تاب آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیروابسته به مواد

دکتر منصوره کیانی‌دهکردی[۱*]، دکتر حسن رفیعی[۲]، دکتر مرسده سمیعی[۳]، دکتر مسعود کریملو[۴]، دکتر بهروز دولتشاهی[۵]، دکتر محمد بینازاده[۶]

۱- مرکز روانپزشکی رازی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۲- مرکز آموشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد (مؤسسه داریوش) ۳- گروه روانپزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۴- گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۵- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۶- دفتر پیشگیری و امور اعتیاد، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور

Title: *Resiliency against substance dependency in the male offspring of dependent and non- dependent fathers.*

Authors: *Kiani M,(MD); Rafiey H,(MD,MPH); Samiei M,(MD); Karimloo M,(PhD), Dolatshahi B,(PhD); Binazadeh M, (MD).*

Introduction: *Drug dependents'offspring are at a higher risk of substance dependency . The study aims at investigating some factors that protect this population from being substance dependent.*

Methods: *Male clients of drug treatment centers whose fathers were either drug dependent or non-dependent, along with their non-dependent brothers participated in the study. Checklists designed to gather information on demographic and resiliency factors were filled out for all four groups. These factors were education, friends networks, parental control , and attachment with a confiding adult.*

Results: *In drug dependent fathers group, staying nights out of home unitl late without parental permission and staying nights out of home until late for more than one night with parental permission were found in drug dependents significanlly more than non- dependents. Crude number of non-dependent intimate friends in workplace, the ratio of this number to the whole number of all close friends in workplace, staying nights out of home until late with and without parental permission, and staying nights out of home until late for more than one night without parental permission, were found in drug dependent persons significantly less, in first three variables and more in the last variable than drug non-dependent persons with non-dependent father, respectively.*

Conclusion: *Parental control in both groups with drug dependent and non-dependent fathers and staying less than a night out of home with parental permission and drug- free close relations in the group who had non-dependent fathers, have a role in protecting them from drug dependency*

Keywords: *Substance dependency, offspring, resiliency, parental control, close relationship.*

Hakim 2005; 8(2); 31-36.

*- نویسنده مسؤول: تهران، شهرری، امین‌آباد، مرکز روانپزشکی رازی. تلفن: ۹-۳۳۴۰۱۲۲۱ E-mail: M_K_D_MD@yahoo.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

چکیده:

مقدمه: *فرزندان افراد وابسته به مواد بیشتر از دیگران در معرض خطر وابستگی به مواد قرار دارند. هدف این پژوهش بررسی برخی عوامل تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد در این افراد و مقایسه آنها با این عوامل در افراد دارای پدر غیر وابسته به مواد می‌باشد.*

روش‌کار: *افراد مذکری که به مراکز درمان وابستگی به مواد، مراجعه می‌کردند و دارای پدری وابسته (به مواد) و برادری غیروابسته بودند، در این بررسی شرکت داده شدند. گروه تاب آور (افرادی که علی رغم داشتن پدر وابسته دچار وابستگی نشده بودند) از بین برادران غیر وابسته گروه مذکور انتخاب می‌شدند. دو گروه کنترل دیگر پدر غیر وابسته داشتند که یک گروه خود وابسته و گروه دیگر غیر وابسته بودند. از هر چهار گروه اطلاعاتی درباره وضعیت جمعیت‌شناختی و عوامل عینی و مداخله پذیر تاب آوری پرسیده و ثبت شد. این عوامل شامل تحصیلات، شبکه دوستان، کنترل خانواده بر فرد و داشتن راهنمای بزرگسال غیرخویشاوند بودند.*

یافته‌ها: *از میان عوامل مزبور، بیرون ماندن از خانه تا دیروقت بدون اجازه والدین و بیرون ماندن از خانه تا دیر وقت به مدت بیش از یک شب با اجازه والدین، درافراد وابسته دارای پدر وابسته به طور معناداری بیشتر از افراد تاب‌آور بود. همچنین تعداد دوستان صمیمی غیر وابسته در محل کار، نسبت آن به تعداد کل دوستان صمیمی محل کار، بیرون ماندن از خانه تا دیروقت با و بدون اجازه والدین، و بیرون ماندن از خانه تا دیر وقت به مدت بیش از یک شب بدون اجازه والدین، در افراد وابسته دارای پدر غیر وابسته به مواد به مقدار معناداری به ترتیب در سه ویژگی اول کمتر در ویژگی آخر بیشتر از افراد غیر وابستهٔ دارای پدر غیر وابسته بود.*

