

## مقایسه تمایز یافتگی خود و خودکنترلی شناختی معتادان موفق به ترک و مبتلایان به وابستگی مواد

مهناز مغانلو<sup>۱</sup>، زهرا کولیوند<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۰۱

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان تمایز یافتگی خود و خودکنترلی شناختی در معتادان موفق به ترک و مبتلایان به وابستگی مواد بود. **روش:** بدین منظور طی یک مطالعه علی مقایسه‌ای ۳۲ نفر از مبتلایان به وابستگی مواد و ۳۱ نفر معتاد موفق به ترک با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بر اساس سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات و اشتغال، با یکدیگر هم‌متا شدند، و به پرسش‌نامه تمایز یافتگی خود و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین نمرات گروه معتادان موفق به ترک در تمایز یافتگی و ابعاد آن و خودکنترلی شناختی نسبت به گروه مبتلایان به وابستگی مواد بالاتر است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش به‌نظر می‌رسد تمایز یافتگی خود و خودکنترلی شناختی از عوامل مهم موفقیت ترک در معتادان به‌شمار می‌آید.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد، تمایز یافتگی خود، خودکنترلی شناختی، موفقیت در ترک مواد

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور واحد رباط کریم-پرنده، رباط کریم، ایران، پست الکترونیکی:

mmoghanloo@pnu.ac.ir

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران

## مقدمه

در حال حاضر اختلال‌های وابسته به مواد<sup>۱</sup> و پیامدهای ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌آید (دالی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). بر اساس برآوردهای موجود فقط در ایالات متحده ۲۲/۶ میلیون نفر وابسته به مواد محرک هستند (اداره خدمات سلامت سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۰) گزارش کرده است، اعتیاد عامل مرگ و میر تقریباً دو بیست هزار نفر بوده است (سانیوتیس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر برنامه‌های پیشگیری، درمان و بازتوانی زیادی برای درمان اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد طراحی و اجرا شده اما با وجود این، آمار اعتیاد خصوصاً در افرادی که سابقه ترک دارند، همچنان بالاست (نیلسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). بر اساس آمارهای موجود، افراد معتاد بیش از ۲ الی ۳ بار به مراکز بازپروری مراجعه می‌کنند، (حجتی، آلوستانی، آخوندزاده، حیدری و شریف‌نیا، ۱۳۸۹). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند دچار بازگشت<sup>۶</sup> می‌شوند (روزن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)؛ تا جایی که برخی متخصصین از عبارت "اختلال مزمن و عودکننده" برای توصیف اعتیاد استفاده می‌کنند. در این راستا، مطالعه‌ای در تایوان میزان بازگشت افراد به اعتیاد پس از ترک را ۷۰ درصد گزارش کرده است (چینگ، یو-چن و فو-چان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). مارلات و گوردون<sup>۹</sup> (۱۹۸۵؛ نقل از اسنو و اندرسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰) احتمال بازگشت به مواد مخدر را در خوشبینانه‌ترین شکل تا ۵۰ درصد پیش‌بینی کرده‌اند. به نظر آن‌ها این احتمال تا ۹۰ درصد نیز معتبر است. کوپ<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰)؛ به نقل از هدایتی، (۱۳۸۴) نیز تخمین می‌زند که ۸۰ درصد از معتادانی که دوره سم‌زدایی را با موفقیت پشت سر گذارده‌اند، ظرف مدت یک سال و یا کمتر، به مصرف مجدد مواد روی می‌آورند و تنها ۲۰ درصد از آن‌ها بهبودی خود را پس از سم‌زدایی ادامه می‌دهند. این میزان بالای

1. drug-dependent disorders

2. Daley

3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration

4. Saniotis

5. Nielsen

6. Recurrence

7. Rozen

8. Ching, Yu-Jhen, &amp; Fu-Cun

9. Marlatte, &amp; Gordon

10. Snow, &amp; Anderson

11. Coob

بازگشت می تواند نشان دهنده این باشد که عوامل تأثیرگذار بر انگیزه ترک و ادامه پرهیز به طور دقیق شناسایی نشده اند و روش های درمانی و برنامه های کنترل از اثربخشی خیلی بالایی برخوردار نیستند (ناستیزایی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰)؛ بنابراین برای درمان مؤثر این اختلال لازم است عوامل شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی که در فرایند درمان مداخله می کنند و مانع از بهبود این بیماران می شوند مورد شناسایی قرار گیرند. به طور کلی عوامل بازگشت اعتیاد را می توان در قالب عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و جغرافیایی و اقتصادی طبقه بندی کرد (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). تاکنون تحقیقات زیادی در داخل و خارج از کشور به بررسی متغیرهای گوناگون در ایجاد و تداوم اختلالات وابسته به مواد پرداخته اند، در سال های اخیر تلاش های بسیاری در جهت درمان این بیماران شده و پژوهش های بسیاری در این زمینه یافت می شود، اما با توجه به لغزش و بازگشت این بیماران پس از ترک اعتیاد، پژوهش های اندکی به چشم می خورد.

