فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و چهارم، ص۱۴۳-۱۲۵، تابستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 64, P 125-143, Summer 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

بایسته‌های کار با خانواده‌های با والد وابسته به مواد: یک تحلیل پدیدارشناسانه از شاغلان حرفه‌های یاورانه درگیر با اعتیاد *

الهام فروغی نژاد[۱]، محمدسجاد صیدی[۲]، سیدمحسن حجت خواه[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تحلیل پدیدارشناسانه از شاغلان حرفه‌های یاورانه درگیر با اعتیاد انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه شاغلان حرفه‌های یاورانه درگیر با مقوله اعتیاد (شامل مشاوران، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و پزشکان و ...) شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ بود که درگیر خدمت‌رسانی به افراد وابسته به مواد یا خانواده-های آن‌ها بودند. در میان آن‌ها، ۲۷ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از مصاحبه عمیق استفاده شد و داده‌های بدست آمده از مصاحبه با استفاده از روش تحلیل مضمون تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از استخراج ۱۳۰ مفهوم از تجربه شاغلان حرفه‌های یاورانه بود که در قالب ۲۰ زیر مقوله دسته‌بندی شدند که در نهایت در ۶ مقوله کلی حمایت‌های همه-جانبه، آگاه‌سازی و آموزش مهارت‌های لازم، تکالیف ارگان‌ها و متخصصین، خدمات روان‌شناختی، داشتن اراده و انگیزه برای ترک و خدمات پزشکی طبقه‌بندی شدند. **نتیجه‌گیری:** خانواده‌های با والد وابسته به مواد نیازمند مراقبت و حمایت‌های حرفه‌ای در حوزه‌هایی که ذکر شد هستند و سازمان‌ها و افراد یاری‌رسان لازم است مداخلات مناسب را در این حوزه‌ها طراحی و اجرا کنند.

کلیدواژه‌ها: مدل مراقبت روان‌شناختی، خانواده با والد وابسته به مواد، والد وابسته به مواد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

** این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه رازی کرمانشاه است.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. پست الکترونیک: m.seydi@ razi.ac.ir
۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

مقدمه

امروزه اعتیاد[1] به موادمخدر به یک مسئله خطرناک، پیچیده و جهانی تبدیل شده است که سلامتی و زندگی بشریت را تهدید می‌کند و تاثیرات مخرب عمیقی بر زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و توسعه فرهنگی جامعه دارد (معصومی و همکاران، ۲۰۱۹). سوءمصرف مواد، اعتیاد به مواد مخدر و الکل از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در عموم مردم است (معینی زاده، شیدانبرانی و اصغری ابراهیم آباد، ۲۰۲۰). اعتیاد اصطلاحی است که در آن فرد از نظر جسمی و روانی به یک ماده مخدر وابسته است و ادامه استفاده از آن برای وی امری ضروری و اجباری است و اراده و تحمل ترک مصرف را ندارد (بهادری، تقوی و بهادری، ۲۰۱۸). بر طبق آمار حدود ۲۳۰ میلیون نفر در جهان که در سنین ۱۵ تا ۶۵ سال هستند حداقل یک بار در سال داروهای غیرقانونی مصرف می‌کنند و حدود ۲۷ میلیون زن و مرد مصرف‌کننده مواد مخدر هستند (معصومی و همکاران، ۲۰۱۹). جامعه ایران به دلیل موقعیت جغرافیایی خاص خود که در مسیر ترانزیت مواد مخدر قرار گرفته و بر اساس گزارش سازمان ملل بالاترین آمار مصرف مواد را دارد، آسیب‌های بیشتری را محتمل شده است (افضلی، صرامی و ایرانخواه کوخالو، ۱۳۹۸).

وابستگی به مواد یک مشکل بین‌المللی فراگیر است که به شدت بر سلامت جسمی و روانی افراد مصرف‌کننده، خانواده‌های آن‌ها و به ویژه نوجوانان آسیب‌پذیر که به دلیل اعتیاد والدین خود، در معرض مشکلات بهداشت جسمی و روانی و سوءمصرف مواد قرار می‌گیرند، تاثیر می‌گذارد (اوروم[2] و همکاران، ۲۰۱۸). استفاده از مواد در بسیاری از کشورها یک مشکل اجتماعی و بهداشت عمومی است که باعث افزایش بیماری‌ها می‌شود و عواقب مختلفی بر افراد، خانواده‌ها و جامعه دارد (پروسی[3] و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که سوء مصرف مواد مخدر نه تنها بر مصرف‌کنندگان مواد مخدر بلکه بر خانواده آن‌ها تاثیر بسزایی دارد (اسمیت[4]، ۲۰۲۰).