نتیجه‌گیری: *نظارت والدین در هر دو گروه دارای پدر وابسته و غیر وابسته به مواد و نیز روابط صمیمانه عاری از وابستگی به مواد درگروه دارای پدر غیر وابسته، در محافظت از فرد در برابر وابستگی نقش دارند.*

گل‌واژگان: *وابستگی به مواد، تاب آوری، نظارت والدین، روابط صمیمانه.*

مقدمه:

وابستگی به مواد یکی از مشکلات مهمی است که اکثر جوامع با آن روبرو هستند و سالانه سبب صرف هزینه‌های زیادی می‌شود (۱ و ۲). پیشگیری از این مشکل مستلزم شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت در برابر وابستگی به مواد است. امروزه انتقالی از دیدگاه خطرنگر به سمت دیدگاه تاب‌آوری در حوزهٔ پژوهشی و بالینی صورت گرفته است. در این دیدگاه جدید به جای کاهش عوامل خطر در افراد پرخطر، بر تقویت عوامل تاب‌آوری در جمعیت پرخطر و نیز سالم تأکید می‌شود. منظور از تاب آوری آن است که فرد علی رغم مواجهه با عامل خطر دچار عارضه این مواجهه نشده (۳) و حتی قوی‌تر هم بشود (۵).

مشکل فرزندان افراد وابسته به مواد، همواره بحث انگیز بوده است. علی‌رغم اینکه فرزندان وابسته به مواد چهار برابر بیشتر از جمعیت عمومی در خطر ابتلا به وابستگی به مواد هستند اما ۷۵٪ این افراد از آن مصون می‌باشند (۵) و این معنی تاب‌آوری است.

از جمله عواملی که بر تاب‌آوری مؤثر هستند می‌توان به اعتماد به نفس بالا، مهارت‌های مثبت حل مسئله، پیوند قوی با مدرسه، داشتن گروه همسالان عاری از مواد، هوش بالاتر، داشتن مرکز کنترل درونی و مهارت‌های ارتباطی سازنده، اشاره کرد (۵ و۶).

با توجه به اینکه در ایران ۵۶/۷٪ از افراد وابسته به مواد متأهل هستند و ۳۶٪ از آنها یک تا سه فرزند دارند، به این ترتیب جمعیت بزرگی، از نتایج این پژوهش بهره‌مند خواهند شد.

روش‌کار:

الف- نمونه‌گیری: نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی از بین مراجعان مراکز ترک اعتیاد دولتی (شهید ملت دوست و شهید فامیلی)، خصوصی (زیتون و تولد دوباره تهران) و برادران غیر وابسته آنها و در صورتی که سن افراد مراجعه‌کننده بالاتر از ۵۰ سال بود و همزمان ۲ فرزند پسر، یکی معتاد و دیگری غیرمعتاد داشتند، از بین پسران آنها، صورت می‌گرفت. نمونه‌گیری در این مطالعه در ۴ گروه

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

جدول ۱- شبکه دوستان در گروه‌های تحت مطالعه

گروه	تعداد دوستان صمیمی		تعداد دوستان صمیمی غیروابسته به مواد		تعداد دوستان صمیمی محل کار		تعداد دوستان صمیمی غیروابسته به مواد محل کار		نسبت دوستان غیروابسته به مواد محل کار به کل دوستان صمیمی محل کار	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	۱۰/۲۳	۱۷/۵۵	۷/۹	۱۶/۹۵	۲/۳	۳/۱۶	۱/۶۶	۴/۰۵	۰/۱۲	۰/۴۰
۲	۸/۸۳	۱۱/۲۳	۷/۹۶	۱۱/۰۸	۲/۹۶	۴/۸۴	۲/۵۳	۴/۳۹	۰/۸۹	۰/۳۰
۳	۴/۶۳	۵/۰۱	۳	۳/۷۱	۱/۰۳	۱/۷۷	۰/۰۰۴	۱/۰۰۳	۰/۴۳	۰/۴۹
۴	۹/۱۶	۶/۷	۴/۷۳	۴/۰۷	۲/۱	۲/۶۱	۴/۱۶	۲/۰۶	۰/۵۹	۰/۴۴

