

نقش تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی در آمادگی اعتیاد دانشجویان

سعید جلیلی نیکو^۱، دکتر شیرعلی خرامین^۲، رضا قاسمی‌جوبنه^۱، زینب محمد علی پور^۱

^۱ گروه مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، ^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: عوامل خانوادگی و فردی در آمادگی اعتیاد نقش دارند. هدف از تحقیق حاضر بررسی نقش تاب‌آوری خانواده (ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ یک چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده، توانایی ایجاد معنا برای سختی) و ذهن‌آگاهی در آمادگی اعتیاد دانشجویان بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع همبستگی است که تعداد ۳۹۹ نفر از دانشجویان دانشگاه یاسوج در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله انتخاب شدند و به مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد، پرسشنامه تاب‌آوری خانواده و فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین تاب‌آوری خانواده و ابعاد آن با آمادگی اعتیاد رابطه منفی معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$). همچنین بین ذهن‌آگاهی و آمادگی اعتیاد رابطه منفی معنی‌دار به دست آمد ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان نشان داد که تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی می‌توانند به طور معنی‌داری ۱۳ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق حاضر نشانگر اهمیت تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی به عنوان متغیرهای خانوادگی و فردی در آمادگی اعتیاد است. بنابراین آموزش مهارت‌های تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی می‌تواند آمادگی اعتیاد در دانشجویان را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: آمادگی اعتیاد، تاب‌آوری خانواده، ذهن‌آگاهی، دانشجویان

* نویسنده مسئول: سعید جلیلی نیکو، گروه مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Email: saeedjalilininikoo@gmail.com

مقدمه

ماده مخدر دانست که سبب بروز رفتارهای مواد جویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، علائم محرومیت در فرد معتاد بروز می‌کند. منظور از مواد یک ماده شیمیایی، نه خوراکی، است که پس از مصرف، وابستگی و نیاز شدید در فرد به مصرف دوباره آن ایجاد می‌کند (۳). به عبارت دیگر اعتیاد به معنای تکرار مداوم یک رفتار با وجود آگاهی از عواقب منفی آن است. نتایج تحقیقی نشان داد که آمار اعتیاد طی دو دهه اخیر در برخی مواد با شیب تقریباً یکسانی پیش رفته است، به طوری که در یک نگاه کلی به آمار و ارقام ارایه شده در شیوع شناسی‌های مختلف، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در جامعه دانشجویی، پس از سیگار و قلیان، بیشترین ماده مصرفی در بین دانشجویان الکل است و پس از آن به ترتیب تریاک، حشیش، هرویین و سایر مواد در رتبه‌های بعد قرار دارند (۴).

نقش عوامل خانوادگی در روی آوردن افراد به مصرف مواد مخدر را نمی‌توان نادیده گرفت. محیط خانواده عامل مهمی در شروع یا عدم شروع رفتارهای اعتیادی است. تأثیرات آن چه از طریق وراثت و طبیعت و چه از طریق تعامل خانوادگی و تربیت (به عنوان مثال نقش الگوگیری فرزندان از رفتار اعضای خانواده و تعاملات درون خانواده)، به اندازه‌ای مهم است که تعاملات سیستم خانواده را می‌توان مسئول گرفتار شدن یک یا بیش از یکی از اعضای خانواده در رفتارهای اعتیادی به عنوان نتیجه نقش‌هایی دانست که برای حفظ عملکرد سیستم پذیرفته شده‌اند (۳). هر