1. Addiction
2. Orum
3. Perruci
4. Smith

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

خانواده مهم‌ترین نهاد برای کنترل و بازیابی رفتار انسان و یک واحد اساسی است که در آن والدین و فرزندان‌شان برای رشد، محافظت و رفاه در کنار هم زندگی می‌کنند (ورما و سومن[1]، ۲۰۱۸). خانواده بیشترین تاثیر مستقیم و پایدار را در شروع مصرف مواد دارد و نه تنها در آموزش و پرورش روانی-فکری بلکه در شکل‌گیری ارزش‌ها، نگرش‌ها، آداب و عادت در کودکان تاثیر زیادی دارد (شارما[2] و همکاران، ۲۰۲۰). خانواده‌های وابسته به مواد اغلب در معرض طیف وسیعی از آسیب‌ها و عوامل استرس‌زای اجتماعی مانند فقر، خشونت، زندان و مرگ قرار دارند (فانگ، هوانگ، تسای، چانگ و چن[3]، ۲۰۱۸). بیشترین افراد ناسازگار و مسئله‌دار از خانواده‌های آسیب‌دیده هستند و فرزندان خانواده‌های آشفته به دلیل عدم آرامش روانی، عدم تمرکز و آشفتگی در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (هزاریان، بختیارپور، پاشا، عسگری و حافظی، ۱۴۰۰). مطالعات نشان می‌دهد که خانواده‌های معتادان تفاوت چشمگیری با خانواده‌های عادی دارند به گونه‌ای که روابط زوجین، روابط والد معتاد با فرزندان و روابط اجتماعی خانواده و نیز کارکردهای مختلف خانواده نظیر کارکرد جنسی، اقتصادی، آموزشی و ... مختل می‌گردد و هر کدام از این موارد می‌تواند منشا مشکلات عدیده‌ای برای خانواده محسوب شود (طاهری، هاشمی رزینی و وکیلی، ۱۳۹۹).

اعتیاد والدین تاثیر روان‌شناختی طولانی مدتی بر سطوح رشد، شناخت و هیجان کودکان می‌گذارد. این کودکان به عنوان گروه‌های پرخطر تعریف می‌شوند؛ زیرا اعتیاد، اغلب والدین را ناکارآمد نموده و قادر به تأمین محیط تربیتی امن و متناسب با نیاز کودکان نیستند (امرائی، سیاه منصور، فتحی و زارعی ۱۳۹۹). اعتیاد به مواد مخدر در میان اعضای خانواده از جمله عوامل خطر برای مشکلات رفتاری در کودکان است (فرنیا و همکاران، ۲۰۲۰). قرار گرفتن کودکان در معرض سوء مصرف والدین باعث ایجاد نتایج منفی از جمله مصرف مواد، مشکلات عاطفی، رفتاری، آموزشی، کیفری و سایر مشکلات اجتماعی می‌شود (دوز ریز ویلا، دا روشا، فیگلی و دی جسوس ماری[4]، ۲۰۱۹). نتیجه یک

1. Verma & Suman
2. Sharma
3. Fang, Huang, Tsay, Chang & chen
4. dos Reis Vilela, da Rocha, Figlie & de Jesus Mari

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

مطالعه نشان می‌دهد که بهزیستی و رفاه کودکان با والدین مصرف‌کننده مواد مخدر باعث استرس در این کودکان می‌شود و بر ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت روان آن‌ها تاثیر می‌گذارد (ساپریانتو، هندیانی، وهیودی، پوروادی و فوزیه[1]، ۲۰۲۰). مطالعه کالهون[2] و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که کودکان والدین معتاد به احتمال زیاد به بیماری‌های خاصی مانند انزوای اجتماعی و اعتماد به نفس پایین مبتلا می‌شوند. همچنین یافته‌ها نشان داد که والدین مصرف‌کننده مواد توجه کمتری به روابط خانوادگی، تعامل مناسب، تصمیم‌گیری مناسب و توسعه کارآمد دارند (همتی، عباسی و کیانی، ۲۰۱۷). همچنین فرزندان افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد در معرض انبوهی از معایب و عوامل استرس‌زای اجتماعی هستند (فانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

