رویش روان شناسی، سال۹، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۵۶، بهمن ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi,9(11), 2021

سبب شناسی و درمان خانواده محور اعتیاد: یک مطالعه مروری

Etiology and family-centered therapy of addiction; A review study

عقیل حسین لو (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر رضا رستمی
استاد، گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.
علیرضا چهره سا
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد واحد آشتیان.

Aghil Hosseinlu *
PH.D Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
aghilhosseinlu@ut.ac.ir
Dr Reza Rostami
Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Alireza Chehrehsa
Master student of clinical psychology, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University.

چکیده

خانواده به عنوان اولین و شاید مهمترین عامل اجتماعی شدن هر فرد، نقش معناداری در پیشگیری و یا سوق دادن اعضایش به سمت اعتیاد ایفا می کند، چرا که خانواده درحالیکه می تواند حمایت های ارزشمندی از اعضایش داشته باشد، می تواند سبب ساز اعتیاد و یا عاملی برای تشدید اعتیاد در آنها باشد. یکی از الگو های تبیین و پیشگیری که حتی در درمان سوء مصرف مواد بسیار سودمند بوده است، الگوی عوامل خطرساز و عوامل حفاظت کننده است. این پژوهش به روش مروری (مرور روایتی) انجام شد که بر اساس یافته های آن مشخص شد عواملی مثل تعارض بین والدین، اختلال در عملکرد خانواده، عملکرد بد خانواده، کارکردهای ناسالم خانواده، عدم مهارتهای والدین، روابط عاطفی کم، عملکرد منفی خانواده، عدم نظارت والدین، پیشینه خانوادگی با نگرش مثبت به مواد، سوء رفتار، خشونت خانگی و مشکلات روانشناختی والدین، جو خانواده، عدم درک شدن، درگیری خانوادگی، عدم پذیرش از سمت خانواده، دلبستگی ناایمن، شیوه های فرزندپروری و اختلالات خانوادگی به عنوان عوامل خطرخانواده در پدیداری اعتیاد هستند و عواملی مثل عملکرد خوب خانواده و پیوستگی خانواده، جو عاطفی مثبت، زندگی با والدین به ویژه در سنین بلوغ و ارتباط مناسب با آنان، جو مثبت در خانه و ارتباط عاطفی قوی در محیط خانواده، پرداختن به نیازهای جوانان و خانواده های عدالت محور، سبک فرزندپروری مقتدرانه والدین، پروفایل هایی با پیشینه خانوادگی با نگرش منفی نسبت به مواد، خودپنداره خانوادگی و تحصیلی، به عنوان عوامل محافظت کننده و پیشگیر خانواده در اعتیاد بودند، در این میان، آموزش و درمان های خانواده محوری چون برنامه تقویت جامعه و آموزش خانواده، آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور، مداخله خانواده محور والدین درگیر متامفتامین، آموزش خانواده محور، تنظیم روانشناختی خوب، آموزش مدیریت استرس، آموزش های خانواده محور به پزشکان جهت مداخله در اعتیاد، آموزش هایی افزایش عزت نفس، آموزش راهبردهای مقابله صحیح و ارائه صرف اطلاعات به خانواده ها، جزء آموزش ها و درمان های خانواده محور موثر در درمان اعتیاد بودند، بنابراین به نظر می رسد پرداختن به مسئله خانواده در همه سطوح و مراحل درگیر شدن به اعتیاد لازم و ضروری است و برنامه های پیشگیری و درمان اعتیاد بایستی با محوریت خانواده، تنظیم و اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: خانواده، اعتیاد، عوامل خطر، عوامل محافظت کننده، درمان خانواده محور اعتیاد.

Abstract

The family, as the first and perhaps the most important factor in the socialization of each person, plays a significant role in preventing or leading its members to addiction, because the family, while it can have valuable support from its members, can cause addiction or be a factor in exacerbating their addiction. One of the explanatory and preventive. One of the patterns of explanation and prevention that have been very useful even in the therapy of substance abuse is the pattern of risk factors and protective factors. This study was conducted by review method (narrative review) which based on the results revealed factors such as parental conflict, family dysfunction, poor family functioning, unhealthy family functions, lack of parental skills, low emotional relationships, negative family performance, lack of parental supervision, family background with a positive attitude towards drugs, abuse, domestic violence and psychological problems of parents Family atmosphere, lack of understanding, family conflict, lack of acceptance from the family, insecure attachment, parenting styles, and family disorders are the risk factors for addiction in the family. And factors such as good family performance and family continuity, positive emotional atmosphere, living with parents, especially in adulthood and proper communication with them, positive atmosphere at home and strong emotional connection in the family environment, addressing the needs of young people and justice-oriented families. Parents' authoritative parenting skills were family history profiles with a negative attitude toward drugs, family self-concept, and education as addictive and preventive factors in addiction. In the meantime Family-centered education and therapy such as community strengthening and family education program, family-centered empowerment modeling, a family-centered parental intervention involving methamphetamine through the method, family-centered education, good psychological regulation, stress management training, Family-centered training for physicians to intervene in addiction, self-esteem training, proper coping strategies and providing information to families, were among the effective family-centered training and treatments in addiction treatment, Therefore, it seems that addressing the family issue at all levels and stages of involvement in addiction is necessary and essential, and addiction prevention and therapy programs should be organized and implemented with a focus on the family.

Keywords: *Family, Addiction, Risk Factors, Protective Factors, Family-centered therapy of Addiction* .

نوع مقاله : مروری سیستماتیک **دریافت : مهر ۹۹** **پذیرش: آبان ۹۹** **ویرایش نهایی : بهمن ۹۹**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