(۱) افراد غیروابسته دارای پدر وابسته (گروه تاب‌آور)

(۲) افراد غیروابسته دارای پدر غیر وابسته

(۳) افراد وابسته دارای پدر غیر وابسته

(۴) افراد وابسته دارای پدر وابسته (گروه غیرتاب‌آور)

تا رسیدن حجم هر گروه به ۳۰ نفر صورت گرفت. محدوده سنی افراد ۲۵ تا ۳۵ سال بود. علت انتخاب این دامنه سنی این بود که اولاً بر اساس آمار مراجعان این مراکز سن متوسط شروع مصرف مواد حدود ۲۰ سالگی بوده است و ثانیاً به علت لزوم تقدم زمانی عوامل محافظ بر وابستگی به مواد در فرد، فاصله زمانی پنج ساله‌ای در نظر گرفته شد. معیارهای ورود افراد به این مطالعه عبارت بودند از: سن شروع اعتیاد بعد از ۲۰ سالگی (تا بتوان به بررسی شرایط فرد قبل از ۲۰ سالگی و رابطه آن با شروع اعتیاد پرداخت) عدم اعتیاد مادر، زندگی فرد تا ۲۰ سالگی با خانواده پدری، عدم طلاق والدین، و وجود همزمان ۲ برادر در خانواده، یکی وابسته و دیگری غیر وابسته به مواد. بعلاوه همه افراد شرکت کننده در مطالعه مذکر بودند.

ب- ابزار پژوهش: در این پژوهش از چک لیستی که توسط پژوهشگران براساس مرور منابع تهیه شده بود استفاده گردید . این چک لیست شامل دو قسمت بود:

۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی ۲- برخی عوامل عینی و مداخله پذیر تاب‌آوری، شامل: داشتن راهنمای بزرگسال غیرخویشاوند در سن ۲۰ سالگی، شبکه دوستان فرد، میزان اوقات فراغتی که فرد با خانواده گذرانده است، عضویت در گروه‌های اجتماعی، نظارت و شدت نظارت خانواده بر فرد، آزادی و گستره آزادی فرد در خانواده.

ج- روش اجرا: پس از مراجعه به مراکز درمان اعتیاد، با مسؤول پذیرش بیماران هماهنگی، و درخواست می‌شد افراد در محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال را به پرسشگران که شامل یکی از محققان، ۴ روانشناس و ۳ پزشک این مراکز بودند، ارجاع دهد. پرسشگر سؤالاتی را پیرامون دارا بودن شرایط ورود به مطالعه از فرد می‌پرسید، سپس در صورتی که فرد رضایت برای شرکت در پژوهش داشت، توضیحاتی درباره چک لیست به وی داده می‌شد. پس از اینکه فرد چک لیست را مشاهده می‌کرد، در صورت تمایل خودش آن را تکمیل نمود و در صورت مواجهه با مشکل از پرسشگر سئوال می‌کرد.

یافته‌ها:

در این بخش به مقایسه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات هر یک از ویژگی‌های مورد بررسی فوق در ۴ گروه مورد مطالعه می‌پردازیم.

الف- راهنمایی یک بزرگسال غیرخویشاوند در سن ۲۰ سالگی: این ویژگی در گروه‌های ۱ و ۲و ۳و ۴ به ترتیب ۲۶/۶٪ (گروه تاب‌آور)، ۲۶/۶٪، ۲۰٪، ۴۳/۳٪ (گروه غیرتاب‌آور) دیده شد که در مقایسه دو گروه تاب‌آور و غیر تاب‌آور تفاوت معناداری از جهت این ویژگی ملاحظه نگردید. در مقایسه گروه ۲ و ۳ نیز تفاوتی در داشتن راهنمای بزرگ سال غیر خویشاوند ملاحظه نشد.

