



## مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین زنان موفق و ناموفق

### به ترک اعتیاد: مورد مطالعه بیماران مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران

حسین نازکتبار<sup>۱\*</sup> و هایده شربت اوغلی اصل<sup>۲</sup>

۱. استادیار گروه جامعه شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول): hntabar@pnu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت الله آملی لاریجانی، آمل، ایران h.sharbat56@gmail.com

### چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به مصرف مواد مخدر می‌تواند کل زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل می‌کند. این پژوهش با هدف مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد مراجعه کننده به مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران انجام شده است.

روش: این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان معتاد موفق و ناموفق به ترک مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمانی منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه‌ای متشکل از ۶۰ نفر (۳۰ زن معتاد موفق به ترک مواد مخدر و ۳۰ زن معتاد ناموفق به ترک مواد مخدر) با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون پارامتریک t گروه‌های مستقل و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پژوهش نشان داد که کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس به طور جداگانه بین دو گروه معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد متفاوت است. همچنین بین کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین معتادان زن موفق و ناموفق در ترک اعتیاد تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتایج: از برآیند یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که هرچه خانواده‌ها از عملکرد بهتر، سلامت روان و عزت نفس بیشتری برخوردار باشند می‌توانند نقش موثری در ترک اعتیاد زنان معتاد داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: کارکرد خانواده، سلامت روان، عزت نفس، معتادان موفق و ناموفق، زنان معتاد.

◀ استناد (به شیوه APA ویرایش ۶): نازکتبار، حسین؛ شربت اوغلی اصل، هایده (پاییز و زمستان ۱۳۹۸). مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین زنان موفق و ناموفق به ترک اعتیاد: مورد مطالعه بیماران مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۷(۲)، ۱۷۶-۱۹۲.



## مقدمه

اعتیاد<sup>۱</sup> یک مشکل جهانی است که خسارت‌های جبران ناپذیری برای فرد و جامعه در پی دارد (وست<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). مصرف مواد می‌تواند تاثیرات منفی بر عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی، حقوقی، حرفه‌ای، خانوادگی، تحصیلی و دیگر زمینه‌های زندگی بگذارد (جکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). پژوهشگران تنش‌های روحی و روانی را یکی از دلایل گرایش به اعتیاد در بزرگسالی می‌دانند (تکسیرا، لاسیوک، بارتون، فرناندز و قراردی-دوناتو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

این معضل می‌تواند شامل مصرف داروهای مجاز و غیرمجاز روانگردان (مثلا الکل، نیکوتین، مواد مخدر، محرک‌ها، استروئیدها، داروهای تجویزی، آرام بخش و یا مخدرها) و سایر فعالیت‌ها (به عنوان مثال قمار و بازی‌های کامپیوتری) باشد (وست<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). در این پژوهش با توجه به انواع مختلف اعتیاد، بیماران مبتلا به اعتیاد به مواد مخدر بررسی شده است.

تاکنون روش‌های درمانی گوناگونی از درمان‌های روانکاوی، رفتار درمانی، گروه درمانی، دارو درمانی و غیره بر روی بیماران مبتلا به اعتیاد به مواد صورت گرفته است؛ اما هر یک از این شیوه‌ها تا حدودی اثرگذار بوده‌اند و در بسیاری از موارد بازگشت مجدد سوءمصرف مواد را به همراه داشته‌اند. از جمله آموزش هیپنوتراپی (هاشمی، بهشتی و علیزاده، ۱۳۹۶)، ذهن‌آگاهی (دباغی، اصغرنژاد فرید، عاطف‌وحید و بوالهروی، ۱۳۸۷)، شناختی-رفتاری (کریمیان، ۱۳۹۰). با این همه، به نظر می‌رسد که مسئله پیچیده‌تر باشد و چیزی در جایی از روان فرد و یا اطرافیان، فرد معتاد به مواد را به سمت مصرف مجدد ترغیب کند. اینکه به چه علت معتاد پس از تلاش برای ترک دچار بازگشت می‌شود، همواره مورد پرسش بوده است و در خصوص علل اعتیاد و ترک موفق و ناموفق افراد معتاد عوامل مختلفی چون مسائل زیست‌شناختی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی مطرح است. اما به نظر می‌رسد پاسخ شخص به مواد اعتیادآور تلفیقی از عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است (خوش‌لهجه و همکاران، ۱۳۸۹).

از دیدگاه پژوهشگران، خانواده نقش مهمی در گرایش به مواد اعتیادآور دارد (میرکویس-هاجودکو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). بنا بر این، اعتیاد به مواد نه تنها بر زندگی فرد معتاد، بلکه بر اعضای خانواده نیز تاثیر منفی دارد (کوستینو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). مدل‌های بسیاری برای کارکرد خانواده ارائه شده است. در پژوهش حاضر

1. addiction
2. West
3. Jackson
4. Teixeira., Lasiuk, Barton., Fernandes, Gherardi-Donato
5. West
6. Mirković-Hajdukov, Spahić, Softić, Bećirović, & Šimić
7. Cosentino, Carneiro Vianna, Souza & Perdonssini



مدل مک‌مستر<sup>۱</sup> مورد نظر است. بر طبق این مدل، برای کارکرد خانواده شش بعد (حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار) در نظر گرفته می‌شود (کلیک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

سلامت روان<sup>۳</sup> از جمله متغیرهایی است که در اعتیاد به مواد آسیب قابل ملاحظه‌ای را دریافت می‌کنند. مطالعات مربوط به سلامت روان بیماران وابسته به مواد نشان می‌دهد که این افراد تابلوی بالینی یکسانی نداشته و وابستگی به مواد عرضی شایعی در اختلالات روانی محسوب می‌شود. به طور کلی، رابطه‌ی اعتیاد و سلامت روانی یک رابطه‌ی دو سویه است؛ به بیانی دیگر، اختلال‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد افراد شده و اعتیاد می‌تواند زمینه‌ای برای اختلالات روانی مانند افسردگی باشد (امامی پور، شمس اسفندآباد، صدرالسادات و نژادنادری، ۱۳۸۷).

