

اثربخشی روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد-فرزندی معتادان

سعید سبزی^۱، الهه اسلمی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

چکیده

هدف: از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد-فرزندی افراد سوءمصرف کننده در انجمن معتادان گمنام شهرستان استهبان بود. **روش:** این مطالعه از نوع طرح‌های شبه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه شامل کلیه افراد وابسته به مواد حاضر در انجمن معتادان گمنام استهبان بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس از میان آن‌ها ۲۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند و به دو گروه (آزمایشی و گواه) تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و تعارض والدین بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که روش اجرای دوازده قدم انجمن معتادان گمنام موجب بهبود تعارضات زناشویی و تعارضات والد-فرزندی و کاهش فراوانی و شدت تعارضات والد-فرزندی شده است. **نتیجه‌گیری:** برنامه دوازده قدمی انجمن معتادان گمنام نقش مهمی در فرآیند بهبودی فرد به روال یک زندگی سالم و برقراری روابط مناسب خانوادگی و اجتماعی ایفا می‌کند. **کلیدواژه‌ها:** تعارضات زناشویی، تعارضات والد-فرزندی، انجمن معتادان گمنام

۱. کارشناس ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، فارس، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: aslami_e@yahoo.com

مقدمه

در عصر حاضر، ازجمله عوامل و مشکلات مخاطره‌آمیز که بنیاد خانواده و جوامع بشری را به‌راحتی می‌تواند از هم بگسلد و موجبات اختلافات خانوادگی را فراهم سازد مسئله اعتیاد^۱ است. همچنین اعتیاد پایه و اساس زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی فرد را خدشه‌دار خواهد کرد (سلیمی بجستانی، فرکوراوند و یونسی، ۱۳۹۴). بی‌تردید، اولین ضربه‌های اعتیاد بر پیکر خانواده وارد می‌شود که نتیجه آن برای خانواده، آشفتگی، عدم کنترل خشم، خودکارآمدی ضعیف، دلسردی همسر و فرزندان، عدم شفقت نسبت به خود و دیگران است (اسلمی، امیری راد و موسوی، ۱۳۹۹؛ متقی قمصری و رستمی، ۱۳۹۸).

مطالعات متعددی به بررسی عوارض اعتیاد پرداخته‌اند، ازجمله اینکه اعتیاد به‌عنوان یک عامل استرس‌زای مداوم با مشکلات و چالش‌های متعدد زندگی همراه است و طیف وسیعی از مشکلات به‌واسطه سوء‌مصرف مواد^۲ نه‌تنها برای فرد وابسته به مواد، بلکه برای تمامی اعضای خانواده ایجاد می‌شود؛ درنتیجه روابط او با اعضای خانواده مختل شده و آن‌ها را با تعارضات و اختلالات روان‌شناختی جدی روبه‌رو می‌کند (سانی، اوپادیا، منا و جین^۳، ۲۰۱۷؛ گلدشتاین، فالكتر و کرل^۴، ۲۰۱۳؛ آرمان پناه، سجادیان و نادى، ۱۳۹۹)، درواقع می‌توان این‌چنین بیان نمود که اثرات فیزیکی، روانی و عملکردی ناشی از مصرف مواد به طرق مختلفی می‌تواند در زندگی فرد وابسته به مواد و روابطش با اطرافیان تأثیرگذار بوده که با ناتوانی در سازمان‌دهی و ادغام افکار و احساسات، کاهش توانایی فرد در پاسخگویی عاطفی و مشارکت عاطفی (حامدا و سعدیا^۵، ۲۰۱۹)، عدم سازگاری در روابط والد-فرزندی، خشونت‌های فیزیکی، آزار کلامی بروز کرده و رفته‌رفته موجب افزایش اختلافات به‌ویژه با همسر و فرزندان و تزلزل در نظام خانواده می‌شود (کالر، مک کاردی و اپستین^۶، ۲۰۰۳؛ کو^۷ و همکاران، ۲۰۱۵).

۳۳۶

336

سال شانزدهم، شماره ۳، بهار ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 63, Spring 2022

1. Addiction
2. Drug abuse
3. Soni, Upadhyay, Meena & Jain
4. Goldstein, Faulkner & Wekerle

5. Hameeda & Saadia
6. Kahler, McCrady & Epstein
7. Ko

از سازه‌های مورد بررسی در مطالعه حاضر که به نظر می‌رسد اعتیاد بر آن‌ها می‌تواند نقش بسیاری داشته باشد تعارضات زناشویی و والد - فرزندی است که در جوامع امروزی با افزایش چشمگیری همراه است. در توصیف تعارض زناشویی می‌توان این گونه بیان نمود که تعارض زناشویی یعنی عدم توافق و سازگاری بین زوجین که می‌تواند این اختلاف نظر در زمینه اهداف شخصی، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و یا اولویت‌های رفتاری باشد (کرنر و فیتزپاتریک^۱، ۲۰۰۲؛ زیدنر و کلودا^۲، ۲۰۱۳). اهمیت توجه به تعارضات زناشویی زمانی قابل درک است و موجب نگرانی خواهد شد که سلامت جسمانی، روانی و سلامت خانواده به خطر بیفتد و تأثیر این تعارضات موجب بیماری‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی و اضطراب شود (پهلوان، موتابی و مظاهری، ۱۳۹۴). آرمان پناه و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعات خود دریافتند که تعارضات هنگامی پدیدار خواهد شد که همسر فرد وابسته به مواد به این درک برسد که همسرش ضمن داشتن اعتیاد، برخی از مسائل مهم و حیاتی را نادیده بگیرد، در اینجا تعارضی که ایجاد می‌شود ناشی از ناهماهنگی زوجین در انواع مسائل، مشکلات، نیازها و روش برطرف کردن آن‌هاست. همچنین خودمحوری، اختلاف سلیقه در نیاز و خواسته‌ها، عملکرد و رفتارهای غیرمتعهدانه نسبت به روابط زناشویی از جمله تعارضاتی است که بین همسران افراد وابسته به مواد اتفاق خواهد افتاد.