با توجه به مطالب ذکر شده، برای برنامه ریزی های درمانی موثرتر و پیشگیری از پیامدهای اعتیاد، بررسی عوامل موثر در عود این اختلال، ضروری به نظر می رسد. اما مطالعاتی که تا کنون در ایران به این منظور انجام شده بیشتر به نقش عوامل محیطی همچون دوستان معتاد، موقعیت های ناگوار و جامعه پرداخته اند (نریمانی، ۱۳۷۹؛ امینی، افشاری مقدم و آذر، ۱۳۸۲؛ صادقی، اعظمی، براك، امانی و صدیق، ۱۳۸۳). طی سالیان اخیر مدل های مختلفی در زمینه سبب شناسی و پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مطرح شده اند. این مدل ها طیف گسترده ای از عوامل زمینه ساز ژنتیک، روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی را مورد بررسی قرار داده اند (بو توین، کانتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). اساسا اعتقاد بر این است که عوامل اجتماعی و محیطی نقش مهمی را در تجربه اول مصرف ایفا می کنند در حالی که عوامل روان شناختی و زیست شناختی در اختلالات اعتیاد نقش مهم تری دارند (وست<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). با این که نتایج مطالعه فراتحلیلی صفری و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از نقش پررنگ تر عوامل محیطی در مقایسه با عوامل فردی و خانوادگی، در بازگشت مجدد

بعد از اعتیاد است ولی تحقیقات دیگر (لطیفیان و فخاری، ۱۳۹۳) به نقش پر اهمیت الگوهای ارتباطی خانوادگی و تمایز یافتگی خود از سیستم خانواده اشاره می‌کنند. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات نظیر اعتیاد می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد (نوری، ۱۳۸۴). در این راستا، یکی از عوامل روان‌شناختی مهم در بازگشت، میزان تمایز یافتگی خود<sup>۱</sup> در مبتلایان به وابستگی مواد می‌باشد (اسکورن و فرایدلندر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ نریمانی و همکاران، ۱۳۸۹). تمایز یافتگی مهمترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده است و بیانگر میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و احساسی از یکدیگر است. به عبارتی دیگر، رسیدن به حدی از استقلال عاطفی که فرد بتواند در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی، بدون غرق شدن در جو عاطفی آن موقعیت‌ها، به صورت خودمختار و عقلانی تصمیم‌گیری کند. برای تمایز یافتگی می‌توان ۴ مولفه تعریف کرد که عبارتند از: ۱. واکنش‌پذیری عاطفی: حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم‌گیری‌های فرد فقط بر اساس واکنش‌های عاطفی صورت می‌گیرد. ۲. جایگاه من: به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند. ۳. گریز عاطفی: کودکانی که در فرآیند فرافکنی خانواده قرار می‌گیرند و به طور معمول در زمان بزرگسالی یا حتی قبل از آن، از راهبردهای مختلفی برای فرار از بند پیوندهای عاطفی حل نشده خانواده استفاده می‌کنند. این راهبردها می‌توانند فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده باشد. ۴. هم‌آمیختگی با دیگران: بوئن، تمایز یافتگی را روی پیوستار فرضی نشان می‌دهد که در یک طرف آن تمایز یافتگی و در طرف دیگر آن هم‌آمیختگی با دیگران قرار دارد. افراد هم‌آمیخته به شدت به تایید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و رفتارهای شان تحت تاثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می‌گیرد (اسکورن و دندی، ۲۰۰۴). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در

1. differentiation of self

2. Skowron, &amp; Friedlander

زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت‌های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم‌های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده‌ای برای خود ندارند، در تنش‌ها و مسائل بین اشخاصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند. در نتیجه، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و مستعد بروز انواع بیماری‌ها هستند. تمایز یافتگی خود، عبارت است از توانایی به دست آوردن کنترل عاطفی و درعین حال، ماندن در جو عاطفی خانواده؛ این مفهوم شامل نوعی ظرفیت درون فردی برای متمایز کردن تفکر و احساس و نیز توانایی بین فردی برای حفظ استقلال درون بافت روابط عمیق با افراد مهم زندگی می‌باشد (بوئن<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶؛ نقل از سیدمحمدی، ۱۳۹۰). مطابق نظریه بوئن (۱۹۶۷)، تمایز یافتگی خود برای سازگاری در سطح روان‌شناختی و نیز سطح ارتباطات بسیار ضروری است (جنکینز، بولتز و شوارتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). جانسون، والتر و سیمن<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) و بیبی و فریش<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)، معتقدند افراد تمایز نایافته سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و نشانگان روان‌شناختی و جسمی از قبیل اضطراب، سردرد، افسردگی، سوءمصرف مواد و الکل و روان‌پریشی<sup>۵</sup> تجربه می‌کنند. میزان تمایز اعضای خانواده از یکدیگر یک شاخص کلیدی عملکرد خانواده است و از آنجا که اعضای خانواده درگیری شدید و نزدیکی با جنبه‌های اعتیادی دارند و واکنش آن‌ها در مقابل اعتیاد و همچنین در قبال فرد معتاد نقش زیادی در گرایش به اعتیاد، درمان، مراقبت بعد از درمان، بهبودی و یا بازگشت ناگهانی دارد (نیرمالا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد این عامل در میزان پاسخ به درمان و ترک موفق نقش عمده‌ای داشته باشد. اعضای این خانواده‌ها هر کدام به نوعی گرفتار و درگیر فرد معتاد و مسائل و مشکلات مربوط به او هستند و تمایز یافتگی کمی از خانواده‌های خود دارند و قادر نیستند فکر و احساس خود را از دیگران متمایز کنند و به راحتی با احساساتی که خانواده به آن‌ها تحمیل می‌کند، آشفته

