

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائن

Comparison of the differences in self-worth, life expectancy, and hardness between women from addicted families in the community and women from addicted families participating in the Naran 12-Step Association

Hamideh Sadat Qureshi

Master of Science in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran.

حمیده سادات قریشی

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ایران.

Afshin Ataian

Psychiatrist, Islamic Azad University of Yazd, Yazd.

افشین عطایان

پزشک اعصاب و روان، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، یزد، ایران.

Atefeh Rahimi

Master of Science in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran.

عاطفه رحیمی^۱

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ایران.

Mohammad Hassan Ali Kamali Dolatabadi

Bachelor of Education, Shahidan Paknejad University, Yazd, Iran.

محمد حسن علی کمالی دولت آبادی

کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه پردیس شهیدان پاک نژاد، یزد، ایران.

Abstract

Due to women's crucial role in maintaining psychological balance in families and society, and their impact on child-rearing, their mental health is highly important. Indeed, when women suffer harm, not only are they personally affected, but multiple damages also occur to both society and family. Therefore, this study aimed to compare differences in self-worth, hope, and resilience among women from addicted families in the general population and those participating in the 12-step Nar-Anon fellowship. The research method was causal-comparative, with the statistical population consisting of women from addicted families in the community and the Nar-Anon 12-step fellowship. A sample of 90 women was selected through convenience sampling. Participants completed Crocker's Self-Worth Questionnaire,

چکیده

به دلیل نقش مهم زنان در تعادل وضعیت روانی خانواده و جامعه و تأثیر آن‌ها بر تربیت فرزند، سلامت روان آنها اهمیت زیادی دارد؛ در واقع با آسیب دیدن زنان، علاوه بر اینکه خودشان لطمه می‌بینند، آسیب‌های متعددی نیز به جامعه و خانواده وارد می‌شود. لذا پژوهش حاضر، با هدف مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائن انجام شده است. روش پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای و جامعه آماری شامل بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و انجمن ۱۲ قدمی نارائن بودند. برای نمونه تعداد ۹۰ نفر از بانوان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بانوان به سوالات پرسشنامه خودارزشمندی کراکر،

^۱ نویسنده مسئول: Email: atefehrahimi6731@gmail.com

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی ناراران

Snyder's Hope Scale, and Kobasa's Hardiness Scale. Data were analyzed using ANOVA and SPSS-22 software. ANOVA results showed significant differences ($p < 0.05$) among all groups in terms of self-worth, hope, and resilience. Specifically, Nar-Anon participants had the highest levels of self-worth, hope, and resilience, followed by the general population and control groups. Consequently, participation in Nar-Anon can help improve mental health among women with addicted spouses in society.

Keywords: self-worth, life expectancy, hardiness, Naranan 12-step.

امید به زندگی اشنایدر و سخت رویی کوباسا پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس و نرم افزار ۲۲ Spss مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد از نظر میزان خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی بین تمامی گروه‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد و به ترتیب بانوان ناراران، عادی و توجه بالاترین خودارزشمندی، امید به زندگی و سخت رویی را داشتند ($p < 0.05$). در نتیجه عضویت بانوان دارای همسران معتاد در انجمن ناراران می‌تواند به بهبود سلامت روان آنان در جامعه کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی، انجمن ۱۲ قدمی ناراران.

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: فروردین ۱۴۰۴ پذیرش: خرداد ۱۴۰۴

مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات سلامت عمومی در جهان به شمار می‌رود، که بنابر تعریف آخرین ویرایش راهنمای روان پزشکی آمریکا، یک الگوی بیمارگون رفتارهای مرتبط با مصرف مواد در نتیجه مصرف پیپی یک ماده تعریف می‌شود؛ به طوری که شخص از نظر جسمانی و روانی به آن ماده وابسته می‌شود. اعتیاد به عنوان یک اختلال مزمن و برگشت پذیر علاوه بر تأثیرات عمیق اجتماعی، روان شناختی، جسمی و اقتصادی برای شخص مصرف کننده، فشار روانی زیادی را بر اعضای خانواده و جامعه تحمیل می‌سازد (داغلی^۱، ۲۰۲۱). وجود اعتیاد در محیط خانواده آسیب‌های زیادی را به همراه دارد و مخرب ترین تأثیرات اعتیاد، سوء مصرف سرپرست خانواده می‌باشد که بر تمام افراد خانواده و مهمتر از همه بر همسر فرد معتاد تأثیرات منفی زیاد بر جای می‌گذارد. آسیب‌زایی وضعیت موجود زمانی بیشتر می‌شود که همسران افراد معتاد از وضعیت همسرشان اطلاع یابند (شاعلی^۲، ۲۰۱۹). در چنین شرایطی همسران افراد معتاد، امید به زندگی خود را از دست می‌دهند، بهزیستی روانی آنها دچار دگرگونی می‌شود و کیفیت زندگی آنها مختل می‌شود به طوری که در نهایت غم احساس تنهایی، شرم و عدم امنیت روانی بر سیطره زندگی آنها استیلا می‌یابد. این مسئله موجب می‌گردد همسران افراد معتاد در معرض تنش بالایی قرار گیرند و خود ارزشمندی آنها در مقابل مشکلات کاهش یابد (فرجام گوراب بسی، و آقاجانی، ۱۴۰۰).