اعتیاد یکی از مشکلات بسیار جدی است که باعث ایجاد مشکلات متعدد برای فرد معتاد، خانواده و اطرافیان او و جامعه می‌شود. بزرگترین تولیدکننده مواد مخدر، کشور افغانستان است و ایران از یک سو به دلیل همسایگی با افغانستان و دسترسی آسان به مواد در داخل کشور و از سوی دیگر جوان بودن جمعیت کشور در زمره کشورهای مساعد برای بروز مشکلات سوء مصرف مواد قرار دارد (۱). خطر اعتیاد در کودکان و نوجوانان بیشتر از خطر آن برای بزرگسالان است، زیرا مغز و بدن اشخاص جوان و همچنین نگرش آنان نسبت به زندگی در این سنین در حال تکوین است. گرایش افراد به اعتیاد علاوه بر این که تحت تأثیر سن آنهاست، از عوامل فردی مانند؛ فقر معنوی، افسردگی، بیماری، لذت جویی، عدم اعتماد به نفس، استقلال طلبی، عدم رشد شخصیت و ناامیدی؛ عوامل خانوادگی مانند؛ اعتیاد یک یا چند نفر از اعضای خانواده یا خلأ عاطفی عمیق در روابط خانوادگی؛ عوامل اجتماعی مانند؛ محیط مدرسه، دوستان ناباب، تفریحات ناسالم، بیکاری، عدم مقبولیت اجتماعی، فقر مالی و فرهنگی، رشد جمعیت، مهاجرت‌های بی رویه؛ عوامل جغرافیایی اقتصادی و سیاسی مانند؛ سکونت در مسیر عبور مواد مخدر، فقر و بحران اقتصادی، تهاجم فرهنگی نیز تأثیر می‌پذیرد (۲). البته اعتیاد یک اصطلاح عامیانه و غیر علمی است و در یک تعریف مناسب می‌توان آن را به معنای وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع

خانواده در هر مرحله از زندگی، بحران‌ها، درگیری‌ها و نیازهای سازگاری ویژه‌ای دارد. مفهوم تاب‌آوری خانواده نیز به معنای توانایی خانواده برای مواجهه با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی، توانایی احیای مجدد و کسب تعادل پس از بحران است و شامل مؤلفه‌های ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ یک چشم انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی است(۵). رشد و پویایی خانواده نیازمند تاب‌آوری آن در مقابل مشکلات متعددی است که در طول عمر خود با آن‌ها مواجهه می‌شود و این تاب‌آوری در مقابل استرس به فرزندان نیز منتقل می‌شود و آن‌ها نیز مواجهه‌ی مؤثری با موقعیت‌های فشارزا خواهند داشت(۶). مفهوم تاب‌آوری خانواده برای بسیاری از حیطه‌های مرتبط با سلامت، جذاب بوده است و روند رو به افزایش پژوهش‌های متعدد در این زمینه، این را نشان می‌دهند. نتایج پژوهشی نشان داد که عملکرد نامناسب خانواده با اعتیاد فرزندان رابطه مثبت معنی‌داری دارد(۷). به‌طور خاص در مورد نقش تاب‌آوری خانواده در اعتیاد پژوهش‌چندانی وجود ندارد، اما در مورد عملکرد خانواده به‌طور کلی پژوهش‌های بیشتری(هر چند باز هم نسبت به اهمیت موضوع بسیار کم است) انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهشی نشان داد که نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد (مانند نقش الگودهی والدین برای فرزندان) بسیار مهم و قابل توجه است(۸).

افرادی که در محیط خانواده زندگی می‌کنند، هر کدام توانایی‌ها و ویژگی‌های مخصوص به خود را نیز دارند. عوامل فردی هم به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر گرایش افراد به اعتیاد، نقش مهمی دارد. یکی از ویژگی‌های فردی انسان سالم این است که دید درستی از واقعیت دارد، به این معنا که برای او آنچه می‌بیند، با آنچه واقعاً هست، مشابهت دارد. مفهوم ذهن‌آگاهی به دلیل این که به فرد کمک می‌کند تا زندگی را لحظه به لحظه تجربه کند و تماس نزدیک‌تری با واقعیت داشته باشد، به طور مستقیم بر سلامت روانشناختی و حتی سلامت جسمانی تأثیرگذار است و پژوهشگران بسیاری به ویژه در سال‌های اخیر، این موضوع را تأیید نموده‌اند(۹ و ۱۰). در واقع با توجه به مطالعه‌های گوناگونی که با روش‌های مختلفی هم‌چون همبستگی، آزمایشی و فراتحلیل انجام شده است، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ذهن‌آگاهی با افزایش بهزیستی و سلامت همراه است و این که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند آثار مثبت روانشناختی را برای افراد ارمغان بیاورد. اثرات روانشناختی مثبت در بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. به‌طور مثال فرد در موقعیت‌های پرفشار به احتمال کمتری به صورت واکنشی عکس‌العمل نشان می‌دهد و یا این که از توانایی بیشتری برای تنظیم هیجانات و رفتار خود برخوردار خواهد شد و از زندگی رضایت بیشتری خواهد داشت و نیز از شادی و نشاط بیشتری در زندگی برخوردار خواهد بود و علایم و نشانه‌های مشکلات روانشناختی