1. Bowen  
2. Jenkins, Bubolts, & Schwartz  
3. Jounson, Walter, & Seeman

4. Beebe, & Frisch  
5. psychosis  
6. Nirmala

می‌شوند و این هم‌وابستگی و نیز تمایز نیافتگی است (فريتزلن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). تمایز یافتگی پایین در اعتیاد و هم‌وابستگی افراد به فرد معتاد و رفتارهای اعتیادی تاثیر زیادی دارد و کار بر روی این مشکل بر بهبود و سلامت روان آن‌ها اثرگذار خواهد بود (سلم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). کیانی پور و اکرم پوزاد (۱۳۹۱)، نشان دادند مرزهای خانوادگی بهنجار و هوش هیجانی بالاتر در ترک اعتیاد نقش دارند. کاظمیان و دلاور (۱۳۹۱) در پژوهشی رابطه بین تمایز یافتگی خود با میزان تمایل به اعتیاد مردان متاهل را بررسی کردند. نتایج نشان داد که تمایز یافتگی و خرده‌مقیاس‌های آن تمایل به اعتیاد مردان را پیش‌بینی می‌کند از طرفی بین تمایل به اعتیاد مردان تمایز یافته و تمایز نیافته تفاوت وجود دارد. پژوهش کلاتر هرمرزی (۱۳۹۱)، در بررسی رابطه بین تمایز یافتگی با میزان تمایل به اعتیاد در مردان متاهل نتیجه‌گیری کردند تمایز یافتگی و خرده‌مقیاس‌های آن مثل واکنش عاطفی، جدایی عاطفی و موضع من و آمیختگی با دیگران میزان تمایل به اعتیاد مردان را پیش‌بینی می‌کند. نریمانی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند که آموزش خود تمایز یافتگی، می‌تواند بر میزان کاهش بازگشت در میان مصرف‌کنندگان مواد موثر واقع شود. همچنین در مطالعات دیگر نیز اختلال سوء مصرف مواد با مشکلات ارتباطی و تمایز یافتگی پایین ارتباط داشت (افارل و بیچلر، ۱۹۸۷؛ نقل از توربرگ و لیورز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). در پژوهش لتی<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) دانشجویان با تمایز یافتگی پایین با احتمال بیشتری به مصرف الکل روی می‌آورند و تمایز یافتگی بالا به عنوان یک عامل نگهدارنده در مقابل خطر مصرف الکل و مواد مخدر به شمار می‌رود. آناند، چن، لیند کویست و داترز<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) نشان دادند تمایز یافتگی خود به خصوص از بعد هیجانی، احتمال پیگیری درمان را در معتادان مواد مخدر افزایش می‌دهد. در بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت اختلال مصرف مواد مطالعات زیادی به نقش وسوسه<sup>۶</sup> تأکید داشته‌اند (صفری، کمالی، دهقانی و اصفهانی، ۱۳۹۳). وسوسه بیان‌کننده احساس خواستن و گرایش به محرک خوشایند است از این رو خودکنترلی شناختی<sup>۷</sup> می‌تواند عاملی برای

1. Fritzlan  
2. Selm  
3. Thorberg , & Iyvers  
4. latty

5. Anand, Chen, Lindquist, & Daughters  
6. temptation  
7. cognitive self-control

کاهش اثرات وسوسه به مصرف مواد باشد، خودکنترلی شناختی عبارت است از تعارض درون فردی بین منطق و هوس، شناخت و انگیزه و برنامه‌ریزی و اقدام درونی که نتیجه آن غلبه قسمت اول هر کدام از این زوج‌ها بر قسمت دوم است (گیلبرت، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده‌اند که موفقیت در کاهش مصرف سیگار، با اعتقاد به کنترل شناختی تقویت می‌گردد (شاپیرو، آستین، بیشوپ و کورداوا، ۲۰۰۵). بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که انگیزش درمان در افراد وابسته به مواد و الکل، رابطه معکوس با خودکنترلی شناختی پایین و رابطه مستقیم با مهربانی به خود، خودداوری، انسانیت مشترک، انزوا و ذهن آگاهی دارد. مولایی، ابوالقاسمی و آقابابایی (۲۰۱۶) نقش تعدیل‌کننده خودکنترلی شناختی در درمان سوءمصرف مواد را نشان دادند. در تحقیق کارشکی و مومنی (۱۳۹۱) و سوادی (۱۹۹۹)، بین خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد رابطه وجود داشت. به نظر کوچارد<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۳) خودشناسی، خودکنترلی، نگرانی در مورد سلامتی، روابط بین فردی، پذیرش اجتماعی به احتمال زیاد در پرهیز افراد بعد از ترک مواد دخیل می‌باشند. از آنجا که اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است، عوامل متعددی (زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی) در عود نشانه‌های آن پس از تکمیل دوره سم‌زدایی نقش دارند (ناتان<sup>۴</sup>، ۱۹۸۰؛ رتجرس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶؛ گلستانی، ۱۳۸۶). با این که تحقیقات زیادی به نقش تمایز یافتگی خود و خودکنترلی شناختی در اعتیاد اشاره کرده‌اند ولی با وجود این تا به حال پژوهشی این دو عامل مهم را با کنترل متغیرهای جمعیت شناختی تاثیرگذار نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، اشتغال و تحصیلات، در دو گروه معتادان موفق به ترک و معتادان در حال مصرف مواد مقایسه نکرده است. بنابراین مطالعه حاضر در نظر دارد به این سوال پاسخ دهد که آیا میزان تمایز یافتگی خود و خودکنترلی شناختی، در گروه مبتلایان به وابستگی مواد و معتادان موفق به ترک متفاوت است؟