خودارزشمندی اشاره به ارزیابی ارزشمندی خود است که پیامد تعامل بین خود، ذهن و شخصیت می‌باشد (باکیر^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که از خودارزشمندی بالاتری برخوردار هستند معمولاً سازگاری روان شناختی بالاتری داشته و در حوزه تعاملات اجتماعی نیز عملکرد قابل قبولی را گزارش می‌دهند (مک کی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). اشخاصی که برای خود، تجارب زندگی فعلی ارزش بالاتری ادراک کنند به همان نسبت اعتماد به خویشتن در آنها افزایش یافته و تجربه بهتری را نیز خواهند داشت (هورد^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). قدردانی از خود و بهادادن به خویشتن از مصادیق مهم خودارزشمندی است که

1. Daghli

2. Shaali

3. Bakir

4. McKee

5. Hurd

موجب ارتقاء سطح سلامت روان و خودتنظیمی در افراد می‌گردد (چینگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که از برای خود ارزش بالاتری قائل هستند معمولاً در موقعیت‌های تنش‌زا با بکارگیری الگوهای مدیریت هیجان کارآمد، عملکرد بهتری داشته و از سویی دیگر، فشار اضطراب و تنش‌های کمتری را تجربه می‌کنند که این شرایط به بهبود امید به زندگی آنها کمک می‌نماید (نعمتی و صالحیان، ۱۴۰۰).

از نظر اسنایدر امید فرایندی است که طی آن افراد اهداف خود را تعیین می‌کنند؛ و راه کارهایی برای رسیدن به آن اهداف می‌سازند؛ و انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راه کارها را ایجاد و در طول مسیر حفظ می‌کنند. امید یک هیجان منفعل نیست که تنها در لحظات تاریک و مبهم زندگی ظاهر شود، بلکه فرایندی شناختی است که افراد از طریق آن، فعالانه اهداف خویش را دنبال می‌کنند. امید دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی می‌باشد (چانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). امید به زندگی نیز یکی از مهم ترین نیازهای روانی انسان می‌باشد؛ بدین معنا که ادامه زندگی منوط به داشتن امید است. امیدواری در همه ابعاد زندگی ضروری است. امید به معنای توانایی باور، به داشتن احساس بهتر در آینده می‌باشد و با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب کند و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند. و در همه مراحل زندگی انسان ضروری است (هداوند و همکاران، ۱۳۹۹). داشتن امید به زندگی، فرد به ایجاد ارتباط با دیگران پرداخته و به آینده نگاه مثبت و بهتری دارد و حتی زمانی که فرد در بدترین شرایط است، تمرکز خود را بر روی موارد مثبت، اتصال به دیگران و ادامه تعامل برای زندگی می‌گذارد و در برابر فشارهای روانی مقاوم تر هستند که منجر به سخت رویی می‌گردد (هداوند و همکاران، ۱۳۹۹).

سخت رویی یک ویژگی شخصیتی است که با توانایی فرد در مدیریت و پاسخگویی به وقایع استرس‌زای زندگی با کمک راه‌حل‌های مقابله‌ای همراه است که شرایط ناخوشایند بالقوه را به فرصت‌های یادگیری و رشد تبدیل می‌کند. این مولفه برای اولین بار توسط «سوزان کوباسا^۳» در سال ۱۹۷۹ معرفی شد. این اصطلاح در رابطه با افرادی به کار برده می‌شود که در برابر فشارهای روانی مقاوم تر هستند و نسبت به افراد دیگر کمتر مستعد بیماری می‌باشند (زارعی برآفتاب و همکاران، ۱۴۰۲). می‌توان گفت معمولاً این افراد کنترل بیشتری روی زندگی خود دارند، در قبال تغییرات پذیرا تر می‌باشند و هنگامی که با مشکلات زندگی روبرو می‌شوند، به جای اینکه مشکلات را غیرقابل حل بدانند، آنها را چالش دانسته و با مشکل روبرو شده و در صدد حل آن بر می‌آیند (اژدری و نادری، ۱۳۹۹).

زنان دارای همسر معتاد اغلب مورد آزارهای جسمی و زبانی قرار می‌گیرند، از اعتماد به نفس پایینی برخوردارند، مشکلات شخصیتی و ارتباطی را تجربه می‌نمایند و در نتیجه دچار استرس، اضطراب و فشارهای عاطفی می‌شوند. لذا لازم است در گروه‌هایی حضور یابند تا بتوانند از آنها حمایت صورت گیرد، انجمن ۱۲ قدمی نارائان، یک سازمان حمایتی است که به خانواده‌ها و دوستان افرادی که با اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند، کمک می‌کند. این انجمن به‌ویژه بر روی افرادی که به دلیل اعتیاد نزدیکانشان تحت فشار و آسیب قرار گرفته‌اند، تمرکز دارد. هدف نارائان این است که به اعضای خود ابزارها و راهکارهایی ارائه دهد تا بتوانند با چالش‌های ناشی از اعتیاد نزدیکانشان بهتر کنار بیایند (ملاحمدی و پولادی ریشه‌ری، ۱۴۰۲). اعضای نارائان معمولاً در جلسات هفتگی شرکت می‌کنند که در آنها می‌توانند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند، راهکارهای مؤثر را یاد بگیرند و از یکدیگر حمایت کنند. در این جلسات، اعضا می‌توانند به بحث در مورد احساسات خود، مشکلات روزمره و چالش‌های ناشی از اعتیاد بپردازند و از راهنمایی‌های دیگران بهره‌مند شوند (محمّدی و همکاران، ۱۴۰۰). نارائان به افراد یادآوری می‌کند که مراقبت از خود و حفظ سلامت روانی بسیار مهم است. این انجمن به اعضای خود می‌آموزد که چگونه می‌توانند با احساسات منفی مانند خشم، ناامیدی و اضطراب مقابله کنند و به زندگی خود معنا و هدف بیشتری ببخشند (رضوی و همکاران، ۱۴۰۱).