عزت نفس نیز به عنوان یک پیش‌بینی کننده استفاده از الکل و مصرف مواد شناخته شده است (وو، ونگ، شک و لاک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). افرادی که دارای عزت نفس پایین هستند، خودشان را کمتر از آن‌چه که هستند، احساس و درک می‌کنند و خود را در برابر محیط اطراف ناتوان می‌دانند، نسبت به انتقاد حساس‌تر هستند و به این‌که مردم چگونه آن‌ها را می‌نگرند، حساس هستند. به طور معمول ارتباط اجتماعی خود را محدود کرده و احساس تنهایی می‌کنند (کیر کابوران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶).

اعتیاد به مصرف مواد می‌تواند کل زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و اغلب منجر به دامنه وسیعی از رفتارهای بیمارگونه شده و کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل کند. از سوی دیگر، در شرایطی که پیوستگی و پیوند عاطفی مثبتی بین اعضای یک خانواده وجود نداشته باشد، نگرش‌های ناسالم و رفتارهای فرد معتاد، کارکرد سایر اعضای خانواده را مختل می‌کند. در این راستا با توجه به ایجاد مشکلات افراد معتاد به مواد برای خود و نزدیکان، و نیز نیاز روزافزون به شناخت علل تاثیرگذار بر این مساله، برای دستیابی به راهکارهای اثربخش در جهت پیشگیری و درمان، هدف اصلی پژوهش بررسی تفاوت بین کارکرد خانواده و سلامت روان و عزت نفس در معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد در مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران است.

## ادبیات پژوهش: پیشینه و مبانی نظری

### پیشینه پژوهش

نیک منش و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به مطالعه کارکرد خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان

1. McMaster  
3. mental health  
5. Kircaburun

2. Celik  
4. Wu, Wong., Shek, and Loke

با تاکید بر نقش واسطه‌ای انسجام و آشفتگی هویت پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داده است که رابطه معکوسی بین ابعاد متوازن، رضایت و تعاملات خانوادگی با گرایش به اعتیاد وجود دارد و ابعاد نامتوازن کارکرد خانواده با گرایش به اعتیاد، به جز بعد نامعطف رابطه مستقیمی دارد. در ادامه انسجام هویت رابطه معکوس و سردرگمی هویت رابطه مستقیم معناداری با گرایش به اعتیاد دارد. هم چنین اثر کارکرد نامتوازن خانواده با واسطه سردرگمی هویت بر گرایش به اعتیاد معنادار است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ارزیابی و مداخلاتی که هم بر خود و هم بر بافت خانوادگی متمرکزند، می‌تواند در پیشگیری یا کاهش مصرف مواد در نوجوانان مؤثرتر باشد.

دادخواهی و محمودفخه (۱۳۹۴) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که کارکرد خانواده و خودپنداره جوانان معتاد نسبت به جوانان غیر معتاد به طور معناداری در سطح پایین تری قرار دارد. سیار و اقلیما (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی و مقایسه کارکرد خانواده در مردان متاهل معتاد و غیر معتاد پرداختند. نتایج نشان می‌دهد که بین مردان معتاد و غیر معتاد از لحاظ کارکرد خانواده در توانایی حل مسئله، توانایی برقراری ارتباط، ایفای نقش، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار تفاوت معناداری وجود دارد و در تمامی ابعاد مردان معتاد نمرات کمتری به دست آورده‌اند.

کیانی‌پور و یوزاد (۱۳۹۱) در پژوهش خود در زمینه اعتیاد به مواد مخدر صنعتی، به این نتیجه رسیده‌اند که مرزهای خانوادگی گسسته، موجب برگشت اعتیاد در مصرف‌کنندگان ماده شیشه و کراک می‌شود. رئیسی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی به مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزند پروری در میان افراد معتاد و غیرمعتاد پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که در متغیرهای سایکوتیک، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت بین فردی میزان علائم اختلال در افراد معتاد بیش از افراد غیر معتاد است؛ ولی در متغیرهای شکایت جسمانی، وسواس و افکار پارانویا تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد. تیکسیرا و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که رابطه معناداری بین استرس زود هنگام و رفتارهای اعتیادآور در بزرگسالی مانند تروما در دوران کودکی، خشونت و رفتارهای اعتیاد آور وجود دارد.

وو، ونگ، شک و لاک<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) در تحقیقی به این نتیجه رسیده‌اند که عزت نفس در مورد بدن یک متغیر پیش‌بینی کننده در استفاده از الکل توسط زنان است؛ در حالی که متغیر عزت‌نفس پایین در میان مردان پیش‌بینی کننده مصرف مواد مخدر است.

بنجت، بورجس، مدینا - مورا و مندز<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) بر پایه‌ی پژوهش خود، به این نتیجه رسیده‌اند، افرادی که در دوران کودکی مشکلات و سختی‌های بیشتری در درون خانواده تحمل می‌کنند، بیشتر درگیر اعتیاد به مواد

1. Teixeira and et al

2. Wu, Wong., Shek, and Loke

3. Benjet, Borges, Medina-Mora &amp; Mendez



مخدر و مصرف الکل می‌شوند.

مایر، وندربلاسچن و بروکارت<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی اظهار داشتند که مبتلایان از نظر شاخص کلی سلامت روان نسبت به جمعیت عادی در سطح پایین‌تری هستند و از نظر شاخص‌های افسردگی، حساسیت بین‌فردی، اضطراب و روان‌پریشی دارای مشکل جدی بوده و نیاز به مراقبت‌های روان‌شناختی دارند. در جمع بندی کلی می‌توان گفت هنگامی که خانواده کارکرد ضعیفی داشته باشد، فرد معتادی که حتی برای مدت کوتاهی ترک کرده باشد، احتمال این که دوباره به مصرف مواد روی آورد، بیشتر است. به عبارت دیگر، کاهش عزت نفس و ناتوانی در پذیرش مسئولیت‌ها سبب می‌شود تا افراد معتاد در ترک اعتیاد موفق نباشند.

### مبانی نظری

خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی، در جوامع مختلف، کم و بیش دارای کارکردها و وظایفی است. عملکرد مطلوب در خانواده باعث می‌شود تا توانمندی عاطفی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مثبتی شکل گیرد (اعزازی، ۱۳۸۷). زمانی عملکرد خانواده مطلوب است که خانواده دارای توانمندی حل مشکلات بوده، ارتباط بین اعضای خانواده صریح، آشکار و روشن باشد، اعضای خانواده بتوانند درباره مسائل مهم با یکدیگر به گفتگو پرداخته و نگرانی‌ها و علایق خویش را عنوان کنند؛ همچنین نقش هر یک از اعضای خانواده به طور سازنده‌ای تعریف شده و نقش‌ها در برگیرنده‌ی تمام کارکرد ضروری خانواده باشد و به‌طور عادلانه بین اعضای خانواده تقسیم شده باشد (یوسلیانی، حبیبی و سلیمانی، ۱۳۹۱).