اخیرا دانشمندان تاثیر مخرب احتمالی اعتیاد را بر خانواده و فرزندان معتادان گزارش داده‌اند. کودکان و نوجوانان دارای والدین معتاد نه تنها در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر هستند بلکه در طیف وسیعی از اختلالات روانی و رفتارهای انحرافی مانند علائم بیرونی، افسردگی و اضطراب قرار دارند (لیونگ[3] و همکاران، ۲۰۱۸). واضح است که مصرف مواد مخدر کیفیت زندگی و ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی را کاهش می‌دهد، میزان مرگ و میر و رفتار مجرمانه را افزایش می‌دهد و هزینه زیادی برای جوامع و دولت‌ها به وجود می‌آورد (بهادری و همکاران، ۲۰۱۸).

با گسترش مستمر تهدید اعتیاد، ناگزیر از پذیرش نارسایی در بسیاری از برنامه‌های مقابله‌ای و به نتیجه قطعی نرسیدن برنامه‌های پیشگیرانه هستیم. این امر می‌تواند بیانگر آن باشد که بخش‌هایی از پدیده اعتیاد به خوبی شناسایی نشده‌اند یا به شناخت احتمالی آن بخش‌ها توجه لازم نشده است. در نتیجه برنامه‌های پیشگیری، درمانی و مقابله‌ای نیز با دقت کافی طراحی نشده‌اند (مقدس قهفرخی، حقیقتیان و هاشمیان‌فر، ۱۳۹۸). با توجه به این که اعتیاد همچنان یکی از مسائل مهمی است که به فروپاشی خانواده‌ها، از دست رفتن

1. Supriyanto, Hendiani, Wahyudi, Purwadi & Fauziah
2. Calhoun
3. Leung

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

منابع انسانی و اجتماعی منجر می‌شود ضروری است که الزامات کار با خانواده‌های درگیر اعتیاد بیش از پیش مورد مطالعه قرار گیرد (هاشمی‌مقدم، ترکان و یوسفی، ۱۳۹۹).

بنابراین با توجه به اثرات منفی و مخرب اعتیاد بر خانواده‌های درگیر از یک طرف و تفاوت ماهوی کار با خانواده (تا کار با فرد)، مراقبت تخصصی و حرفه‌ای از این خانواده‌ها ضروری به نظر می رسد. مراقبت، فرایند بین فردی است که شامل عوامل مراقبتی است که موجب رفع نیازهای انسان می‌شود (نیک فرید و حسنی، ۱۳۹۳). بر اساس این تعریف عوامل و حوزه‌های مراقبتی جزء لاینفک یک فرآیند مراقبتی حرفه‌ای محسوب می‌شود. بررسی‌های پژوهشگر در متون پژوهشی داخل و خارج حاکی از آن بود که در زمینه واکاوی مداخلات، بررسی عوامل مؤثر بر مراقبت روان‌شناختی از خانواده‌های با والد معتاد، انجام نشده است و خلأ پژوهشی وجود دارد. بر این اساس این پژوهش به دنبال واکاوی تجربه زیسته متخصصان درگیر با خانواده با والد معتاد و در نهایت استخراج عوامل مؤثر بر مراقبت از این خانواده‌ها می‌باشد تا به این سؤال پاسخ دهد که مراقبت از خانواده‌های با والد معتاد واجد چه مؤلفه‌هایی است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر بر مبنای هدف از نوع توسعه‌ای–کاربردی و از نظر چگونگی گردآوری داده‌های مورد نیاز، در زمره پژوهش کیفی است که با روش پدیدار شناختی انجام گرفت. پدیدارشناسی مطالعه پدیده‌ها از هر نوع و توصیف آن‌ها با در نظر گرفتن نحوه بروز تجلی‌آن‌ها قبل از هر گونه ارزش گذاری، تاویل و یا قضاوت ارزشی است. پدیدارشناسی اساساً مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی است. هدف پژوهش حاضر، محقق نخواهد شد مگر با واکاوی تجربه زیسته کارکنانی که مدتی درگیر یاری رسانی به معتادان و خانواده‌های آن‌ها بوده باشند. استخراج تجربه زیسته این افراد در شناسایی بایدها و نبایدهای کار با خانواده‌های با والد معتاد مؤثر واقع خواهد شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه شاغلان حرفه‌های یاورانه (شامل مشاوران، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و پزشکان و ...) شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ است که درگیر خدمت رسانی به