1. Ching

2. Chang

3. Kobasa

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان

با بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در مورد بانوان خانواده‌های معتاد، مشخص گردیده که مقایسه‌ای در زمینه خودارزشمندی، امید به زندگی و سخت رویی در بین بانوان خانواده‌های معتاد و شرکت کننده در انجمن نارائان صورت نگرفته است. لذا باتوجه به اهمیت بحث خانواده در جامعه و پیشگیری از مشکلات همسران معتادان گمنام که مسئولیت دوجندانی در ارتباط با خود و خانواده دارند و همچنین خلأ پژوهشی موجود، پژوهش حاضر در پی مشخص شدن این مساله می‌باشد که آیا میزان خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت‌رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان، متفاوت است؟

پیشینه پژوهش

پیشینه تحقیقات داخلی

قمری زمهریر و همکاران (۱۴۰۰) سبک زندگی، خوش بینی و امیدواری زنان کارتن خواب معتاد، بهبود یافته و عادی را مقایسه کرده اند. نتایج نشان داد، سبک زندگی، و خوش بینی در افراد کارتن خواب معتاد به طور معنی داری از افراد بهبودیافته و عادی پایین تر است اما این متغیرها در افراد بهبود یافته و عادی متفاوت نیست. همچنین امیدواری در سه گروه تفاوت معنی داری ندارد.

اژدری و نادری (۱۳۹۹) رضایت زناشویی و سخت رویی بین همسران افراد معتاد عضو گروه نارائان و همسران افراد معتاد غیر عضو در شهر شیراز را مقایسه کرده اند. نتایج حاصل از تحلیل یک متغیره نشان داد بین رضایت زناشویی در همسران افراد معتاد عضو گروه نارائان و همسران افراد معتاد غیر عضو تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین نتایج حاصل از تحلیل تحلیل یک متغیره نشان داد بین سخت رویی همسران افراد معتاد عضو گروه نارائان و همسران افراد معتاد غیر عضو تفاوت معناداری وجود دارد.

رضوی (۱۳۹۸) امید به زندگی، احساس گناه و اختلالات روان‌تنی در معتادان متجاهر زن تحت درمان اجباری و زنان معتاد خودمعرف را مقایسه کرده اند. نتایج نشان داد میانگین نمره امید به زندگی در زنان معتاد متجاهر مراکز اجباری پایین‌تر از زنان معتاد خودمعرف بود. میانگین نمره احساس گناه در زنان معتاد متجاهر مراکز اجباری بالاتر از زنان معتاد خودمعرف؛ همچنین میانگین نمره اختلالات روان‌تنی در زنان معتاد متجاهر مراکز اجباری بالاتر از زنان معتاد خودمعرف بود.

ناظران و جهانگیری (۱۳۹۷) کفایت اجتماعی، سخت رویی و سبک‌های مقابله با استرس در همسران افراد معتاد و غیرمعتاد را مقایسه کرده اند. بر اساس یافته‌های پژوهش، تفاوت معناداری بین دو گروه بر اساس کفایت اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن وجود دارد. به جز زیرمقیاس کنترل، تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سخت رویی مشاهده نشد. علاوه بر این، زنان همسر معتاد سبک مقابله اجتنابی بیشتر و سبک مقابله مسئله مدار کمتری در مقایسه با زنان همسر غیرمعتاد نشان دادند؛ اما تفاوت دو گروه در مقابله هیجان مدار معنادار نبود.

غریوی و کریمی (۱۳۹۵) سرسختی روانشناختی در افراد معتاد به مواد مخدر و افراد عادی شهر اهواز را مقایسه کرده اند. براساس نتایج به دست آمده، سرسختی روان شناختی در افراد عادی و معتاد تفاوت معنادار است.

پیشینه تحقیقات خارجی

لوور^۱ و همکاران (۲۰۲۰) امید به زندگی را در افراد درگیر به اعتیاد با افراد عادی مقایسه نموده اند. نتایج نشان داد همانند افراد مبتلا به بیماری‌های روانی جدی، افرادی که به اعتیاد وابسته هستند، امید به زندگی را به میزان قابل توجهی کاهش داده‌اند.

¹ Lewer

شالی^۱ (۲۰۱۹) خودکارآمدی و خودارزشمندی در همسران دارای شوهر معتاد و بدون همسر معتاد را مقایسه نموده است. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که همسران مردان معتاد دارای سطح پایینی از خودکارآمدی و خودارزشمندی هستند و نیاز به توجه حمایتی و مشاوره روانشناسان دارند.

این پژوهش اولین مطالعه‌ای است که سه متغیر روان‌شناختی را به‌طور همزمان در دو گروه زنان عضو و غیرعضو نارنان مقایسه می‌کند. یافته‌ها می‌توانند به سیاست‌گذاران سلامت روان نشان دهند که برنامه‌هایی مانند نارنان تا چه حد در بهبود خودارزشمندی، امید و تاب‌آوری زنان تأثیر دارند. نتایج می‌توانند به طراحی برنامه‌های مشاوره‌ای هدفمند برای خانواده‌های درگیر اعتیاد کمک کنند.

روش^۲

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر پژوهش علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و انجمن ۱۲ قدمی نارنان بودند حجم نمونه ۹۰ نفر انتخاب گردیده است. بدین صورت که از بین بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه ۳۰ نفر، از بانوان خانواده‌های معتاد که فقط مورد توجه قرار گرفته‌اند ۳۰ نفر و از بانوان انجمن ۱۲ قدمی نارنان نیز ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس و از کمپ ترک اعتیاد سرای نجات به‌منظور انجام پژوهش انتخاب شدند.

معیارهای ورود شامل پر کردن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، معتاد بودن همسران بانوان در حال حاضر و معیارهای خروج شامل پرسشنامه ناقص، شرکت در جلسات آموزشی دیگر به صورت همزمان. در این پژوهش حجم نمونه حداقل ۹۰ شرکت کننده جهت اطمینان از قدرت آماری باید باشد

ابزار جمع‌آوری داده‌های استفاده شده به شرح زیر می‌باشد: ۱. چک لیست جهت ارزیابی ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان شامل: سن، تعداد فرزند، میزان تحصیلات و سایر معیارهای ورود به مطالعه استفاده شد.