ب- شبکه دوستان: جدول شماره ۱، تعداد دوستان صمیمی فرد را در سن ۲۰ سالگی به تفکیک افراد وابسته و غیروابسته به مواد، دوستان غیروابسته به مواد در محل کار، نسبت دوستان غیروابسته به مواد در محل کار به کل دوستان صمیمی محل کار، و نسبت دوستان صمیمی محل تحصیل به کل دوستان صمیمی، در گروه‌های تحت مطالعه نشان می‌دهد. آزمون تحلیل واریانس بین چهار گروه نشان داد تعداد دوستان صمیمی غیروابسته در محل کار و نسبت این افراد به کل دوستان صمیمی محل کار، در گروه ۲ از گروه ۳ به طور معنی‌داری بیشتر است (به ترتیب با p=۰/۰۴۱ و p=۰/۰۲۲).

ج- تحصیلات: میانگین تعداد سال‌های تحصیل افراد تا سن ۲۰ سالگی در گروه تاب آور (گروه ۱) ۱۰/۲۳ سال، در گروه ۲، ۱۰/۷۳ سال، در گروه ۳، ۹/۹۶ سال و در گروه ۴، ۹/۷۶ سال

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

جدول ۲- آزادی و گستره آزادی فرد در خانواده؛ نظارت و گستره نظارت بر فرد در خانواده در گروه‌های تحت مطالعه

گروه		داشتن توانایی بیرون ماندن از منزل شبها تا دیر وقت بدون اجازه والدین		مدت زمان بیرون ماندن از منزل تا دیروقت بدون اجازه از والدین		داشتن توانایی بیرون ماندن از منزل تا دیروقت با اجازه والدین		مدت زمان بیرون ماندن از منزل تا دیروقت با اجازه والدین	
		بله	خیر	یک شب و بیشتر	کمتر از یک شب	بله	خیر	یک شب و بیشتر	کمتر از یک شب
۱	تعداد	۱۳	۱۷	۶	۷	۲۵	۵	۷	۱۸
	درصد	٪۴۳/۳	٪۵۶/۶	٪۴۶/۱۵	٪۵/۸۴	٪۳/۳	٪۱۶/۶	٪۲۸	٪۷۲
۲	تعداد	۱۶	۱۴	۱۱	۵	۲۱	۹	۱۲	۸
	درصد	٪۵۳/۳	٪۴۶/۶	۱۸/۷۵	٪۳۱/۲۳	٪۷۰	٪۳۰	٪۱۱/۹	٪۳۸
۳	تعداد	۲۸	۲	۸	۲۰	۲۹	۱	۱۹	۱۰
	درصد	٪۹۳/۳	٪۶/۶	۲۷/۰۱	٪۷۱/۴	٪۹۶/۶	٪۳/۳	٪۶۵/۵	٪۳۴/۴
۴	تعداد	۲۴	۶	۱۶	۸	۲۶	۴	۱۵	۱۱
	درصد	٪۸۰	٪۲۰	٪۶۶/۶	٪۳۳/۳	٪۸۶/۶	٪۱۳/۳	٪۵۷/۶	٪۲/۳

بود که اختلاف معنی‌داری بین گروه‌ها از این نظر مشاهده نشد.

د- عضویت در (گروه یعنی عضویت در یکی از گروه‌های اجتماعی مانند گروه‌های ورزشی یا مذهبی): عضویت در گروه تا سن ۲۰ سالگی در گروه تاب‌آور ۷۶/۷٪ و در گروه غیرتاب‌آور ۸۳/۳٪ بود که اختلاف معناداری نداشتند. همچنین عضویت در گروه تا سن ۲۰ سالگی در گروه ۲، ۷۰٪ و در گروه ۳، ۷۶/۷٪ بود که در اینجا نیز اختلاف معناداری مشاهده نگردید.

هـ- گذران اوقات فراغت با خانواده: تعداد افرادی که تا سن ۲۰ سالگی بیش از نصف اوقات فراغت خود را با خانواده می‌گذراندند، در گروه تاب‌آور ۷ نفر (۲۳/۳٪)، در گروه ۲، ۹ نفر (۳۰٪)، در گروه ۳، ۷ نفر (۲۳/۳٪) و در گروه ۴، ۴ نفر (۱۳/۳٪) بودند که در مقایسه گروه ۱ با گروه ۴ توسط آزمون مربع خی ارتباط معنی داری بین این متغیر و تاب آوری ملاحظه نشد.

و- آزادی و گستره آزادی فرد در خانواده: جدول شماره ۲، امکان بیرون ماندن از منزل تا دیروقت بدون اجازه والدین را در ۴ گروه نشان می‌دهد. تفاوت گروه ۲ و ۳ در این متغیر معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۰).