مقدمه

خانواده کوچکترین نهاد اجتماعی است که سلامت روانی هر یک از اعضای آن به طور گسترده ای به سلامت سایر اعضا وابسته است، در واقع خانواده به عنوان اولین و شاید مهمترین عامل اجتماعی شدن هر فرد، نقش معناداری در پیشگیری و یا سوق دادن اعضایش به سمت اعتیاد ایفا می کند، چرا که خانواده درحالیکه می تواند حمایت های ارزشمندی از اعضایش داشته باشد، می تواند سبب ساز اعتیاد و یا عاملی برای تشدید اعتیاد در آنها باشد (زاهدی اصل و پیله وری، ۱۳۹۴). در مقابل هر خانواد و هر عضوی از آن به طور منحصر به فردی تحت تاثیر اعتیاد و فرد معتاد، به خاطر مشکلاتی از جمله عدم ارضای نیازهای رشدی، اختلال دلبستگی، مشکلات حقوقی، مشکلات اقتصادی، ناراحتی عاطفی و گاهی اوقات خشونت علیه او، قرار می گیرند و خطر سوء مصرف مواد در فرزندان این خانواده ها بیشتر از سایر خانواده هاست (زیمیک و جکیک[1]، ۲۰۱۲). تأثیرات ویران کننده مصرف مواد بر زندگی والدین، فرزندان و خانواده به طور کلی غیر قابل انکار است، نشانگان افسردگی، اضطراب، تخریب روابط، گوشه گیری، تخریب خانواده، سوء رفتارهای فرزندان، رشد ضعیف و فقر، از جمله اثرات ویران کننده مصرف مواد در خانواده می باشند (جیل، داکوف، جری، کوهن و کریگ[2]، ۲۰۱۰). سوء مصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف کننده می شود، بلکه بار و آسیب فراوانی بر خانواده و جامعه تحمیل کرده و زندگی خانوادگی را مختل می کند و نشاط و رفاه و کیفیت زندگی اعضای خانواده را کاهش می دهد (باقری و ناعمی، ۱۳۹۷). از طرفی شواهد در دسترس، نشان می دهد که بر اساس الگوی زیستی- روانی- اجتماعی، فرض بر این است که عوامل زیستی، وراثتی، شخصیتی، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و عوامل محیطی در تعامل با یکدیگر برای شکل گیری اختلال سوء مصرف مواد، دخیل هستند و همه ی آنها باید در پیشگیری و درمان در نظر گرفته شوند (میلر[3]، ۲۰۱۳). در این میان یکی از الگو هایی که در سال های اخیر در تبیین و پیشگیری و حتی درمان سوء مصرف مواد بسیار سودمند بوده است، مدل عوامل خطرساز و عوامل حفاظت کننده بوده است. عوامل خطرساز، موقعیتها، ویژگیها، متغیرها و رویدادهایی هستند که احتمال سوء مصرف مواد را افزایش می دهند. در مقابل عوامل حفاظت کننده عواملی هستند که اثر عوامل خطرساز را خنثی کرده و در نتیجه احتمال وقوع مشکل را کاهش می دهند. عوامل خطرساز و حفاظت کننده ی رفتارهای مشکل ساز بسیار متنوع هستند و در سطوح مختلف از قبیل خانواده، محل زندگی، مدرسه، گروه همسالان و فرد رخ می دهند (قنبری زرندی، محمدخانی و هاشمی نسب، ۱۳۹۵). در این میان به علت پراکندگی پژوهش های صورت گرفته در حیطهٔ خانواده و اعتیاد، مطالعه حاضر درصدد ترکیب و مقایسهٔ یافته های پژوهشی صورت گرفته در زمینهٔ اعتیاد و خانواده، برقراری ارتباط بین مطالعات صورت گرفته و نیز به دست آوردن نتیجه ای منسجم از میان نتایج پراکنده در این حوزه است، از طرفی به نظر می رسد آشکار ساختن خطوط ارتباطی میان پژوهش های مختلف، به شکل گیری شبکه ای از دانش در حیطهٔ موضوع مورد مطالعه منجر شده و توانایی پژوهش های موجود را در جهت تبیین نقش خانواده در فرایند پدیداری، پیشگیری و حتی درمان اعتیاد بهتر نشان خواهد داد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی عوامل سبب شناختی و درمان مبتنی بر خانواده در درمان اعتیاد می باشد.

روش

این پژوهش به روش مروری (مرور روایتی) انجام شد. جامعه و نمونه آماری این پژوهش مقالات جستجو شده در پایگاه های اطلاعاتی ساینس دایرکت و گوگل اسکولار در ۱۰ سال اخیر بوده است که از بین ۱۱۳ مقاله جستجو شده (۶۷ مقاله خارجی و ۴۶ مقاله داخلی) با کلید واژه های اعتیاد و خانواده، درمان خانواده محور اعتیاد، Addiction & Family، Family-centered therapy of addiction جستجو شد که به صورت کلی به اعتیاد به معنای عام آن می پرداخت، درنهایت ۲۸ مقاله (۱۸ مقاله خارجی و ۱۰ مقاله داخلی) انتخاب شد که به موضوع اعتیاد به مواد مخدر به طور خاص پرداخته بود، بعد از این مرحله مقالات به صورت کامل خوانده شد و بر اساس سه مولفه عوامل خطر و پدیداری، عوامل محافظت کننده و پیشگیر و درمان خانواده محور طبقه بندی شد و در نهایت نتایج آن تبیین و بررسی گردید.

