین تولیدکننده مواد مخدر در جهان، شرایط مناسبی جهت روی آوردن به مواد مخدر و وابستگی به آن دارد (اختر محقق، 1385).

دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل (UNDCCP)<sup>1</sup> در سال 2002 شمار مصرف‌کنندگان موجود مواد را در بین جمعیت 64 - 15 ساله جهان 200 میلیون نفر یا 5٪ کل جمعیت برآورد نموده است. در ایران نیز شمار مصرف‌کنندگان مواد نزدیک به 1/8 تا 3/3 میلیون نفر برآورد شده است (مکری<sup>2</sup>، 2002، به نقل از جعفری، 1389).

از دیدگاه روان‌شناسان دامنه تاثیرات مخرب اعتیاد به مواد مخدر از آن رو حائز اهمیت فراوان است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را دربرنمی‌گیرد، بلکه محیط پیرامون و دوستان و افراد خانواده و همکاران وی نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (خاکی، 1371). اگر آمار خوش‌بینانه که مطرح می‌کند حدود 2 میلیون نفر معتاد در کشور ما وجود دارد را قبول کنیم و اگر دایره ارتباطی هر معتاد را فقط به 4 نفر محدود کنیم، نزدیک به 10 میلیون نفر از مردم کشور ما مستقیم یا غیرمستقیم با معضل اعتیاد درگیرند (کلدی و دیگران، 1381).

یکی از متغیرهای جدیدی که در حوزه اعتیاد وارد شده و در پژوهش‌های متعددی اثربخشی آن مورد بررسی قرار گرفته است، تاب‌آوری و عوامل موثر در افزایش آن است. تاب‌آوری در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلال نمی‌شوند. از این رو شاید بتوان

<sup>1</sup> - United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention.

<sup>2</sup> - Mokri.

نتیجه‌گیری کرد که مواجه شدن با خطر شرط لازم برای آسیب‌پذیری است اما شرط کافی نیست. عوامل تاب‌آوری باعث می‌شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی استفاده کند و از این چالش و آزمون به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جوید و از آنها سربلند بیرون آید (تروور یانگ،<sup>1</sup> 2006).

گارمزی<sup>2</sup> و ماستن<sup>3</sup> (1991) تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند به بیان دیگر تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر<sup>4</sup>، 2000). البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال در محیط پیرامون خود است. می‌توان گفت تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی – روانی در شرایط خطرناک است (کانر<sup>5</sup> و دیویدسون،<sup>6</sup> 2003).

کامپفر<sup>7</sup> (1999) اظهار داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط آسیب‌زا) می‌باشد. در عین حال وی این نکته را نیز گوشزد می‌کند که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار آید و هم به عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود.

---

<sup>1</sup> - G.J.treveryoung.

<sup>2</sup> - carmezy

<sup>3</sup> - masten

<sup>4</sup> - waller

<sup>5</sup> - conner

<sup>6</sup> - Davidson

<sup>7</sup> - kampfer

مشخص شده است که از جمله عواملی که در کاهش مصرف مواد دخیل است ارتقاء و بهبود سبک زندگی است (والرمن<sup>۱</sup>، 1992؛ زیمرمن<sup>۲</sup>؛ اولسن و بوسورث<sup>۳</sup>، 2000؛ لودت<sup>۴</sup>، 2008؛ به نقل از جعفری، 1389). سبک زندگی<sup>۵</sup> جهت‌گیری اصلی و روان‌شناختی فرد است و شامل قوانین نسبتاً پایداری است که فعالیت‌های فرد را شکل می‌دهد. اداره‌ی آنها را به دست شخص می‌دهد و او را برای بهره‌مندی از انتخاب آزاد و بهره‌برداری کامل از قابلیت‌ها و منابع شخصی توانمند می‌سازد (آدلر<sup>۶</sup>، 1933؛ (آدلر<sup>۶</sup>، 1933؛ به نقل از آلن<sup>۷</sup>، 1994).