جدول شماره ۲، همچنین مدت بیرون ماندن از منزل تا دیروقت بدون اجازه والدین در گروه‌های تحت مطالعه را نشان می‌دهد. براساس آزمون مربع خی تفاوتی بین گروه تاب‌آور و غیرتاب‌آور در این متغیر وجود نداشت، ولی تفاوت گروه ۲ و ۳ در این متغیر معنی‌دار بود (p=۰/۰۱).

ز- نظارت و درجه نظارت خانواده بر فرد: جدول شماره ۲، همچنین داشتن توانایی بیرون ماندن از منزل تا دیروقت با اجازه والدین را در چهار گروه نشان می‌دهد. آزمون مربع خی تفاوتی بین گروه تاب‌آور و غیرتاب‌آور را از این لحاظ نشان نداد ولی تفاوت بین گروه ۲ و ۳ در این متغیر معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۶).

جدول شماره ۲، همچنین مدت زمان بیرون ماندن از منزل تا دیروقت با اجازه والدین را نیز در چهار گروه نشان می‌دهد. با استفاده از آزمون مربع خی مشخص شد که تفاوت بین گروه تاب‌آور و غیرتاب‌آور در این متغیر معنی‌دار بود (p=۰/۰۳۲) ولی تفاوتی بین گروه ۲ و ۳ وجود نداشت.

بحث:

چنان که دیدیم در افرادی که دارای پدر وابسته به مواد هستند، درجه نظارت خانواده بر فرد عامل تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد است. یعنی گروه تاب‌آور کمتر از گروه غیرتاب‌آور می‌توانستند با اجازه والدین بیشتر از یک شب بیرون از منزل بمانند. این یافته با نتایج تحقیق جزایری، رفیعی و نظری، (۱۳۸۱) که نشان داد افرادی که نگرش مثبتی به اعتیاد، مواد و معتاد داشته‌اند، بیشتر بیرون از منزل بوده‌اند، همخوانی دارد (۹). در مطالعه ورنر (۲۰۰۰) به نقش اعمال قانون و انضباط توسط والدین به عنوان عامل محافظ اشاره شده است (۵).

در مطالعه پیلووسکی و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۱۰) بر اساس گزارش والدین حمایتی که از گروه تاب آور صورت گرفته بود بیشتر از گروه غیر تاب آور بود. راهنمایی شدن توسط افراد بزرگسال غیرخویشاوند در سن ۲۰ سالگی، در مطالعه ما عامل تاب‌آوری محسوب نشد، در حالی که در مطالعات ورنر و اسمیت (۵)، بلوم (۶) و بل (۷)، به نقش راهنمایی شدن توسط فرد بزرگسال غیرخویشاوند به عنوان عامل تاب‌آوری اشاره شده است. شاید در مطالعهٔ ما به دلیل مشخص نشدن کیفیت این

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

رابطه، نوع این راهنمایی، و فرد راهنما، رابطه معنی‌داری به دست نیامد.

در بررسی شبکه دوستان فرد در این مطالعه مشخص شد که در افرادی که پدر غیروابسته به مواد دارند، شبکه دوستان عاری از مواد در گروهی که وابستگی به مواد ندارند، بیشتر از گروهی است که وابستگی به مواد دارند و به نظر می‌رسد که ترکیب شبکه دوستان به ویژه در محیط کار می‌تواند عامل محافظی در برابر ابتلا به وابستگی به مواد باشد. در مطالعه ورنر و اسمیت (۵)، و بلوم (۶) نیز به نقش شبکه دوستان سالم به عنوان عامل محافظ اشاره شده است.

در این مطالعه نقش تحصیلات به عنوان عامل تاب‌آوری تأیید نشد. شاید بتوان گفت که وابستگی پدر به عنوان یک عامل خطر از چنان قدرتی برخوردار است که تحصیلات فرزندان نمی‌تواند نقشی به عنوان عامل تاب‌آوری داشته باشد.

نقش عضویت در گروه در سن ۲۰ سالگی نیز در مطالعه ما به عنوان عامل تاب‌آوری تأیید نشد. از آنجا که به نقش مهارت‌های ارتباطی سازنده در مطالعه ورنر و اسمیت (۵) اشاره شده است، شاید در این مطالعه نیز اگر به بررسی کیفیت گروه‌ها و نقش فرد در گروه‌ها می‌پرداختیم به نتایج کامل‌تری دست می‌یافتیم.