1. Gilbert  
2. Shapir, Astin, Bishop, & Cordova  
3. Chauchard

4. Nathan  
5. Rotgers

## روش

## جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از نوع توصیفی (علی-مقایسه‌ای) است که در آن دو گروه از معتادان موفق به ترک به مدت ۲ سال و مبتلایان به وابستگی مواد، از نظر دو ویژگی تمایز یافتگی خود و خودکنترلی شناختی، با یکدیگر مقایسه می‌شوند. در پژوهش حاضر جامعه آماری معتادان موفق به ترک، افرادی بودند که از سال ۱۳۹۱ تا سال ۱۳۹۵ به مراکز و تشکل‌های مربوط به معتادان گمنام<sup>۱</sup>، به نام‌های همدلی، ایثار و آرامش در شهر رباط کریم و پرند مراجعه کردند و جامعه آماری مبتلایان به وابستگی مواد شامل معتادانی بود که به مراکز درمانی سوء مصرف مواد مهربان و جاوید در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ مراجعه کردند. بر اساس نوع مطالعه و ماهیت جامعه آماری پژوهش، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۵ نفر مبتلا به وابستگی مواد از جامعه آماری انتخاب شدند و بعد از جمع‌آوری نتایج جمعیت شناختی آن‌ها، ۳۵ نفر گروه معتادان موفق به ترک از نظر سن و جنس و تحصیلات با گروه مذکور هم‌تا شدند. معیارهای ورود و خروج برای هر دو گروه رعایت شد. معیارهای ورود شامل تشخیص اعتیاد بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-V در مصاحبه تشخیصی توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس متخصص برای گروه معتادان، عدم تشخیص اعتیاد بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-V در مصاحبه تشخیصی توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس متخصص برای معتادان موفق به ترک به مدت دو سال بود. ملاک خروج برای وابستگان به مواد و معتادان موفق به ترک شامل سابقه بستری در بیمارستان روان به علت اختلالات روانی ناشی از مسمومیت یا محرومیت مواد بود. لازم به ذکر است بعد از ریزش تعدادی از افراد، ۳۲ نفر در گروه وابسته به مواد مخدر و ۳۱ نفر در گروه موفق به ترک (جمعاً ۶۳ نفر)، به عنوان نمونه نهایی باقی ماندند.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه تمایز یافتگی خود<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه نخستین بار در سال ۱۹۹۸ توسط اسکورن و فریدلندر با ۴۳ سؤال طراحی و اجرا شد. سپس در سال ۲۰۰۳ مورد بازبینی قرار گرفت و

1. narcotics anonymous

2. inventory differentiation of self



با ۴۵ سؤال و ۴ عامل تنظیم شد. تمرکز اصلی آن بر روابط مهم زندگی و ارتباطات جاری افراد با خانواده اصلی آن‌ها است (اسکورون و اسمیت، ۲۰۰۳). این پرسش‌نامه با طیف لیکرت شش درجه‌ای پاسخ‌دهی می‌شود. از چهار خرده‌مقیاس گسلش عاطفی، واکنش هیجانی، امتزاج با دیگران و موقعیت من تشکیل شده است. در پژوهش اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳)، ضریب اعتبار کل آزمون ۰/۹۲ به‌دست آمده است. در ایران توسط یونسی و محمدی (۱۳۸۵) بر روی نمونه عادی، هنجاریابی شده و اعتبار آن از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵، واکنش هیجانی ۰/۷۷، موقعیت من ۰/۶۰، گسلش عاطفی ۰/۶۵ و امتزاج با دیگران ۰/۷۰ به‌دست آمده است. روایی آزمون نیز از طریق تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته و چهار عامل با ارزش ویژه بالاتر از یک به‌دست آمده که در مجموع ۵۷/۶۷ واریانس را تبیین می‌کرده است.

۲- پرسش‌نامه خود کنترلی شناختی<sup>۲</sup>: این پرسش‌نامه توسط گراسمیک<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۳) ساخته شد. در اصل یک پرسش‌نامه ۲۴ گویه‌ای است که برای سنجش وضعیت خود کنترلی فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد. با تبعیت از پژوهش الله‌وردی‌پور و همکاران (۱۳۸۶) از ۱۲ گویه از این پرسش‌نامه برای سنجش خود کنترلی پایین فرد، جهت کم کردن تعداد سئوالات استفاده شده است. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= کاملاً موافق، ۷= کاملاً مخالف) ارائه می‌شود و نمرات پایین نشان‌دهنده خود کنترلی بالا و نمرات بالا نشان‌دهنده خود کنترلی پایین است. از این ابزار در مطالعات بسیاری استفاده شده و ویژگی‌های روان‌سنجی قابل قبولی نشان داده شد. مطابق با پژوهش‌های قبلی، تحلیل عاملی سؤال‌های این پرسش‌نامه تنها یک عامل را منعکس می‌کند. نمرات در این پرسش‌نامه همبستگی معناداری با سایر مقیاس‌های شناختی خود کنترلی نشان داده و ضریب اعتبار ۰/۸۱ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) برابر با ۰/۸۶ به‌دست آمده است.

