

بررسی اثربخشی برنامه انجمن معتادان گمنام بر روی تاب‌آوری خانوادگی معتادان به مواد مخدر شهر یزد

محمود شجاعت رفسنجانی^۱، ابوالفضل آزادنیا^۲، سمیه سلطانی گردفرامری^۳

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اردکان.

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان، مدرس دانشگاه پیام نور، معاون اجرایی مدارس متوسطه شهرستان یزد.

^۳ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد واحد مرودشت، مشاور و آموزگار مدارس ابتدایی شهرستان یزد.

نام نویسنده مسئول:

محمود شجاعت رفسنجانی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه انجمن معتادان گمنام بر روی تاب‌آوری خانوادگی معتادان به مواد مخدر انجام شد. روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه کلیه افراد معتاد در شهر یزد (معتادان شرکت‌کننده در گروه‌های خودیاری انجمن معتادان گمنام و افرادی که در این انجمن شرکت نمی‌کنند) بود. تعداد ۳۰ نفر از معتادان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند (پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه کنترل). ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، شامل پرسش‌نامه تاب‌آوری مک کوبین و همکاران (۱۹۸۶) و بسته آموزشی دوره درمانی دوازده قدم می‌باشد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله درمانی روش انجمن معتادان گمنام بر میزان تاب‌آوری خانوادگی در افراد معتاد تأثیر مثبت افزایشی دارد و بین نتایج حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین سن با میزان تاب‌آوری خانوادگی رابطه معناداری وجود ندارد و بین نتایج حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد.

واژگان کلیدی: انجمن معتادان گمنام، تاب‌آوری خانوادگی، مواد مخدر.

مقدمه

پایداری نهاد خانواده^۱ در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات در قرون اخیر می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد. (توکلی قوچانی و همکاران، ۱۳۸۸)

یکی از این مشکلات که امروزه گریبان‌گیر اکثر جوامع گردیده، اعتیاد^۲ است. اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است، که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری محسوب شده؛ و ویرانگری‌های حاصل از آن، زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شده و بدین ترتیب سلامت جامعه را بطور جدی به مخاطره می‌اندازد (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

در حال حاضر اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از معضلات بهداشتی در کشور ما به شمار می‌رود. از لحاظ ساختاری نیز مصرف مواد توسط یک عضو خانواده می‌تواند در توازن آن خانواده اختلال ایجاد نماید. همچنین زندگی در خانواده‌هایی که دچار سوء مصرف و وابستگی به مواد هستند فشار روانی زیادی را تحمل می‌کند و خانواده‌ها تلاش می‌کنند به اشکال مختلفی با آن مقابله نمایند (نجفلوی و نوایی‌نژاد، ۱۳۹۳).

یکی از ویژگی‌های شخصیتی که رابطه نزدیکی با سلامت روان و کیفیت زندگی زناشویی دارد، (تاب‌آوری خانوادگی)^۳ است، که تحت تأثیر اعتیاد سرپرست خانواده، دچار تقلیل می‌گردد. تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی-اجتماعی است و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد (هریس، ۲۰۰۶).

از دیگر سو؛ رویکردهای درمانی اعتیاد با مشکلات زیادی مواجه است که یکی از آنها، عدم شرکت فعالانه معتادان در جلسات درمان است. درمان کارآمد مستلزم شرکت فعالانه معتادان می‌باشد. انجمن‌های NA (که در ایران به انجمن معتادان گمنام شناخته می‌شود) را می‌توان یکی از بزرگترین NGOهای دنیا قلمداد کرد که در رسیدن به اهداف خود موفق بوده است. تنها چیزی که برای عضویت در NA نیاز است «آرزوی قطع مصرف مواد مخدر» می‌باشد. در این گروه‌ها اعضا یکدیگر را به صورت منظم ملاقات می‌کنند تا به همدیگر برای پاک ماندن کمک کنند. «پاک» به معنی پرهیز شخص از مصرف هرگونه موادی است که حالت جسمی و ذهنی انسان را دگرگون می‌کند. عضویت در NA رایگان است و این گروه هیچ‌گونه حق عضویتی ندارد. بنابراین؛ یکی از درمان‌های کارآمد که معتادان بطور فعال شرکت می‌کنند، انجمن معتادان گمنام^۴ است؛ که در این پژوهش به تعیین اثربخشی این روش پرداخته می‌شود. اعتیاد به مواد مخدر^۵ یک بیماری جسمی-روحي و روانی بشمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰).