۲. پرسشنامه خودارزشمندی کراکر و همکاران (۲۰۰۳): با هدف اندازه‌گیری خودارزشمندی شرکت کنندگان تدوین شد و در ایران توسط سبزی آرای لنگرودی و همکاران (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال و شش مولفه رفاقت و برتری بر دیگران؛ نگرش دیگران؛ تایید دیگران؛ پرهیزکاری؛ عشق خدا و شایستگی تحصیلی و براساس طیف هفت گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. به طوری که نمره ۱ نشان‌دهنده کمترین میزان خودارزشمندی در سازمان و نمره ۷ بازگوکننده بیشترین میزان خودارزشمندی در سازمان است. نمره‌گذاری براساس امتیاز جواب‌های پاسخ دهنده است. مجموع امتیازات را باهم جمع نمایید. هرچه این عدد بالاتر باشد، نشان دهنده این است که فرد ارزش بیشتری برای خود قائل است. نمره بدست آمده را با توجه به بازه نمرات که حداقل ۲۹ و حداکثر ۲۰۳ است، میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش پاشاشریفی و همکاران (۱۳۹۳) با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی آن با روش تحلیل عاملی تأییدی ۰/۸۱ به دست آمد.

۳. پرسشنامه امید به زندگی شنایدر و همکاران (۱۹۹۱): با هدف اندازه‌گیری میزان امید به زندگی شرکت کنندگان تدوین شد و دارای ۱۲ سؤال بوده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیرمقیاس عامل و راهبرد را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. در پژوهشی که گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در تهران انجام داد، پایایی مقیاس امید شنایدر با روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای

¹ Shaali

². method

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان

کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس امید با مقیاس‌هایی که فرایندهای روان‌شناختی مشابهی را می‌سنجند، همبستگی بالایی دارد (زاهدبایان، ۱۳۹۰).

۴. پرسشنامه سخت رویی کوباسو و همکاران (۱۹۷۹): با هدف اندازه‌گیری میزان سخت رویی شرکت کنندگان تدوین شد و این مقیاس یک پرسشنامه ۵۰ سوالی است که شامل خرده آزمونه‌های چالش، تعهد و کنترل می‌باشد. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت چهار درجه ای نمره گذاری می‌شود. کوباسا (۱۹۷۹) ضریب همبستگی زیرمقیاس‌ها با کل پرسشنامه را برای تعهد ۰/۸۵، برای کنترل ۰/۶۵ و برای چالش ۰/۷۰ گزارش می‌دهد. نتایج او با چندین تحقیق انجام گرفته در مورد سازه سخت رویی همسان می‌باشد (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲). کاروتز و همکاران (۱۹۹۳)، اعتبار درونی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را محاسبه نمودند که به این ترتیب به دست آمد: اعتبار درونی خرده مقیاس تعهد ۰/۸۵؛ خرده مقیاس کنترل ۰/۷۰ و خرده مقیاس چالش نیز ۰/۷۱. نتایج آلفای کرونباخ نیز تقریباً برای هر یک از خرده آزمون‌ها برابر با ۰/۷۰ بود. این آزمون توسط قربانی (۱۳۷۱) ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده و در موارد ضروری اصلاحات لازم به عمل آمده است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مولفه‌های سخت رویی یعنی، کنترل، تعهد و چالش به ترتیب هریک از ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ برخوردارند و ضریب پایایی کل مقیاس نیز ۰/۷۵ برآورد شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی همچون جدول، فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی همچون آزمون تحلیل واریانس و همچنین برای محاسبات و تحلیل‌های آماری از رایانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردیده است.

یافته‌ها

مطالعه حاضر در بین ۹۰ نفر بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و انجمن ۱۲ قدمی نارائان شهر یزد بودند انجام گرفت. نتایج جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیر رده سنی بانوان خانواده‌های معتاد افراد شرکت کننده را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۲ یافته‌های مربوط به فراوانی متغیر تحصیلات نشان دهنده این است که به ترتیب سطح تحصیلی بانوان خانواده‌های معتاد گروه نارائان، توجه و عادی به ترتیب با مدرک دیپلم با ۱۴، ۱۱ و ۱۲ شرکت کننده بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده و مدرک بیشتر از لیسانس با فراوانی ۶، ۸ و ۶ کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. در ضمن نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اکثر بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده ۱ یا ۲ فرزند دارند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سن به تفکیک گروه‌ها

گروه	۲۰ تا ۳۰ سال	۳۰ تا ۴۰ سال	بیشتر از ۴۰ سال
نارائان	۱۰	۱۲	۸
توجه	۱۰	۱۲	۸
عادی	۱۰	۱۳	۷

جدول ۲: توزیع فراوانی تحصیلات به تفکیک گروه‌ها

گروه	کمتر از لیسانس	لیسانس	بیشتر از لیسانس
نارائان	۱۴	۱۰	۶
توجه	۱۱	۱۳	۶
عادی	۱۲	۱۰	۸

جدول ۳: توزیع فراوانی تعداد فرزند به تفکیک گروه‌ها

گروه	۱	۲	۳	۴	۵
نارائان	۱۰	۱۰	۴	۶	۰
توجه	۸	۶	۸	۶	۲
عادی	۷	۶	۶	۶	۵

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف استاندارد) برای متغیرهای خودارزشمندی، امید به زندگی و سخت رویی در گروه‌ها به تفکیک آورده شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرهای پژوهش دو گروه‌ها

زیرمقیاس / شاخص	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خودارزشمندی	نارائان	۳۰	۱۴۱/۷۰	۳۳/۹۹
	توجه	۳۰	۸۵/۵۰	۲۳/۱۲
	عادی	۳۰	۱۰۷/۷۰	۲۹/۷۰
امید به زندگی	نارائان	۳۰	۲۶/۷۰	۵/۰۷
	توجه	۳۰	۲۴/۱۳	۶/۶۴
	عادی	۳۰	۲۰/۲۳	۶/۴۴
سخت رویی	نارائان	۳۰	۱۴۳/۵۶	۲۹/۴۲
	توجه	۳۰	۱۱۹/۰۰	۱۸/۸۷
	عادی	۳۰	۱۰۳/۱۶۶	۱۴/۸۷

بررسی فرض نرمال

برای بررسی فرض نرمال متغیر تحقیق از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف استفاده شده است. نتایج نشان دهنده آن است که فرض نرمال بودن برای متغیرهای خود ارزشمندی، امید به زندگی و سخت رویی را نمی‌توان رد کرد. ($p > 0/05$). نتایج این آزمون در جدول ۵ آورده شده است.