افزون بر تعارضات زوجین، مطالعات نشان می‌دهند که سوء مصرف مواد بر ارتباطات بین والدین و فرزندان^۳ نیز اثر سوء گذاشته و موجب بروز تعارضات والد - فرزندی^۴ می‌شود. تعارض با فرزندان به چالش‌های ارتباطی و تعارضی که حین رشد در بین اعضای خانواده ایجاد می‌شود و نشان‌دهنده وجود خلأ بین فرزندان و والدین است، اطلاق می‌شود (ازمت و بی‌اقلو^۵، ۲۰۰۹). از عوارض سوء مصرف مواد والدین می‌توان به مهارت‌های انضباطی ضعیف (استفاده از کنترل اجباری، انضباط سخت گیرانه)، فقدان یا کم‌رنگ بودن نظارت والدین بر فرزندان (آریا^۶ و همکاران، ۲۰۱۲؛ نقل از متقی قمصری و رستمی،

1. Koerner & Fitzpatrick
2. Zeidner & Kloda
3. Parent-child communication

4. Parent-child conflicts
5. Ozmete & Bayoglu
6. Arya

(۱۳۹۸)، افت تحصیلی و افزایش خشونت (وست و براون^۱، ۲۰۱۳) اشاره کرد. پژوهشگرانی نظیر مختارنیا، زاده محمدی، حبیبی و میرزایی فر (۱۳۹۵) نشان دادند که سطوح بالای تعارض بین والدین و فرزندان با پیامدهای اجتماعی خطر آفرینی از جمله سوء مصرف مواد و مصرف الکل نیز ارتباط دارد. چاپلین^۲ و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند که هرگونه بروز اختلال در شکل گیری تعامل بین والد-فرزند می تواند در ایجاد اختلالات رفتاری و نابهنجاری های روانی در فرزندان تأثیر بگذارد. همچنین تعارضات والد-فرزند می تواند به مشکلات رفتاری از قبیل گوشه گیری، افسردگی، اضطراب، مشکلات جسمانی، اختلال در تفکر و توجه، مشکلات اجتماعی و رفتارهای قانون شکنانه منجر شود (مارکل و وینر^۳، ۲۰۱۴) در نتیجه، اعتیاد والدین می تواند تهدیدی برای کیفیت رابطه والد-فرزند به شمار آید؛ چراکه، والدینی که دچار اعتیاد می باشند، روابط خانوادگی ضعیف و تعامل نامطلوب با فرزندان خود دارند؛ بنابراین درکی از نیازهای فرزندان شان ندارند و از توانایی سازگاری کمتری برخوردارند. از آنجا که سوء مصرف مواد، هشیاری، حساسیت و تنظیم هیجانی، قضاوت، عملکردهای اجرایی والد معتاد را مختل می کند کیفیت تعامل والد-فرزند کاهش می یابد و رابطه بین والدین با فرزندان با تعارض همراه می شود؛ در نتیجه فرزندان درک و تفسیر سوء نسبت به دنیای اطراف پیدا می کنند (مورای، دویار، روبین، ناینون و بوث^۴، ۲۰۱۴؛ مهدوی و میرزاوند، ۱۳۹۹).

با توجه به تحقیقات متعدد در رابطه با اعتیاد و عواقب سوء آن در سطح جهانی و با نفوذ این بیماری در ابعاد جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی یافته ها بیانگر آن است که اعتیاد یک بیماری مزمن و یک نوع اختلال عود کننده است که منجر به مشکلات جدی شخصی و خانوادگی می شود؛ چراکه اعتیاد نه تنها سلامت روانی را مختل ساخته است، بلکه با سیر پیش رونده و مزمن خود علی رغم ترک آن احتمال عود مجدد آن به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده سلامت خانواده و جامعه محسوب می شود (نوری پور، تأمینی، عباسپور و علیخانی، ۲۰۱۶).

در راستای مشکلاتی که اعتیاد می‌تواند برای افراد ایجاد کند درمان‌ها و برنامه‌های متعددی برای بهبود معتادان وارد عمل شده‌اند که در این میان می‌توان به درمان‌های دارویی (درمان با متادون) و درمان‌های غیردارویی (جلسات مشاوره نظیر روان‌درمانی فردی^۱، رفتاردرمانی^۲، شناخت‌درمانی^۳، خانواده‌درمانی^۴، آموزش مهارت‌های اجتماعی^۵، درمان‌های اجتماع‌مدار^۶، کمپ‌های ترک اعتیاد و پویش‌های مردم‌نهاد در قالب جلسات از جمله: انجمن معتادان گمنام^۷) اشاره کرد که از عمده روش‌های درمان اعتیاد در کشور محسوب می‌شوند (ستوده، بهنام و قربانی، ۱۳۹۲). در این میان، برنامه دوازده قدم^۸ انجمن معتادان گمنام یکی از روش‌های رهایی از سوء مصرف مواد به عنوان یکی از روش‌های غیردارویی مؤثر برای قطع مصرف محسوب می‌شود. هدف این برنامه ایجاد تغییری عمده در سبک زندگی، از جمله پرهیز از مصرف مواد، ایجاد صداقت و احساس مسئولیت نیز عنوان شده است و پیوستن به گروه‌های خودیاری همچون الکلی‌ها و معتادان گمنام از جمله روش‌هایی است که موفقیت خود را در دوام و ماندگاری دوران پاکی، بهبود کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و احساس توانمندی و همچنین آموختن مهارت‌هایی برای مقابله صحیح با رویدادها و مشکلات و استحکام اراده معتادان در حال بهبودی به تأیید رسانده است (کلی، استوت و اسلام‌مکر^۹، ۲۰۱۳). برای نمونه موس و موس^{۱۰} (۲۰۰۵) با پژوهش خود در دو گروه افراد وابسته به مواد نشان دادند که گروهی که علاوه بر خدمات درمانی در جلسات دوازده قدمی شرکت کردند، روند بهبود پایداری در عدم مصرف و کیفیت زندگی بالاتری داشتند. چن^{۱۱} (۲۰۰۶) در پژوهشی به بررسی مقایسه حالات عاطفی و شخصی در دو گروه، یک گروه که در جلسات معتادان به همراه برنامه دوازده قدمی شرکت کردند و گروه دیگر بدون شرکت در برنامه دوازده قدم، صرفاً در جلسات معتادان گمنام شرکت نموده‌اند، پرداخت. نتایج نشان داد که شوق زندگی در شرکت کنندگان در

1. Individual psychotherapy
2. Behavioral therapy
3. Cognitive therapy
4. Family therapy
5. Social skills training
6. Social treatments

7. Narcotics Anonymous
8. Twelve step plans
9. Kelly, Stout & Slaymaker
10. Moos & Moos
11. Chen

برنامه دوازده قدمی نسبت به افرادی که صرفاً در جلسات انجمن معتادان گمنام، بدون برنامه دوازده قدمی شرکت داشتند، بیشتر شده و از شدت عواطف منفی‌شان (نظیر نگرانی، افسردگی و خصومت) کاسته شده است. همچنین محققان متعدد به این نتیجه رسیدند که با شرکت افراد معتاد در جلسات دوازده قدم و تمرکز بر روی خود باعث ایجاد درک عمیق‌تر از شخصیت خود، بهبود روابط فردی و تقویت کیفیت زندگی (دلوسیا، برگمن، فرموسو و وینبرگ^۱، ۲۰۱۵)، تغییر نگرش نسبت به زندگی (وندیویر^۲، ۲۰۲۰)، بهزیستی و سلامت روان (فریدمن^۳، ۲۰۰۶)، افزایش خودکارآمدی (خزایی و کاشفی، ۱۳۹۵)، افزایش امید و کاهش ولع مصرف (نورکامی، ۱۳۹۴) شده است.