در مطالعه ما میزان گذران اوقات فراغت با خانواده عامل تاب‌آوری محسوب نشد. به نظر می‌رسد گذارندن اوقات فراغت در خانه‌ای که پدر وابسته به مواد در آن وجود دارد کارکرد دوگانه‌ای دارد؛ از یک طرف خانه به علت داشتن نقش امنیتی، نقش محافظ در برابر وابستگی به مواد دارد که در مطالعات مختلف از جمله مطالعه جزایری، رفیعی و نظری، ۱۳۸۱، (۹) نیز نشان داده شده است؛ از طرف دیگر نماندن در محیط آسیب‌زای خانه که در آن فرد مستقیماً در کنار آسیب است، کارکردی محافظ برای فرد دارد. در مطالعه بل (۷) نیز نگذراندن اوقات فراغت در خانه، بلکه سپری کردن آنها در محیطی به جز محیط آسیب‌زای خانه‌ای که در آن والد وابسته به مواد وجود دارد، عامل تاب‌آوری به شمار آمده است. احتمال دیگر این است که شاید نحوه گذراندن اوقات فراغت با خانواده یا خارج از خانواده از یک الگوی خانوادگی تبعیت می‌کند و به همین دلیل در دو برادر که در یک خانواده هستند و یکی وابستگی به مواد پیدا می‌کند و دیگری نه، اختلاف معنی‌داری از این نظر وجود ندارد. برای بررسی این فرضیه در مطالعات آتی باید افراد گروه تاب‌آور و غیرتاب‌آور از دو خانواده مختلف انتخاب شوند.

داشتن توانایی بیرون ماندن از منزل تا دیر وقت بدون اجازه والدین هم در گروه تاب‌آور کمتر از گروه غیرتاب‌آور است و هم در گروه ۲ کمتر از گروه ۳ است. یعنی اینکه فرد نتواند بدون اجازه والدین شب‌ها تا دیروقت بیرون از منزل بماند، به طور کلی یک عامل محافظ در برابر وابستگی به مواد است. به عبارت دیگر این عامل به قدری در ابتلا به وابستگی به مواد قدرتمند است که تفاوت چندانی بین فرزندان دارای پدر وابسته و غیروابسته به مواد وجود ندارد و در هر حال این عامل نقش خودش را ایفا می‌کند. این یافته مؤید نتیجه تحقیق جزایری، رفیعی و نظری، ۱۳۸۱ (۹) است که در آن افرادی که نگرش مثبتی به اعتیاد، مواد و معتاد داشته‌اند، بیشتر بیرون از منزل بوده‌اند. با این حال مدت بیرون ماندن از منزل بدون اجازه والدین یعنی گستره آزادی که والدین به فرد می‌دهند، اثر تاب‌آوری ندارد، گویی نفس بی‌اجازه بیرون ماندن چنان مهم است که وقتی این مرز در هم شکسته و درنوردیده شد، دیگر مقدار آن اهمیت خود را از دست می‌دهد.

بین گروه تاب‌آور و غیرتاب‌آور از نظر توانایی بیرون ماندن از منزل تا دیروقت با اجازه والدین نیز تفاوت معنی‌داری ملاحظه نشد. یعنی داشتن پدر وابسته به مواد، آن‌قدر پاتولوژی مهمی است که عامل فوق را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد و این عامل نمی‌تواند به عنوان یک عامل تاب‌آوری در برابر اعتیاد عمل کند. در مقایسه گروه ۲ و ۳ ، افراد غیروابسته دارای پدر غیروابسته کمتر از همتایان وابسته خود می‌توانستند با اجازه والدین شب‌ها تا دیروقت بیرون از منزل بمانند و این اختلاف بین گروه ۲ و ۳ معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۶). بنابراین عامل مزبور (بیرون ماندن از منزل تا دیروقت با اجازه والدین) گرچه در حضور پدر وابسته به مواد نقش خود را در تاب آوری از دست می دهد، اما در جمعیت عادی یک عامل محافظ در برابر وابستگی به مواد محسوب می‌شود.