**یافته‌ها**

آماره‌های مربوط به جنسیت به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱: آماره‌های توصیفی جنسیت به تفکیک گروه‌ها**

جنسیت	وابستگان به مواد		وابستگان موفق به ترک	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زن	۱۰	۳۱	۱۰	۳۲
مرد	۱۸	۵۶	۱۸	۵۸
بدون پاسخ	۴	۱۳	۲	۱۰

نتایج مجذور خی دو متغیری نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها به لحاظ جنسیت وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ,  $\chi^2 = ۰/۶۷$ , مجذور خی). آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین سن به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: آماره‌های توصیفی میانگین سن به تفکیک گروه‌ها**

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
وابستگان به مواد	۳۲	۳۴/۲۸	۹/۶۸
وابستگان موفق به ترک	۳۱	۳۵/۱۲	۸/۲۲

نتایج آزمون t دو گروه مستقل نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها به لحاظ میانگین سن وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ,  $t = ۱/۰۹$ ). آماره‌های توصیفی وضعیت تحصیلی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: آماره‌های توصیفی وضعیت تحصیلی به تفکیک گروه‌ها**

وضعیت تحصیلی	وابستگان به مواد		وابستگان موفق به ترک	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۶	۱۹	۱۰	۳۲
سیکل	۱۷	۵۵	۱۰	۳۲
دیپلم	۶	۱۹	۹	۲۹
کارشناسی	۲	۷	۲	۷

نتایج مجذور خی دو متغیری نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها به لحاظ وضعیت تحصیلی وجود ندارد ( $P > 0/05$ ,  $4/40 =$  مجذور خی). آماره‌های توصیفی مربوط به وضعیت تاهل به تفکیک گروه‌ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: آماره‌های توصیفی وضعیت تاهل به تفکیک گروه‌ها

وضعیت تاهل	وابستگان به مواد		وابستگان موفق به ترک	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مجرد	۷	۲۲	۹	۳۰
متاهل	۲۰	۶۲	۱۹	۶۳
مطلقه	۵	۱۶	۲	۷

نتایج مجذور خی دو متغیری نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها به لحاظ وضعیت تاهل وجود ندارد ( $P > 0/05$ ,  $1/74 =$  مجذور خی). آماره‌های توصیفی مربوط به وضعیت شغلی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: آماره‌های توصیفی وضعیت شغلی به تفکیک گروه‌ها

وضعیت تاهل	وابستگان به مواد		وابستگان موفق به ترک	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
شاغل	۱۸	۵۶	۲۲	۷۰
محصل	۲	۶/۵	۲	۷
بیکار	۱۰	۳۱	۷	۲۳
خانه دار	۲	۶/۵	۰	۰

نتایج مجذور خی دو متغیری نشان داد تفاوت معناداری بین گروه‌ها به لحاظ وضعیت شغلی وجود ندارد ( $P > 0/05$ ,  $2/91 =$  مجذور خی). آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تکنیک گروه ها

متغیرها	وابستگان به مواد		وابستگان موفق به ترک	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تمایز یافتگی خود	۱۴۶/۲۱	۱۵/۲۶	۱۵۹/۲۱	۱۷/۲۴
واکنش پذیری عاطفی	۳۶/۷۹	۷/۲۴	۴۰/۲۱	۶/۳۵
جایگاه من	۴۳/۱۴	۵/۱۷	۴۸/۰۷	۶/۵۲
گریز عاطفی	۳۳/۳۶	۶/۹۴	۳۷/۵۰	۶/۱۴
هم آمیختگی با دیگران	۳۱/۷۱	۴/۸۶	۳۴/۳۶	۴/۵۸
خودکنترلی شناختی	۴۶/۲۸	۶/۸۸	۵۹/۲۹	۷/۳۴

برای بررسی تفاوت دو گروه می بایستی از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از مفروضه های این تحلیل برابری واریانس های خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد در تمایز یافتگی ( $F=1/195, P>0/05$ )، واکنش پذیری عاطفی ( $F=1/171, P>0/05$ )، جایگاه من ( $F=1/256, P>0/05$ )، گریز عاطفی ( $F=2/504, P>0/05$ )، هم آمیختگی با دیگران ( $F=2/855, P>0/05$ )، و خودکنترلی شناختی ( $F=0/95, P>0/05$ ) این مفروضه برقرار است.

مفروضه ی دیگر این تحلیل نرمال بودن توزیع متغیرهاست. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان داد در تمایز یافتگی ( $Z=1/17, P>0/05$ )، واکنش پذیری عاطفی ( $Z=1/05, P>0/05$ )، جایگاه من ( $Z=1/27, P>0/05$ )، گریز عاطفی ( $Z=1/14, P>0/05$ )، هم آمیختگی با دیگران ( $Z=0/94, P>0/05$ )، و خودکنترلی شناختی ( $Z=1/11, P>0/05$ )، این مفروضه برقرار است. بنابراین تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن نشان داد تفاوت معناداری بین ترکیب خطی متغیرها در دو گروه وجود دارد ( $F=16/054, P<0/001, \lambda=0/332$ ) لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول ۷ استفاده شد.

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجزوات	آماره F	معناداری
واکنش پذیری عاطفی	۸۴/۳۲	۱۵/۵۶۸	۰/۰۰۰۵
جایگاه من	۳/۷۲	۰/۱۰۹	۰/۸۹۷
گریز عاطفی	۵۷۰/۴۲	۱۳/۲۸۴	۰/۰۰۰۵
هم آمیختگی با دیگران	۱۷۸/۶۸	۱۲/۲۶۶	۰/۰۰۰۵
خود کنترلی شناختی	۱۸۴۱/۷۹	۱۳/۴۱	۰/۰۰۰۵