با عنایت به آنچه بیان گردید و نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی سوءمصرف مواد با کیفیت زندگی و همپوشی بالا و مستقیم آن با اختلالات روان‌شناختی چون افسردگی و اضطراب است. از طرفی خانواده مهم‌ترین محیطی است که علاوه بر کیفیت روابط عاطفی زوجین، چگونگی روابط انسانی و رشد عاطفی و روانی فرزندان به آن بستگی دارد و موجب رشد هویت، کمال انسانی و مقدمه پیوند او با دیگران است و محیطی که با مسائلی چون نزاع و ناسازگاری همراه است، افزون بر روابط زوجین، بر روابط والدین و فرزندان آثار زیانباری می‌گذارد. در بین عوامل مؤثر بر نظام خانواده که موجب تخریب ابعاد گوناگون روابط بین زوجین و فرزندان است، مسئله اعتیاد به دلیل عوارض و تأثیر مخربی که بر فرد مصرف‌کننده و به تبع آن بر خانواده او دارد، حائز اهمیت می‌باشد. همچنین عوارض ناشی از اعتیاد تهدیدی جدی برای سلامت جامعه محسوب شده و ویرانگری‌های حاصل از آن موجب به خطر افتادن بسیاری از ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی شده است. کاوش برای پیدا کردن راه‌های درمانی مؤثر و مفید به منظور ایجاد تغییرات عمیق و ساختاری در شخصیت و رفتار فرد معتاد از ضروریات هر جامعه‌ای است و هدف اصلی پژوهش حاضر تبیین اثربخشی روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تعارضات

زناشویی و تعارضات والد فرزندی معتادان است و محقق در پی پاسخ به این سؤال است که آیا روش دوازده قدم بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد-فرزندی مؤثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه افراد معتاد متأهل در انجمن معتادان گمنام شهرستان استهبان بود. روش پژوهش بدین قرار بود که پژوهشگر به مراکز ترک اعتیاد مراجعه و با کسب اجازه آموزش وارد جلسات دوازده قدم شد. شرط لازم و ضروری شرکت در این پژوهش رضایت آگاهانه اعضا بود و به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی پس از آگاه نمودن شرکت‌کنندگان از اهداف تحقیق، رضایت شرکت‌کننده جلب گردید. در این بین، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند که معیارهای لازم برای ورود به مطالعه را داشتند و حاضر به همکاری بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و افراد انتخاب شده با انتساب تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. سپس با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل ۱. دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال ۲. فرد وابسته به مواد می‌بایست با همسر خود زندگی کند ۳. حداقل ۳ سال از زندگی مشترکشان گذشته باشد ۴. حداقل توانایی خواندن و نوشتن (برای درک و دریافت مطالب آموزشی) ۵. دارای پاکی بالای ۳ تا ۶ ماه؛ و ۶. دارای فرزند بین (۱۱ تا ۱۸ سال)، همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ۱. بی‌سواد بودن ۲. عدم حضور منظم در جلسات ۳. نداشتن فرزند ۴. متارکه یا طلاق از همسر در حین برگزاری قدم‌ها بود. داوطلبان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در مرحله بعد پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و تعارض والد-فرزند بین هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس جلسات قدم بر اساس پروتکل انجمن معتادان گمنام در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه‌های ذکرشده به‌عنوان پس‌آزمون بین دو گروه اجرا و نمرات هر دو گروه در این پرسشنامه‌ها با نمرات قبلی آن‌ها مقایسه شد. لازم به ذکر است که ۵ نفر از آزمودنی‌ها به دلیل ترک گروه، غیبت بیش از ۲ جلسه و متارکه همسر با فرد وابسته به مواد از گروه کنار

گذاشته شدند و محقق برای همتا کردن گروه‌ها (آزمایش و کنترل)، گروه کنترل را به ۱۰ نفر تقلیل داد و جمعاً ۲۰ نفر برای تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS شدند.

ابزار

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱: براتی و ثنایی با هدف سنجش ۷ بعد اصلی تعارضات زناشویی آن را ابداع کردند (ثنایی، ۱۳۹۶). شامل ۴۲ گویه است. ابعاد تعارضات زوجین شامل کاهش همکاری (سؤالات ۳-۹-۱۴-۲۱-۲۷)، کاهش رابطه جنسی (سؤالات ۴-۱۰-۱۵-۲۸-۳۳)، افزایش واکنش‌های هیجانی (سؤالات ۵-۱۱-۱۶-۲۲-۲۹-۳۴-۳۹-۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (سؤالات ۷-۱۸-۲۴-۳۱-۳۶)، افزایش رابطه با خویشاوندان خود (سؤالات ۶-۱۲-۱۷-۳۳-۳۵)، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر (سؤالات ۱-۱۹-۲۵-۳۷-۴۰-۴۲)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (سؤالات ۲-۸-۱۳-۲۰-۲۶-۳۲-۳۸) است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ تا ۵ بوده و حداکثر نمره کل، ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. نمره بیشتر نشان دهنده تعارض بیشتر و نمره کمتر یعنی رابطه بهتر است و همچنین از روایی محتوایی خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۹۶). روایی در پژوهش خزایی (۱۳۸۵) در تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارض زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند. در رابطه با پایایی، یوسفی و عزیزی (۱۳۹۷) در پژوهش خود در یک نمونه ۵۰۰ نفری، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای ابعاد آن؛ کاهش همکاری ۰/۷۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۶، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۶۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۷، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۷۶ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۶ گزارش شده است.

۲. مقیاس تعارض والد-نوجوان^۲: این پرسشنامه توسط اسدی، مظاهری، شهیدی، طهماسیان و فیاض بخش (۱۳۹۰) باهدف سنجش فراوانی و شدت تعارض بین والدین و نوجوانان (۱۱ تا ۱۸ ساله) ساخته شد. این مقیاس دارای ۹۲ سؤال و دو بخش فراوانی

تعارض و شدت تعارض است. نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت از تقریباً هرگز ۱، به ندرت ۲، گاهی ۳، اغلب ۴ و همیشه ۵ انجام می شود. همچنین شدت تعارض به معنای وجود احساسات و هیجان های همراه با تعارض است و مانند فراوانی تعارض از ۱ (آرام) تا ۵ (عصبانی) نمره گذاری می شود. نمره بالا در هر عامل، فراوانی بالا و شدت تعارض نوجوانان با والدین را نشان می دهد. پایایی (آلفای کرونباخ) در کل پرسشنامه اسدی و همکاران (۱۳۹۰)، ۰/۹۶ و برای بخش فراوانی تعارض و ضریب آلفای ۰/۹۸ را برای قسمت شدت تعارض به دست آورده اند. ضریب باز آزمایی این مقیاس نیز برای بخش فراوانی تعارض ۰/۷۲ و برای شدت تعارض ۰/۷۴ به دست آمده است؛ و در پژوهش مختارنیا و همکاران (۱۳۹۵) در نمونه ۷۰۰ نفری برای ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۹۴ و آلفای هر بخش در (فراوانی و شدت تعارض) بین ۰/۶۶ و ۰/۸۸ گزارش نمودند.