از دیگر سو؛ خانواده نقش عمده‌ای در بروز، تداوم و ابقاء نشانگان مرضی و از جمله سوء مصرف مواد مخدر ایفا می‌کند (جانکه و هاگدورن^۶، ۲۰۰۶). وقتی یک عضو خانواده نشانگان مرضی را بروز می‌دهد این عامل مرکز ثقل کارکرد سیستم خانواده می‌شود و الگوهای تعاملی خانواده پیرامون آن سازماندهی می‌شوند (زاپوسنیک و همکاران^۷، ۲۰۰۳). اعتیاد علاوه بر این که خود می‌تواند باعث ایجاد بیماری روانی شود، می‌تواند به عنوان عامل استرس زا موجب اختلالات روانی بیشتر در سایر افراد خانواده نسبت به گروه کنترل شود (هالوگ و همکاران^۸، ۱۹۸۸). از ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد که تحت تأثیر اعتیاد می‌تواند دچار نوسان و نقصان گردد، میزان تاب‌آوری آنهاست. تاب‌آوری را رشد نرمال تحت شرایط سخت تعریف کرده‌اند. (اولسن و اولسن، ۲۰۰۳)

در واقع تاب‌آوری نوعی جهت‌گیری خوش‌بینانه برای داشتن جهانی با سبک‌انسانی مثبت است، یعنی دستیابی به موفقیت‌های پایدار، فراگیر و شخصی و شکست‌های موقت، خاص و بیرونی. (هریس، ۲۰۰۶). ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد، برنامه‌های ارتقاء تاب‌آوری موفقیت‌آمیز هستند. هر چند بیشتر پژوهش‌ها در زمینه تاب‌آوری و عوامل محافظتی در حوزه‌های دیگری اجرا شدند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). اما برخی از پژوهش‌های پیشین به آسیب‌پذیری‌های ناشی از اعتیاد، به‌ویژه به تأثیرات منفی

¹ Family² Addiction³ Resiliency Family⁴) Narcotics Anonymous⁵) Drug addiction⁶) Junke, G.A., & Hagedorn, W.B⁷) Szapocznik, J., Hervis, O. E., & Schwartz, S⁸) Halweg, K., Baucom, D. H., & Markmam, H

اعتیاد بر تاب‌آوری خانوادگی و اجتماعی و سلامت روان در افراد وابسته به مواد پرداخته‌اند. (ارشدی، ۱۳۷۸؛ جزایری و همکاران، ۱۳۷۸؛ طارمیان، ۱۳۷۸؛ محمدی، ۱۳۸۴)

محمدی و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی ارتباط اعتیاد، تاب‌آوری و مؤلفه‌های هیجانی پرداختند. یافته‌ها نشان داد اضطراب، افسردگی و استرس در آزمودنی‌هایی که احتمال سوء مصرف مواد در آن‌ها بالاتر بود، نسبت به گروه مقابل بیشتر و میزان تاب‌آوری کمتر بود. کرمی و همکاران (۱۳۸۹) مطالعه‌ای با عنوان مقایسه بهداشت روانی و کارایی خانواده بین خانواده‌های معتادان شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در جلسات گروه‌های خودیاری انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که بین خانواده‌های دارای معتاد شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در جلسات تفاوت معناداری در هر دو متغیر وجود دارد. همچنین ریچتاریک و گلکدی^۹ (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر میزان افسردگی زنان شرکت‌کننده گزارش داد کاهش خاصی در افسردگی بین ۱۷۱ زن شرکت‌کننده در جلسات ۱۲ قدم در مقایسه با گروه کنترل کسب کرده است.

میلر، می‌ریس و تونگین^{۱۰} (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای که به بررسی اثربخشی گروه‌های خودیاری بر کیفیت زندگی نزدیکان و خانواده افراد معتاد پرداختند، دریافتند حضور در جلسات گروهی خودیاری بر کارکرد و کیفیت روابط نزدیکان مهم افراد معتاد اثربخش است. نتایج یافته‌های راس و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۴) نشان داد که عضویت در گروه‌های خودیاری از جمله روش‌هایی است که موفقیت خود را در دوام و ماندگاری دوره پاک، بهبود کیفیت زندگی، امید به داشتن منابع حمایتی و تقویت اراده معتادان در حال بهبودی به تأیید رسانده است. پژوهش یالسین و کراهن^{۱۲} (۲۰۰۷) نشان داد که شرکت مستمر در انجمن معتادان گمنام با بهزیستی روانی اجتماعی و کیفیت زندگی زناشویی بهتر همراه است.

بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده و نیز تأثیر منفی اعتیاد بر تاب‌آوری و روابط و رضایت‌مندی زناشویی فرد مصرف‌کننده و با توجه به موفقیت‌های گزارش شده از انجمن‌های معتادان گمنام؛ هدف عمده پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی برنامه معتادان گمنام بر روی تاب‌آوری خانوادگی معتادان به مواد مخدر قرار دارد.

روش:

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ اجرا شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

الف) جامعه و نمونه

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه افراد معتاد در شهر یزد (معتادان شرکت‌کننده در گروه‌های خودیاری انجمن معتادان گمنام و افرادی که در این انجمن شرکت نمی‌کنند) بودند. حجم نمونه مورد نظر در این پژوهش، ۳۰ نفر از افراد معتاد بودند که بر حسب ماهیت موضوع و خاص بودن پدیده اعتیاد، از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اما انتساب آنها در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کاملاً تصادفی بود. به این صورت که از طریق گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. روش گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه (روش پیمایشی) و تکمیل یافته‌ها (با روش اسنادی) صورت گرفت. پس از انتخاب ۱۵ نفر از افراد معتاد شرکت‌کننده در جلسات معتادان گمنام در قالب گروه آزمایش، و همچنین ۱۵ نفر از افراد معتادی که در جلسات شرکت نمی‌کنند و هم‌تا شده با گروه آزمایش نیز به عنوان گروه کنترل در نظر گرفتیم. برای گروه آزمایش جلسات آموزشی "روش دوازده قدم معتادان گمنام؛ NA" برگزار شد. این جلسات به مدت دو ماه و نیم طول کشید. تعداد جلسات آموزش ده جلسه بود. این جلسات هر هفته یکبار و به مدت ۱۲۰ دقیقه تشکیل می‌شد. و برای گروه کنترل آموزشی اعمال نشد. در جلسه اول گروه آزمایش، پیش‌آزمون (تکمیل پرسش‌نامه تاب‌آوری خانوادگی) انجام گرفت؛ سپس دوره آموزشی روش دوازده گانه درمانی اجرا شده؛ و در جلسه آخر نیز پس‌آزمون (تکمیل پرسش‌نامه تاب‌آوری خانوادگی) انجام گرفت؛ همچنین مقیاس‌های مورد نظر بر روی گروه کنترل نیز اجرا شده و در نهایت نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش با نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مقایسه و تحلیل شد.

⁹ Rychtarik, R. G.; Mc Gillicuddy, N. B

¹⁰ Miller, W. R.; Meyers, R. J. and Tonigton, S. J

¹¹ Ross, H. E., Glaser, F. B., & Germanson, T

¹² Yalcin, B.M., & Karahan T.F

ب) ابزار گردآوری داده ها:

۱- پرسشنامه تاب آوری مک کوبین و همکاران، سال ۱۹۸۶: شاخص تاب آوری خانواده در سال ۱۹۸۶ توسط مک کوبین و همکاران به منظور ارزیابی میزان تاب آوری خانواده‌های در مقابله با استرس ساخته شد. این آزمون که دارای ۲۰ عبارت است به منظور سنجش خصیصه یا ویژگی تاب آوری به عنوان منبع مقابله با استرس و سازگاری در خانواده تهیه شده است. تاب آوری به عنوان یک حائل یا میانجی در کم کردن تأثیرات استرس و سختی‌ها مفهوم‌پردازی شده است. تاب آوری به ویژه به قدرت درونی و دوام خانواده اشاره دارد. تاب آوری به عنوان داشتن حس کنترل بر پیامدهای وقایع زندگی و سختی‌ها توصیف شده است. شاخص تاب آوری خانواده دارای ۴ زیر مقیاس است. این زیر مقیاس عبارت است از: هم‌جهتی تعهد، اعتماد، چالش و کنترل. با این وجود به نظر می‌رسد که نمره کل، بهترین شاخص تاب آوری باشد. نمره‌گذاری گزینه‌ها در شاخص تاب آوری خانواده بدین شرح است:

غلط = ۰ تقریباً غلط = ۱ تقریباً درست = ۲ کاملاً درست = ۳

در عبارت : ۲۰- ۱۹- ۱۶- ۱۴- ۱۰- ۸- ۳- ۲- ۱- نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌شود. برای به دست آوردن نمره کلی کافی است امتیاز مربوط به همه ۲۰ عبارت با هم جمع شود. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه به شرح زیر است: هنجاریابی: نویسندگان به منظور هنجاریابی شاخص تاب آوری خانواده ابتدا آن را بر روی ۳۰۴ خانواده غیر الکی در ویسکانسین اجرا کردند. هیچ اطلاعات آماری در این زمینه در دسترس نیست. میانگین کل نمرات در این نمونه ۴۷/۴ و انحراف استاندارد ۶/۷ بوده است. پایایی: شاخص تاب آوری خانواده از پایایی مطلوبی برخوردار است و ضریب آلفای آن ۰/۸۲ گزارش شده است. روایی: همبستگی کم اما معنادار شاخص تاب آوری خانواده با شاخص‌های انعطاف‌پذیری خانواده، زمان و عادات خانواده و مقیاس زندگی حاکی از اعتبار همزمان این آزمون است.

۲- بسته‌ی آموزشی دوره درمانی دوازده قدم: این بسته آموزشی شامل ۱۰ جلسه بود و به آزمودنی‌ها آموزش داده شد. این بسته آموزشی در جلسات سراسر کشور و حتی بصورت جهانی برگزار می‌گردد. و محتوای جلسات با توجه به شرایط فرهنگی ایران مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین روایی محتوای آموزشی دوازده قدم توسط اساتید متخصص (استاد راهنما و استاد مشاور) مورد تأیید قرار گرفت.

روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های به دست آمده از طریق پرسشنامه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون؛ با استفاده از نرم افزار تحلیلی- کاربردی SPSS نسخه ۲۰ مورد پردازش و تحلیل قرار گرفت. روش آماری مورد استفاده در این پژوهش، آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس و انجام پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس و همبستگی پیرسون بود.

یافته‌ها

در این قسمت با هدف بررسی میزان دستیابی به اهداف مدنظر پژوهش، به تحلیل و آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک گروه‌های آزمایش و کنترل را برای متغیرهای سن و تحصیلات نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن و تحصیلات

سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد
از سن ۲۸ تا ۳۳	۶	۲۰	ابتدایی	۲	۶/۷
از سن ۳۴ تا ۳۹	۹	۳۰	راهنمایی	۴	۱۳/۳
از سن ۴۰ تا ۴۵	۸	۲۶/۷	سیکل	۹	۳۰
از سن ۴۶ تا ۵۱	۲	۶/۷	دیپلم	۱۲	۴۰
از سن ۵۲ تا ۵۷	۳	۱۰	فوق دیپلم	۲	۶/۷
از سن ۵۸ تا ۶۳	۲	۶/۷	کارشناسی	۱	۳/۳
کل	۳۰	۱۰۰	کل	۳۰	۱۰۰

فرضیه اول: مداخله درمانی روش معتادان گمنام بر میزان تاب آوری خانوادگی در افراد معتاد تأثیر مثبت افزایشی دارد.

جدول ۲ خروجی آزمون کوواریانس جهت مقایسه میانگین‌های پس‌آزمون تاب‌آوری خانوادگی بین دو گروه کنترل و گروه آزمایش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آنالیز کوواریانس میانگین پس‌آزمون تاب‌آوری خانوادگی بین دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنادار	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۲۳۵۸/۸۴۹	۱	۲۳۵۸/۸۴۹	۷۸/۸۱۵	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵	۱/۰۰۰
بین گروهی	۱۳۸۳/۶۰۸	۱	۱۳۸۳/۶۰۸	۴۶/۲۳۰	۰/۰۰۰	۰/۶۳۱	۱/۰۰۰
خطا	۸۰۸/۰۸۵	۲۷	۲۹/۹۲۹				
کل	۳۹۵۷/۴۶۷	۳۰					

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمرات پیش‌آزمون تاب‌آوری خانوادگی دارای یک رابطه ۷۴/۵ درصدی با نمرات پس‌آزمون آن می‌باشد ($P < ۰/۰۵$). با کنترل این رابطه مشخص می‌شود که تفاوت معناداری بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه از لحاظ آماری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. اندازه اثر حاکی از آن است که ارائه این مداخله به میزان ۶۳/۱ درصد بر تاب‌آوری خانوادگی تأثیر داشته است. توان آماری یک هم بیانگر دقت آماری بالا و همچنین کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی آزمون این فرضیه می‌باشد. فرضیه دوم: بین متغیر سن با میزان تاب‌آوری خانوادگی در افراد معتاد رابطه معناداری وجود دارد. جدول ۳ خروجی آزمون پیرسون برای تعیین رابطه بین متغیر سن با میزان تاب‌آوری مردان پاک از اعتیاد در شهرستان یزد می‌باشد.