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان

جدول ۵: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف (نرمال بودن داده‌ها)

متغیر	آماره Z	N	سطح معناداری
خودارزشمندی	۰/۱۰۵	۳۰	۰/۱۶۳
امید به زندگی	۰/۱۱۶	۳۰	۰/۴۲۴
سخت رویی	۰/۱۰۳	۳۰	۰/۱۹۸

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود ($P > ۰/۰۵$) است، بنابراین در سطح خطای ۰/۰۵ فرض همگنی واریانس نمرات خودارزشمندی، امید به زندگی و سخت رویی سه گروه تایید می‌شود. لذا می‌توان برای این فرضیه از نتایج تحلیل واریانس بهره گرفت.

جدول ۶: نتایج آزمون لون جهت همگنی واریانس‌ها

متغیر	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
خودارزشمندی	۳/۰۴۰	۲	۸۷	۰/۰۵۳
امید به زندگی	۱/۶۸۲	۲	۸۷	۰/۱۹۲
سخت رویی	۲/۹۷۹	۲	۸۷	۰/۱۲۵

بررسی فرضیات تحقیق

فرضیه اول: میزان خودارزشمندی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه، بانوان گروه توجه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان، متفاوت است.

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت نمرات خودارزشمندی در گروه‌ها

منشا تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروه‌ها	۴۸۰۷۲/۸۰	۲	۲۴۰۳۶/۴۰	۲۸/۰۳۴	۰/۰۰۱
درون گروه‌ها	۷۴۵۹۴/۱۰	۸۷	۸۵۷/۴۰۳		
کل	۱۲۲۶۶۶/۹	۸۹			

جدول ۸: نتایج آزمون تعیقی LSD

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
نارائان	توجه	۵۶/۲۰*	۷/۵۶۰	۰/۰۰۱
	عادی	۳۴/۰۰*	۷/۵۶۰	۰/۰۰۱

توجه	نارائان	*۵۶/۲۰-	۷/۵۶۰	۰/۰۰۱
	عادی	*۲۲/۲۰	۷/۵۶۰	۰/۰۰۴
عادی	نارائان	*۳۴/۰۰-	۷/۵۶۰	۰/۰۰۱
	توجه	*۲۲/۲۰-	۷/۵۶۰	۰/۰۰۴

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، سطح معناداری ($P < ۰/۰۰۱$) به دست آمده و همچنین میزان $F(۲۸/۰۳۴)$ ، مشخص است که فرض صفر یعنی برابری میانگین در بین گروه‌ها رد می‌شود. مقدار معنی داری (sig) کمتر از $۰/۰۵$ بوده است. در نتیجه، حداقل بین دو تا از گروه‌ها، تفاوت معنی داری از نظر خودارزشمندی وجود دارد. به منظور بررسی اینکه تفاوت بین کدام گروه‌ها وجود دارد از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. در جدول ۸ مشاهده می‌شود، سطح معناداری ($P < ۰/۰۵$) به دست آمده برای تمامی گروه‌ها کمتر از $۰/۰۵$ می‌باشد، بنابراین بین تمامی گروه‌ها از نظر میزان خودارزشمندی، تفاوت معنی داری وجود دارد. در مورد رتبه‌بندی گروه از نظر خودارزشمندی، با توجه به میانگین‌های به دست آمده در گروه‌ها، مشخص می‌شود که به ترتیب بانوان نارائان، عادی و توجه بالاترین خودارزشمندی را دارند.

فرضیه دوم: میزان امید به زندگی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه، بانوان گروه توجه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان، متفاوت است.

جدول ۹: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت نمرات امید به زندگی در گروه‌ها

منشا تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروه‌ها	۶۳۶/۱۵۶	۲	۳۱۸/۰۷۸	۹/۰۴۰	۰/۰۰۱
درون گروه‌ها	۳۰۶۱/۱۳۳	۸۷	۳۵/۱۸۵		
کل	۳۶۹۷/۲۸۹	۸۹			

جدول ۱۰: نتایج آزمون تعقیبی LSD

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
نارائان	توجه	۲/۵۶	۱/۵۳۱	۰/۰۹۷
	عادی	*۶/۴۶	۱/۵۳۱	۰/۰۰۱
توجه	نارائان	-۲/۵۶	۱/۵۳۱	۰/۰۹۷
	عادی	*۳/۹۰	۱/۵۳۱	۰/۰۱۳
عادی	نارائان	*۶/۴۶-	۱/۵۳۱	۰/۰۰۱
	توجه	*۳/۹۰-	۱/۵۳۱	۰/۰۱۳

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان

همانطور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود، سطح معناداری ($P < 0.001$) به دست آمده و همچنین میزان $F(9/0.40)$ ، مشخص است که فرض صفر یعنی برابری میانگین در بین گروه‌ها رد می‌شود. مقدار معنی داری (sig) کمتر از ۰/۰۵ بوده است. در نتیجه، حداقل بین دو تا از گروه‌ها، تفاوت معنی داری از نظر امید به زندگی وجود دارد. به منظور بررسی اینکه تفاوت بین کدام گروه‌ها وجود دارد از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود، سطح معناداری ($P < 0.05$) به دست آمده برای تفاوت بین گروه‌های نارائان با عادی و توجه با عادی کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین بین این گروه‌ها از نظر میزان امید به زندگی، تفاوت معنی داری وجود دارد. در مورد رتبه بندی گروه از نظر امید به زندگی، با توجه به میانگین‌های به دست آمده در گروه‌ها، مشخص می‌شود که به ترتیب بانوان نارائان، توجه و عادی بالاترین امید به زندگی را دارند.