چارچوب و اساس جلسات معتادان گمنام، قدم های دوازده گانه می باشد. این قدم ها مجموعه ای از دستورالعمل هایی عملی برای بهبود اعتیاد و دیگر مشکلات رفتاری به کار می رود و هدف در این برنامه پیمودن مسیر سلامت جسمانی و روانی با جهت گیری روحانی است که بر پایه اقرار به عجز شخصی، پذیرش و کمک یک نیروی برتر بنا شده است (وایت، بودنیک و پیکارد^۱، ۲۰۱۱؛ به نقل از کافی، احدی و تاجری، ۱۳۹۹).

محتوای جلسات در جدول ۱ بر اساس ساختار استاندارد جلسات دوازده قدم که اثربخشی آن ها بر پایه تحقیقات بین فرهنگی در ایران و آمریکا تأیید شده است. اظهار شده است (گلانتز، وایت و هانتز^۲، ۲۰۱۹؛ کافی و همکاران، ۱۳۹۹).

جدول ۱: خلاصه کلی قدم‌ها

- قدم ۱. ما اقرار کردیم که در برابر اعتیادمان عاجز بودیم و زندگی مان غیرقابل اداره شده بود.
- قدم ۲. ما به این باور رسیدیم که یک نیروی برتر می تواند سلامت عقل را به ما بازگرداند.
- قدم ۳. ما تصمیم گرفتیم که اراده و زندگی مان را به مراقبت خداوند، بدان گونه که او را درک می کردیم، بسپاریم.
- قدم ۴. ما یک ترازنامه اخلاقی بی باکانه و جستجوگرانه از خود تهیه کردیم.
- قدم ۵. ما چگونگی دقیق خطاهایمان را به خداوند، به خود و به یک انسان دیگر اقرار کردیم.
- قدم ۶. ما آمادگی کامل پیدا کردیم که خداوند کلیه این نواقص شخصیتی ما را برطرف کند.
- قدم ۷. ما با فروتنی از او خواستیم کمبودهای اخلاقی ما را برطرف کند.
- قدم ۸. ما فهرستی از تمام کسانی که به آن‌ها صدمه زده بودیم تهیه کرده و خواستار جبران خسارت از تمام آن‌ها شدیم.
- قدم ۹. ما به طور مستقیم در هر جا که امکان داشت از این افراد جبران خسارت کردیم، مگر در مواردی که اجرای این امر به ایشان یا دیگران لطمه بزند.
- قدم ۱۰. ما به تهیه ترازنامه شخصی خود ادامه دادیم و هرگاه در اشتباه بودیم سریعاً به آن اقرار کردیم.
- قدم ۱۱. ما از راه دعا و مراقبه خواهان ارتقاء رابطه آگاهانه خود با خداوند، بدان گونه که او را درک می کردیم شده و فقط جویای آگاهی از اراده او برای خود و قدرت اجرایش شدیم.
- قدم ۱۲. با بیداری روحانی حاصل از برداشتن این قدم‌ها، ما کوشیدیم این پیام را به معتادان برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی خود به اجرا درآوردیم.

یافته‌ها

جهت بررسی روابط میان متغیرها و تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول میانگین نمرات تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های آن و همچنین در متغیر فراوانی تعارضات والد -فرزند و شدت تعارضات والد -فرزند در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کاهش یافته‌اند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی و زیر مقیاس‌های تعارضات زناشویی در گروه آزمایش و گواه

مراحل				گروه	متغیرها
پس آزمون		پیش آزمون			
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۷/۱۶	۱۱۴/۸۰	۵/۴۶	۱۳۴/۵۰	آزمایش	تعارضات زناشویی (متغیر)
۱۴/۶۵	۱۳۰/۲۰	۱۵/۳۲	۱۳۴/۵۲	گواه	کل واصلی)
۳/۱۳	۱۳/۶۰	۳/۹۷	۱۵/۷۰	آزمایش	کاهش همکاری
۳/۴۶	۱۶	۲/۹۴	۱۵/۷۱	گواه	
۱/۶۴	۱۳/۶۰	۳/۰۷	۱۶/۱۰	آزمایش	کاهش رابطه جنسی
۲/۱۴	۱۵/۸۰	۲/۷۰	۱۶	گواه	
۳/۷۳	۱۹/۸۰	۴/۸۵	۲۶/۵۰	آزمایش	افزایش واکنش های هیجانی
۵/۴۶	۲۲/۹۰	۴/۱۰	۲۶/۸۰	گواه	
۴/۵۵	۱۵/۴۰	۵/۷۰	۱۵/۵۰	آزمایش	افزایش جلب حمایت فرزند
۳/۰۲	۱۶/۷۰	۳/۱۰	۱۴/۵۰	گواه	
۳/۵۷	۱۶/۹۰	۴/۰۳	۱۹/۴۰	آزمایش	افزایش رابطه فردی با
۳/۳۰	۲۰//۷۰	۲/۳۳	۱۹/۱۰	گواه	خویشاوندان خود
۳/۰۱	۱۶/۸۰	۲/۵۰	۱۸/۴۰	آزمایشی	کاهش رابطه خانوادگی با
۳/۰۷	۱۷/۱۰	۵/۳۴	۱۷/۹۰	گواه	خویشاوندان همسر و دوستان
۳/۷۹	۱۹/۲۰	۴/۰۷	۲۲/۸۰	آزمایشی	جدا کردن امور مالی از
۵/۰۱	۲۱/۴۰	۳/۸۸	۲۱/۸۰	گواه	یکدیگر
۳۵/۶۳	۲۳۵/۷۰	۲۹/۷۲	۲۶۷	آزمایش	فراوانی تعارضات والد -
۱۵/۴۴	۲۴۵	۲۱/۳۳	۲۴۶/۴۰	گواه	فرزند
۲۹/۷۱	۲۳۲/۱۰	۱۷	۲۸۱/۴۰	آزمایش	شدت تعارضات والد -فرزند
۱۶/۵۳	۲۴۴/۴۰	۱۸/۱۲	۲۵۵/۳۰	گواه	

جهت بررسی اثربخشی روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام از آزمون کوواریانس استفاده شد. پیش از بررسی کوواریانس پیش فرض‌های نرمال بودن داده‌ها که از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد، طبیعی بودن توزیع نمرات که از ضریب چولگی و کشیدگی

استفاده گردید، همگنی شیب خط رگرسیون و آزمون لوین که برای تجانس واریانس گروه‌ها استفاده شد، بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفتند.