براساس دیدگاه ساختی - کارکردی، خانواده یکی از خرده‌نظام‌های نظام اجتماعی کل محسوب می‌شود که کارکردهایی را جهت بقای نظام و حفظ ارزش‌ها و هنجارها برای ایجاد نظم و تعادل در جامعه بر عهده دارد. از منظر کارکردگرایی ساختاری، خانواده به مثابه یک نهاد اجتماعی، توازن خود را در کل نظام اجتماعی حفظ نموده و توانسته به بازتولید ارزش‌های خود بپردازد و آن را حفظ کند و به نسل‌های بعد منتقل کند (آزاد ارمکی، ۱۳۸۹).

پارسونز بر اهمیت خانواده و حفظ ثبات جامعه و سلامت افراد تاکید می‌کند و کارکردهای مثبت خانواده، مانند تنظیم روابط جنسی و تولید مثل، جامعه‌پذیری، مراقبت و نگهداری فرزندان، تعیین پایگاه اجتماعی، حمایت عاطفی و تامین عشق و محبت و امنیت فرد را مورد تاکید قرار می‌دهد؛ همچنین وی کارکردهای منفی خانواده را وجود علاقه عاطفی قوی بین اعضا و در نتیجه محدود کردن آن‌ها توسط یکدیگر، نادیده گرفتن کار زنان در خانواده و خشونت خانوادگی می‌داند (ستوده و بهاری، ۱۳۸۶).

1. Maeyer, Vanderplasschen, Broekaert

طبق دیدگاه آلفرد آدلر<sup>۱</sup>، فرد سالم از نظر روانی، توان و شهامت عمل کردن برای رسیدن به اهدافش را دارد. چنین فردی سالم و شاد است و روابط اجتماعی سازنده‌ای با دیگران دارد. فرد سالم به نظر آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. فرد سالم در این نظریه دارای علاقه اجتماعی و میل به مشارکت اجتماعی می باشد و این گونه افراد تلاش می کنند تا برای هم‌نوعان خود مفید واقع شوند. چنین افرادی، سعی در کاهش عقده حقارت و غلبه بر بی‌جراتی خود بوده و برای رسیدن به کمال تلاش می کنند (سیاسی، ۱۳۷۶). در نظریه گرینبرگ<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) تعامل بین عزت نفس و رفتارهای انحرافی مانند اعتیاد، در دو مرحله شکل می‌گیرد. در مرحله اول، عزت نفس پایین می‌تواند علتی برای رفتار انحرافی به حساب آید؛ یعنی عزت نفس با رفتار انحرافی همبستگی منفی دارد. در مرحله دوم، رفتارهای انحرافی همبستگی مثبتی را با عزت نفس نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، جستجو برای تسکین احساس بی‌ارزشی خود، فرد را ترغیب می‌کند که به گروه همسالان دارای رفتار انحرافی گرایش یابد؛ عزت نفس پایین به طور مستقیم روی ارتباط نوجوان با همسالان مصرف کننده مواد تأثیر می‌گذارد که این موضوع به طور غیر مستقیم، مصرف تفنی مواد را تسهیل می‌کند. در مورد متغیر عزت نفس می‌توان گفت این احتمال وجود دارد که مصرف گاه گاهی اگرچه به بروز مشکلاتی در زندگی فرد منجر نشده باشد، به دلیل ناتوانی فرد در تنظیم عواطف و حل مشکلات، موجب کاهش اعتماد به نفس شود و این حتی می‌تواند یک فرد مصرف کننده را به سوء مصرف کننده تبدیل کند (خیری، عبداللهی و شاهقلیان، ۱۳۹۲).

## روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان معتاد موفق و ناموفق به ترک مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دهد. نمونه آماری پژوهش شامل ۵۰ زن معتاد موفق به ترک مواد مخدر و ۵۰ زن معتاد ناموفق به ترک مواد مخدر که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. با حذف پرسشنامه‌های مخدوش در نهایت پرسشنامه ۳۰ زن معتاد موفق و ۳۰ زن معتاد ناموفق مورد تحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: زنان در محدوده سنی ۲۰ سال به بالا، تحصیلات حداقل سوم راهنمایی. علاوه بر این، زنان موفق به ترک مواد مخدر با طول دوره شش ماه بدون لغزش و زنان ناموفق به ترک مواد مخدر با طول دوره شش ماه با لغزش انتخاب و سپس به مقیاس سنجش خانواده، مقیاس سلامت عمومی و مقیاس عزت نفس پاسخ دادند و در نهایت داده‌ها با استفاده از آزمون‌های پارامتریک t گروه‌های مستقل و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

1. Adler

2. Greenberg



جهت ملاحظات اخلاقی پژوهش، پژوهشگران با معرفی‌نامه کتبی و ارائه به مسئولین مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران و سپس، توضیح اهداف پژوهش، رضایت آنان را جلب کردند. همچنین نظرات زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران، پس از کسب رضایت جهت مشارکت در پژوهش، در قالب پرسشنامه گردآوری شد.

پرسشنامه‌های پژوهش عبارت اند از:

**(۱) مقیاس سلامت عمومی (گلدبرگ<sup>۱</sup>، ۱۹۷۲):** پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۲</sup> اولین بار در سال ۱۹۷۲ به وسیله گلدبرگ منتشر شده است و هدف آن، تمایز قایل شدن بین افراد سالم و افراد بیمار است. این پرسشنامه به منظور بررسی اختلالات غیر روان پریشی طراحی شده است و ماهیتی چندگانه و خود اجرا دارد. پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی از ۴ خرده آزمون تشکیل شده که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال است. سؤال‌های هر خرده آزمون به ترتیب پشت سرهم آمده است؛ به نحوی که از سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، از سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بیخوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی است. در خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، وضعیت سلامت عمومی و علائم جسمانی که فرد در یک ماه گذشته تجربه کرده است مورد بررسی قرار می‌گیرد. در خرده آزمون اضطراب و بیخوابی از علائم و نشانه‌های بالینی اضطراب شدید، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره، بیخوابی و داشتن وحشت و هراس ارزیابی به عمل می‌آید. در خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی، توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، داشتن قدرت تصمیم‌گیری، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن در زندگی، و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره مورد بررسی قرار می‌گیرد و بالاخره در خرده آزمون افسردگی، علائم ویژه افسردگی، از جمله احساس ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، داشتن افکار خودکشی و آرزوی مردن، احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در انجام کارها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. تقوی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ بین نمرات گروه مطالعه را برای کل مقیاس در جامعه ایرانی ۰/۹۰ گزارش نمود. در تحلیل امتیازهای کسب شده از این ابزار، امتیاز کمتر نشان دهنده سلامت روان بهتر می‌باشد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