روش بررسی

این پژوهش از نوع همبستگی است. در پژوهش حاضر تاب‌آوری خانواده و ذهن آگاهی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و آمادگی اعتیاد به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه یاسوج در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ می‌باشند که از میان آنها ۴۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ملاک انتخاب حجم نمونه، جدول کرجسی و مورگان می‌باشد (۱۴)، که با توجه به تعداد نمونه، می‌بایستی ۳۷۰ نفر انتخاب می‌شدند، اما به منظور بالا بردن روایی تحقیق و از بین بردن اثر ریزش نمونه‌گیری میزان حجم نمونه به ۴۲۰ نفر افزایش داده شد. برای انتخاب نمونه با تهیه فهرستی از دانشکده‌های دانشگاه یاسوج که شامل؛ چهار دانشکده فنی و مهندسی، علوم پایه، علوم انسانی و کشاورزی بود، هر یک از آنها به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. در مرحله بعد از هر دانشکده رشته‌های مختلف به صورت تصادفی انتخاب و از هر کدام از رشته‌های مختلف، چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید و تمامی دانشجویان به پرسشنامه‌های تحقیق بعد از رایحه توضیحات لازم، پاسخ دادند. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. تعداد ۲۱ شرکت کننده،

کمتری را گزارش خواهد داد (۱۱). در ارتباط با نقش ذهن آگاهی در اعتیاد نیز بررسی‌های انجام شده نشان داده است که رابطه منفی و معنی‌داری بین ذهن آگاهی و رفتارهای اعتیادی وجود دارد (۱۲ و ۱۳). در واقع افرادی که به شیوه ای ذهن آگاهانه زندگی می‌کنند به احتمال کمتری به رفتارهای اعتیاد آوری همچون گرایش به دخانیات و مواد مخدر دارند.

در ایران کمتر شاهد هستیم که پژوهش‌های متمرکز بر ذهن آگاهی و حتی پژوهش‌های مربوط به نقش خانواده در اعتیاد به قشر جوان و به ویژه دانشجو و به عبارت دیگر بر پیشگیری اولیه از گرایش به مصرف مواد توجه نموده باشند. در حالی که شناخت حاصل از چنین پژوهش‌هایی می‌تواند ما را در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه از مصرف مواد مخدر یاری نماید. علاوه بر این، پژوهش حاضر با یک دید جامع نگرانه ابعاد مختلف سلامت روانشناختی را در حوزه‌های فردی و خانوادگی در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد لحاظ نموده است که در مطالعه‌های پیشین کمتر به این مسئله توجه شده است و صرفاً بر یکی از ابعاد تأکید نموده‌اند. بنابراین هدف از این پژوهش، تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری خانواده و ذهن آگاهی برای آمادگی اعتیاد در دانشجویان است و با تکیه بر ادبیات نظری و پژوهشی فرض می‌شود که اولاً تاب‌آوری خانواده می‌تواند میزان آمادگی اعتیاد دانشجویان را پیش‌بینی نماید و ثانیاً ذهن آگاهی می‌تواند میزان آمادگی اعتیاد دانشجویان را پیش‌بینی نماید.