جهت مقایسه گروه آزمایش و گواه و تأثیر روش دوازده قدم بر اساس نمره‌های پس آزمون، پس از کنترل اثر پیش آزمون‌ها، تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی داده‌ها انجام شد. نتیجه آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نمره‌های پس آزمون متغیرهای فراوانی تعارضات والد - فرزند، شدت تعارضات والد- فرزند و تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلاپی	۰/۵۱۶	۴/۶۱	۳	۱۳	۰/۰۲۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۸۴	۴/۶۱	۳	۱۳	۰/۰۲۱
اثر هاتلینگ	۱/۰۶	۴/۶۱	۳	۱۳	۰/۰۲۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۰۶	۴/۶۱	۳	۱۳	۰/۰۲۱

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، نتیجه تحلیل کوواریانس چند متغیره در گروه‌های آزمایشی و گواه حاکی از آن است که گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته باهم تفاوت معنی داری دارند. جهت مقایسه گروه آزمایش و گواه و تأثیر روش دوازده قدم بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد- فرزند (فراوانی و شدت تعارضات) با توجه به نمره‌های پس آزمون، پس از کنترل اثر پیش آزمون‌ها، از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۴ زمانی که متغیر تعارضات زناشویی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد، مقدار F برابر با (۵/۵۹) می‌باشد که با توجه به سطح معناداری ($0.032 < P$) معنادار است؛ بدین معنا که بعد از خارج کردن تأثیر پیش آزمون، اختلاف معناداری بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد؛ در نتیجه مؤثر بودن مداخله آزمایشی (برنامه دوازده قدم) در کاهش تعارضات زناشویی تأیید می‌گردد و روش دوازده قدم باعث بهبود تعارضات زناشویی می‌شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در متغیرهای فراوانی تعارضات والد-فرزند، شدت تعارضات والد-فرزند و تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معنی -	اندازه
	مجدورات	آزادی	مجدورات			داری	اثر
تعارضات زناشویی	۸۳۶/۵۸	۱	۸۳۶/۵۸	۵/۵۹	۰/۰۳۲	۰/۲۷۲	
فراوانی تعارضات والد-فرزند	۲۵۲۲/۲۴	۱	۲۵۲۲/۲۴	۵/۰۵	۰/۰۴۰	۰/۲۵۲	
شدت تعارضات والد-فرزند	۲۴۷۳/۰۶	۱	۲۴۷۳/۰۶	۷/۳۲	۰/۰۱۶	۰/۳۲۸	

بر اساس جدول ۴ هنگامی که متغیرهای فراوانی تعارضات والد-فرزند و شدت تعارضات والد-فرزند به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند، مقدار F در فراوانی تعارضات والد-فرزند (۵/۰۵) و مقدار F در شدت تعارضات (۷/۳۲) است که با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای متغیر فراوانی تعارضات والد-فرزند (۰/۰۴۰) و برای متغیر شدت تعارضات والد-فرزند (۰/۰۱۶) معنادار هستند؛ بدین معنا که بعد از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین مؤثر بودن مداخله آزمایشی (برنامه دوازده قدم) در کاهش فراوانی تعارضات والد-فرزند و شدت تعارضات والد-فرزند تأیید می‌گردد.

جهت مقایسه گروه آزمایش و گواه و تأثیر روش دوازده قدم بر خرده مقیاس‌های متغیر تعارضات زناشویی با توجه به نمره‌های پس‌آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج آزمون در جدول ۵ ملاحظه می‌شود.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	درجه	سطح معنی -	اندازه
			فرضیه	آزادی خطا	داری	اثر
اثر پیلایی	۰/۹۲۴	۸/۶۲	۷	۵	۰/۰۱۵	۰/۹۲۴
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۶	۸/۶۲	۷	۵	۰/۰۱۵	۰/۹۲۴
اثر هاتلینگ	۱۲/۰۸	۸/۶۲	۷	۵	۰/۰۱۵	۰/۹۲۴
بزرگترین ریشه روی	۱۲/۰۸	۸/۶۲	۷	۵	۰/۰۱۵	۰/۹۲۴

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در گروه‌های آزمایشی و گواه بیان می‌دارد که گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر متفاوت‌اند. سپس برای بررسی این که مداخله آزمایشی در کدام متغیر وابسته تفاوت معناداری دارد، تحلیل کوواریانس تک متغیری، در متن مانکوا، صورت گرفت.

بر اساس جدول ۶ با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده در مورد خرده مقیاس‌های متغیر تعارضات زناشویی، می‌توان نتیجه گرفت که روش دوازده قدم پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون بر کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی و رابطه فردی با خویشاوندان خود تأثیر داشته است و اختلاف معناداری بین نمرات گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج به‌دست‌آمده روش دوازده قدم برافزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود بیشترین تأثیر را داشته است و باعث بهبود این روابط شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن مانکوا مربوط به میانگین خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	اندازه
	مجذورات	آزادی	مجذورات			معنی داری	اثر
کاهش همکاری	۳۴/۵۹	۱	۳۴/۵۹	۳/۶۳	۰/۰۸۳	۰/۲۴۸	
کاهش رابطه جنسی	۲۶/۰۶	۱	۲۶/۰۶	۸/۴۹	۰/۰۱۴	۰/۴۳۶	
افزایش واکنش های هیجانی	۷۷/۷۹	۱	۷۷/۷۹	۴/۸۸	۰/۰۴۹	۰/۳۰۷	
افزایش جلب حمایت فرزند	۸/۳۵	۱	۸/۳۵	۱/۲۹	۰/۲۷۹	۰/۱۰۶	
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود	۸۷/۸۳	۱	۸۷/۸۳	۱۹/۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳۹	
کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان	۰/۶۷	۱	۰/۶۷	۰/۱۱	۰/۷۴۲	۰/۰۱۰	
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۱۸/۵۴	۱	۱۸/۵۴	۳/۱۸	۰/۱۰۲	۰/۲۲۴	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تعارضات زوجین و تعارضات والد-فرزند انجام گرفت. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده میانگین نمرات تعارضات زناشویی و تعارضات والد فرزند در گروه آزمایش در مرحله

پس آزمون کاهش یافته است. همچنین مؤثر بودن مداخله آزمایشی دوازده قدم در کاهش تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی و رابطه فردی با خویشاوندان خود) و کاهش تعارضات والد-فرزند (شدت و فراوانی) تأیید می‌گردد. به عبارتی روش دوازده قدم موجب بهبود روابط و کاهش تعارضات زوجین و والد-فرزند می‌شود. در رابطه روش دوازده قدم با تعارضات زناشویی و زیرمؤلفه‌های آن به‌طور مستقیم تحقیقات چندانی صورت نگرفته است با این حال، این پژوهش با بخشی از تحقیقات حامدا و سعدیا (۲۰۱۹)، جودیت^۱ (۲۰۱۹)، دلوسیا و همکاران (۲۰۱۵)، کافی و همکاران (۱۳۹۹) و حاج‌حسینی و هاشمی (۱۳۹۴) همخوان است. همچنین یافته‌های پژوهش در رابطه با والد وابسته به مواد و تعارضات والد-فرزند همسو با یافته‌های سعیدی و محمدی‌فر (۱۳۹۷) و رهروان، سلطانی شال و شباهنگ (۱۳۹۷) است و با بخشی از پژوهش گودرزی، شیرین و محمودی (۱۳۹۷) و مختارنیا و همکاران (۱۳۹۵) نیز همخوان می‌باشد.