جدول ۳. بررسی رابطه متغیر سن با میزان تاب‌آوری خانوادگی

تاب‌آوری خانوادگی		سن
۰/۱۱۷	ضریب همبستگی	
۰/۵۳۷	سطح معناداری	
۳۰	تعداد	

جدول ۳ همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیر سن با تاب‌آوری خانوادگی به افراد پاک از اعتیاد شهرستان یزد را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود با توجه به سطح معناداری (۰/۵۳۷) که بیشتر از ۰/۰۵ شده است فرض صفر رد نمی‌شود و فرضیه پژوهش رد می‌شود. بنابراین در سطح اطمینان ۹۵٪ بین سن با تاب‌آوری خانوادگی مردان پاک از اعتیاد رابطه معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هر 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 چشم‌انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی است (حافظی و جامعی نژاد، ۱۳۸۸).

یکی از این موقعیت‌های بحرانی اعتیاد می‌باشد. به همین دلیل در این پژوهش اثربخشی برنامه انجمن معتادان گمنام بر روی تاب‌آوری خانوادگی معتادان به مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش حاضر به منظور پاسخگویی به دو سؤال زیر طراحی و اجرا شد. سؤال نخست این بود که آیا مداخله درمانی روش معتادان گمنام بر میزان تاب‌آوری خانوادگی در افراد معتاد تأثیر مثبت دارد؟ دومین سؤال این بود که آیا بین متغیر سن با میزان تاب‌آوری خانوادگی در افراد معتاد رابطه معناداری وجود دارد؟ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در رابطه با سؤال اول نشان داد که مداخله درمانی روش معتادان گمنام بر میزان تاب‌آوری خانوادگی در افراد معتاد تأثیر مثبت افزایشی دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های حاج حسینی و هاشمی (۱۳۹۴)، جلیلی نیکو و همکاران (۱۳۹۴)، نوریان و صدیقی (۱۳۹۴)، بروک و همکاران (۲۰۰۱)، جرج ۱۳ (۲۰۰۶) و لاکتر و همکاران ۱۴ (۲۰۱۳) همسو و مطابق است چرا که آنها به ترتیب به بررسی مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی، نقش تاب‌آوری خانواده و ذهن آگاهی در آمادگی اعتیاد دانشجویان، تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به همسران مردان معتاد بر انسجام خانواده آنان، اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد، شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام به بهبود صفات شخصیتی، بررسی و تعدیل کننده رفتار وابستگی به مواد پرداخته و تفاوت معناداری از نظر آماری بین گروه آزمایش و کنترل به دست آورده‌اند.

همچنین نتایج حاصل از همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیر سن با تاب‌آوری خانوادگی به افراد پاک از اعتیاد نشان داد که بین سن با تاب‌آوری خانوادگی مردان پاک از اعتیاد رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج هیچ کدام از پژوهش‌های مطرح در این پژوهش همسو و مطابق نیست چرا که جامعه آماری، نوع پرسش‌نامه مورد استفاده، روش‌های آماری جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای مداخله‌گر و مزاحم دیگر متفاوت بوده‌اند.