[1] - Zimic & Jakic
[2] - Gayle, Dakof, Jeri, Cohen & Craig
[3] - Miller

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

عوامل خطر خانواده در پدیدآیی اعتیاد

گفته شـده یکی از عوامل مهم خانوادگی، تعارضـات بین والدین اسـت، تعارض بین والدین عبارت اسـت از ناسـازگاری و عدم توافق زوجین با یکدیگر که به صورت نظرات، اهداف و رفتاری که در جهت مخالف با دیگری است، نمود پیدا می کند و این تعارضات و درگیری های بین والدین توسط فرزندان ادراک می شود و به عنوان یک عامل استرس زا در محیط خانواده، فرزندان را در سیستم خانواده درگیر می کند. طبق رویکرد یادگیری اجتماعی به دلیل اینکه در تعارضـات والدین، فرزندان خصـومت و خشـونت را یاد می گیرند و سـپس به عنوان یک الگو در روابط خود به کار می برند، به عنوان یک عامل خطرسـاز اعتیاد در نظر گرفته می شـود (کلانتری، قنبری، حبیبی و علیزاده، ۱۳۹۸). نظریه های یادگیری اجتماعی در تبیین سـوء مصـرف مواد عمدتاً بر عوامل اجتماعی و بین فردی تأکید می کنند. در نظریه یادگیری اجتماعی گفته می شـود نوجولنان باورهای خود را در مورد رفتارهای بزهکارانه، از الگوهای نقش، به ویژه از دوسـتان نزدیک و والدین خود کسـب می کنند (قنبری زرندی و همکاران، ۱۳۹۵). یکی از مهم ترین عوامل موثر در سـوءمصـرف مواد، خانواده و نحوه ی عملکرد آن، ذکر شده است که پژوهش ها نشان داده اند مشکلات در عملکرد خانواده با رفتار ضد اجتماعی، پرخاشگری و اعتیاد در نوجوانان ارتباط دارد و در مجموع رابطه ی بین اختلال در عملکرد خانواده و اعتیاد معنادار بوده است. (جمالی، رحمتی و ضـیلت پور، ۱۳۹۷). در پژوهشـی نشـان داده شـده است که عملکرد بد خانواده به عنوان عامل پیش بینی کننده شـروع مصرف دخانیات و الکل عمل می کند (ماریا و همکاران[1]، ۲۰۱۹). عملکرد خانواده به کیفیت کلی زندگی خانوادگی اشاره دارد. از لحاظ نظری، خانواده های منسجم دو کارکرد مهم دارند: گرمای عاطفی و کنترل اجتماعی. یک خانواده با عملکرد ضـعیف ممکن اسـت در تامین گرمای عاطفی فرزندان ناکام باشد (کری، مسکنا و جنی[2]، ۲۰۲۰) در پژوهشی نشان داده شد که کارکردهای ناسالم خانواده و عدم مهارتهای والدین به شدت با شروع مصرف مواد مرتبط است و نوجوانانی که روابط عاطفی کمی با والدین دارند، بیشتر احتمال دارد که با مواد از جمله سیگار درگیر شوند و آزمایش کنند، نوجوانان نه تنها عادت به سـیگار کشـیدن از والدین به ارث می برد بلکه بر نسـل بعدی نیز تأثیر می گذارد، بنابراین این مسـئله نشـان می دهد که اسـتعمال دخانیات یک مشـکل فردی نیسـت بلکه یک پدیده خانواده اسـت (نیومان و همکاران[3]، ۲۰۲۰). در پژوهشـی نشـان داده شـده، عملکرد منفی خانواده، میزان مصرف الکل نوجوانان را پیش بینی می کند و نشـان دهنده علائم افسـردگی در آنها بوده اسـت (بث، امیلی، کایتلین و کریسـتین[4]، ۲۰۱۹). عدم نظارت والدین نیز، به عنوان یک عمل کلیدی مرتبط با مصـرف مواد و بزهکاری جوانان گزارش شـده است (جوهنا و همکاران[5]، ۲۰۲۰). در این میان گفته شـده اختلالات ناشـی از سـوء مصـرف مواد از تعامل عوامل ژنیتیکی و محیطی مثل ناهنجاری های رشدی و وضعیت نامساعد روانی- اجتماعی و خانوادگی ناشی می شود (هابر و همکاران[6]، ۲۰۱۰) که با بسـیاری از مشـکلات روانی, شـناختی و مشـکلات در بهزیسـتی همراه اسـت (لومبارد, پالن و سـوابی[7]، ۲۰۱۷). شـواهد در دسترس نشان می دهد که بر اساس مدل زیستی- روانی- اجتماعی، فرض بر این است که عوامل زیستی، وراثتی، شخصیتی، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی و عوامل محیطی در تعامل با یکدیگر برای شکل گیری اختلال سوء مصرف مواد، دخیل هستند (میلر، ۲۰۱۳). در این راسـتا در پژوهشـی با عنوان نیم رخ های نهفته از سـوابق خانوادگی، شـخصـیت و سـلامت روان و ارتباط آنها با اعتیاد به رفتار و اختلالات مصرف مواد نشـان داده شـد که چند نیم رخ نهفته وجود دارد که ارتباط نزدیکی با اعتیاد وگرایش به اعتیاد دارد از جمله: نیم رخ هایی با پیشـینه خانوادگی با نگرش مثبت به مواد، الگوهای شـخصـیتی مطلوب و همه پسـند و نمرات پایین در مقیاس سـلامت روانی (سـیمون، جوسـپ، انسـگر و گرهارد[8]، ۲۰۱۸)، در پژوهشـی دیگر بیان شـده اسـت که اعتیاد و مصـرف مواد به صـورت بیش از اندازه، توسـط افراد با سابقه مواجهه با استرس اولیه زندگی (ELS) مانند سوء رفتار، خشونت خانگی و مشکلات روانشناختی والدین، تجربه می شود. کودکان تجربه کننده ی اسـترس اولیه زندگی (ELS) در معرض خطر طیف وسـیعی از مشـکلات روحی و روانی زود هنگام هسـتند که می تواند منجر به پیامدهای منفی بلند مدت در حوزه های خطرناک و مصـرف مواد شـود (جنینا، دیانا، میکائیل، فابیان و بیرجیت[9]، ۲۰۱۹). در

[1] - María, Molero, María, Ana, Rosa & José
[2] - Kerry, McKenna & Jenny
[3] - Nyoman, Cokorda, Luh, Wayan, Lely & Ni
[4] - Beth, Emily, Kaitlin & Christine
[5] - Johanna, Larry, Brandon, Lili, Lakshmi, Daphne & Marina
[6] - Haber, Bucholz, Jacob, Grant, Scherrer, Sartor, & Heath
[7] - Lombard, Pullen & Swabey
[8] - Simon, Joseph, Ansgar & Gerhard
[9] - Janina, Diana, Michael, Fabian & Birgit

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

پژوهشی با عنوان جو و خانوادگی به عنوان پیش بینی کننده اعتیاد به هروئین عنوان شده که بر اساس نتایج بدست آمده از مقیاس بررسی کیفیت تعامل خانوده، اعتیاد به هروئین با خانواده هایی که در آن فرد با مسئله عدم درک شدن، درگیری خانوادگی، عدم پذیرش از سمت خانواده روبه رو بوده همبستگی بالایی نشان داده بود (میترا، تامارا، راسمیر، الویر و جوسیپ[1]، ۲۰۱۶). پژوهش ها همچنین نشان دادند که عدم نظارت والدین، رفتارهای پرخطر فرزندان را افزایش می دهد و نوجوانان را دچار بی نظمی، اختلال عاطفی، ریسک پذیری بالا، به ویژه در مصرف الکل، و مواد مخدر می کند (گونزالس[2]، ۲۰۱۰). در پژوهشی گفته شده شیوه های فرزندپروری و اختلالات خانوادگی عوامل اصلی در رشد فرزندان در یک خانواده و تمایل آنها به سمت اعتیاد هستند (ایملنه و پرولنه[3]، ۲۰۱۶). برخی از پژوهشگران نیز به بررسی سبک های فرزندپروری در افراد وابسته به مواد مخدر پرداخته اند و بیان کرده اند که سبک فرزندپروری بی اعتنایی مادر، پیش بینی کننده ی مستقیم و معنادار تمایل به اعتیادپذیری فرزندان است (ایل بیگی قلعه نی و رستمی، ۱۳۹۴). همچنین بررسی ها نشان دادند که نوعی از دلبستگی ناایمن باعث می شود که حتی مصرف گاه به گاه مواد به یک مصرف منظم و پایدار تبدیل شود (ماریا، فرران، جوسپ و سارا[4]، ۲۰۲۰). بنابراین می توان گفت اعتیاد یک بیماری خانوادگی ناشی از سبک زندگی می تواند باشد که از علل محیطی، خانوادگی و ژنتیکی تأثیر می پذیرد (نوروزی، حسینی و نجفی، ۱۳۹۴).