در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان این چنین بیان نمود که؛ با توجه به در نظر داشتن ضعف و کمبودهایی که در کارکرد خانواده‌های معتادین (به‌ویژه مرد) به وجود می‌آید ارتباطات منفی و نامطلوبی مابین همسران به وجود خواهد آمد و این موجب کشمکش و ارتباطات منفی و آسیب‌پذیر بین همسران می‌شود (آرمان پناه و همکاران، ۱۳۹۹). در نتیجه زنان دارای همسر معتاد، نسبت به زنانی که همسر معتاد ندارند تعارضات و اختلالات رفتاری بیشتری در روابطشان با شوهر خود دارند. افزون بر آن اعتیاد همسر با اختلالات و مشکلات روانی و تعارضات شدید، افسردگی و اضطراب آن‌ها همراه است که موجب کاهش کیفیت روابط زوجین شده و آسیب‌پذیری این زنان را نسبت به زنان دیگر جامعه بیشتر کرده است (معینی، ملیحی الذاکرنی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۸). بنابراین وجود یک برنامه یاری‌کننده و درمانی که بتواند از اثرات منفی آن کاسته و موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش تعارضات شود حائز اهمیت است. در این میان، یکی از برنامه‌هایی که در این زمینه توانسته تغییراتی در روابط زوجین ایجاد کند، برنامه

دوازده قدم انجمن معتادان گمنام است؛ چرا که این برنامه با ایجاد تبادل تجربه مشترکِ اعضا باهم موجب شکل‌گیری روابط بین فردی مثبت و مطلوب شده است و اشخاصی که در این برنامه توانسته‌اند راهکارهای مقابله‌ای تازه و مثبتی را برای مواجهه پیدا کنند امید بیشتری برای قطع سوء مصرف و زندگی بهتر پیدا کرده‌اند (موس و موس، ۲۰۰۴). افزون بر آن به واسطه خود کاوی که افراد در برنامه دوازده قدم انجام می‌دهند موجب آگاهی بیشتر معتادان از شخصیت خویش شده است و این امر به نوبه خود منجر به افزایش اعتماد به نفس، احساس کفایت در مقابله با ترس از مشکلات پیشرو یا عدم موفقیت احتمالی، ایجاد سازگاری و تعامل بهتر با دیگران و احساس مسئولیت بیشتر از جمله در قبال همسر و فرزندان خود شده است (کلی و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین مؤلفه‌های تعارضات زناشویی، روش دوازده قدم بر مؤلفه رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی و افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود تأثیر داشته است. می‌توان این گونه بیان نمود که مطالعات پیشین اذعان داشته‌اند که سوء مصرف مواد با افزایش پرخاشگری، عدم سازگاری و مختل کردن روابط عاطفی، هیجانی و با همسر خود و اطرافیان و کاهش روابط زناشویی مطلوب همراه است (امیری راد، اسلمی و موسوی، ۱۴۰۰؛ دربا، محمودپور، ایجادی و یوسفی، ۱۴۰۰؛ کیشور، پاندیت و راگورام، ۲۰۱۳). در این تحقیقات بیان شده است که کیفیت روابط زناشویی توانایی همسران را در مواجهه با مشکلات و تنش‌های روانی و هیجانی بالا می‌برد (کارنی و براپوری، ۲۰۲۰)؛ پس هرگونه خدشه در روابط جنسی زوجین استحکام و دوام خانواده را تهدید می‌کند؛ در نتیجه، اثرات مخرب جسمی و هیجانی و رفتاری نشأت گرفته از سوء مصرف مواد چون با تعارضات بسیاری همراه است پیامدهای جبران‌ناپذیری در روابط زوجین می‌گذارد. در این میان برنامه دوازده قدم، گامی است که فرد برای پالایش زندگی خود از رنجش‌ها، روابط ناسالم، ترس‌ها، گناه و... برمی‌دارد. در این برنامه افراد پی به ذات خطاهای خود برده، کل رویدادهای زندگی خود را مورد کاوش قرار داده و مشکلات درونی خود را که

قادر به درک و حل آن نبوده را مورد بررسی قرار می‌دهند و این خود کاوی موجب افزایش روابط مطلوب و سالم فرد معتاد با همسر خویش و اطرافیان می‌شود؛ در نتیجه با کاهش تعارضات و ناسازگاری‌ها همراه می‌شود. افزون بر آن، همسران بدون هیچ گونه ترسی از ابراز هیجانات و تعارضات موجود، به بیان آن‌ها پرداخته و این موجب می‌شود الگوهای ناسازگار و افکار منفی و احساسات و رفتار متناقض خود را بشناسند و در پی اصلاح آن‌ها باشند (آرمان پناه و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در کارکرد قدم‌ها به‌طور کلی افراد با شرکت در این برنامه و به‌کارگیری اصول دوازده قدم فرد به ناصداقی‌ها، بی‌ملاحظگی و خودخواهی‌های خود در روابط خویش پی می‌برند و خود را آماده می‌کنند که این نواقص را برطرف کنند. علاوه بر این، با کارکرد قدم‌ها می‌توانند بهبودی خود را باز یافته، خلأ وجودی خود را پر کنند و با احساسی از معنا و هدف در زندگی، به رشد و تقویت قابلیت‌ها و توانایی‌های فیزیکی و روانی خود بپردازند. همچنین، روابط بین فردی خود را گسترش داده و بهزیستی روانی و کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند و در صورت شرکت فعال در انجمن معتادان با کسب راهبردهای مقابله‌ای باعث ایجاد زندگی بهتر، یادگیری سبک‌های مقابله‌ای مؤثر وابسته به موقعیت، کاهش اختلالات روان‌شناختی و در نهایت کاهش تعارضات با اطرافیان به‌ویژه تعارضات زناشویی و بهبود رضایت زناشویی شوند (بیگی، فراهانی و محمدخانی، ۱۳۹۰).

در تبیین متغیرهای واکنش‌های هیجانی و رابطه با خویشاوندان در برنامه دوازده قدم، فرد انواع روابط خود را بررسی می‌کند تا دریابد در چه مواقعی انتخاب‌ها، اعتقادات و رفتارهای وی موجب شکل گرفتن روابط ناسالم و مخرب با همسر، فامیل، دوستان، همکاران، سازمان‌ها و... شده است. فرد با نوشتن ترازنامه متوجه می‌شود که چه نواقص اخلاقی موجب دوری و عدم صمیمیت با اطرافیان خود، عدم تعهد، سوءاستفاده، آسیب زدن و بی‌مسئولیتی او شده است؛ بنابراین اعضای انجمن با دنبال کردن اصول دوازده قدم در راستای بهبودی و بهزیستی روانی و ذهنی، با اعتراف به درماندگی و عدم قابلیت فردی در کنترل شرایط استرس‌زا و تکیه بر یک نیروی برتر درصدد کنترل موقعیت‌های استرس‌زا و واکنش‌های هیجانی و تغییر نگرش فردی در ارتباط با تغییر موقعیت و ارتباط با دیگران