فرضیه سوم: میزان سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه، بانوان گروه توجه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان، متفاوت است.

جدول ۱۱: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت نمرات سخت رویی در گروه‌ها

منشا تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروه‌ها	۲۴۸۶۳/۷۶	۲	۱۲۴۳۱/۸۸	۲۵/۸۳۱	۰/۰۰۱
درون گروه‌ها	۴۱۸۷۱/۵۳	۸۷	۴۸۱/۲۸۲		
کل	۶۶۷۳۵/۲۹	۸۹			

جدول ۱۲: نتایج آزمون تعیقی LSD

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
نارائان	توجه	۲۴/۵۶*	۵/۶۶۴	۰/۰۰۱
	عادی	۴۰/۴۰*	۵/۶۶۴	۰/۰۰۱
توجه	نارائان	-۲۴/۵۶*	۵/۶۶۴	۰/۰۰۱
	عادی	۱۵/۸۳*	۵/۶۶۴	۰/۰۰۶
عادی	نارائان	-۴۰/۴۰*	۵/۶۶۴	۰/۰۰۱
	توجه	-۱۵/۸۳*	۵/۶۶۴	۰/۰۰۶

همانطور که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود، سطح معناداری ($P < 0.001$) به دست آمده و همچنین میزان $F(25/831)$ ، مشخص است که فرض صفر یعنی برابری میانگین در بین گروه‌ها رد می‌شود. مقدار معنی داری (sig) کمتر از ۰/۰۵ بوده است. در نتیجه، حداقل بین دو تا از گروه‌ها، تفاوت معنی داری از نظر سخت رویی وجود دارد. به منظور بررسی اینکه تفاوت بین کدام گروه‌ها وجود دارد از آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. در جدول ۱۲ مشاهده می‌شود، سطح معناداری ($P < 0.05$) به دست آمده برای تمامی گروه‌ها کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین بین تمامی گروه‌ها از نظر میزان سخت رویی، تفاوت معنی

داری وجود دارد. در مورد رتبه بندی گروه از نظر سخت رویی، با توجه به میانگین‌های به دست آمده در گروه‌ها، مشخص می‌شود که به ترتیب بانوان نارائان، توجه و عادی بالاترین سخت رویی را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه ۱: میزان خودارزشمندی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه، بانوان گروه توجه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان، تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج پژوهش با حسینی و همکاران (۲۰۲۱) و ویلسون و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان بیان کرد که حضور بانوان در جلسات انجمن، موجب تأمین نیازهای روانی، عاطفی اعضا می‌گردد که موجبات ارتقاء انگیزه و نهایتاً عزت نفس فرد را در همه زمینه‌ها استمرار می‌بخشد. کسب تجربه و تبادل تجربیات اعضا نقش مهمی در ارتقاء انگیزه حضور فرد در جلسات داشته و بهبودی آنها را ممکن می‌سازد. همچنین کسب احترام و مورد پذیرش قرار گرفتن اعضای انجمن موجب افزایش حضور منظم فرد در جلسات و بهبود کیفیت زندگی آنها را به همراه دارد. از طرفی دیگر شرکت در جلسات نارائان موجب کسب توان برنامه ریزی برای زندگی افزایش خودباوری، خلاقیت و احساس مسئولیت در بانوان شده و در روند بهبودی کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی فرد تأثیر گذار است.

علاوه بر موارد ذکر شده گمنامی در انجمن ۱۲ قدمی نارائان یک اصل اساسی می‌باشد، که در این انجمن اعضا فارغ از هویت شخصی شامل شغل، سمت و دارایی، مدرک تحصیلی مقام‌های اجتماعی و... در جلسات شرکت می‌کنند. همه اعضا در قالب یک گروه با یکدیگر مساوی هستند و هیچ عضوی نسبت به عضو دیگر برتری ندارد. این اصل گمنامی به افراد، کمک می‌کند تا احساس امنیت کرده و همچنین فضایی یکسان و برابر را در جلسات برای همه اعضا ایجاد می‌کند تا آنها با هر پیشینه‌ای، نسبت به دیگر شرکت کنندگان انجمن امتیازی نداشته باشند. همین اصل و همچنین پذیرش بدون قید و شرط از سوی دیگران و دریافت حمایت از سوی آنها و وجود یک راهنما در تمام مراحل زندگی روزمره در این انجمن‌ها باعث افزایش خودارزشمندی در بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان گردیده است.

فرضیه ۲: میزان امید به زندگی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه، بانوان گروه توجه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان، تفاوت معنا دار وجود دارد.

نتایج پژوهش با قمری زمهریر و همکاران (۱۴۰۰) و رضوی (۱۳۹۸)، همسو می‌باشد. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان بیان کرد که بانوان با شرکت در برنامه‌های انجمن و پیگیری اصول دوازده قدم زندگی معنوی زندگی خود را تسهیل می‌نمایند و با تکیه بر این منابع معنوی می‌توانند در گرفتاری‌های زندگی معنا و مفهومی جدید را بیابند که آنان را برای مقابله با فشارهای زندگی آماده کند. از سویی دیگر آموزه‌های انجمن ۱۲ قدمی نارائان، مفهومی از امیدواری را رشد می‌دهند که حس کنترل بر موقعیت و اینکه هر چالشی در زندگی مشوقی برای تحول و رشد است را در وجود مخاطب خود القاء می‌نماید که همین اصول باعث افزایش احساس امیدواری و تسلط بر محیط در بانوان شرکت کننده می‌شود.