**(۲) مقیاس سنجش خانواده<sup>۳</sup> (اپستین، بالدوین و بی‌شاپ<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳):** این ابزار دارای ۵۳ گویه است و توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خودگزارش‌دهی مورد سنجش قرار می‌دهد. ابزار سنجش در خانواده بر اساس مدل مک مستر از کارکرد خانواده توسط اپستین، بالدوین و بی‌شاپ تهیه و در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۳۱ نفری اجرا شد که دامنه ضریب آلفای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۷

1. Goldberg

2. General Health Questionnaire (GHQ)

3. Family Assessment Device

4. Epstein, Baldwin, & Bishop

به دست آمد. در ایران نجاریان (۱۳۷۴) با استفاده از روش تحلیل عاملی توانست سه سازه یا عامل را در این آزمون شناسایی و نامگذاری کند. این سازه‌ها عبارت اند از: نقش‌ها، حل مسئله و ابراز عواطف. نجاریان ضریب آلفای کرونباخ سازه‌های این پرسشنامه را به ترتیب نقش‌ها، حل مسئله و ابراز عواطف ۰/۹۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و کل مقیاس را ۰/۹۲ به دست آورد. این پرسشنامه ۴ گزینه‌ای است که نمراتی از کاملاً موافق (امتیاز ۱) تا کاملاً مخالف (امتیاز ۴) به هر گزینه تعلق می‌گیرد. در تحلیل امتیازهای کسب شده از این ابزار، امتیاز کمتر نشان دهنده عملکرد بهتر خانواده می‌باشد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به دست آمد.

**۳) مقیاس عزت نفس (روزنبرگ، ۱۹۶۵):** این مقیاس شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (عبارات شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی (عبارات شماره ۶ تا ۱۰) ارائه شده است. روزنبرگ (۱۹۶۵)، رابطه بین عزت نفس فردی و جمعی را در یک نمونه ۸۲ نفری از دانش آموزان با  $P < 0/01$ ،  $r = 0/34$  به دست آورد. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دختر انجام گرفته بود، ۰/۹۳ به دست آمد و در بررسی پایایی بازآزمایی آزمون  $r = 0/85$  بود (روزنبرگ، ۱۹۶۵). رجبی و بهلول (۱۳۸۶)، در یک بررسی مقطعی ۱۲۹ دانشجو را به روش تصادفی ساده از بین کلیه دانشجویان سال اول ساکن در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه شهید چمران با استفاده از مقیاس عزت نفس روزنبرگ مورد مطالعه قرار دادند. نتایج ضرایب همسانی درونی ماده در کل نمونه دانشجویی ۰/۸۴، در دانشجویان پسر ۰/۸۷ و در دانشجویان دختر ۰/۸۰ به دست آورد. ضرایب همبستگی بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل ماده‌ها از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲ متغیر و همگی در سطح  $P < 0/001$  معنادار بود. همچنین در تحلیل امتیازهای کسب شده از این ابزار، امتیاز بیشتر نشان دهنده عزت نفس است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

## یافته های پژوهش

### یافته های توصیفی

در بررسی متغیرهای جمعیتی شناختی وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و سن افراد نمونه مورد پرسشگری قرار گرفت. بر اساس یافته‌ها به لحاظ وضعیت تاهل ۴۴ درصد متاهل و ۵۶ درصد مجرد بودند. به لحاظ سطح تحصیلات ۲۵/۳ درصد زیردیپلم، ۶۸ درصد دیپلم و ۶/۷ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. میانگین سنی زنان معنادار موفق ۴۰/۲۴ و میانگین سنی زنان معنادار ناموفق ۴۱/۵۳ بوده است. همچنین پایین‌ترین سن ۲۴ سال و بالاترین سن ۶۲ سال بوده است.



جدول ۱. مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص متغیرها

شاخص	میانگین		انحراف معیار		حداقل نمره		حداکثر نمره		چولگی		کشیدگی
	موفق	ناموفق	موفق	ناموفق	موفق	ناموفق	موفق	ناموفق	موفق	ناموفق	
کارکرد خانواده	۱۴۷/۹۸	۱۵۴/۱۵	۲۲/۶۳	۱۸/۴۶	۱۰۸	۱۱۳	۱۹۳	۱۸۶	۰/۲۲	۰/۰۸	-۰/۴۵
سلامت روان	۲۸/۶۹	۳۲/۴۱	۱۲/۴	۱۴/۳۵	۱۳	۱۴	۵۳	۵۲	۰/۲۱	۰/۲۱	-۱/۳۶
عزت نفس	۱۴/۷۲	۱۵/۶۸	۲/۶۱	۲/۹	۷	۹	۲۱	۲۱	۰/۰۴	۰/۲۹	۰/۳۵

n موفق: ۳۰ n ناموفق: ۳۰

همان گونه که در روش پژوهش اشاره شده است، در تحلیل امتیازهای کسب شده از ابزارهای سلامت روان و عملکرد خانواده، امتیاز کمتر نشان دهنده سلامت روان بالا و عملکرد بهتر خانواده می‌باشد و در عین حال، امتیازهای کسب شده از ابزار عزت نفس، امتیاز بیشتر بیانگر عزت نفس بالا است. بنابراین، در جدول ۱ مشاهده می‌شود در تمامی مقیاس‌ها میانگین نمرات زنان معنادار ناموفق بهتر از میانگین نمرات زنان معنادار موفق است.