در مطالعه ما، بین متغیر مدت بیرون ماندن از منزل تا دیروقت با اجازه والدین یعنی درجه نظارت والدین و تاب‌آوری رابطه معناداری وجود داشت (p=۰/۰۳۲). یعنی تعداد بیشتری از افراد گروه غیرتاب‌آور نسبت به گروه تاب‌آور می‌توانستند با اجازه والدین بیرون از منزل بمانند. به عبارت دیگر درجه نظارت بر فرزندان در خانواده‌هایی که پدر وابسته به مواد است، می تواند موجب تاب‌آوری فرد باشد.

یکی از عمده‌ترین محدودیت‌هایی که احتمالاً پژوهش ما از آن تأثیر پذیرفته است تورش یادآوری[1] است. بعلاوه از آنجا که افرادی که در مطالعه ما شرکت می‌کردند دو برادر از یک خانواده بودند، برخی عوامل خانوادگی در آنها مشابه بود و ما نتوانستیم

[1] - Recall Bias

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

اثر آنها را ببینیم. تورش انتخاب[1] یکی دیگـر از محـدودیت‌هـای تحقیق ما است، چون افراد بـرای شـرکت در ایـن مطالعـه بایـد رضایت می‌دادند و هیچ پاداش نقدی هم برای آنها در نظر گرفته نشده بود، و از آنجا که دو بـرادر بایـد از یـک خـانواده انتخـاب می‌شدند، مقدار زیادی از موارد به علت عدم در دسـترس بـودن برادرهایشان از مطالعه حذف می‌شدند. خودسنجشی[2] بودن روش جمع‌آوری اطلاعات هم ممکن است باعث کاهش دقت برخی از اطلاعات شده باشد. به نظر مـی‌رسـد بـا طراحـی یـک تحقیـق همگروهی بتوان به نتایج بهتری دست یافت.

نتیجه‌گیری:

نظارت والدین، اعم از اینکه پدر وابسته یا غیروابسته به مواد باشد و نیز روابط صمیمانه عاری از وابستگی بـه مـواد در گـروه دارای پدر غیروابسته، در محافظت از فرد در برابـر وابـستگی بـه مواد نقش دارند. در پسران مردان وابسته به مواد، درجـه نظـارت والدین نیز عامل مهمی برای تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد محسوب می‌شود.

تشکر و قدردانی:

از کلیه کارکنان و کارشناسـان محتـرم مراکـز شـهید ملـت دوست و شهید فامیلی به خصوص پزشکان و روانشناسان مراکز، اعضای انجمن معتادان گمنام، مـسئولان مراکـز زیتـون و تولـد دوباره، و روانشناس محترم مرکز اجتماع درمان مدار هجرت، که مـا را در انجـام ایـن پـژوهش یـاری نمودنـد و از تمـام شـرکت‌کننـدگان در مطالعـه بـه خـصوص بـرادران غیرمعتـاد مراجعان، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

[1]- Self-rating
[2]- Selection Bias

References:

1- Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2000: 924-1036.

۲- کاپلان اچ آی و سادوک بی جی. خلاصه روانپزشکی/ علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی. ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی و مرسده سمیعی، تهران، ارجمند، ۱۳۸۲. ص ۴۷۶ـ۳۹۲.

3- Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. J Adolesc Health 1993; 14: 626-31.

4- Luthar S, Resilience and Vulnerability Adaptations. 1st ed. New York: Cambridge University Press; 2003: 101-55.

5- Werner EK, Smith RS. Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. Ithaca, New York: Cornell University Press, 2000.

6- Blum RWM. Health youth development as a model of Health promotion. J Adolesc Health 1998; 22.

7- Bell CC. Cultivating resiliency in youth. J Adolesc Health 2001; 29: 375-381.

۸- رزاقی ع‌م. رحیمی‌موقر، آفرین. حسینی، مهدی و دیگران، ارزیابی سریع وضعیت سود مصرف مواد در ایران. ۱۳۸۳. ناشر سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری تهران.

۹- جزایری، علیرضا. رفیعی، حسن. نظری، محمدعلی. نگرش دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران درباره اعتیاد. ۱۳۸۱. فصلنامه رفاه اجتماعی. سال دوم، شماره ۷. ص ۲۲۹ـ۲۱۷.

10- Pilowsky OJ , Zybert PA, Vlahou D. Resilient Children of injection drug Users. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004; 43 (11): 1372-9.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]