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

معتادان یا خانواده‌های آن‌ها می‌باشند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند می‌باشد. به این ترتیب که فهرستی کامل از شاغلان حرفه‌های یاورانه مرتبط با اعتیاد فراهم شد و از بین آن‌ها ۴۰ نفر انتخاب شدند و در نهایت با ۲۷ نفر مصاحبه عمیق انجام شد. مصاحبه‌ها به این صورت بود که در ابتدا توضیح مختصری در مورد موضوع و هدف پژوهش داده شد و با یک سوال کلی که "به نظر شما برای مراقبت از خانواده‌های با والد معتاد به لحاظ روان‌شناختی چه کارها و مداخله‌هایی باید انجام داد؟" آغاز شد و در ادامه سوالات جزئی‌تر پرسیده شد. مدت زمان انجام مصاحبه بین ۲۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع انجام شد؛ به این معنی که از دو مصاحبه آخر اطلاعات جدیدی به دست نیامد و بدین ترتیب انجام مصاحبه‌ها به پایان رسید. سپس با بررسی پاسخ‌ها نکات مهم استخراج و مفاهیم مهم بیان شد و در کدهای باز قرار گرفتند. سپس با مقایسه مداوم کدها با یکدیگر، کدگذاری محوری و در نهایت کلیه مقوله‌ها کدگذاری انتخابی شدند. لازم به ذکر است که این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه رازی با کد IR.RAZI.REC.1400.038 مورد تصویب قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۲۷ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۱۸ نفر مرد و ۹ نفر زن؛ یک نفر پزشک عمومی، یک نفر با سمت معاونت بهزیستی استان، سه نفر مددکار، شش نفر مشاور و ۱۶ نفر روانشناس بودند و میانگین سنی افراد شرکت کننده ۵۲ سال بود. در ادامه جدول مربوط به مراحل کدگذاری مصاحبه‌ها (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) آمده است.

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

جدول۱: دسته‌بندی داده‌ها

ردیف	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
۱	حمایت مالی سازمان بهزیستی	حمایت‌های مالی	
۲	حمایت مالی آموزش و پرورش		
۳	حمایت مالی خیریه‌ها		
۴	حمایت مالی خانواده		
۵	حمایت کمیته امداد		حمایت‌های همه جانبه
۶	حمایت مالی علوم پزشکی		
۷	حمایت مالی سپاه پاسداران		
۸	حمایت سازمان‌های مردم نهاد		
۹	حمایت مالی دادگستری		
۱۰	پذیرش بیمار	حمایت‌های اجتماعی	
۱۱	پذیرش جامعه		
۱۲	محیط درمانی		
۱۳	عدم فشار آوردن برای ترک	حمایت خانواده و نزدیکان	
۱۴	ورود موقت فرد حامی		
۱۵	محبت بی‌قید و شرط والدین		
۱۶	حمایت روحی و عاطفی		
۱۷	بالابردن عزت نفس		
۱۸	مطلع کردن روانشناس از مصرف کردن فرد		
۱۹	اعتماد کردن		
۲۰	دادن انرژی مثبت		
۲۱	در نظر گرفتن برنامه‌ی تفریحی		
۲۲	طراحی شبکه اجتماعی برای ارتباط با نزدیکان		
۲۳	آموزش فرزند پروری	آموزش مهارت‌های زندگی	
۲۴	آموزش مسئولیت‌پذیری		
۲۵	آموزش مهارت‌های زندگی		
۲۶	آموزش جرات‌آموزی		
۲۷	آموزش مهارت‌های ارتباطی		آگاه‌سازی و آموزش مهارت‌های لازم
۲۸	آموزش راهکارهای مراقبتی		
۲۹	توانمندسازی شغلی و روحی	توانمندسازی	
۳۰	کارآفرینی		
۳۱	بالا بردن سطع تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری		
۳۲	آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها	اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی	
۳۳	آموزش توسط فرمانداری و استانداری		