ابزاری مناسب و دارای شواهد روانسنجی مطلوب برای سنجش تاب‌آوری خانواده در فرهنگ ایرانی می‌باشد(۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه و ابعاد آن بین ۰/۶۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر به منظور سنجش ذهن‌آگاهی از فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ (FMI-SF) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴ گویه است و از آزمودنی خواسته می‌شود که بر روی یک مقیاس لیکرت از همیشه (۴) تا به ندرت (۱) به سوالات پاسخ دهد. در طی یک بررسی در داخل کشور که به وسیله قاسمی‌جوبنه و همکاران انجام شد، فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ ابتدا به فارسی ترجمه و سپس روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. روایی همزمان با مقیاس‌های خودکنترلی ($r=0/69$) و تنظیم هیجانی ($r=0/68$) در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ مناسب گزارش شد. نتایج مدل تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها داشته و از روایی عاملی مطلوبی برخوردار است. همچنین پایایی محاسبه شده با استفاده از ضرایب به دست آمده برای آلفای کرونباخ ۰/۹۲، نتایج ترتیبی ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی به فاصله چهار هفته ۰/۸۳ به دست آمد(۱۶). در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه‌های تحقیق را تحویل ندادند و یا به صورت ناقص تکمیل نمودند، که از احتساب در تحلیل آماری خارج شدند. بر این اساس در نهایت ۳۹۹ نفر (۱۹۵ مرد و ۲۰۴ زن) در پژوهش شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد، پرسشنامه تاب‌آوری خانواده و فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ استفاده شده است. مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد با توجه به شرایط روانی و اجتماعی جامعه ایرانی به وسیله زرگر ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده و ۵ داده دروغ‌سنج است. نمره‌گذاری آن بر روی یک پیوستار از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۳) صورت می‌گیرد. در پژوهشی پایایی آن به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید(۱۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد. در این پژوهش، برای سنجش تاب‌آوری خانواده از پرسشنامه ۶۶ سوالی تاب‌آوری خانواده استفاده شده است که شامل ۶ حوزه ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی، اجتماعی، حفظ یک چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی و دشواری می‌باشد. از آزمودنی خواسته می‌شود که بر روی یک مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) به سوالات پاسخ دهد. این پرسشنامه به وسیله سیکبی بر اساس نظریه تاب‌آوری خانواده والش ساخته شده است و در طی یک بررسی در ایران به وسیله سادات حسینی و حسین چاری ترجمه و اعتباریابی شد و نتایج نشان داد که این پرسشنامه

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۲۸ سال با میانگین سنی ۲۱/۸۵ بود. همچنین ۹۵/۵ درصد از دانشجویان در مقطع کارشناسی و ۴/۵ درصد از دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد تحصیل می‌کردند. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. بر این اساس، بین متغیرهای تاب‌آوری خانواده و ابعاد آن با آمادگی

اعتیاد، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. همچنین ارتباط بین ذهن آگاهی و آمادگی اعتیاد، منفی و معنی‌دار به دست آمد. در واقع با توجه به نتایج این جدول می‌توان گفت که با افزایش تاب‌آوری خانواده و افزایش ذهن آگاهی، میزان آمادگی اعتیاد نیز کاهش پیدا می‌کند. به منظور پیش‌بینی آمادگی اعتیاد بر اساس تاب‌آوری خانواده و ذهن آگاهی از روش رگرسیون هم‌زمان استفاده شده است که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

نتایج جدول نشان می‌دهد که تاب‌آوری خانواده و ذهن آگاهی با مقدار F مشاهده شده ۹/۰۳ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰۱ می‌تواند ۱۳ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد را به صورت منفی پیش‌بینی نماید.