جدول۱ نمایه عوامل خطرخانواده در پدیدآیی اعتیاد

پژوهشگران	عنوان پژوهش	عوامل خطرخانواده
کلانتری و همکاران (۱۳۹۸)	ارائه مدل گرایش به مصرف مواد بر اساس ادراک تعارض بین والدین و نقش میانجیگری مشکلات هیجانی-رفتاری	تعارض بین والدین
قنبری زرندی و همکاران (۱۳۹۵)	مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی، روانشناختی، خانوادگی و اجتماعی	اختلال در عملکرد خانواده
ماریا و همکاران (۲۰۱۹)	بررسی رابطه هوش هیجانی، تاب آوری و عملکرد خانواده در استفاده مداوم از الکل و دخانیات در نوجوانان	عملکرد بد خانواده
نیومان و همکاران (۲۰۲۰)	ارتباط بین عملکرد خانواده و سیگار اعتیاد در دانش آموزان دبیرستانی	کارکردهای ناسالم خانواده، عدم مهارتهای والدین، روابط عاطفی کم
بث و همکاران (۲۰۱۹)	تأثیر مصرف مواد در نوجوانان بر عملکرد خانواده: نقش میانجی کننده علائم درونی سازی	عملکرد منفی خانواده
جوهنا و همکاران (۲۰۲۰)	بررسی تأثیر آینده نگر عملکرده خانواده و عملکردهای والدین درمورد مصرف مواد و رفتارهای بزهکارانه جوانان در دادگاه های مربوطه	عدم نظارت والدین
جنینا و همکاران (۲۰۱۹)	استفاده از علم عصب شناسی برای آگاهی از مداخله زودرس و پیشگیری از اعتیاد برای کودکان در معرض استرس اولیه زندگی	پیشینه خانوادگی با نگرش مثبت به مواد، سوء رفتار، خشونت خانگی و مشکلات روانشناختی والدین
میترا و همکاران (۲۰۱۶)	عنوان جو و خانوادگی به عنوان پیش بینی کننده اعتیاد به هروئین	جو خانواده، عدم درک شدن، درگیری خانوادگی، عدم پذیرش از سمت خانواده
گولزانس (۲۰۱۰)	تأثیرات خانواده و همسالان بر رفتار و ریسک پذیری نوجوانان	عدم نظارت والدین
ایل بیگی و همکاران (۱۳۹۴)	نقش سبکهای فرزندپروری، کمالگرایی و کیفیت دوستی در پیش بینی ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر	شیوه های فرزندپروری و اختلالات خانوادگی
ماریا و همکاران (۲۰۲۰)	خطر اعتیاد: شیوع آن در بزرگسالی و ارتباط آن با دلبستگی ایمن و خودپنداره	دلبستگی ناایمن

[1] - Mitra, Tamara, Rusmir, Elvir & Josip
[2] - Gonzales
[3] - Imaneh & Parvaneh
[4] - Maria, Ferran, Josep & Sara

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

عوامل محافظت کننده و پیشگیر خانواده در اعتیاد

خانواده سیستم ارتباطی منحصر به فردی است که فراتر از روابط دوستانه می باشد و ارزش اصلی آن، حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به وجود می آید (گلدنبرک و گلدنبرگ؛ حسین شاهی و نقشبندی، ۱۳۹۸). خانواده نقش مهمی در پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی، به ویژه اعتیاد دارد، یافته های پژوهشی نشان داده که عملکرد خوب خانواده و پیوستگی خانواده از درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد و خشونت کاسته و مشکلات شناختی کمتری نظیر مشکلات عاطفی روانی و افکار خودکشی را ایجاد می کند (لاک، فرحت، لاتونی، سینونر و مورتن[1]، ۲۰۱۰). عملکرد خانواده شامل سلامت کلی محیط خانواده، از جمله خصوصیات ساختاری و سازمانی خانواده (به عنوان مثال، مدیریت نقش ها و مسئولیت های روزانه) و تعامل بین اعضای خانواده (به عنوان مثال، ارتباطات، ارتباط عاطفی) و شیوه های والدین، شامل نظم و انضباط و تلاش برای نظارت (یعنی دانش یک مراقب از مشارکت و فعالیتهای روزانه فرزندشان) در خانواده است (جوهنا و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از عوامل موثر و حمایت کننده در پیش بینی تمایل و آمادگی به اعتیاد جوانان، جو عاطفی است. جو عاطفی خانواده که چگونگی دخالت یا عدم دخالت اعضای خانواده در کارهای عضو دیگر و رقابت و همکاری آنها با یکدیگر را بیان می کند (ارقبایی، سلیمانیان و محمدی پور، ۱۳۹۷). گفته شده زندگی با والدین به ویژه در سنین بلوغ و ارتباط مناسب با آنان، جو مثبت در خانه و ارتباط عاطفی قوی در محیط خانواده از عوامل مهم در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان به شمار می رود (جمالی و همکاران، ۱۳۹۷). شریفی و قهرمانی (۱۳۹۸) هم در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه ساختار خانواده، حمایت های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد، بیان کرده اند که جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی بالا با گرایش به اعتیاد رابطه منفی دارد. اعتیاد در خانواده هایی که فرد از پذیرش خانواده و رابطه سالم برخوردار بوده همبستگی ضعیف نشان داده است (میترا و همکاران، ۲۰۱۶). در یافته های پژوهشی دیگر آمده است که دو مسئله ی پرداختن به نیازهای جوانان و خانواده های عدالت محور در خانه به طور واقعی، به صورت عامل پنهانی، از انسجام خانواده و عدم گرایش به بزهکاری در نوجوان و اعتیاد آنها پشتیبانی می کند (جوهنا و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش ها همچنین نشان داده اند که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه والدین با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان رابطه منفی و معنادار (ایل بیگی قلعه نی و رستمی، ۱۳۹۴). همچنین در تحقیقی که توسط سیمون و همکاران (۲۰۱۸) انجام شد نشان داده شد که نیم رخ هایی با پیشینه خانوادگی منفی نسبت به مواد، الگوی شخصیتی نامطلوب (سرسخت) و نمرات بالا در مقیاس سلامت روانی با اعتیاد و گرایش به مواد رابطه منفی دارد و عاملی مانند خودپنداره خانوادگی و تحصیلی نقش محافظتی در مصرف مواد دارند (ماریا و همکاران،۲۰۲۰). در پژوهش دیگری نتایج نشان داد، تعامل والد فرزندی از نوع پاسخگو و باثبات که دارای بار هیجانی مثبت می باشد توانایی فرزندان را برای مواجهه با موقعیتهای استرس زا و هیجانهای منفی تسهیل می کند (متقی قمصری و رستمی، ۱۳۹۸). شواهد نشان می دهد که در بیشتر فرهنگ ها، خانواده هایی که قویاً به اصول اخلاقی، مذهبی یا معنوی معتقدند، رفتارهای مصرف مواد را در فرزندان شان بازداری کرده و یا به تاخیر می اندازند، افزون بر این، نظارت والدینی نیز بر رفتار مصرف مواد تاثیر دارد، در واقع هنگامی که نظارت بالاست (به اندازه) نوجوانان خود را بیشتر ملزم می دارند که مطابق با هنجارهای اجتماعی رفتار کنند، زیرا باور دارند که والدین به آنها توجه دارند و هدایت شان می کنند؛ اما هنگامی که ادراک نوجوانان از نظارت والدین بر اعمال آنها پایین باشد، بیشتر تمایل دارند که مطابق با ترجیحات و خواسته هایشان رفتار خود را انجام دهند (اصغری، ۱۳۹۸).