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

جدول۱: دسته‌بندی داده‌ها

ردیف	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
۳۴	آموزش در زمینه مواد مخدر و عوارض و چالش‌های آن		
۳۵	طراحی کتاب و بروشور		
۳۶	نصب بنر		
۳۷	برگزاری همایش		
۳۸	اطلاع رسانی شفاف		
۳۹	ارائه راهکار برای غلبه بر وسوسه		
۴۰	مراقبت‌های دوره‌ای		
۴۱	فراهم کردن مسکن توسط وزارت مسکن	تکالیف ارگان‌های	
۴۲	ارجاع به پزشکی قانونی	مختلف	
۴۳	بیمه توسط وزارت رفاه		
۴۴	شناسایی دانش‌آموزان آسیب‌دیده		
۴۵	جدا کردن بچه‌ها از والدین		
۴۶	حمایت قانونی		تکالیف ارگان‌ها و
۴۷	حمایت ستاد مواد مبارزه با مواد مخدر		متخصصین
۴۸	حمایت وزارت ورزش و جوانان		
۴۹	حمایت وزیر صنعت		
۵۰	حمایت زندان‌ها		
۵۱	شناسایی عوامل خطر توسط نیروی انتظامی		
۵۲	سامانه نماد		
۵۳	اقدامات تنبیهی توسط معاونت پیشگیری از وقوع جرم		
۵۴	شناسایی مناطق آسیب‌پذیر		
۵۵	ارجاع به کمپ نیروی انتظامی		
۵۶	برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کادر مدرسه		
۵۷	معرفی به کنگره شصت		
۵۸	فراهم کردن کار توسط اداره کار		
۵۹	تعامل بین بخشی		
۶۰	ارائه خدمات مشاوره	خدمات بهزیستی	
۶۱	تحت پوشش گرفتن فرزندان بد سرپرست		
۶۲	درمان معتادین متجاهر		
۶۳	معرفی به ساز مان‌های مهارتی		
۶۴	کارشناس‌های بهداشت	تیم متخصص	
۶۵	روانپزشک		
۶۶	وجود یک تیم متخصص		

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

جدول۱: دسته‌بندی داده‌ها

ردیف	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
۶۷	نیاز به مشاور و روانشناس		
۶۸	وجود یک روانشناس ثابت		
۶۹	پزشک عمومی		
۷۰	نیاز به جامعه شناس		
۷۱	آموزش آشنایی با انواع مواد و آسیب‌های آن برای دانش‌آموزان	وظایف مدارس و معلمین	
۷۲	شرکت در کارگاه و وبینارهای آموزشی		
۷۳	همدلی		
۷۴	حمایت معلم و مدیر		
۷۵	ارتباط معلم با والدین معتاد		
۷۶	آموزش پیشگیری توسط معاونت پیشگیری از وقوع جرم	اقدامات پیشگیرانه	
۷۷	کمک خانواده‌ها در پیشگیری از اعتیاد		
۷۸	پیشگیری توسط آموزش و پرورش		
۷۹	مداخله به‌هنگام در مورد کودکان در جهت پیشگیری		
۸۰	پیشگیری و تنبیه توسط نیروی انتظامی		
۸۱	ارجاع به بیمارستان اعصاب و روان	خدمات مشاوره و روانشناسی	
۸۲	کمک به حفظ پاکی		
۸۳	آگاه کردن زوج‌های جوان از به تاخیر افتادن بارداری		
۸۴	جذب کردن مراجعین		
۸۵	کنترل تنش‌ها		
۸۶	بهبود روابط والدین		خدمات روانشناختی
۸۷	نیاز به مداخلات طولانی مدت		
۸۸	ایجاد انگیزه		
۸۹	از بین بردن علت		
۹۰	تعریف اعتیاد		
۹۱	مصاحبه انگیزشی		
۹۲	تخلیه هیجانی		
۹۳	کمک به همسر جهت برگشت به زندگی		
۹۴	مشاوره فردی		
۹۵	مشاوره گروهی		
۹۶	برگزاری کلاس آنلاین مشاوره		
۹۷	آماده‌سازی برای استقلال بدون فرد مقابل		
۹۸	درمان مشکلات زناشویی		