جدول ۱: ماتریکس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ آمادگی اعتیاد	۷۰/۸۲	۲۴/۵۲									
۲ تاب‌آوری خانواده	۱۸۷/۶۶	۳۳/۴۴	-.۰/۳۰**								
۳ ارتباط خانوادگی و حل مسئله	۳۹/۴۱	۹/۴۸	-.۰/۲۹**	۰/۹۷**							
۴ منابع اقتصادی و اجتماعی	۳۶/۳۴	۷/۱۹	-.۰/۲۲**	۰/۸۶**	۰/۷۹**						
۵ حفظ چشم‌انداز مثبت	۱۷/۱۶	۳/۵۶	-.۰/۲۶**	۰/۸۹**	۰/۸۶**	۰/۷۱**					
۶ پیوند خانوادگی	۲۰/۶۹	۴/۱۹	-.۰/۲۸**	۰/۸۹**	۰/۸۵**	۰/۷۵**	۰/۷۹**				
۷ معنویت خانواده	۱۴/۴۹	۳/۲۰	-.۰/۲۴**	۰/۸۳**	۰/۷۸**	۰/۷۷**	۰/۷۰**	۰/۷۱**			
۸ توانایی ایجاد معنا برای سختی	۱۳/۳۶	۳/۳۳	-.۰/۲۱**	۰/۶۴**	۰/۶۰**	۰/۳۷**	۰/۵۴**	۰/۵۲**	۰/۵۰**		
۹ ذهن آگاهی	۳۹/۴۱	۹/۴۸	-.۰/۲۷**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۲۳**	۰/۱۹**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۰۹	

** نشان دهنده معنی‌داری است (P<۰/۰۱)

جدول ۲: رگرسیون همزمان به منظور پیش‌بینی آمادگی اعتیاد بر اساس ابعاد تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی

مدل	متغیرهای وارد شده	B	Beta	T	R	r ²	F	سطح معنی‌داری
	ذهن‌آگاهی	-.۰۵۷	-.۰۲۲	-۴/۵۶				
	ارتباط خانوادگی و حل مسئله	-.۰۱۴	-.۰۰۹	-۰/۷۶				
	بهره‌مندی از منابع	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۷				
همزمان	حفظ چشم‌انداز مثبت	-.۰/۰۲	-.۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۳۷	۰/۱۳	۹/۰۳	۰/۰۰۰۱
	پیوند خانوادگی	-.۰/۷۱	-.۰/۱۲	-۱/۲۸				
	معنویت خانواده	-.۰/۰۵	-.۰/۰۷	-۰/۰۸				
	توانایی ایجاد معنا برای سختی	-.۰/۴۸	-.۰/۰۶	-۱/۰۶				

بحث

گرایش افراد به اعتیاد تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل فردی و خانوادگی است. تأثیرهای خانواده از طریق وراثت و تربیت بر اعضای آن امری مسلم بوده و نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای فرزندان دارد. از طرفی ویژگی‌های درون روانی افراد را نیز که موجب تفاوت‌های فردی آن‌ها حتی در یک محیط مشترک می‌شود، نباید نادیده انگاشت. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی در آمادگی اعتیاد دانشجویان بود. نتایج نشان داد که رابطه منفی و معنی‌داری بین تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی با آمادگی اعتیاد وجود دارد. همچنین تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی توانستند ۱۳ درصد از واریانس آمادگی اعتیاد در دانشجویان را پیش‌بینی کنند. در واقع زمانی که افراد از تاب‌آوری خانوادگی بالاتری برخوردار باشند و در در زندگی روزمره نیز حضور ذهن داشته باشند، در نتیجه احتمال گرایش آنها به اعتیاد نیز کمتر است.

رابطه همبستگی معنی‌دار مثبت بین ابعاد تاب‌آوری خانواده (ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره‌مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی، حفظ یک چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده، توانایی ایجاد معنا برای سختی) و آمادگی اعتیاد می‌تواند راهی به سمت شناخت دقیق‌تر همبسته‌های اعتیاد به مواد مخدر باشد. پیش‌تر نیز به اشکال دیگری، این موضوع تأیید شده‌است. برای مثال محققین عملکرد نامناسب خانواده و نقش الگودهی والدین در گرایش به رفتارهای پر خطر از جمله اعتیاد را مهم تلقی نموده‌اند (۲۱-۱۷ و ۷، ۶). تاب‌آوری خانواده باعث می‌شود که اعضای یک خانواده توانایی مقابله مؤثر با مسائل و مشکلات را داشته باشند و می‌توانند بر چالش‌های زندگی غلبه کنند. همه خانواده‌ها در طول زندگی درگیر بحران، چالش و مشکلات هستند. خانواده‌ای یافت نمی‌شود که در آن مشکلی وجود نداشته باشد. آنچه که اهمیت دارد نحوه برخورد و مقابله با مشکلات پیش آمده است. تاب‌آوری یکی از توانمندی‌های مهم برای مواجهه با بحران‌ها و