جدول۲ نمایه عوامل محافظت کننده و پیشگیر خانواده در اعتیاد

پژوهشگران	عنوان پژوهش	عوامل محافظت کننده
لاک و همکاران (۲۰۱۰)	ارتباط والد- فرزند و مصرف مواد در بین نوجوانان؛ آیا ارتباطات پدر و مادر با توجه به دختر یا پسر بودن فرزند فرق دارد؟	عملکرد خوب خانواده و پیوستگی خانواده
ارقبایی (۱۳۹۷)	نقش جو عاطفی خانواده در گرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی عاطفه منفی	جو عاطفی مثبت
میترا و همکاران (۲۰۱۶)	عنوان جو و خانوادگی به عنوان پیش بینی کننده اعتیاد به هروئین	زندگی با والدین به ویژه در سنین بلوغ و ارتباط مناسب با آنان، جو مثبت در خانه و ارتباط عاطفی قوی در محیط خانواده

[1] - Luck, Farhat, Lannotti, & Simons

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

جوهنا و همکاران (۲۰۲۰)	بررسی تأثیر آینده نگر عملکرده خانواده و عملکردهای والدین در مورد مصرف مواد و رفتارهای بزهکارانه جوانان در دادگاه	پرداختن به نیازهای جوانان و خانواده های عدالت محور
ایل بیگی و همکاران (۱۳۹۴)	نقش سبکهای فرزندپروری، کمالگرایی و کیفیت دوستی در پیش بینی ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر	سیک فرزندپروری مقتدرانه والدین
سیمون و همکاران (۲۰۱۸)	پروفایل های نهفته از سوابق خانوادگی ، شخصیت و سلامت روان و ارتباط آنها با اعتیاد به رفتار و اختلالات مصرف مواد در مردان جوان سوئیس	پروفایل هایی با پیشینه خانوادگی با نگرش منفی نسبت به مواد
ماریا و همکاران (۲۰۲۰)	خطر اعتیاد: شیوع آن در بزرگسالی و ارتباط آن با دلبستگی ایمن و خودپنداره	خودپنداره خانوادگی و تحصیلی
متقی قمصری و رستمی (۱۳۹۸)	اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب شناسی روانی در فرزندان	تعامل والد فرزندی از نوع حساس و با ثبات
اصغری (۱۳۹۸)	عوامل پرخطرخانوادگی، اجتماعی و فردی مرتبط با رفتارهای سوء مصرف مواد در نوجوانان	تاکید بر اصول اخلاقی، مذهبی و معنوی درکنار نظارت بالا
شریفی، قهرمانی (۱۳۹۸)	بررسی رابطه ساختار خانواده، حمایت های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد	جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی بالا

آموزش و درمان خانواده محور در اعتیاد

با توجه به اینکه اعتیاد به مواد مخدر امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشر به شمار می رود و در حال حاضر پیشگیری و درمان اعتیاد خط اول دفاع در جنگ بر علیه بیماریهایی مانند ایدز و هپاتیت و یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می رود (ایل بیگی قلعه نی و رستمی، ۱۳۹۴)، در زمینه سوء مصرف و وابستگی به مواد، مانند همه ی اختلالات روانی، نظریات سبب شناسی اولیه از مدل های روان پویشی مایه گرفته اند و مدل های بعدی از تبیین های رفتاری، ژنتیکی، شناختی و خانوادگی استفاده کرده اند (سادوک، سادوک و رونیز، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۷). در این راستا در مسئله اعتیاد اخیرا تاکید روانشناسان و جامعه شناسان بر آموزش خانواده و درگیر کردن خانواده در درمان اعتیاد است به گونه ای که پژوهش ها نشان دادند بررسی تأثیر برنامه تقویت جامعه و آموزش خانواده (CRAFT[1]) بر والدین نوجوانان/ مصرف کنندگان مواد مخدر در کاهش افسردگی، اضطراب و خشم فرد معتاد و خانواده موثر بوده است، روش کرافت مبتنی بر اصول رفتاری و راهبردهای تقویت است که شامل ۷ بخش است: ۱- راهبردهای آموزشی: افزایش انگیزه آن هم از طریق فراهم کردن انتظارات مثبت و ایجاد آمادگی درباره موفقیت روش کرافت ۲- تحلیل عملکرد رفتار مصرف مواد: مشخص کردن برانگیزاننده ها، پیامدهای مصرف، گسترش راهبردهای مداخله ای خانواده (ایجاد شرط) ۳- آموزش برقراری ارتباط موثر: بررسی ارتباط قبلی و اصلاح آن(از طریق بازی نقش) ۴- آموزش تقویت مثبت: پاداش ها کوچک و مستمر باشند (هر موقع رفتار مطلوب ادامه داشت پاداش ها ادامه داشته باشند) ۵- عدم تشویق یا تقویت رفتار در زمان مصرف ماده (در زمان نبود رفتار مطلوب قطع موقت شود با اینکار مسئولیت رفتار مصرفی را به عهده خود درمانجو می گذاریم) ۶- آموزش تقویت خود به اعضای خانواده: (شناسایی موارد یاس و نا امیدی و جلوگیری از آن) ۷-پیشنهاد به ورود به توانبخشی (درمان) دائمی و مستمر: (این در صورتی است که تمامی شرایط چون شناسایی زمان مناسب برای پیشنهاد دادن, آمادگی اعضای خانواده و انجام فرایند خودبازنگری و درک مبتنی بر واقعیت از اعتیاد بدست آمده باشد) (دیوید، رمیدیوز و آلوارو[2]، ۲۰۱۶)، در پژوهشی دیگر مشخص شده آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر شدت خسارتهای ناشی از اعتیاد در بین مصرف کنندگان متامفتامین موثر بوده است و موجب بالا رفتن توانایی فرد در درک بهتر احساسات خود برای مقاومت در برابر انگیزه های تحریک کننده برای مصرف مواد شده و مهارت های ارتباطی آنها را افزایش داده است، الگوی توانمندسازی خانواده محور بر مواردی چون احساس مسئولیت، تعامل با دیگران و رضایت از مراقبت ها اشاره می کند و اساس کار آن بر ۳ مولفه ی روانی (اعتماد بنفس، خودکنترلی و خودکارآمدی) در تعاملات فرد با خانواده است، یافته