### یافته‌های استنباطی

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به تفاوت دو گروه معنادان زن موفق و ناموفق از لحاظ متغیرهای وابسته، از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شده است. به همین منظور برای تعیین معنی‌داری از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. در جدول ۲ مشاهده شده است که میزان  $F$  برابر  $۶/۳۰۹$  و آزمون لامبدای ویلکز با ارزش  $۰/۹۱۲$  در سطح  $P < ۰/۰۰۰$  معنی‌دار است. به عبارت دیگر، رابطه میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنی‌دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه معنادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد منطقه ۱ شهر تهران از نظر کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چندمتغیری

آزمون	Value	F	df خطا	df اثر	sig	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۹۱۲	۶/۳۰۹	۷۱	۳	۰/۰۰۰	۰/۰۸

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس‌های کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس معنادان زن در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها

متغیر	F	df	df	Sig
کارکرد خانواده	۱/۹۸	۱	۷۳	۰/۱۶
سلامت روان	۱/۷	۱	۷۳	۰/۱۹
عزت نفس	۰/۰۶	۱	۷۳	۰/۸

جدول ۳ گویای آن است که واریانس کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در دو گروه معنادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد منطقه ۱ شهر تهران با هم برابر است. بنابراین با توجه به نتایج جدول ۲ و ۳ بین دو گروه معنادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد منطقه ۱ شهر تهران از نظر کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون های لامبدای ویلکز و لوین، تحلیل های مربوط به اثرات بین آزمودنی ها مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴. نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی های تحلیل واریانس چندمتغیری ناشی از مقایسه دو گروه معنادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد از لحاظ متغیرهای وابسته

گروه	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	sig	مجذور اتا
معنادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد	کارکرد خانواده	۱۹۱۳/۱۳۳	۱	۱۹۱۳/۱۳۳	۴/۴۷	۰/۰۳	۰/۰۲
	سلامت روان	۶۹۶/۰۰۴	۱	۶۹۶/۰۰۴	۳/۸۷	۰/۰۵	۰/۰۱
	عزت نفس	۴۶/۴۳۳	۱	۴۶/۴۳۳	۶/۱	۰/۰۱	۰/۰۳

براساس جدول ۴، بین دو گروه معنادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد منطقه ۱ شهر تهران، در کارکرد خانواده ( $F=۴/۴۷$  و  $p<۰/۰۳$ )، سلامت روان ( $F=۳/۸۷$  و  $p<۰/۰۵$ ) و عزت نفس ( $F=۶/۱$  و  $p<۰/۰۱$ ) تفاوت معنادار وجود دارد. به این معنا که کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس به طور جداگانه بین دو گروه معنادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد منطقه ۱ شهرداری تهران متفاوت است. جهت بررسی این تفاوت از آزمون تی مستقل استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیرها در دو گروه معنادان موفق و ناموفق ترک اعتیاد

متغیر	حد بالا	حد پایین	sig	df	T	sig	F	شاخص
کارکرد خانواده	-۰/۴۳	-۱۱/۹۱	۰/۰۳	۷۳	-۲/۱۲	۰/۱۶	۱/۹۸	مقدار
سلامت روان	-۰/۱۵	-۷/۴۵	۰/۰۵	۷۳	-۱/۹۶	۰/۱۹	۱/۷	مقدار
عزت نفس	-۰/۱۹	-۱/۷۲	۰/۰۱	۷۳	-۲/۴۷	۰/۰۸	۰/۰۶	مقدار

بر اساس جدول ۵، مقدار تی مستقل برای کارکرد خانواده  $-۲/۱۲$ ، برای سلامت روان  $-۱/۹۶$  و برای عزت نفس  $-۲/۴۷$  در سطح معنی داری  $P<۰/۰۱$  معنی دار است. بدین معنا که بین دو گروه معنادان موفق و ناموفق ترک اعتیاد منطقه ۱ شهرداری تهران از نظر کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس تفاوت وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران بود. نتایج تحلیل آماری پژوهش نشان داد که بین دو گروه معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد از نظر کارکرد خانواده تفاوت وجود دارد. ارتقاء پیوندهای نوجوانان با والدین‌شان می‌تواند تأثیرات درازمدت مثبتی در کاهش مصرف الکل داشته باشد. به طور کلی، بررسی‌های پیشین به نقش خانواده، مانند یک عامل خطر در ایجاد اعتیاد یا باقیماندن اعتیاد اشاره کرده‌اند (کوویلو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). بر اساس رویکرد سیستمی، خانواده خود یک سیستم است که اعضای آن صمیمانه با هم در ارتباط هستند، دارای گذشته مشترک هستند، در عقاید و ارزش‌های خاص با هم سهیم‌اند، نقش‌های ویژه‌ای بر عهده دارند و به شیوه‌ای پیش‌بینی شده با یکدیگر تعامل دارند. در این رویکرد تأثیرات چندگانه چرخه‌های بین فرد و کارکرد خانواده وجود دارد. در رابطه با کارکرد خانواده مدل‌های مختلفی نظیر مدل ساختی ارائه شده است، که بیانگر یک خانواده سالم است. از ویژگی‌های خانواده سالم برون‌سازی متقابل اعضا با نیازهای یکدیگر، مرزهای روشن و منعطف، قدرت حل تعارض و ایجاد تغییرات متناسب با چرخه حیات خانواده است (مینوچین<sup>۲</sup>، ۱۳۹۵). ترک ناموفق اعتیاد به مواد مخدر نقش مهمی در کاهش توانایی حل مساله دارد که این امر به طور مستقیم بر کارکرد خانواده اثر می‌گذارد و دیگر اعضای خانواده را نیز با مشکل مواجه می‌سازد (سیار و اقلیما، ۱۳۹۲). اعتیاد از علاقه فرد به تشکیل خانواده می‌کاهد و نیز منجر به کاهش علاقه جنسی و ابزار محبت می‌شود، وضعیت عاطفی بین دو زوج ممکن است در نتیجه اعتیاد دچار زوال شده و به صورت تضادی درآید که به از هم گسیختن خانواده بیانجامد.