افراد سبک زندگی خود را تا اندازه‌ای براساس تجربه‌های کودکی خویش می‌سازند. جایگاه کودک در خانواده، ترتیب تولد یا جایگاه تربیتی بر سبک زندگی او تاثیر مهمی دارد. سبک زندگی سالم علاقه‌ی اجتماعی را منعکس می‌کند و علاقه‌ای اجتماعی باید در جو خانوادگی سالم پرورش یابد که همکاری، احترام متقابل، اعتماد، پشتیبانی و تفاهم را ترغیب می‌کند (او<sup>۸</sup>، نورکراسی<sup>۹</sup>، پروچسکا<sup>۱۰</sup>، ترجمه سید سید محمدی، 1383).

آدلر معتقد بود که فرد شیوه زندگی خود را به طریقی گسترش می‌دهد که در حل مسائل مربوط به سه تکلیف عمده زندگی یعنی، تعامل اجتماعی با دیگران، کار و عشق او را یاری کند. آدلر درباره شیوه زندگی به عنوان نوعی ساختار و طرح صحبت کرده و چهار مقوله‌ی کلی آن را معرفی کرده است. این

---

<sup>1</sup>-Wallerman.

<sup>2</sup>- Zimmerman

<sup>3</sup>-Olson.

<sup>4</sup>-laudet

<sup>5</sup>-style of life

<sup>6</sup>-Adller

<sup>7</sup>-Olson.

<sup>8</sup>-Jams o

<sup>9</sup>-Norkras

<sup>10</sup>-prochesca



چهار شیوه زندگی یا چهار اولویت عبارتند از: سلطه گر<sup>۱</sup>، یا حکمران<sup>۲</sup>، گیرنده<sup>۳</sup>، اجتنابی<sup>۴</sup>، سودمند اجتماعی<sup>۵</sup> (اسنو<sup>۶</sup>، ریشو<sup>۷</sup> و کرن 2002، به نقل از داداش زاده، 1388).

سنخ اول، نگرش سلطه جویانه و تحکم آمیز را نشان می دهد. که دارای آگاهی و علایق اجتماعی ضعیفی است. رفتارهای چنین شخصی بدون ملاحظه نسبت به دیگران انجام می گیرد (کریمی، 1374). سنخ دیگر یا دریافت کننده کسی است که زندگی دیگران را چه ناآگاهانه و چه آگاهانه به خدمت می گیرد و از آنها بهره کشی می کند. او ممکن است از جذابیت، شرم، بداخلاقی یا ارباب به عنوان روش های کار خود استفاده کند (همان منبع). سنخ اجتنابی با اجتناب ورزیدن از کار، دوستان یا جامعه از شکست اجتناب می ورزند این افراد از نظر دیگران تنها یا ناموفق هستند (فیروز بخت، 1381). سنخ چهارم سودمند اجتماعی هستند. این نوع انسان ها علاقه اجتماعی و فعالیت زیادی دارند. در نظام فکری آدلر، آنها انسان های پخته و مثبتی هستند. این اشخاص دلسوز خانواده، دوستان و همکاران و به طور کلی جامعه هستند. آنها به اعضای خانواده خویش کمک می کنند. به دنبال تغییرات اجتماعی و سیاسی هستند و ملاحظه ی مشتریان و همکاران خود را می کنند (همان منبع).

## بیان مسئله

مطابق آمار موسسه ی ملی سوء مصرف مواد<sup>۸</sup> (NIDA) و موسسه ملی زمینه یابی مصرف مواد و سلامت (NSDUH) در سال 2004 حدود 22/5 میلیون نفر از افراد بالای 12 سال (حدود 10 درصد جمعیت کل ایالات متحده) دچار یک اختلال مرتبط با مواد بوده اند (کاپلان و سادوک، جلد 1، 1382). آمار دقیقی از تعداد وابستگان به مواد در کشور در دست نیست و تخمینی که زده

<sup>1</sup> - Dominant

<sup>2</sup> - Ruling

<sup>3</sup> - Getting

<sup>4</sup> - Avoiding

<sup>5</sup> - Socially useful

<sup>6</sup> - Esno.