[1] - Community reinforcement and family training: (CRAFT)
[2] - David, Remedios & Álvaro

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

های این تحقیق همچنین نشان داده که وضعیت خانواده به طور کلی و وضعیت روانی افراد وابسته به متامفتامین، اشتغال و درآمد آنها بعد از این آموزش که حدود ۳ ماه طول کشیده است، تفاوت معنی داری داشته است و موجب کاهش مصرف متامفتامین شده است. (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین آموزش مداخله خانواده محور والدین برای مادران و پدران درگیر متامفتامین از طریق روش (SHIFT[1])، در کاهش میزان مصرف مواد، شیوه های برخورد والدین و عملکرد خانواده و تاب آوری خانواده، تاثیر خود را نشان داده است، یافته ها حاکی از آن بوده که مشکلات ناشی از مصرف مواد، در پیگیری ۶ ماهه در شرایط مداخله کمتر بود. برخورد مثبت والدین با فرزندانشان نیز در گروه مداخله مستقیماً پس از مشارکت افزایش یافت. هر دو گروه مداخله و کنترل بهبود معناداری در عملکرد خانواده، کاهش استرس والدین و مشکلات رفتاری فرزندان نشان دادند (لسلی، سارا، برکمانا، کاترین و فیلیپ[2]، ۲۰۱۸)، در پژوهشی مشخص شد آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و باورهای غیر منطقی دانش آموزان دختر دارای والد معتاد تاثیر مثبت داشته و باعث نگرش منفی به مواد و تغییر در برخی مولفه های باورهای غیر منطقی دانش آموزان شد (باقری و ناعمی، ۱۳۹۷)، گفته شده همراه با تنظیم روانشناختی خوب، آموزش مدیریت استرس به افراد کمک می کند تا احساسات خود را کنترل کنند، و این تنظیم هیجانی افراد نه تنها با استفاده از الکل و تنباکو رابطه منفی دارد، بلکه با تاب آوری آنها نیز همراه است (ماریا و همکاران، ۲۰۱۹) در راستای آموزش خانواده، در پژوهشی بر آموزش های لازم جهت با اهمیت بودن آموزش خانواده در اعتیاد نیز نشان داده شد، پزشکانی که آموزش های لازم درباره خانواده و مراقبین افراد مصرف کننده مواد دیده بودند نسبت به سایر پزشکان در ارائه خدمات و درمان موفق تر بودند (سباستین و همکاران[3]، ۲۰۱۷). در مقاله ای دیگر با عنوان مداخلات روانی اجتماعی برای خانواده های مبتلا به اعتیاد در کشورهای کم درآمد و متوسط نشان داده بود که آموزش هایی در زمینه بالا بردن عزت نفس افراد و آموزش راهبردهای مقابله صحیح و حتی ارائه صرف اطلاعات به خانواده ها موثر واقع شد و هر کدام ازین آموزش ها به عنوان عاملی جهت پیشبرد اهداف درمان و ترک فرد معتاد بوده است (آنیل و همکاران[4]، ۲۰۱۷).

جدول۳ آموزش و درمان خانواده محور در اعتیاد

پژوهشگران	عنوان پژوهش	آموزش و درمان خانواده محور
دیوید و همکاران (۲۰۱۶)	برنامه مداخلات مبتنی بر خانواده (CRAFT[5]) برای والدین سوء مصرف مواد جوانان و نوجوانان	برنامه تقویت جامعه و آموزش خانواده (CRAFT)
قاسمی و همکاران (۲۰۱۸)	تأثیر برنامه آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر شدت اعتیاد در مصرف کنندگان متامفتامین	آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور
لسلی و همکاران (۲۰۱۸)	ارزیابی مداخله خانواده محور والدین برای مادران و پدران درگیر متامفتامین: آموزش روش SHIFT[6] به والدین	مداخله خانواده محور والدین درگیر متامفتامین از طریق روش (SHIFT)
باقری و همکاران (۱۳۹۷)	تاثیر آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و باورهای غیر منطقی دانش آموزان دختر دارای والد معتاد	آموزش خانواده محور
ماریا و همکاران (۲۰۱۹)	بررسی رابطه هوش هیجانی، تاب آوری و عملکرد خانواده در استفاده مداوم از الکل و دخانیات در نوجوانان	تنظیم روانشناختی خوب، آموزش مدیریت استرس
سباستین و همکاران (۲۰۱۷)	ارزیابی آموزش پزشکی اعتیاد در برنامه های اقامتگاه های پزشک خانواده: یک مطالعه جامع	آموزش های خانواده محور به پزشکان جهت مداخله در اعتیاد
آنیل و همکاران (۲۰۱۷)	مداخلات روانی اجتماعی برای خانواده های مبتلا به اعتیاد در کشورهای کم درآمد و متوسط: یک بررسی منظم	آموزش هایی افزایش عزت نفس، آموزش راهبردهای مقابله صحیح و ارائه صرف اطلاعات به خانواده ها