موقعیت‌های تنش‌زا است و خانواده نقش مؤثری در شکل‌گیری آن دارد. اگر خانواده در مقابل مشکلات متعددی که در طول عمر خود با آن‌ها مواجهه می‌شود، مقاومت و تاب‌آوری داشته باشد، این ویژگی به فرزندان نیز منتقل شده و آن‌ها نیز مواجهه مؤثری با موقعیت‌های فشارزا خواهند داشت (۶). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که تاب‌آوری سطح اعتیادپذیری افراد را کاهش می‌دهد (۲۲-۲۴). خانواده‌هایی با تاب‌آوری بالا، به دلیل این که می‌توانند به خوبی با هم ارتباط برقرار کنند و برای حل مشکلات از راهبردهای کارآمدی هم‌چون حل مسئله استفاده می‌کنند و در صورت نیاز می‌توانند از کمک دیگران و یا منابعی که می‌تواند به آنها در کاهش مشکلات کمک کند، استفاده کنند، در نتیجه از توانمندی بیشتر و آسیب‌پذیری کمتری برخوردار هستند. اعضای این خانواده‌ها به دلیل باورهای معنوی که دارند حتی در روزهای سخت نیز معنای زندگی را از دست نمی‌دهند و به آینده امیدوار و خوش بین هستند. هم‌چنین بین اعضای خانواده انسجام، پیوند و صمیمیت وجود دارد و می‌توانند در لحظات سخت و دشوار کنار هم باشند و از همدیگر حمایت کنند. بنابراین یکی از توضیحاتی که می‌توان در تبیین یافته بالا ارایه داد، این است که تاب‌آوری خانواده از طریق افزایش تاب‌آوری فردی منجر به کاهش آمادگی اعتیاد می‌شود.

از طرفی رابطه همبستگی معنی‌دار مثبت بین ذهن‌آگاهی و آمادگی اعتیاد نیز دور از انتظار نبوده و با پژوهش‌های که نشان داده‌اند بین ذهن‌آگاهی و

گرایش به اعتیاد رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد، هم‌خوانی داد (۲۵ و ۱۳، ۱۲). ذهن‌آگاهی از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم اکنون، و غیر قضاوت گونه نسبت به تجارب لحظه به لحظه پدیدار می‌شود. عناصر کلیدی این تعریف از ذهن‌آگاهی شامل آگاهی ارادی، اینجا و هم اکنون و بدون قضاوت می‌باشد (۲۶). همان‌طور که می‌دانیم ذهن‌آگاهی با توانمندی برای تنظیم هیجانات ارتباط نزدیکی دارد، به طوری که به فرد کمک می‌کند تا رفتارهای واکنشی نشان ندهد و توانایی بیشتری برای مقابله با شرایط دشوار داشته باشد (۱۱). در حالی که معمولاً افرادی که به رفتارهای اعتیادی روی می‌آورند از توانایی کافی برای مواجهه صحیح با شرایط بحرانی برخوردار نیستند و رفتارهای هیجانی بیشتری دارند، به طوری که مطالعه‌های انجام شده گزارش نمودند که افراد معتاد نسبت به افراد بهنجار بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند (۲۷). از طرفی اگر به این موضوع توجه کنیم که افکار منفی، باورهای غیرمنطقی و در نتیجه استرس، اضطراب و افسردگی گرایش فرد نسبت به اعتیاد را افزایش می‌دهند (۲)، می‌توان گفت ذهن‌آگاهی از طریق کاهش این حالات، آمادگی اعتیاد را کاهش می‌دهند (۳۰-۲۸).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود نمودن دامنه متغیرهای خانوادگی و فردی در دانشجویان بود، این در حالی است که متغیرهای بسیاری می‌توانند در این مفاهیم گنجانده شوند که در تحقیق حاضر صرفاً به تاب‌آوری خانواده و ذهن