همانگونه که در جدول ۷ مشاهده می شود در متغیرهای واکنش پذیری عاطفی، گریز عاطفی، هم آمیختگی با دیگران، و خود کنترلی شناختی تفاوت معنادار بین دو گروه وجود دارد. با توجه به آمار توصیفی می توان گفت در متغیرهای مذکور میانگین گروه وابستگان موفق به ترک بالاتر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج بررسی حاضر نشان داد افرادی که موفق به ترک شده اند از میزان تمایز یافتگی و خود کنترلی بیشتری در مقایسه با مبتلایان به سوء مصرف مواد برخوردارند. این یافته می تواند تأییدی باشد بر نظر بوئن مبنی بر این که افرادی که سطح تمایز یافتگی پایینی دارند در برابر فشار و تنش آسیب پذیرتر هستند. فریدمن نیز در این باره مطرح کرده افرادی که سطوح بالایی از تمایز یافتگی دارند به احتمال کمتری به شیوه ناکارآمد در شرایط تنش زا رفتار می کنند و به احتمال بیشتری سریع تر از شرایط تنش زا بیرون می آیند و توانایی بیشتری برای تحمل اضطراب مزمن دارند. این نتایج با پژوهش های (کیانی پور و پورزاد، ۱۳۹۱؛ نریمانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ لطیفیان و فخاری، ۱۳۹۳؛ کلاتر هرمزی، ۱۳۹۱؛ کاظمیان و دلاور، ۱۳۹۱؛ غفاری و همکاران، ۱۳۸۸؛ و لئی، ۲۰۰۵) که به بررسی نقش تمایز یافتگی در اعتیاد پرداخته اند همسو می باشد. مقایسه ابعاد تمایز یافتگی نیز نشان می دهد که افرادی که موفق به ترک شده اند با حساسیت و تغییر پذیری عاطفی کمتری به محرک های محیطی پاسخ می دهند، تعریف واضحی از حس خود و میزان وفاداری بیشتری به عقاید شخصی خود دارند، به میزان کمتری در روابط آسیب می بینند و ترس کمتری از صمیمت دارند و در روابط با دیگران درگیری عاطفی بیش از اندازه پیدا

نمی‌کنند. این نتایج با پژوهش‌های دیگر همسو است. پژوهش توربرگ و لیورز (۲۰۰۶) نشان داد دل‌بستگی نایمن، ترس زیاد از صمیمیت و تمایز یافتگی خود پایین ویژگی نشان دهنده استعداد ابتلا به مشکلات مواد مخدر می‌باشد. هم‌چنین در این راستا پژوهش سیمونز-مورتون و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داد که فرزندپروری به شیوه مثبت و حمایتی که از ویژگی‌های مرزهای ارتباطی بهنجار و مشخص است و شامل رابطه صمیمانه، داشتن انتظارات روشن و نظارت می‌باشد نوجوانان را از مصرف داروهای غیرقانونی محافظت می‌کند.

در زمینه نقش خودکنترلی در درمان سوءمصرف مواد نیز مطالعاتی همسو با نتایج حاضر موجود است، به عنوان مثال مطالعه بلیتنر و همکاران (۱۹۷۸) نشان داد که آموزش خودکنترلی شناختی در گروه آزمایش بر کاهش رفتار سیگار کشیدن در تمام دوره پیگیری پس از آن موثر بوده است. علاوه بر این پژوهش بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد انگیزش درمان رابطه معنادار و معکوس با خودکنترلی شناختی پایین دارد، از این رو می‌توان انتظار داشت که در افرادی که موفق به ترک شده‌اند میزان خودکنترلی شناختی بالاتر از دیگر افراد معتاد باشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر مطالعاتی نشان دادند که بین گرایش به سوءمصرف مواد و خودکنترلی پایین ارتباط وجود دارد. در این راستا، مطالعه کارشکی و مومنی (۱۳۹۱) این ارتباط را در دانشجویان نشان دادند. همچنین ویلز، دوهامر و واکارو (۱۹۹۵) اظهار کردند که یکی از متغیرهای موثر بر سوءمصرف مواد، حس کنترل فرد می‌باشد. سوءمصرف مواد با کنترل پایین یا از دست دادن کنترل مرتبط می‌باشد؛ یعنی فرد احساس می‌کند بر موقعیتی کنترل ندارد و برای به دست آوردن آن به مواد مخدر متوسل می‌شود؛ به علاوه این افراد مهارت‌های سازگاران را در زندگی از دست می‌دهند و بیشتر اسیر اضطراب، خشم و ناامیدی می‌شوند. افراد معتاد به مواد مخدر کنترل کافی بر شناخت و رفتار خود ندارند (سراج خرمی و سیف، ۱۳۸۲). در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت تمایز یافتگی کم در گروه معتادان کاملاً قابل انتظار و قابل تبیین است. زیرا در نمونه پژوهش حاضر افرادی که مبتلا به وابستگی مواد بودند بارها برای ترک مواد اقدام کرده بودند و تاریخچه طولانی از شکست‌های مکرر در ترک داشتند.

این گروه بنا به تعریف بوین در ۴ بعد تمایز یافتگی نمره پایین تری در مقایسه با گروه موفق در ترک داشتند: ۱- واکنش پذیری عاطفی: حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم گیری های فرد فقط بر اساس واکنش های عاطفی صورت می گیرد. در افراد معتاد که بارها در ترک شکست خورده اند طبیعی است که تکانشی و بر اساس احساسات آتی تصمیم گیری می کنند. به تعویق انداختن خواسته در این گروه دشوار است و بارها پس از ترک اقدام به مصرف می کنند. ۲- جایگاه من: به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی دهند. این بعد نیز در معتادان ضعیف است زیرا به علت ضعف هویت، به سادگی با قرار گرفتن در جمع دوستانی که هنوز در حال مصرف هستند دچار وسوسه می شوند زیرا پذیرفته شدن در جمع و کسب رضایت دوستان برایشان اولویت دارد. ۳- گریز عاطفی: کودکانی که در فرآیند فرافکنی خانواده قرار می گیرند و به طور معمول در زمان بزرگسالی یا حتی قبل از آن، از راهبردهای مختلفی برای فرار از بند پیوندهای عاطفی حل نشده خانواده استفاده می کنند. این راهبردها می تواند فاصله گرفتن فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده باشد. گریز عاطفی بالا در افراد معتاد قابل تبیین است. اساسا این دسته افراد پیوندهای عاطفی محکمی با اعضای خانواده ندارند و صمیمیت را در گروه های دیگر جستجو می کنند. ۴- هم آمیختگی با دیگران: بوئن، تمایز یافتگی را روی پیوستار فرضی نشان می دهد که در یک طرف آن تمایز یافتگی و در طرف دیگر آن هم آمیختگی با دیگران قرار دارد. افراد هم آمیخته به شدت به تایید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و رفتارهای شان تحت تاثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می گیرد (اسکورن و دندی، ۲۰۰۴). در افراد معتاد ناموفق در ترک هم آمیختگی با دیگران بالاست و به راحتی تحت تاثیر استرس ها و مشکلات ارتباطی خانواده قرار می گیرند. این گروه به علت نداشتن پایگاه من قوی و تمایز یافته، در برابر کوچکترین تهدیدهای عاطفی خانواده آسیب پذیر هستند و دچار اضطراب می شوند و برای فرار از این اضطراب به مسکن ها و تخدیر کننده ها پناه می برند. افراد تمایز یافته

تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیر ارادی و گرفتن تصمیم های نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده ای برای خود ندارند، در تنش ها و مسائل بین اشخاصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند. در نتیجه، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می کنند و مستعد بروز انواع بیماری ها نظیر سوء مصرف مواد هستند.

نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت در میزان خودکنترلی شناختی وجود دارد. به این صورت که در گروه معتادانی که موفق به ترک مواد شده اند میزان خودکنترلی شناختی بالاتر می باشد. همسو با نتایج پژوهش حاضر مطالعاتی نشان دادند که بین گرایش به سوء مصرف مواد و خودکنترلی پایین ارتباط وجود دارد. بین مصرف سیگار، الکل، ماری جوانا و دیگر مواد با خودکنترلی ارتباط منفی وجود دارد. هم چنین ویلز، دوهامر و واکارو (۱۹۹۵) اظهار کردن که یکی از متغیرهای موثر بر سوء مصرف مواد، حس کنترل فرد می باشد. سوء مصرف مواد با کنترل پایین یا از دست دادن کنترل مرتبط می باشد؛ یعنی فرد احساس می کند بر موقعیتی کنترل ندارد و برای به دست آوردن آن به مواد مخدر متوسل می شود؛ به علاوه این افراد مهارت های سازگاران را در زندگی از دست می دهند و بیشتر اسیر اضطراب، خشم و ناامیدی می شوند. افراد معتاد به مواد مخدر کنترل کافی بر شناخت و رفتار خود ندارند (سراج خرمی و سیف، ۱۳۸۲). در زمینه نقش خودکنترلی در درمان سوء مصرف مواد نیز مطالعاتی همسو با نتایج حاضر موجود است، به عنوان مثال مطالعه بلیتنر و همکاران (۱۹۷۸) نشان داد که آموزش خودکنترلی شناختی در گروه آزمایش بر کاهش رفتار سیگار کشیدن در تمام دوره پیگیری پس از آن موثر بوده است. علاوه بر این پژوهش بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد انگیزش درمان رابطه معنادار و معکوس با خودکنترلی شناختی پایین دارد. از این رو می توان انتظار داشت که در افرادی که موفق به ترک شده اند میزان خودکنترلی شناختی بالاتر از دیگر افراد معتاد باشد. نتایج پژوهش حاضر کاملاً قابل انتظار بود. این پژوهش نشان داد تمایز یافتگی خود



که در واقع ارتباط مستقیمی با فرایند هویت یافتگی دارد نقش مهمی در ترک اعتیاد دارد. بنا بر نتایج می توان مطرح کرد هویت یافتگی و تشکیل موفق من متمایز و مستحکم می تواند در پیشگیری از اعتیاد و یا درمان آن نقش بارزی داشته باشد. همچنین حساسیت پردازش حسی از بعد تحریک پذیری و هیجان پذیری قابل درک است. از آنجا که نمونه پژوهش حاضر به دلیل ماهیت مطالعه کوچک بود انجام مطالعه در گروه های بزرگتر پیشنهاد می شود. همچنین پژوهش حاضر علی مقایسه ای بود بنابراین پیشنهاد می شود انجام این پژوهش در مطالعات آزمایشی و طرح های مداخله ای تکرار شود. یافته های پژوهش حاضر از بعد پیشگیری و درمان اعتیاد برای پژوهش های مداخله ای آتی می تواند نقطه شروعی به شمار آید.

### منابع

- امینی، کوروش؛ امینی، داریوش؛ افشاری مقدم، فاطمه و آذر، ماهیار (۱۳۸۲) بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مواد افیونی در مراجعین مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی زنجان*، ۴۵، ۴۷-۴۱.
- آهنگر، آرزو؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ صدق پور، بهرام صالح و رضایی، امیر (۱۳۹۱). مدل یابی معادلات ساختاری رابطه سبک های دلبستگی و تمایز یافتگی با رضایت زناشویی. *پژوهش های مشاوره*، ۱۱(۴۳)، ۳۴-۲۱.
- بشرپور، سجاده؛ عطادخت، اکبر؛ خسروی نیا، دیبا و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). نقش خود کنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیش بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۵(۴)، ۷۰-۶۰.
- حجتی، حمید؛ آلوستانی، سودابه؛ آخوندزاده، گلپهار؛ حیدری، بهروز و شریف نیا، سید حمید (۱۳۸۹). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین. *مجله عملی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۱۸(۳)، ۲۱۴-۲۰۷.
- صفری حاجت آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی (۱۳۹۳). فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (ایران: ۱۳۹۱-۱۳۸۳). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۰)، ۵۲-۳۵.