همچنین پیوند با انجمن ۱۲ قدمی نارائان از جمله پیوندهایی است که قابلیت فعال شدن در مواقع اضطراری را برای فرد دارد. در این دوستی‌ها افراد به طور منظم با یکدیگر در ارتباط و از اوضاع هم آگاه هستند و به هنگام برخورد با مشکلات، از منابع حمایتی دوستان بهره مند می‌شوند. این حمایت را نیز با تغییر رفتار و تغییر روابط شان با اعضای خانواده در محیط خانوادگی شان نیز به دست می‌آورند که با پذیرش از سمت آنان نیز روبرو می‌شوند؛ که این باعث یک نگرش جدیدی نسبت به روابط با دیگران می‌گردد که امید را در آنان زنده نگه می‌دارد.

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان

همچنین حضور در جلسات انجمن، فرصت تماس اجتماعی و کسب حمایت اجتماعی را به عنوان یک عامل مهم در حفظ و تداوم سلامت روانی برای بانوان فراهم می‌نماید. حمایت اجتماعی که مبتنی بر همدلی و درک مشترک است، موجب می‌شود تا مسئولیت‌پذیری خود این افراد برای پایداری و تحمل شرایط نامطلوب افزایش یابد. مسئولیت‌پذیری در اثر بهره‌مندی از آموزه‌های بهبود تجارب معنوی و تکیه بر یک نیروی برتر شکل می‌گیرد و به افراد این باور را می‌دهد که با امید و تکیه بر یک نیروی برتر می‌توانند زندگی خود را با تغییر خود شروع کنند که همین احساس خود کنترلی باعث افزایش امید به زندگی در بانوانی شده است که در انجمن حضور داشتند.

فرضیه سوم: میزان سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه، بانوان گروه توجه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان، تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج پژوهش حاضر با تعدادی از پژوهش‌های پیشین چون اژدری و نادری (۱۳۹۹)، ناظران و جهانگیری (۱۳۹۷) و غریبی و کریمی (۱۳۹۵)، همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان این‌گونه بیان نمود اشاره کرد که برنامه‌های دوازده قدم در اصل برای تغییر دادن زندگی، طرز فکر و رفتار فرد طراحی شده‌اند، چون در حقیقت این جنبه‌های عاطفی و شخصی زندگی است که منجر به تغییر فرد شده است. بانوان حاضر در انجمن نارائان با آگاهی از گام‌های صداقت و تسلیم، باور، شهامت و پشتکار و مراقبت و مداومت به این مسئله آگاه شدند که توانایی در مدیریت و پاسخگویی به وقایع استرس‌زای زندگی را دارند و می‌توانند با یاری از راه‌حل‌های مقابله‌ای شرایط ناخوشایند بالقوه را به فرصت‌های یادگیری و رشد تبدیل نمایند که این امر موجب به سخت رویی بیشتر در آنها می‌شود. از سویی دیگر حضور در جلسات انجمن و به اشتراک گذاری تجارب موجب می‌شود که بانوان انجمن از راهبردهای موفق دیگران در مواجهه با مشکلات خود آگاه شوند. این آگاهی موجب افزایش اعتماد به نفس در آنها شده و احساس کفایت برای غلبه بر ترس از مشکلات پیش رو با غلبه بر ترس از عدم موفقیت احتمالی در مواجهه با آنها را فراهم نماید؛ لذا افراد بهره‌مند از مشارکت در این گروه‌ها با اعتماد به نفس و احساس کفایت بیشتری قادر به تحمل شرایط سخت زندگی خود خواهند بود و پایداری بیشتری را برای طی مشکلات زندگی با افزایش سخت رویی خواهند داشت.

از جمله محدودیت‌های عمده این پژوهش می‌توان به این اشاره نمود مطالعه تنها بر روی نمونه‌ای محدود از بانوان دارای همسر عضو گروه‌های نارائان و بانوان با همسر عادی انجام شده است. از طرفی این پژوهش مقطعی بوده و در تعمیم نتایج به سایر دوره‌های زمانی احتیاط لازم به عمل آید. همچنین مشکلاتی در جمع‌آوری پرسشنامه‌ها همراه بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در قالب طرح‌های طولی انجام گیرد تا بتوان به شناخت عمیق‌تری از تفاوت‌ها دست یافت. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهای روانشناختی دیگری مورد مقایسه قرار گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری رساندند به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