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

جدول۱: دسته‌بندی داده‌ها

ردیف	کدگذاری باز	کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
۹۹	آگاه کردن خانواده از وضعیت درمان اعتیاد	خدمات مددکاری	
۱۰۰	پیگیری مراجع برای مصرف به موقع دارو		
۱۰۱	پیگیری وضعیت شغلی بیمار		
۱۰۲	بررسی شرایط زندگی		
۱۰۳	شناسایی خانواده‌های بد سرپرست		
۱۰۴	فعال نگه‌داشتن چرخه‌ی درمان		
۱۰۵	حل مشکلات ناشی از اعتیاد		
۱۰۶	کنترل میزان مصرف		
۱۰۷	ایجاد امنیت فکری و شغلی		
۱۰۸	در تماس بودن با مدرسه		
۱۰۹	بررسی وضعیت جسمی و روحی بیمار و سوابق بستری	بررسی وضعیت جسمی و روانی خانواده	
۱۱۰	بررسی اختلالات روانی در والد و فرزند		
۱۱۱	گرفتن شرح حال از ازدواج و تاریخچه خانواده	ارزیابی خانواده	
۱۱۲	مصاحبه توسط روانشناس بالینی		
۱۱۳	بالا بردن اعتماد به نفس	درمان‌های روانشناختی	
۱۱۴	تحلیل رفتار متقابل		
۱۱۵	خانواده درمانی		
۱۱۶	درمان روانکاوی		
۱۱۷	درمان التقاطی		
۱۱۸	درمان شناختی-رفتاری		
۱۱۹	درمان پذیرش و تعهد		
۱۲۰	بازی درمانی		
۱۲۱	ریشه‌یابی علت مصرف	ریشه‌یابی انگیزه‌ها و مشکلات	
۱۲۲	بررسی علت عود بیماری		
۱۲۳	شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام	گروه درمانی	
۱۲۴	شرکت در جلسات نارانان		
۱۲۵	شرکت در کلاس‌های درمان اجتماع‌مدار		
۱۲۶	اراده برای ترک	داشتن اراده و انگیزه برای ترک	داشتن اراده و انگیزه
۱۲۷	رسیدن به دوران طلایی برای ترک		
۱۲۸	بررسی از لحاظ بیماری‌های جسمی	درمان جسمانی	خدمات پزشکی
۱۲۹	متادون درمانی		
۱۳۰	درمان دارویی		

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

جدول۱ نشـــان‌دهنده ۱۳۰ کد باز اســـت که از طریق ادغام مفاهیم و عبارات مرتبط به‌دســت آمده اســت. در مرحله بعد با طبقه‌بندی کدهای باز با توجه به وجوه اشـتراک ۲۰ کد محوری شـــامل حمایت‌های مالی، حمایت‌های اجتماعی، حمایت خانواده و نزدیکان، آموزش مهارت‌های زندگی، توانمندسازی، اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی، تکالیف ارگان‌های مختلف، خدمات بهزیستی، تیم متخصص، وظایف مدارس و معلمین، اقدامات پیشگیرانه، خدمات مشـاوره و روان‌شـناسـی، خدمات مددکاری، بررسـی وضـعیت جسـمی و روانی خانواده، ارزیابی خانواده، درمان‌های روان‌شناختی، ریشه‌یابی انگیزه‌ها و مشکلات، گروه درمانی، داشتن اراده و انگیزه برای ترک و درمان جسمانی و در نهایت ۶ کد انتخابی شامل حمایت‌های همه جانبه، آگاه‌ســـازی و آموزش مهارت‌های لازم، تکالیف ارگان‌ها و متخصصین، خدمات روان‌شناختی، داشتن اراده و انگیزه و خدمات پزشکی به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف انجام تحلیلی پدیدارشناسانه از شاغلان حرفه‌های یاورانه درگیر با اعتیاد برای شـناسـایی بایسـته‌های کار با خانواده‌های با والد معتاد انجام شـد. پس از تحلیل داده‌ها در مجموع ۱۳۰ مفهوم از تجربه شاغلان حرفه‌های یاورانه به دست آمد که در قالب ۲۰ زیر مقوله دســـته‌بندی شـــدند که در نهایت در ۶ مقوله کلی حمایت‌های همه جانبه، آگاه‌ســـازی و آموزش مهارت‌های لازم، تکالیف ارگان‌ها و متخصـــصـــین، خدمات روان‌شناختی، داشتن اراده و انگیزه برای ترک و خدمات پزشکی طبقه‌بندی شدند.