<sup>7</sup> - Risho

<sup>8</sup> - national insitiute of drug abuse

می‌شود این است که 1/8 تا 3/3 میلیون نفر مصرف‌کننده مواد در ایران وجود دارد (مکری، 2002؛ به نقل از جعفری، 1389).

اعتیاد<sup>1</sup> در معنای وسیع، عبارتست از: رفتاری که بر اثر عادت، چنان بر فرد تسلط می‌یابد که کاملاً و یا تا حدی رفتارهای سالم او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و آنها را تحت سیطره خود می‌گیرد (شاملو، 1378). در عمل اصطلاح اعتیاد به استفاده مکرر و زیاد از مواد مخدر و محرک و الکل اطلاق می‌گردد تا اندازه‌های که فرد نسبت به آن وابستگی شدید عاطفی و جسمی پیدا کند (احمدوند، 1383). امروزه اعتیاد از نظر سازمان بهداشت جهانی<sup>2</sup> (WHO) اصطلاح مقبولی شناخته نمی‌شود و به جای آن وابستگی دارویی توصیه شده است. با وجود این توصیه، واژه اعتیاد هنوز هم در منابع طبی و هم بین مردم همچنان رایج است (همان).

اعتیاد بیماری جسمی، روانی و اجتماعی است که نه تنها عوامل فردی، بین فردی، محیطی و اجتماعی در پیدایش آن دخالت دارند، بلکه آن، خود عامل بیماری‌های دیگری نیز هست. متخصصان و کارشناسان معتقدند که الگوی انتقال ویروس ایدز در کشور، متفاوت است و برآورد می‌شود که 31 درصد از موارد ابتلا به ایدز در ایران از طریق اعتیاد تزریقی می‌باشد (جوادی و دیگران، 1385).

سوءمصرف مواد<sup>3</sup> و وابستگی<sup>4</sup> و اعتیاد به آن اختلالی پیچیده است که با علل و آثار زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی همراه است. درهم پیچیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی این گرفتاری و معضل را به یکی از پیچیده‌ترین مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی تبدیل

---

<sup>1</sup> - addiction.

<sup>2</sup> - World Health organization (WHO)

<sup>3</sup> - substance abuse

<sup>4</sup> - Drug dependence

کرده است. امروزه اعتیاد یک مشکل سلامتی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان و در تمام کشورها محسوب می‌شود (جی. ج. با توین،<sup>1</sup> 2001، به نقل از زرین کلک، 1388).

با آنکه طبقه‌بندی‌ها درباره علل موثر بر گرایش افراد به سوء مصرف داروها و مواد گوناگون و متنوع است با این حال عوامل موثر در سبب‌شناسی اعتیاد را می‌توان به دو دسته عوامل برون‌فردی (موقعیتی) و درون‌فردی (درونی، نگرشی) تقسیم نمود. از جمله عوامل برون‌فردی می‌توان به موقعیتهای نامطلوب زندگی، در دسترس بودن مواد، بیکاری، تاثیر گروه همسالان، محیطهای ناپه‌نجان، سابقه سوء مصرف توسط سایر اعضای خانواده و طبقه اقتصادی اجتماعی فرد اشاره نمود. عوامل درون‌فردی نیز در برگیرنده عوامل زیستی و روان‌شناختی همچون استعداد ارثی، اختلالات روانی، پرخاشگری، صفات شخصیتی، اعتماد به نفس پایین، نگرش مثبت به تاثیر مواد بر فرد می‌باشد. این موارد در ابتلا به وابستگی به مواد و اعتیاد افراد نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند (هیس<sup>2</sup>، 1988؛ به نقل از آزاد و همکاران، 1382).