آگاهی محدود شد. همچنین این پژوهش در بین دانشجویان دانشگاه یاسوج در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ صورت گرفته است، لذا در تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌های آماری باید احتیاط شود. توصیه می‌شود که با آموزش مهارت‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح دانشگاه‌ها، به دانشجویان در زمینه ارتقای سلامت روان و در نتیجه کاهش آشفتگی‌های روانی و گرایش به اعتیاد کمک کرد. همچنین با توجه به این که تاب‌آوری را می‌توان جزو مهارت‌های قابل‌یادگیری در نظر گرفت، می‌توان با آموزش و مشاوره‌های خانوادگی و فردی، عوامل مؤثر بر افزایش تاب‌آوری را آموزش داد و افراد و خانواده در برابر مشکلات در زندگی روزمره توانمند کرد و از آسیب‌پذیری آنها کاست.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با بررسی تاب‌آوری خانواده به عنوان یکی از عوامل خانوادگی و نیز ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از عوامل فردی، بار دیگر نقش این دو دسته عوامل را در گرایش افراد به اعتیاد تأیید نمود. می‌توان با آموزش مهارت‌های تاب‌آوری خانواده به اعضای خانواده و همچنین آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به افراد، از میزان آمادگی اعتیاد به خصوص در قشر جوان و دانشجو کاست.

تقدیر و تشکر

از دانشجویان عزیزی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

REFERENCES

1. Rostami R. The epidemiology of drug abuse in University of Tehran's Students. Research project, university of Tehran, 2006.
2. Papa S. Wonders of the Brain (addiction). Translated by Homeira Saghafi. Tehran: Cultural Institution of Fatemi; 2006; 20- 30.
3. Bahari F. Addiction: couns-eling and treatment. Tehran: Danjeh Publication; 2009; 12- 22.
4. Sarrami H, Ghorbani M, Taghavim Y . The survey two decades of prevalence studies among iran inivesity studnts. Resrach on Addcition 2013; 7(27): 9- 36.
5. Sadat Hoseini F, Hosein Chari M. surveying the evidence related to the validity and reliability of family resiliency scale. Journal of Counseling and Psychotherapy of Family 2013; 3(2): 181- 206.
6. McCubbin HI, Patterson JM. The family stress process: The Double ABCX model of adjustment and adaptation, In: McCubbin HI, Sussman M, Patterson JM(editors). Social stress and the family: Advances in family stress theory and research. New York: Haworth Press; 1983; (7-38).
7. 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 2001; 8(10): 3922-37.
8. Salmabadi M, Abizb HK, Nezhad AU, Ebrahimi M, Javane R. The role of family in preventing addiction. Reef Resources Assessment and Management Technical Paper 2014; 40(2): 133- 7.
9. Kabat-Zinn J. Coming to our senses. New York: Hyperion; 2005; 45- 61.
10. Sedaghat M, Mohammadi R, Alizadeh K, Hosein IA. The effect of mindfulness-based stress reduction on mindfulness, stress level, psychological and emotional well-being in iranian sample. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011; 30: 929-34.
11. Keng S, Smoski M, Robins C. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. Clinical Psychology Review 2011; 31(6): 1041-56.
12. Spinella M, Martino S, Ferri C. Mindfulness and addictive behaviors. Journal of Behavioral Health 2013; 2(1): 1-7.
13. Shonin E. William van gordon and mark D griffiths. Mindfulness as a treatment for behavioural addiction. J Addict Res Ther 2014; 5:1.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30: 607-10.
15. Hajihassani M, ShafiAbadi A, Pirsaghi F, Kiyaniipour O. Relationship between aggression, assertiveness, depression and addiction potential in female students of allameh tabatabai. Knowledge & Research in Applied Psychology 2012; 13(3): 65- 74.
16. Ghasemi Jobaneh R, Arab Zadeh M, Jalili Nikoo S, Mohammad Alipoor Z, Mohsenzadeh F. Survey the validity and reliability of the persian version of short form of freiburg mindfulness inventory. Journal of Rafsanjan University of Medical Science 2015; 14(2): 137- 50.
17. Schumm J, O'Farre T. Families and addiction. Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders 2013; (1): 303- 12.
18. Becona E, Martinez U, Calafat A, Ramon Fernandez-Hermida J, Juan M, Sumnall H, et al. Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. Psicothema 2013; 25(3): 292-8.
19. Afkari M, Ghasemi A, Shojaeizadeh D, Tol A, Foroshani A, Taghdisi M. Comparison between family function dimensions and quality of life among amphetamine addicts and non- addicts. Iranian Red Crescent Medical Journal 2013; 15(4): 356-62.
20. Khoda Javadi R, Agha Bakhshi R, Rafie H, Asgari A, Bayan memar A, Abdi Zarin S. The relationship between family functioning and resilience against substance use among male students in risky high schools. Social Welfare Quarterly 2011; 11(41): 421- 44.
21. Hummel A, Shelton K, Heron J, Moore L, Bree M. A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. Addiction 2013; 108(3): 487-96.
22. Salehi Fadardi J, Azad H, Nemati A. The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. Procedia Social and Behavioral Sciences 2010; 5:1956-60.
23. Bartone PT, Hystad SW, Eid J, Brevik JI. Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. Mil Med 2012; 177(5): 517-24.
24. Isganaityte G, Cepukiene V. The relation between resilience and substance misuse among adolescents in foster care. Specialusis Ugdymas 2012; 2(27): 35-41.