[1] - Suchthilfe-Familien-Training
[2] - Leslie, Roos, Sarah, Katherine & Philip
[3] - Sebastian, Roy, Rebecca, Ramakrishna, Rebecca, Anton & Alex
[4] - Anil, Sydney, Urvita, Jim, Richard & Abhijit
[5] - Community reinforcement and family training: (CRAFT)
[6] - Suchthilfe-Familien-Training

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

بحث و نتیجه گیری

خانواده نقش مهمی در پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی، به ویژه اعتیاد دارد، همبودی سو مصرف مواد در والدین و فرزندپروری مشکل ساز، به عنوان یک نگرانی عمده در مورد سلامت عمومی شناخته شده است. متأسفانه گفته می شود گاها علت اصلی آشفتگی خانواده، عمیقا در سو مصرف مواد است و یا برعکس آن نیز صادق است، از این رو برنامه های پیشگیری مبتنی بر آموزش توانمند سازی خانواده باید در فعالیت های پیشگیرانه جامع گنجانده شوند و مداخله های پیشگیری مبتنی بر خانواده در پیشگیری از سو مصرف مواد مد نظر قرارگیرد. بر اساس نتایج این پژوهش نیز مشخص شد که عواملی مثل تعارض بین والدین، اختلال در عملکرد خانواده، عملکرد بد خانواده، کارکردهای ناسالم خانواده، عدم مهارتهای والدین، روابط عاطفی کم، عملکرد منفی خانواده، عدم نظارت والدین، پیشینه خانوادگی با نگرش مثبت به مواد، سوء رفتار، خشونت خانگی و مشکلات روانشناختی والدین، جو خانواده، عدم درک شدن، درگیری خانوادگی، عدم پذیرش از سمت خانواده، دلبستگی ناایمن، شیوه های فرزندپروری و اختلالات خانوادگی به عنوان عوامل خطرخانواده در پدیداری اعتیاد هستند و عواملی مثل عملکرد خوب خانواده و پیوستگی خانواده، جو عاطفی مثبت، زندگی با والدین به ویژه در سنین بلوغ و ارتباط مناسب با آنان، جو مثبت در خانه و ارتباط عاطفی قوی در محیط خانواده، پرداختن به نیازهای جوانان و خانواده های عدالت محور، سیک فرزندپروری مقتدرانه والدین، پروفایل هایی با پیشینه خانوادگی با نگرش منفی نسبت به مواد، خودپنداره خانوادگی و تحصیلی، به عنوان عوامل محافظت کننده و پیشگیر خانواده در اعتیاد بودند، در این میان، آموزش و درمان های خانواده محوری چون برنامه تقویت جامعه و آموزش خانواده (CRAFT)، آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور، مداخله خانواده محور والدین درگیر متامفتامین از طریق روش (SHIFT)، آموزش خانواده محور، تنظیم روانشناختی خوب، آموزش مدیریت استرس، آموزش های خانواده محور به پزشکان جهت مداخله در اعتیاد، آموزش هایی افزایش عزت نفس، آموزش راهبردهای مقابله صحیح و ارائه صرف اطلاعات به خانواده ها، جزء آموزش ها و درمان های خانواده محور موثر در درمان اعتیاد بودند. این نتایج حاکی از اهمیت متغیر خانواده در امر پیشگیری و درمان و حتی به عنوان عامل سبب ساز اعتیاد است و بیانگر این است که اعتیاد یک پدیده‌ای چند جانبه است که می تواند به تدریج زندگی فرد را درگیرکند و تک تک اعضای خانواده‌اش را نیز با صدمات جبران ناپذیری مواجه کند. در واقع اعتیاد سبب می‌شود تغییراتی در سبک زندگی خانواده‌ی فرد معتاد ایجاد شود و ممکن است تمام قوانین خانواده را تحت تاثیر قرار دهد، در گذز زمان نیز در رابطه به ارتباط خانواده و اعتیاد می توان گفت فرد معتاد نه تنها خود درگیر مصرف مواد است بلکه هرچه می‌گذرد ارتباطش را با اعضای خانواده کم‌تر می‌کند و اعتیاد روابط عاطفی میان اعضای خانواده را دچار مشکل و بحران می‌کند در عوض ارتباط میان فرد معتاد و مواد مخدر به بخش بزرگی در خانواده مبدل می‌شود و به عنوان عامل مهم و حتی جایگزین روابط خانوادگی است، بنابراین به نظر می رسد پرداختن به مسئله خانواده در همه سطوح و مراحل درگیر شدن به اعتیاد لازم و ضروری است و برنامه های پیشگیری و درمان اعتیاد بایستی با محوریت خانواده، تنظیم و اجرا گردد.

منابع

ارقبایی، م؛ سلیمانیان، ع. ا؛ محمدی پور، م. (۱۳۹۷). نقش جو عاطفی خانواده درگرایش به مصرف مواد: بررسی نقش میانجی عاطفه منفی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۲(۴۵)، ۴۹-۴۳.

اصغری، آ. (۱۳۹۸). عوامل پرخطرخانوادگی، اجتماعی و فردی مرتبط با رفتارهای سوء مصرف مواد در نوجوانان. *مجله رویش روان شناسی*، ۶ (۳۹)، ۲۳-۱۷.

ایل بیگی قلعه نی، ر؛ رستمی، م. (۱۳۹۴). نقش سبکهای فرزندپروری، کمالگرایی و کیفیت دوستی در پیش بینی ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۰(۳۷)، ۲۳-۱۷.

باقری، ط؛ ناعمی، ع. م. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و باورهای غیر منطقی دانش آموزان دختر دارای والد معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۲(۴۷)، ۲۱-۱۵.

جمالی، ه؛ رحمتی، ع؛ فضیلت پور، م. (۱۳۹۷). مدل یابی ساختاری شدت اعتیاد بر اساس سلامت و حمایت خانواده اصلی با میانجیگری تمایزیافتگی خود. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۲(۴۶)، ۴۵-۳۹.

زاهدی اصل، م؛ پیله وری، ا. (۱۳۹۴). فراتحلیل بر مطالعات خانواده حوزه اعتیاد و خانواده. *فصلنامه برنامه ریزی، رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷(۲۸)، ۲۷-۳۳.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

سادوک، ب. ج؛ سادوک، و. آ؛ رونیز، پ. (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی) جلد۲، ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۷)، تهران: انتشارات ارجمند.