- کاظمیان، سمیه و دلاور، علی (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین تمایز یافتگی با میزان تمایل به اعتیاد در مردان متاهل. *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*، ۴(۴)، ۱۱۵-۱۰۵.
- کرمی، جهانگیر؛ زکی بی، علی؛ علیخانی، مصطفی و نوروزی، علی (۱۳۹۳). تبیین تمایز یافتگی خود بر اساس سبک‌های دلبستگی و آلکسی تایمیا. *مجله علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۱۴۷-۱۳۹.
- کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۲)، ۵۴-۳۹.
- گلستانی، فاطمه (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بر جلوگیری از عود مکرر معتادان در شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- لطفیان، مرتضی و فخاری، نرگس (۱۳۹۳). نقش میانجی‌گری تمایز یافتگی خود در ارتباط با الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۸(۲۶)، ۸۳-۶۵.
- نریمانی، محمد (۱۳۷۷). *بررسی علل اعتیاد و راه‌های پیشگیری از آن در معتادان شهرهای اردبیل، خلخال و پارس آباد*. تبریز: فرمانداری تبریز.
- نریمانی، مهدی؛ هاشمی، تورج؛ قاسم‌زاده، ابوالفضل؛ ماشینچی عباسی، نعیمه و فتوحی بناب، سکینه (۱۳۸۹). آموزش خودمتمایزسازی بوئن و بازگشت نشانه‌های سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴(۱۴)، ۶۳-۴۵.
- نوری، فرشته (۱۳۸۴). *بررسی ارتباط بین الگوهای تربیتی خانواده با اعتیاد*. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد (موسسه داریوش).
- هدایتی، نرگس (۱۳۸۴). *بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده در برابر اعتیاد در معتادان گمنام (NA) شهرستان شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- یونس، سیدجلال و محمدی، محمدرضا (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱(۱۶)، ۱۰-۱.

- Beebe, R. & Frisch, N. (2009). Development of the Differentiation of Self and Role Inventory for Nurses (DSRI-RN): A tool to measure internal dimensions of workplace stress. *Nursing outlook*, 57(5), 240-245.
- Botvin, G. J., & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol research and health*, 24(4), 250-257.
- Chauchard, E., Levin, Kh., CopersinoM, L., Heishman, S. J., Gorelick, D. A. (2013). Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: Are they related to relapse? *Addictive Behaviors*, 38(9), 2422-2427.
- Ching, C., Yu-Jhen, H., & Fu-CunY. (2007). A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan—Operation Dawn Taiwan as an Example. *Flinders Journal of Law Reform*, 1-22.
- Daley, A. C., Marlatt, G. A., Lewinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B., Langrod, J. G. (2005). *Substance Abuse (A Comprehensive Textbook)*. 4th edit. Boston: Williams & Wilkin.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a bio psychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London: Rutledge.
- Grasmik, H. G. Tittle, Ch. R. Bursik, R. J. & Arneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of gottfredson and hirschi's General Theory of Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30(1), 5-29.
- Jenkins, S. M., Bubolts, J. W. C., & Schwartz, P. J. (2005). Differentiation of self and psychosocial development. *Contemporary Family Therapy*, 27(2), 251-261.
- Jounson, P., Walter, B., & Seeman, E. (2003). Ego identity status: A step in the differentiation process. *Journal of counseling & development*, 81(2). 191-195. DOI: 10.1002/j.1556-6678.2003.tb00241.x.
- Nathan, P. E. (1980). Etiology and process it? The addictive behavior. In W.R. Miller. (Ed.), *the addictive behavior*. New York: Pergamin.
- Nielsen, D. A. (2012). Former heroin addicts with or without a history of cocaine dependence are more impulsive than controls. *Drug and Alcohol Dependence Journal*, 124(6), 113-120.
- Nirmala, M. Ch. (2005). *The family and drug addiction*. Ministry of Social Justice and Improvement.
- Mehri Mowlaie, M., Abolghasemi, A., Aghababaei, N. (2016). Pathological narcissism, brain behavioral systems and tendency to substance abuse: The mediating role of self-control. *Personality and Individual Differences*, 88, 247-250.
- Rotgers, F. (1996). Behavioral theory of substance abuse treatment. Bringing science to bear on practice. In F. Rotgers, D. Keller, & J. Morgenstern

- (Eds.), *Treating substance use: Theory and practice*. New York: Guilford press. 174-200.
- Rozen, H. G., Waart, R. D., Windt, D., Brink, W., Yong, C. A., Kerkbof, A. F. M. (2006). A systematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence. *European Neuropsychopharmacology*, 16(5), 311-323.
- Saniotis, A. (2010). Evolutionary and anthropological approaches towards understanding human need for psychotropic and mood altering substances. *Journal of Health Behavior*, 31(6), 672-684.
- Selm, L. J. (2002). *A family system approach to treatment of addictive disorders: confluence of two exiting constructs*. Dissertation in La Salle University.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., Cordova, M. J. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized controlled trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176
- Skowron, E., & Friedlander, M. L. (1998). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy*, 26(3), 337-357.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209-222.
- Thorberg, F. A., Lyvers, M. (2006) Attachment, Fear of Intimacy and Differentiation of Self among Clients in Substance Disorder Treatment Facilities. *Addictive behaviors*, 31(4), 732-737.
- West, R. (2001). Theories of addiction. *Addiction*, 96, 3-13.