25. Bayles C. Using mindfulness in a harm reduction approach to substance abuse treatment: A literature review. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 2014; 9(2): 22-25.
26. Gehart D. Mindfulness and acceptance in couple and family therapy. New York: Springer; 2012; 39- 48.
27. Veenstra MY, Lemmens PH, Friesema IH, Tan FE, Garretsen HF, Knottnerus JA, et al. Coping style mediates impact of stress on alcohol use: a prospective population-based study. *Addiction* 2007; 102(12): 1890-8.
28. Bowlin S, Baer R. Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences* 2012; 52(3): 411-5.
29. Carmody J, Reed G, Kristeller J, Merriam P. Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research* 2008; 64(4): 393-403.
30. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today* 2015; 35(1): 86- 90.

Role of Family Resilience and Mindfulness in Addiction Potential of Students

Jalili Nikoo S^{1*}, Kharamin SH², Ghasemi Jobaneh R¹, Mohammad Alippoor Z¹

¹ Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran, ² Department of Psychology, Yasuj University of Medical Science, Yasuj, Iran

Received: 10 Jan 2015

Accepted: 8 June 2015

Abstract:

Background & aim: family and individual factors are involved in addiction potential. The aim of this research was to investigate the role of family resiliency (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 mindfulness in addiction potential of students.

Method: the research method used in the present study was correlation. A number of 399 students from Yasuj University in 2012-13 academic years were selected through a multi-stage cluster sampling method and responded to the Iranian scale of addiction potential, family resiliency questionnaire, and short form of Freiburg mindfulness inventory. Collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and Simultaneous regression.

Results: A negative and significant correlation was seen between family resiliency and its dimensions with addiction potential ($P < 0.01$). Between mindfulness and addiction preparation, a significant and negative correlation was observed ($P < 0.01$). The results of simultaneous regression analysis showed that family resiliency and mindfulness could significantly predict 13% of variance of addiction potential.

Conclusion: The results of this study indicated the importance of family resilience and mindfulness as personal and family variables in preparing addiction. Therefore, the family resilience and mindfulness skills training could decrease the addiction potential among students.

Key words: addiction potential, family resiliency, mindfulness, students.

*Corresponding author: Jalili Nikoo S, M.A Student of Family Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: saeedjalilnikoo@gmail.com

Please cite this article as follows:

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): 357-368.