افراد معتاد دارای ویژگی‌هایی مانند خودسنجی‌های غیرواقعی به دلیل شکاف بین امکانات فردی و آرزوها، دروغ‌گویی زیاد، فریب در رفتارها و بی‌تعهدی اجتماعی و فردی یعنی ناتوانی آن‌ها در پذیرش مسئولیت‌ها و مشکلات موجود بر سر فعالیت‌ها هستند؛ این ویژگی مانع از رسیدن فرد به موفقیت در ترک می‌شوند. از سوی دیگر، موفق شدن یا نشدن یک فرد، طبق نظریه سیستمی خانواده بر موفقیت و یا عدم موفقیت خانواده نیز تأثیر می‌گذارد و برعکس. در واقع، در صورتی که خانواده کارکرد ضعیفی داشته باشد، فرد معتادی که حتی، برای مدت کوتاهی ترک کرده باشد، با هم‌نوایی با گروه‌ها و افراد معتاد دیگر، هم‌نوایی خانواده را کاهش می‌دهد و احتمال این که مجدد به مصرف مواد روی آورد، افزایش می‌یابد. در پژوهش نیک منش، دهقانی، حبیبی عسگرآباد، فلاح تفتی، صلواتی (۱۳۹۷) ابعاد نامتوازن کارکرد خانواده با گرایش به اعتیاد، به جز بعد نامنعطف رابطه مستقیمی داشت. در پژوهش دادخواهی و محمودفخه (۱۳۹۴) مشخص شده است که کارکرد خانواده و خودپنداره جوانان معتاد نسبت به جوانان غیرمعتاد به طور معناداری در سطح پایین‌تری قرار دارد. همچنین در

1. Coviello and et al

2. Minochin

پژوهش کیانی‌پور و پوزاد (۱۳۹۱) مرزهای خانوادگی گسسته، موجب برگشت اعتیاد در مصرف‌کنندگان ماده شیشه و کراک می‌شوند. همچنین در پژوهش بهروان و میرانوری (۱۳۸۹) اگرچه فرد معتاد با دخالت خانواده، جامعه و مسوولان به مرکز بازپروری برای ترک اعتیاد می‌رود، ولی با اولین پیشنهاد از دوست و رفیق معتاد خود، مصرف دوباره را شروع می‌کند. مطالعات بنجت، بورجس، مدینا - مورا و مندز<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که افرادی که در دوران کودکی مشکلات و سختی‌های بیشتری در درون خانواده تحمل کردند، بیشتر درگیر مواد مخدر و مصرف آن می‌شوند و کارکردهای مختل خانوادگی به خصوص پرخاشگری، اعتیاد و اختلالات مصرف الکل همبستگی دارد.

در ادامه نتایج این بررسی نشان داد که بین دو گروه معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد از نظر سلامت روان تفاوت وجود دارد. اختلال‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی احتمال سوءمصرف و وابستگی به مواد را افزایش می‌دهند؛ بعضی از مبتلایان به اختلال‌های روانی برای رهایی از رنج و ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد بپردازند و با مصرف مواد مشکلات خود را دو چندان کنند، از طرف دیگر، اختلال اضطرابی، افسردگی و اختلال در عملکرد می‌تواند از عوارض و مشکلات ناشی از سوءمصرف مواد باشد. بنابراین، هرگاه سطح سلامت روان کاهش یابد، عملکرد در سایر حیطه‌های کیفیت زندگی نیز به مخاطره می‌افتد. به علاوه پژوهشگران با بررسی بیماران وابسته به مواد دریافتند مبتلایان در حیطه‌ی عملکرد فیزیکی از کیفیت زندگی خود دچار مشکل بودند، ولی این مشکلات با گذر زمان کمتر شدند (بروس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). می‌توان گفت، سلامت روان با اضطراب پایین، داشتن نشاط و سرزندگی و برنامه‌ریزی هدفمند به همراه سلامتی جسمی، توشه‌ایی برای شکل‌گیری سلامتی‌های فرد می‌شود. به طور مشخص، افرادی که به لحاظ جسمی و روحی-روانی در نقطه مناسبی قرار دارند در اجتماع نیز خوب ظاهر شده و کارها و وظایف خود را به درستی به انجام می‌رسانند. این افراد دغدغه رسیدگی به اعضای خانواده و مفید بودن برای جامعه را دارند و همین موضوع به عنوان عامل انگیزشی برای ادامه دادن زندگی سالم در سه بعد جسمی، روحی و اجتماعی عمل می‌کند؛ به طوری که بتوانند به طور موفقیت‌آمیزی مواد را ترک کنند. نتایج این پژوهش با تحقیقات رئیسی و همکاران (۱۳۸۷) و مایر، وندرپلاسچن و بروکارت<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) همخوانی دارد. در پژوهش مایر و همکاران (۲۰۱۰) مبتلایان از نظر شاخص کلی سلامت روان نسبت به جمعیت عادی در سطح پایین‌تری هستند و از نظر شاخص‌های افسردگی، حساسیت بین‌فردی، اضطراب و روان پریشی دارای مشکل جدی بوده و نیاز به مراقبت‌های روان‌شناختی دارند.