منابع

- [۱] اژدری، ر و ناصری، ع (۱۳۹۹). مقایسه رضایت زناشویی با سخت رویی بین همسران افراد معتاد عضو گروه نارنان و همسران افراد معتاد غیر عضو در شهر شیراز سال ۱۳۹۸، پنجمین همایش بین المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران.
(اژدری و همکاران، ۱۳۹۹)
- [۲] حسینی، ا، و همکاران. (۲۰۲۱). تأثیر گروه‌های خودیار بر عزت نفس زنان دارای همسر معتاد. مجله روانشناسی بالینی.
(حسینی و همکاران، ۲۰۲۱)
- [۳] رضوی، ر؛ عرب، ع و شیرازی، م (۱۳۹۸). مقایسه امید به زندگی، احساس گناه و اختلالات روان‌تنی در معتادان متجاهر زن تحت درمان اجباری و زنان معتاد خودمعرف. نشریه طب انتظامی. ۸ (۲).
(رضوی و همکاران، ۱۳۹۸)
- [۴] غریوی، س و کریمی، آ (۱۳۹۵). مقایسه سرسختی روانشناختی در افراد معتاد به مواد مخدر و افراد عادی شهر اهواز، چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.
(غریوی و همکاران، ۱۳۹۵)
- [۵] قمری ز مهریر، م؛ صغری کربلایی هرفته، ف؛ نوروزی فتح آباد، ع و دلجویی سرکش، ز (۱۴۰۰). مقایسه سبک زندگی، خوش بینی و امید به زندگی در گروهی از زنان آسیب دیده اجتماعی (زنان بی خانمان معتاد و زنان بهبود یافته) با زنان عادی در شهر تهران، نخستین کنفرانس ملی آینده پژوهی، علوم تربیتی و روانشناسی، شیراز.
(قمری ز مهریر و همکاران، ۱۴۰۰)
- [۶] ناظران، ز و جهانگیری، م م (۱۳۹۷). مقایسه کفایت اجتماعی، سخت رویی و سبک‌های مقابله با استرس در همسران افراد معتاد و غیر معتاد. نشریه مطالعات اجتماعی - روان شناختی زنان. ۱۶ (۲)، ۱۸۹-۱۶۷.
(ناظران و جهانگیری، ۱۳۹۷)
- [۷] نعمتی، س؛ صالحیان، ر. (۱۴۰۰). رابطه احساس خودارزشمندی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار مهدیشهر، نخستین کنفرانس ملی آسیب‌های اجتماعی و روانی با تاکید بر علوم رفتاری، شیراز.
(نعمتی و صالحیان، ۱۴۰۰)
- [۸] فرجام گوراب بسی، ز؛ آقاجانی، م. (۱۴۰۰). بررسی رابطه انعطاف پذیری روانشناختی و باورهای خودکارآمدی با احساس خشم در زنان دارای همسر معتاد، سیزدهمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل.
(فرجام گوراب بسی و آقاجانی، ۱۴۰۰)
- [۹] هداوند، م؛ تجلی، پ و شهریاری احمدی، م (۱۳۹۹). پیش‌بینی اشتیاق شغلی، بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی در معلمان دانش‌آموزان آهسته‌گام. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۱ (۱)، ۷۲-۶۳.
(هداوند و همکاران، ۱۳۹۹)
- [۱۰] محمدی، ف. و رضوانی، م. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی گروه‌های خودیار در بهبود کیفیت زندگی خانواده‌های درگیر با اعتیاد. مجله مطالعات اعتیاد، ۱۲ (۳)، ۴۵-۶۲. (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰)
- [۱۱] رضوی، س. و محمدی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه‌های خودیار در بهبود سلامت روان خانواده‌های درگیر با اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۶ (۳)، ۴۵-۶۰. (رضوی و همکاران، ۱۴۰۱)
- [۱۲] زارعی برآفتاب، ع؛ زارعی برآفتاب، ن و محمودی، ل (۱۴۰۲). رابطه بین سخت رویی با سازگاری فردی و اجتماعی بین دو گروه معتاد و غیر معتاد، اولین همایش ملی روانشناسی جرم، شیراز. (زارعی بر آفتاب و همکاران، ۱۴۰۲)
- [۱۳] ملامحمدی، فاطمه و پولادی ریشه‌ری، علی، ۱۴۰۲، اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش تاب آوری و افزایش سلامت روان در زنان نارنان با اعتقادات مذهبی شهرستان امیدیه، هجدهمین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان. (ملا محمدی و پولادی ریشه‌ری، ۱۴۰۲)

مقایسه میزان تفاوت خودارزشمندی، امید به زندگی، سخت رویی در بانوان خانواده‌های معتاد در جامعه و بانوان خانواده‌های معتاد شرکت کننده در انجمن ۱۲ قدمی نارائان

- [14] Bakir, A., Gentina, E., & de Araújo Gil, L. (2020). What shapes adolescents' attitudes toward luxury brands? The role of self-worth, self-construal, gender and national culture. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 57, 24-53.
Narrative citation: باکیر و همکاران، ۲۰۲۰
- Ching, B. H.-H., Wu, H. X., & Chen, T. T. (2021). Body weight contingent self-worth predicts depression in adolescent girls: The roles of self-esteem instability and interpersonal sexual objectification. *Body image*, 36, 74-83.
Narrative citation: چینگ و همکاران، ۲۰۲۱
- [15] Daghlı, D. A., Arabacı, L. B., Soyulu, G. T. & Arslan, A. B. (2021). Relationship Between Caregivers' Care Burden and Their Social Functioning Perceptions Toward Addicted Patients: A Cross- Sectional Survey. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(3), 353.
Narrative citation: داغلی، ۲۰۲۱
- [16] Hurd, N. M., Albright, J., Wittrup, A., Negrete, A., & Billingsley, J. (2018). Appraisal support from natural mentors, self-worth, and psychological distress: Examining the experiences of underrepresented students transitioning through college. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 1100-1112.
Narrative citation: هوردر و همکاران، ۲۰۱۸
- [17] Lewer, D., Jones, N. R., Hickman, M., Nielsen, S., & Degenhardt, L. (2020). Life expectancy of people who are dependent on opioids: a cohort study in New South Wales, Australia. *Journal of psychiatric research*, 130, 435-440.
Narrative citation: لوور و همکاران، ۲۰۲۰
- [18] McKee, K., Soaita, A. M., & Hoolachan, J. (2020). 'Generation rent'and the emotions of private renting: self-worth, status and insecurity amongst low-income renters. *Housing Studies*, 35(8), 1468-1487.
Narrative citation: مک کی و همکاران، ۲۰۲۰
- [19] Shaali, M., Farajzadegan, Z., Turk Nezhad Azerbaijani, A., & Boroumandfar, Z. (2019). Self-efficacy and Self-esteem in Wives with Addicted Husbands. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 29(4), 243-251.
Narrative citation: شاعلی، ۲۰۱۹
- [20] Wilson,k,et al.(2019). Non-judgmental acceptance in mutual aid groups. *Addiction Research*.27(4),56-580.
Narrative citation: ویلسون و همکاران، ۲۰۱۹