¹³ Mc Gorge, A

¹⁴ Lackner, N., Unterrainer, H. F., & Neubauer, A.C

منابع و مراجع

- [۱] ارشدی، م. (۱۳۷۸) اختلالات همراه با سوء مصرف مواد در نوجوانان، بررسی برای سرند اختلالات بیش‌فعالی و نقص توجه، سلوک و افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۲] توکلی قوچانی، حمید؛ شجاعی زاده، داوود؛ مظلوم، سیدرضا (۱۳۸۸). بررسی مقایسه ای عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در گروه های مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی ۱۳۸۶. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره هفدهم. شماره دوم.
- [۳] جزایری، ع.ر.، رفیعی، ح.، نظری، م.ع. (۱۳۷۸). بررسی نگرش دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر تهران نسبت به اعتیاد معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۴] جلیلی نیکو سعید، خرامین شیرعلی، قاسمی چوبنه رضا، محمد علی پور زینب. نقش تاب‌آوری خانواده و ذهن‌آگاهی در آمادگی اعتیاد دانشجویان. ارمغان دانش. ۱۳۹۴؛ ۲۰ (۴): ۳۵۷-۳۶۸
- [۵] حاج حسینی منصوره، هاشمی رامین. مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی. ۱۳۹۴؛ ۹ (۳۵): ۱۱۹-۱۳۶
- [۶] حافظی، فریبا و جامعی نژاد، فرحناز (۱۳۸۸). رابطه بین عشق، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و سبک های دلبستگی با رضایت زناشویی در کارکنان شرکت ملی حفاری خوزستان. فصلنامه روان شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی) - دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز - مصوب دانشگاه آزاد پی‌پی ۱۰
- [۷] حجتی، حمید؛ شریف نیا، سیدحمید؛ حیدری، بهروز؛ آخوندزاده، گل‌بهار؛ آل‌وستانی، سودابه (۱۳۹۰). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۸. شماره ۳.
- [۸] قدم های دوازده گانه انجمن معتادان گمنام، کتاب پایه (ویراست ششم). کمیته نشریات خدمات جهانی انجمن معتادان گمنام ایران.
- [۹] طارمیان، ف. (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد در نوجوانان. دفتر اجرایی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر. آموزش و پرورش، انتشارات تربیت.
- [۱۰] کرمی، جهانگیر؛ گرام، کاظم؛ غریبی، مریم (۱۳۸۹). مقایسه بهداشت روانی و کارایی خانواده بین خانواده های معتادان شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات گروه های خودیاری. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال چهارم، شماره پانزدهم.
- [۱۱] محمدی ابوالفضل، آقاجانی میترا، زهتاب ور غلامحسین (۱۳۹۰). ارتباط اعتیاد، تاب آوری و مولفه های هیجانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). دوره ۱۷، شماره ۲ (پیاپی ۶۵): ۱۳۶ تا ۱۴۲.
- [۱۲] محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۱۳] نجف‌لوی، فاطمه و نوایی نژاد، شکوه (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ جو خانواده افراد وابسته به مواد و عادی به منظور ارائه مداخلات مبتنی بر خانواده. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هشتم، شماره سی ام.
- [۱۴] نوریان، لیلی و فرشته صدیقی، ۱۳۹۴، تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به همسران مردان معتاد بر انسجام خانواده آنان، اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب شناسی جامعه، بصورت الکترونیکی، شرکت طلای سبز، انجمن پایش.
- [15] Brook, J. S, Brook, D. & Richter, L.(2001).Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. Journal of Genetic Psychology, 162, 357-374.
- [16] Junke, G.A. & Hagedorn, W.B.(2006). Counseling addicted families: a integrated assessment and treatment model. Routledge: Taylor & Francis group.
- [17] Hahlweg, K, Baucom, D.H. & Markmam, H.(1988). Recent advances in therapy and prevention. In I. R. H. Fallon(Ed.), Handbook of behavioral family therapy, (pp.413-448). New York: Guilford Press.
- [18] Harris, A. H. S, Effects of a group forgiveness, perceived stress, and trait-anger(2006), Journal of Clinical Psychology, 6, 2006, 715-733.

- [19] Lackner, N, Unterrainer, H. F. & Neubauer, A. C.(2013). Differences in big five personality traits between alcohol and polydrug abusers: implications for treatment in the therapeutic community. *Int Journal of Mental Health Addict*, 2013, 1-11.
- [20] McGorge.R.(2006).Premarital education: a assessment of program efficacy. *Contemporary Family Therapy*, 28(1), March(2006).
- [21] Miller, W. R; Meyers, R. J. and Tonigton, S. J.(2003).Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A Comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal ofConsulting and Clinical Psychology*,67(5), 85-96.
- [22] Olson, D.H. &Olson, A. (2003).Preventive approach in couple thrapy.New York: tailor, Francis Pub.
- [23] Ross, H. E, Glaser, F. B. & Germanson, T.(2004).The prevalence of psychiatric disorders in patients with drug problems, *Archives of General psychiatry*, 45, 1023-1031.
- [24] Rychtarik, R. G; Mc Gillicuddy, N. B.(2005). Coping skills training and 12-step facilitation for women whose partner has alcoholism: Affects on depression, the partners drinking, and partner physical violence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 73 (2), 249-261.
- [25] Smith, E.J, The strength-based counseling model. *The Counseling Psychologist*, 34, 2006, 13-79
- [26] Szapocznik, J, Hervis, O. E. & Schwartz, S. (2003). Brief strategic family therapy for adolescent drug abuse (NIH Publication No. 03-4751). *NIDA Therapy Manuals for Drug Addiction*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- [27] Yalcin, B.M, & Karahan, T.F.(2007).Effect of a couple communication programs on marital adjustment, *Journal of The American Board of Family Medicine*, 20(1), 36-44.