از طرف دیگر پژوهشها نشان می‌دهند که تاب‌آوری به عنوان سپر محافظتی در برابر مصرف مواد عمل کرده و در کاهش مصرف و پیشگیری از عود مواد موثر است (میلر<sup>3</sup>، 2002؛ ونگ<sup>4</sup> و همکاران، 2007؛ استاجدوهار<sup>5</sup> و همکاران، 2008).

تحقیقات فرزاویل<sup>6</sup>، داویدسن<sup>7</sup> و شوک (1990) با استناد به مطالعات جامع و مدلل نشان داده است که در کنار افراد وابسته به یکی از مواد مخدر، تعداد قابل توجهی از افراد می‌توان یافت که از نظر

---

<sup>1</sup> - Botvin.

<sup>2</sup> - Hisse

<sup>3</sup> - Miller

<sup>4</sup> - wang

<sup>5</sup> - Stajduhar

<sup>6</sup> - Frejaville

<sup>7</sup> - Davidson

شخصیتی مستعد اعتیاد به مواد مخدرند. یعنی اینکه در معرض خطر جدی اعتیاد به یکی از انواع مواد مخدر قرار دارند (برزره، 1368). بدین ترتیب عواملی وجود دارند که احتمال یا امکان سوء مصرف مواد و اعتیاد را افزایش می‌دهند این عوامل خطر ساز شامل مواردی نظیر عوامل روان پزشکی، رفتار، جمعیت شناختی، خانوادگی، اجتماعی، وراثتی و داروشناختی می‌شود (کردمیرزا 1379). در واقع عوامل خطر، توانایی فرد را برای تاب آور شدن کاهش می‌دهند به عبارت دیگر عوامل خطر، افزایش دهنده آسیب پذیری و کاهش دهنده تاب آوری می‌باشند (بابایی، 1387).

علاوه بر عوامل خطر عواملی تحت عنوان عوامل حمایتی وجود دارند که موجب کاهش احتمال مصرف و سوء مصرف می‌شود. عوامل حمایتی شامل آن دست از عوامل روانی- اجتماعی می‌شود که تاثیر مستقیم بر محدودیت یا کاهش درگیری با مواد دارند. عوامل حمایتی می‌تواند شامل جنبه‌ای از محیط (مثل مهر مادری، شخصیت و رفتار خواهر و برادر، حمایت خانواده و گروه‌های همسال) یا فرد (مانند ویژگی‌های درون گرایی، پذیرش خود، پرخاشگری پایین) باشد. (ردرت<sup>1</sup>، و چکویچ، 1995؛ به نقل از عبد الله زاده، 1386). عوامل حمایتی افزایش دهنده تاب آوری و کاهش دهنده آسیب پذیری می‌باشند (بابایی، 1387). در میان جامعه افراد زیادی هستند که علیرغم داشتن خطرات فراوان در زندگی و از سرگذراندن شرایط سخت و دشوار توانسته‌اند سالم بمانند و به راه اعتیاد کشیده نشوند. ما باید به این نکته توجه داشته باشیم که در میان جمعیت 70 میلیونی کشور با آنکه میزان اعتیاد 2٪ است اما 98٪ یعنی چیزی حدود 65 میلیون نفر از جمعیت سالم هستند و اگرچه بسیاری از این جمعیت غیرمعتاد شرایط پرخطر و دشوار اعتیاد را تجربه کرده‌اند و در تهدید عوامل خطر ساز به سربرده‌اند، اما توانسته‌اند از خطرات سربلند بیرون بیایند و معتاد نشوند. باید پرسید که چه عامل یا عواملی باعث می‌شوند که افرادی که در شرایط نابسامان و پراسترس زندگی می‌کنند و در معرض بسیاری از عوامل خطر ساز هستند به سمت سوء مصرف مواد نروند؟ این افراد چگونه سالم می‌مانند

---

<sup>1</sup>-Redert