است. در همین راستا نتایج تحقیقات پیشین نشان داد، شرکت در جلسات موجب سازگاری بهتر و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش استرس و اضطراب در معتادانی که قدم‌های دوازده گانه را کار می‌کنند می‌شود و این برنامه با افزایش روابط اجتماعی علاوه بر کاهش میل به مصرف باعث افزایش سازگاری اجتماعی و بهبود تعارضات معتاد می‌شود (کلی و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین تعارضات والد-فرزندی می‌توان چنین اذعان نمود، نوجوانانی که والد معتاد دارند از میزان سلامت عمومی کمی برخوردار دارند و در پژوهش حاضر، افزایش تعارضات در روابط والد و فرزندی نشان داده شد. نتایج مطالعات گذشته نشان داد، سطوح بالای کیفیت در روابط والد-فرزندی باعث افزایش اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی، پیشرفت تحصیلی و خودپنداره مثبت در فرزندان خواهد شد و بالعکس تعارض در روابط والد-فرزندی منجر به احساس ناایمنی، اضطراب و استرس می‌شود (لئونگ، تسانگ، سین و چوی^۱، ۲۰۱۵). همچنین نتایج تحقیقات سعیدی و محمدی‌فر (۱۳۹۷) نشان داد، اعتیاد یکی از والدین به‌ویژه پدر، علاوه بر تعارضات و اختلال‌های خانوادگی موجب ایجاد کانون سرد و بی‌روح خانواده شده که خود نیز اثرات نامطلوبی بر کجروی فرزندان دارد، چراکه اعتیاد پدر، موجب تغییراتی در نقش‌ها، وظایف و عملکرد هر یک از اعضای خانواده و در نهایت تعارض خواهد شد؛ در نتیجه موجب ایجاد الگوی رفتاری نامناسب برای فرزندان خواهد شد. همچنین سوءمصرف پدر با آشفته کردن محیط خانوادگی می‌تواند در بروز اختلالات رفتاری زود هنگام در فرزندان نقش بسزایی داشته باشد. چراکه، فرزندان والدین سوءمصرف‌کننده، گرفتار انواع متعددی از تعارضات، مشکلات هیجانی، شناختی، اجتماعی و بدرفتاری و بی‌توجهی قرار خواهند گرفت و وجود تعارض با پیامدهای منفی آن موجب از بین رفتن صمیمیت بین آن‌ها و فاصله گرفتن عاطفی می‌شود بر این اساس می‌توان اظهار کرد که سوءمصرف پدر عامل مهمی در افزایش تعارضات والد-فرزندی است (رهروان و همکاران، ۱۳۹۷).

در بیان محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان اظهار کرد که محدود شدن پژوهش به یک جنس، اندک بودن حجم نمونه به دلیل گرفتن رضایت آگاهانه از معتادان برای شرکت در جلسات که پژوهشگر را با مشکل مواجه نمود و موجب محدود شدن اعضای گروه آزمایش شد. انجام پژوهش در یک شهر با ویژگی‌های خاص فرهنگی و منطقه‌ای آن شهر موجب محدودیت در تعمیم نتایج است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای افزایش میزان تعمیم‌پذیری، پژوهش‌هایی در نمونه بیشتر با ویژگی‌های جمعیت شناختی متنوع و مدت زمان طولانی‌تر مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی ماندگاری روش دوازده قدم در مورد عود و بازگشت اعتیاد بررسی شود. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که معنویت حاصل از قدم‌های دوازده گانه با کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش رضایت از زندگی و مدیریت بهتر تنش‌ها، در خانواده همراه است. در نتیجه میزان و شدت تعارضات والد-فرزند و زناشویی نیز کاهش پیدا می‌کند؛ لذا پیشنهاد می‌شود مشاوران، درمانگران و متخصصان بهداشت روانی به معنویت در برنامه دوازده قدم و نقش آن در عوامل مؤثر بر اعتیاد و درمان آن و نقش معنویت در مهارت‌های مقابله‌ای، کیفیت و رضایت زناشویی توجه ویژه نمایند. پیشنهاد می‌شود علاوه بر جلسات دوازده قدم برای فرد معتاد، آموزش‌هایی جهت پیشگیری و کاهش تعارضات فرزندان و همسران برگزار گردد.

منابع

- اسدی یونسی، محمدرضا؛ مظاهری، محمدعلی؛ شهیدی، شهریار؛ طهماسیان، کارینه و فیاض بخش، محمدعلی (۱۳۹۰). تدوین و اعتباریابی پرسشنامه سنجش تعارض والد-نوجوان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۸ (۲)، ۴۳-۷۰.
- اسلمی، الهه؛ امیری راد، ملیحه و موسوی، شکوفه (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱ (۳۹)، ۴۹-۶۶.

امیری راد، ملیحه؛ اسلمی، الهه و موسوی، شکوفه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شفقت به خود بر معنایابی در زندگی و رضایت جنسی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۴۰)، ۷۷-۱۰۲.

آرمان پناه، آزاده؛ سجادیان، ایلناز و نادی، محمدعلی (۱۳۹۹). نقش میانجی تعارضات زناشویی در رابطه‌ی بین باورهای ارتباطی، اختلالات هیجانی، ارتباطات زناشویی با رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۹-۲۸.

بیگی، علی؛ فراهانی، محمدتقی و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای بین اعضای انجمن معتادان گمنام و معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۵(۷)، ۱-۱۱.

پهلوان، مینا؛ موتابی، فرشته و مظاهری، محمدعلی (۱۳۹۴). واکنش به تعارض زناشویی: مطالعه‌ای بین نسلی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۱(۳)، ۲۰۲-۲۱۴.

ثناپی، باقر (۱۳۹۶). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. چاپ سوم، تهران: انتشارات بعثت. حاج‌حسینی، منصوره و هاشمی، رامین (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹(۳۵)، ۱۱۹-۱۳۶.

خزایی، عرفان و کاشفی، وحید (۱۳۹۶). اثربخشی روش درمان دوازده قدم بر کیفیت زندگی و احساس خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام. *ماهنامه ایران پاک*، ۱۴، ۱۴-۱۹.

خزایی، معصومه (۱۳۸۵). *بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی با تعارضات زناشویی دانشجویان دانشگاه تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، رشته مشاوره. دانشگاه خاتم.

دربا، محمد؛ محمودپور، عبدالباسط؛ ایجاد، سحر و یوسفی، ناصر (۱۴۰۰). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۳۷۳-۳۹۳.

رهروان، مرضیه؛ سلطانی شال و شباهنگ، رضا (۱۳۹۷). مقایسه تعارض والد-فرزند و هوش هیجانی در نوجوانان دختر با و بدون پدر وابسته به مواد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۲۰)، ۱۱-۲۴.

ستوده اصل، نعمت؛ بهنام، بهناز و قربانی، راهب (۱۳۹۲). تأثیر جلسات معتادان گمنام بر صفات شخصیتی بیماران وابسته به مواد. *نشریه کومش*، ۱۴(۴۷)، ۳۲۰-۳۱۶.