شریفی، ا.، مریم، ق. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ساختار خانواده، حمایت های اجتماعی، گرایش به خودکشی با رضایت از زندگی در بین مردان معتاد. *مجله رویش روان شناسی*، ۱۱(۴۴)، ۱۰۴-۹۵.

قنبری زرندی، ز؛ محمدخانی، ش؛ هاشمی نسب، م. (۱۳۹۵). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی، روانشناختی، خانوادگی و اجتماعی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۰(۳۸)، ۷۱-۶۵.

کلانتری، ف؛ قنبری، س؛ حبیبی، م؛ علیزاده، ا. (۱۳۹۸). ارائه مدل گرایش به مصرف مواد بر اساس ادراک تعارض بین والدین و نقش میانجیگری مشکلات هیجانی-رفتاری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۳(۵۲)، ۴۳-۳۸.

گلدنبرک، ا؛ گلدنبرگ، ه. (۱۳۹۸). خانواده درمانی، ترجمه ی حمیدرضا حسین شاهی، سیامک نقشبندی، تهران: انتشارات روان.

متقی قمصری، ع. س.، رستمی، ر. (۱۳۹۸). اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب شناسی روانی در فرزندان. *مجله رویش روان شناسی*، ۶(۳۹)، ۱۶-۹.

نوروزی، ح، حسینی، س. ج؛ نجفی، م. (۱۳۹۴). اعتیاد، خانواده و مداخله های خانواده محور. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷)، ۱۲۲-۹۷.

Anil, R., Sydney, C., Urvita, B., Jim, O., Richard, V., & Abhijit, N. (2017). Psychosocial Interventions for Addiction-Affected Families in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review, *Journal of Addict Behav*, Nov (74), 1-8.

Beth, S., Russell, E. S., Kaitlin M. F., & Christine, M. O. (2019). The Impact of Adolescent Substance Use on Family Functioning: The Mediating Role of Internalizing Symptoms, *Journal of Youth & Society*, Vol. 51(4) 504–528.

David, B. P., Remedios G. B., & Álvaro, B. G. (2016). Family-Based Intervention Program for Parents of Substance-Abusing Youth and Adolescents. *Journal of Addiction*, Article ID 4320720, 8 pages.

Ghasemim, A., Chehregosha, M., Dastoorpoor, M., Farizi, M., Aghababaeian, H., Jamshidig, E., Khanjani, N., & Kouhpayeh S. A. (2018). The effect of an education program based on the family-centered empowerment model on addiction severity among methamphetamine users, *Journal of Mental Health & Prevention*, 11, 54–59.

Gonzales, N. (2010). Family and peer Influenxes on Adolescent Behavoir and Risk-taking. Arizona state university.

Haber, J., Bucholz, K. K., Jacob, T., Grant, J. D., Scherrer, J. F., Sartor, C. E., & Heath, A. (2010). Effect of paternal alcohol and drug dependence on offspring conduct disorder: Gene-environment interplay. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(5), 652–663.

Imaneh, A., & Parvaneh, M. (2016) Family Risk Factors Among Women With Addiction-Related Problems: An Integrative Review, *Journal of High Risk Behav Addict*, 5(2), 270-71.

Janina, D., Diana, M., Michael, K., Fabian, P., Birgit, L. (2019). Evaluation of a family-oriented parenting intervention for methamphetamine-involved mothers and fathers – The SHIFT Parent Training, *Journal Addictive Behaviors Reports 9* (2019) 100173.

Johanna, B., Folk, L. K. Brown, D. L., Marshall, L. M. C., Ramos, L. G., Daphne, K. M., Marina, T. S. (2020). The Prospective Impact of Family Functioning and Parenting Practices on Court-Involved Youth's Substance Use and Delinquent Behavior, *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 238–251.

Kerry, R., Mc, G., Mc, K. L., Jenny, M. (2020). The role of ultrarunning in drug and alcohol addiction recovery: An autobiographic study of athlete journeys, *Journal of Psychology of Sport & Exercise*, 46(21), 114-21.

Leslie, E,. Roos, S. H., Elliot, T. B., Katherine, P., Philip. A. F. (2018). Leveraging translational neuroscience to inform early intervention and addiction prevention for children exposed to early life stress, *Journal Neurobiology of Stress* (9), 231–240.

Lombard, S. J-F., Pullen, D., & Swabey, K. (2017). Conceptualizing Trauma for Children of Drug Addicted Mothers: A Developmental Mapping. *Journal of Trauma & Treatment*, 6(1), 267-75.

Luck, J.w., Farhat, T., Lannotti, R.J., & Simons-Morton, B.G. (2010). Parent-child communication and substakce use among adolescents; do father and mother communication play a different role sons and daughters? *Journal of Addictive behavior*, 35, 426-436.

Miller, P. M. (2013). Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders, Volume 1. Amsterdam: Elsevier.

María, d. M., Molero, J., María, d., Carmen, P. F., Ana, B. B. M., Rosa, M. P. S., & José, J. G. L. (2019). Analysis of the Relationship between Emotional Intelligence, Resilience, and Family Functioning in Adolescents' Sustainable Use of Alcohol and Tobacco, *Journal of Sustainability*, 11, 2954-59.

Maria, G. C. F., Ferran, V. P., Josep, R., Juárez, L., & Sara, M. C. (2020). Risk of Addiction: Its Prevalence in Adolescence and its Relationship with Security of Attachment and Self-concept, *Journal of Clínicay Salud*, 31(1) 21-25.

Mitra, M. H., Tamara, E. S., Rusmir, S., Elvir, B., & Josip, Š. (2016). Family Atmosphere and Relationships as Predictors of Heroin Addiction, *Journal of Psychiatria Danubina*, 29(2), pp 129-133.

Nyoman, W. P., Cokorda, B. J. L., Luh, N. A. A., Wayan, W., Lely, S., Ni, K. S. D. (2020). Association between family function and cigarette addiction in high school students**,** *Journal of Clinical and Cultural Psychiatry*, 1(1), 9-13.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]

Sebastian, T., Roy, S., Rebecca, A., Ramakrishna, P., Rebecca, E., Anton, K., MHPE, A. K. (2017). Assessment of Addiction Medicine Training in Family Medicine Residency Programs: A CERA Study, *Journal of Fam Med*, 49(7), 537–543.

Simon, M., Joseph, S., Ansgar, R. B., Gerhard, G. (2018). Latent profiles of family background, personality and mental health factors and their association with behavioural addictions and substance use disorders in young Swiss men, *Journal of National Science Foundation*, 52(1), 76-84.

Zimic, I., & Jakic, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 173–185.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8]