هم چنین نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد از نظر عزت

1. Benjet, Borges, Medina-Mora & Mendez  
3. Maeyer, Vanderplasschen, Broekaert

2. Bruce



نفس تفاوت معناداری وجود دارد. یکی از عوارض اعتیاد تاثیر سوء آن بر عزت نفس است. این کاهش عزت نفس در نتیجه کاهش سلامت هیجانی ناشی از نشانه‌های اضطراب، ناتوانی در برقراری روابط سازنده، و مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های استرس‌زای زندگی اتفاق می‌افتد (کرسینی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). پژوهش‌های موجود شواهد بسیاری را نشان می‌دهد، مبنی بر این که خود کم بینی به شکل آگاهانه و ناآگاهانه با گرایش به مواد مخدر رابطه دارد (هایز، ماسودا و دمی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). با این وجود، افرادی که موفق به ترک مواد می‌شوند، احتمالاً به دلیل ایجاد حس خوبی که موفقیت و پیروزی در فرد ایجاد می‌کند، با کاهش خود کم بینی همراه می‌شوند؛ همچنین روابط فرد با دیگران بهبود می‌یابد که خود منجر به بهبود عزت نفس در فرد موفق در ترک مواد اعتیادآور می‌شود. لازم به ذکر است که نتایج این پژوهش با تحقیقات خیری و همکاران (۱۳۹۲) و وو، ونگ، شک و لاک<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) نیز همخوانی دارد. براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که اعتیاد زنان موجب تضعیف کارکردها و گسستگی خانواده، طلاق زوجین و منشا بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دیگر می‌شود، که توجه به آن در زمینه پیشگیری و درمان این مساله اجتماعی از سوی مراکز تخصصی مددکاری و مشاوره‌ای و سازمان‌های دولتی چون نیروی انتظامی الزامی و ضروری به نظر می‌رسد. لذا پیشنهاد می‌گردد در روند درمان معتادان به وضعیت سلامت روانی آنان پرداخته شود چراکه بیماری‌ها و ناراحتی‌های روانی احتمال ترک ناموفق را افزایش می‌دهد. همچنین، خانواده‌هایی که دارای عضو معتاد هستند، فرد معتاد را از خانواده طرد نکنند و با حمایت‌های بیشتر و با آموزش مهارت‌های ارتباطی به معتادان، آن‌ها را به درمان اعتیاد و زندگی سالم امیدوار و ترغیب نمایند. همچنین پژوهش حاضر به لحاظ استفاده از نمونه گیری در دسترس و عدم نظارت محققان بر نحوه اجرای پرسش نامه‌ها به دلیل مقررات مراکز درمانی دارای محدودیت‌هایی بوده است. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی ضمن برطرف نمودن محدودیت‌های یاد شده به بررسی ارتباط و همبستگی متغیرهای این پژوهش با استفاده از روش‌های متفاوت‌تری پرداخته شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه نویسنده دوم در مقطع کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی است که با درجه عالی در سال ۱۳۹۷ مورد تایید قرار گرفته است. نویسندگان این پژوهش از کلیه مراجعه‌کنندگان و مسئولان مراکز درمانی منطقه ۱ شهرداری تهران که در این مسیر پژوهشگران را یاری نمودند، قدردانی می‌نمایند.

1. Corsini

2. Hayes, masuda, & demey

3. Wu, Wong., Shek, and Loke



## منابع

- آزاد ارمکی، تقی. (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی خانواده ایرانی. تهران: انتشارات سمت.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی خانواده با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر. تهران: نشر روشنگران و مطالعات زنان.
- امامی‌پور، سوزان؛ شمس‌اسفندآباد، حسن؛ صدرالسادات، سیدجلال و نژاد نادری، سمیرا. (۱۳۸۷). مقایسه اختلالات روانی و کیفیت زندگی در چهار گروه مردان معتاد مبتلا به ایدز، معتاد غیر مبتلا به ایدز، غیر معتاد مبتلا به ایدز و سالم. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، ۱(۱۰۱)، صص. ۷۷-۶۹ قابل بازیابی از: [http://journal.skums.ac.ir/browse.php?a\\_id=160&sid=1&slc\\_lang=fa](http://journal.skums.ac.ir/browse.php?a_id=160&sid=1&slc_lang=fa)
- تقوی، سید محمد رضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله‌ی روان‌شناسی، ۲۰، صص. ۹۸-۳۸۱. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/59771>
- خوش‌لهجه، انیسی؛ ابوالعالی، خدیجه؛ خوش‌لهجه، زهرا؛ علیزاده، حسن و ایمانی، احمد. (۱۳۸۹). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی افراد معتاد موفق و ناموفق به ترک و جمعیت غیر بالینی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۴(۱۴)، صص. ۷۷-۸۸. قابل بازیابی از: <https://elmnet.ir/article/80384-10477>
- خیری، طوبی؛ عبداللهی، محمدحسین و شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی، سبک دلبستگی و عزت نفس در افراد معتاد و غیر معتاد. روان‌شناسی سلامت، ۲(۷)، صص. ۸۱-۶۹. قابل بازیابی از: <http://hpj.journals.pnu.ac.ir>
- دادخواهی، سمیه و محمودفخه، همیم. (۱۳۹۴). مقایسه کارکرد خانواده، باورهای غیرمنطقی و خودپنداره در جوانان معتاد و غیرمعتاد. پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، ۲(۴)، صص. ۶۳-۷۶. قابل بازیابی از: [http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article\\_672.html](http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_672.html)
- دباغی، پروین؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ عاطف‌وحید، محمد کاظم و بوالهروی، جعفر. (۱۳۸۷). اثربخشی پیشگیری از عود بر پایه‌ی ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی. اعتیاد پژوهی، ۲(۷)، صص. ۲۹-۴۴. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/creator/234856>
- رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرین. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. مجله پژوهش‌های تربیتی و روان شناختی ۲(۸)، صص. ۴۸-۵۶. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/39046>
- رئیس‌ی، فاطمه؛ انیسی، جعفر؛ یزدی، منوره؛ زمانی، مریم و رشیدی، سمیه. (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد. مجله علوم رفتاری، ۱، صص. ۳۳-۴۱. قابل بازیابی از: <https://med.noormags.ir/view/fa/creator>
- ستوده، هدایت الله و بهاری سیف الله. (۱۳۸۶). آسیب شناسی خانواده. تهران: انتشارات ندای آریانا.
- سیاسی، علی اکبر. (۱۳۷۶). نظریه‌های مربوط به شخصیت. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- سیار، ثریا و اقلیما، مصطفی. (۱۳۹۲). مقایسه کارکرد خانواده در مردان متاهل معتاد و غیرمعتاد. مجله علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، ۲(۲)، صص. ۳۵-۴۱. قابل بازیابی از: [http://jpsr.mums.ac.ir/article\\_1712.html](http://jpsr.mums.ac.ir/article_1712.html)
- کریمیان، نگار. (۱۳۹۰). اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر پیشگیری از عود مردان وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۵(۲۰)، صص. ۷۳-۲۶. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/creator/252418>
- کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم. (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. مجله اعتیاد پژوهی. تابستان، ۲۲، صص. ۵۴-۳۹. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/creator/252449>
- نجاریان، فرزانه. (۱۳۷۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش عوامل موثر در کارایی خانواده. پایان نامه کارشناسی



- ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. قابل بازیابی از: [http://jontoe.alzahra.ac.ir/article\\_1873.html](http://jontoe.alzahra.ac.ir/article_1873.html)
- نیک منش، دهقانی، حبیبی عسگرآباد، فلاح تفتی، صلواتی. (۱۳۹۷). کارکرد خانواده و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان: نقش واسطه‌ای انسجام و آشفتگی هویت. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۴ (۵۶). صص. ۵۷۷-۵۶۳. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/395152/>
- هاشمی، جواد؛ بهشتی، بهنام و علیزاده، جابر. (۱۳۹۶). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی بر پیشگیری از عود، کاهش تکانش گری و ولع در افراد ترک‌کننده مواد محرک. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، ۱۱ (۴۲)، صص. ۹۴-۱۱۰. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/creator/458436>
- بهروان حسین، میرانوری، سیدعلیرضا (۱۳۸۹). بررسی جامعه شناختی علل مؤثر در بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در زندان و کیل آباد مشهد. مجله علمی پژوهشی مسایل اجتماعی ایران، دوره ۱، شماره ۱. صص ۷۴-۴۶. قابل بازیابی از: <https://www.sid.ir › journal>
- یوسلانی، غلامعلی؛ حبیبی، مجتبی و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۱). رابطه رفتار مطلوب انضباطی با عملکرد خانواده. منبع کنترل و عزت نفس دانش آموزان. مجله روان شناسی مدرسه. تابستان. ۱ (۲)، صص. ۱۳۴-۱۱۴. قابل بازیابی از: [http://jsp.uma.ac.ir/?\\_action=article&au=16303&](http://jsp.uma.ac.ir/?_action=article&au=16303&)

## منابع خارجی

- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., & Mendez, E. (2013). Chronic childhood adversity and stages of substance use involvement in adolescents. *Drug Alcohol Dependency*, 131(1-2), pp. 85-91. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.12.002>
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T., & Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162, pp. 79-87. Retrieved from: [10.1176/appi.ajp.162.6.1179](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179)
- Celik, S. (2007). Family function levels of Turkish fathers with children aged between 0-6. *psychology journals*, 35 (4), pp. 429-442. Retrieved from: [10.2224/sbp.2007.35.4.429](https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.4.429)
- Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Philadelphia: Brunner / Mazel Cosentino SF, Vianna LAC, Souza MHN, Perdonssini LGB 2017. Characteristics of Family caregivers and drug users. *Journal of Nursing UFPE* on line. 11(6), pp. 2400-2007. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23403/19067>.
- Coviello DM, Alterman AL, Cacciola JS, Rutherford MJ, Zanis DA. (2004). The role of family history in addiction severity and treatment response. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, pp. 11. Retrieved from: DOI: [10.1016/s0740-5472\(03\)00143-0](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(03)00143-0).
- Dickstein S. (2007). Family mealtime functioning, maternal depression, and early childhood outcomes. *Journal of Family Psychology* 12, pp. 23-40. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2012.04.004>.
- Donovan, D.M., Ingalsbe, M.H., Benbow, J., Daley, D. (2013). "12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: an Overview." *Social Work Public Health*. 28(0), pp. 313-332. Retrieved from: doi: [10.1080/19371918.2013.774663](https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774663).
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), pp. 171-180. Retrieved from: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>.
- Frances R. J., Mack A. H., Borg L., Franklin, J. E. (2004). *Psychodynamic treatment*. Textbook of

- substanceabuse. Chapter 27. Retrieved from: <https://doi.org/10.1080/0164212X.2012.708643>
- Goldberg, D.P.(1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Maudsley Monograph No, 21. Oxford: Oxford University press. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/1973-23456-000>.
- Greenberg, J.L.; Lewis, S.E.; & Dodd, D.K. (1999). Overlapping Addiction and Self- Esteem among College Men and Women. *Addictive Behaviors*, 24 (4), pp. 565- 571. Retrieved from: DOI:10.1016/s0306-4603(98)00080-x
- Hayes, S, C., Masuda, A., & De Mey, H. (2006). Acceptance and commitment therapy and the third wave of behavior therapy. *Gedragstherapie (Dutch Journal of Behavior Therapy)* 36, pp. 69-96. Retrieved from: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Jackson, L.F.(2017). A Novel Bioinformatic Approach to Understanding Addiction. *Journal of Family Strengths*, 17(1), 4, pp. 1-24. Retrieved from: [https:// digitalcommons . library. Tmc edu / jfs/vol17/iss1/4/](https://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol17/iss1/4/).
- Kelly JF, McCrady BS.(2008). Twelve-step facilitation in non-specialty settings. In: Galanter M, Kaskutas LA, editors. *Recent Developments in Alcoholism (Vol. 18): Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery*. Totowa, NJ: Springer; pp. 321–346. Retrieved from: DOI:10.1007/978-0-387-77725-2\_18.
- Kırcaburun, K.(2016). Self-Esteem, Daily Internet Use and Social Media Addiction as Predictors of Depression among Turkish Adolescents. *Journal of Education and Practice*.7, 24, pp. 64-72. Retrieved from: <https://www.google.com/url>
- Lynskey, M. T., & Strang, J. (2013). The global burden of drug use and mental disorders. *Lancet*, 382(9904), pp. 1540–1542. Retrieved from: DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61781-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61781-X).
- Maeyer, J., Vanderplasschen, W., Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21, 364–380. Retrieved from: doi: 10.1016/j.drugpo.2010.01.010.
- Mirković-Hajdukov, M., Spahić, T.E., Softić, R., Bećirović, E., & Šimić. J.(2017). Family atmosphere and relationships as predictors of heroin addiction. *Psychiatria Danubina*, 29 (2), pp. 129-133. Retrieved from: <https://www.semanticscholar.org>
- Rooke, S. E., Hine, D. W. & Thorsteinsson, E. B. (2008). Implicit cognition and substance use: a meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 33(10), pp. 1314–28. Retrieved from: doi:10.1016/j.addbeh.2008.06.009.
- Rosenberg, M. (1965). "Society and the Asokscnt Self-Image. University Press", Princeton, NJ: Princeton, NJ: Retrieved from: Princeton. [https:// vbooks .google .com /books ?hl](https://vbooks.google.com/books?hl)
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, 139, pp. 213-240. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0028931>.
- Teixeira, C.A.B., Lasiuk, G., Barton, C., Fernandes, M.N., Gherardi-Donato. E. C. (2017). An exploration of addiction in adults experiencing early-life stress: a metasynthesis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 25: 2939. Pp. 1-11. Retrieved from: doi: 10.1590/1518-8345.2026.2939.
- West, A. (2013). Insights Models of addiction. European Monitoring Centre for Drugs and Drug





- Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from: [http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/models-addiction\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/models-addiction_en)
- Wu, C.S.T, Wong, H.T., Shek, C. H. M., and Loke, A. Y. (2014). Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9 (42). pp. 1-8. Retrieved from: doi: 10.1186/1747-597X-9-42