سعیدی، فاطمه و محمدی فر، محمدعلی (۱۳۹۷). مقایسه اختلالات رفتاری / در کودکان دارای والدین معتاد عادی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۶)، ۲۱۵-۲۳۴.

سلیمی بجستانی، حسین؛ فرکوروند، پرستو و یونسی، جلیل (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خود دلگرم سازی بر سلامت روان زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹ (۳۴)، ۶۷-۷۸.

کافی هرناشکی، همایون؛ احدی، حسن و تاجری، بیوک (۱۳۹۹). ترکیب مداخلات روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و رویکرد دوازده قدم: تحلیلی بر روشی نوین برای کاهش وسوسه مصرف مواد. *نشریه رویش روان شناسی*، ۹ (۱۰)، ۱۱۵-۱۲۴.

گودرزی، محمود؛ شیر، فاطمه و محمودی، بختیار (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض والد-فرزند و تعارض زناشویی. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۲ (۴)، ۵۳۱-۵۵۱.

متقی قمصری، عطیه سادات و رستمی، رضا (۱۳۹۸). اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب شناسی روانی در فرزندان. *فصلنامه رویش روان شناسی*، ۸ (۶)، ۹-۱۶.

مختارنیا، ایرج؛ زاده محمدی، علی؛ حبیبی عسگرآباد، مجتبی و میرزایی فر، فروزان (۱۳۹۵). تعارضات زناشویی و تعارضات والد نوجوان: نقش میانجی ارزیابی های نوجوانان از تعارضات بین والدینی. *خانواده پژوهی*، ۱۲ (۴)، ۶۶۳-۶۸۲.

معینی، پوپک؛ ملیحی الذاکرنی، سعید؛ اسدی، جوانشیر و خواجوند خوشلی، افسانه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش و درمان فراشناختی بر احساس انسجام و کیفیت زندگی همسران مردان مبتلا به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳ (۵۴)، ۲۰۴-۱۸۱.

مهدوی، سمیره و میرزاوند، جهانگیر (۱۳۹۹). رابطه علی تعارض والد-فرزند، اضطراب، احساس تنهایی و کنترل شخصی به عنوان پیشایندهای گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۱۳۲-۱۱۵.

نور کامی، فرهاد (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان بستری با روش درمان معتادان گمنام بر بهبود کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی و کاهش ولع مصرف در وابستگان به مواد. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، چاپ نشده، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

یوسفی، ناصر و عزیزی، آرمان (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ های شخصیتی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۹ (۳۵)، ۵۷-۷۸.

References

- Chaplin, T. M., Sinha, R., Simmons, J. A., Healy, S. M., Mayes, L. C., Hommer, R. E., & Crowley, M. J. (2012). Parent-adolescent conflict interactions and adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, 37(5), 605-612.
- Chen, G. (2006). Social Support, Spiritual Program, and Addiction Recovery. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(3), 306-323.
- DeLucia, C., Bergman, B. G., Formoso, D., & Weinberg, L. B. (2015). Recovery in Narcotics Anonymous from the Perspectives of Long-Term Members: A Qualitative Study. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 10(1), 3-22.
- Friedman, G. L. (2006). *Narcotic Anonymous: Promotion of change and growth in spiritual health, quality of life and attachment dimensions of avoidance and anxiety in relation to program involvement and time clean*. Unpublished Doctoral dissertation, Alliant International University, Los Angeles, California.
- Galanter, M., White, W. L., & Hunter, B. D. (2019). Cross-cultural applicability of the 12-Step model: A comparison of Narcotics Anonymous in the USA and Iran. *Journal of Addiction Medicine*, 13(6), 493-499.
- Goldstein, A.L., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Publicações, Child Abuse & Neglect*, 37(1), 22-32
- Hameeda, B; Saadia, D. (2019). Emotion Regulation, Family Functioning and Quality of Life in Drug Addicts. *Journal of Research in Social Sciences; Islamabad* Vol. 7, Iss. 1, (Jan 2019): 69-88.
- Judith A. Jordan. (2019). Alcoholics Anonymous: A Vehicle for Achieving Capacity for Secure Attachment Relationships and Adaptive Affect Regulation. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 19(3), 201-222.
- Kahler CW, McCrady BS, Epstein EE. (2003). Sources of distress among women in treatment with their alcoholic partners. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2003;24(3):257-65.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100-116.
- Kelly, J. F., Stout, R. L., & Slaymaker, V. (2013). Emerging adults' treatment outcomes in relation to 12-step mutual-help attendance and active involvement. *Drug and Alcohol Dependence*, 129(1-2), 151-157.

- Kishor, M., Pandit, L. V., & Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 360-365.
- Ko, C. H., Wang, P. W Liu, T.L., Yen, C.F., Chen, C.S., Yen, J.Y. (2015). Bidirectional associations between family factors and internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 69 (4), 192–200.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). You never leave your family in a fight: The impact of family of origin on conflict-behavior in romantic relationships. *Communication Studies*, 53(3), 234-251.
- Leung, C., Tsang, S., Sin, T. C., & Choi, S. Y. (2015). The efficacy of parent– child interaction therapy with Chinese families: Randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 117-128.
- Markel, C., & Wiener, J. (2014). Attribution processes in parent-adolescent conflict in families of adolescents with and without ADHD. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 46(1), 40-48.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2004). The interplay between help-seeking and alcohol-related outcomes: divergent processes for professional treatment and self-help groups. *Drug and Alcohol Dependence*, 75(2), 155-164.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2005). Paths of entry into Alcoholics Anonymous: Consequences for participation and remission. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(10), 1858-1868.
- Murray, K. W., Dwyer, K. M., Rubin, K. H., Knighton-Wisor, S., & Booth-LaForce, C. (2014). Parent–child relationships, parental psychological control, and aggression: Maternal and paternal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(8), 1361-1373.
- Nooripour, R., Tamini, B.K., Abbaspour, P; Alikhani, M. (2016). Investigation of Family Functioning and Parental Tensioning in Addicts. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 82–85 (2016).
- Ozmete, E., & Bayoglu. A. S. (2009). Parent- young adult conflict: A measurement on frequency and intensity of conflict issues. *Journal of International Social Research*, 2(8), 313-322.
- Soni, R., Upadhyay, R., Meena, P., & Jain, M. (2017). Psychiatric morbidity, quality of life and marital satisfaction among spouse of men with opioid dependence syndrome: a study from North India. *International Journal of Advances in Medicine*, 4(2) 556-561.
- Vandivier, A. M. (2020). The Growth of Spiritual Awareness through AA Participation: A Phenomenological Study. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 38(1), 32-49.
- West, R. & Brown, J. (2013). *Theory of Addiction* (2nd Edition). Wiley-Blackwell.

Zeidner M, Kloda I. (2013). Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns and relationship satisfaction, actor and partner effect revisited. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 278- 283.