یکی از مقوله‌های اسـتخراج شـده از پژوهش حاضـر حمایت همه جانبه بود. این مقوله حاکی از آن اسـت که خانواده‌های دارای یک والد معتاد به خاطر از دسـت رفتن موقعیت های اجتماعی و شغلی والد، به نوعی در فقر مالی، اجتماعی و یا عاطفی قرار می‌گیرند و به شـــدت نیازمند انواع حمایت‌ها می‌شـــوند. خانواده‌های درگیر اعتیاد نیاز به حمایت مالی و عاطفی از طرف سازمان‌ها، جامعه و خانواده دارند. این یافته را تا حدودی می‌توان همسو با یافته‌های مطالعه محمدی، ســـرافراز و قربانی (۱۳۹۶) مبتنی بر اینکه معتادان از حمایت‌های اجتماعی کمتری نسبت به افراد عادی برخوردار هستند، دانست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خانواده‌های درگیر اعتیاد معمولا از لحاظ اقتصـادی در سـطح پایینی هسـتند. به

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

گفته مصـاحبه شـوندگان این خانواده‌ها از نظر تغذیه به شـدت مشـکل دارند و معمولا از عهده تامین هزینه‌های زندگی و هزینه درمان بر نمی‌آیند؛ چرا که پدر مبتلا به اعتیاد، معمولا شـغل مناسـب و درآمد کافی ندارد و یا بیکار اسـت و قسـمت زیادی از درآمد و سـرمایه زندگی صـرف تامین مواد می‌شـود. این خانواده‌ها به سـازمان‌هایی مانند سـازمان بهزیسـتی، خیریه‌ها و سـازمان‌های مردم نهاد جهت دریافت کمک‌های مالی و معیشـتی معرفی می‌شوند. در مصاحبه‌های انجام شده سازمان بهزیستی و خیریه‌ها، موثرترین ارگان‌ها برای تامین مالی این خانواده‌ها شناخته شدند. سازمان بهزیستی می‌تواند با عنوان پشتوانه‌ای برای وام‌های ضـروری و نیز تامین هزینه‌های درمانی فرد معتاد عمل کند و خیریه‌ها و سـازمان‌های مردم نهاد نیز می‌توانند در نیازسـنجی و تامین مایحتاج روزانه این خانواده‌ها و همچنین تامین نیازهای تحصـیلی فرزندان‌شـان، اقدامات موثری به عمل آورند. فرد معتاد و نیز خانواده این افراد نیاز به حمایت از طرف جامعه، خانواده و نزدیکان‌شـان دارند؛ زیرا با توجه به دید منفی که نسـبت به اعتیاد و فرد معتاد وجود دارد خانواده‌ها تحت تاثیر جامعه، فرد معتاد را به عنوان بیمار نمی‌پذیرند و این افراد مورد سـرزنش و تحقیر و حتی خشـونت قرار می‌گیرند که این مسـئله باعث تشـدید بیماری می‌شـود. در این زمینه باید به خانواده آموزش داده شـود که به جای سـرزنش، فرد معتاد را به عنوان انسـان و بیمار بپذیرند و به شـکل مجرم به او ننگرند. خانواده‌های با والد معتاد گاها توسـط جامعه نیز طرد می‌شـوند و مورد نگاه سرزنش‌گرانه قرار می‌گیرند و جایگاه اجتماعی و منزلت آن‌ها مورد تهدید قرار می‌گیرد که منزوی می‌شـوند. به گفته مصـاحبه‌شـوندگان به همین دلیل حتی خانواده فرد معتاد از همراه بودن با فرد معتاد و حضـور در کلینک خودداری می‌کنند و فرزندانی که والد معتاد دارند در مدرسـه و یا جامعه مورد پذیرش همسـالان و یا والدین آن‌ها قرار نمی‌گیرند. همچنین خود والدینی که درگیر مسئله اعتیاد هستند توجه کمی به فرزندان‌شان دارند و یا آن‌ها را رها می‌کنند؛ بنابراین نیاز به حمایت فردی به عنوان پشـتوانه و تقویت روحی برای این بچه‌ها می‌باشـد که احساس کنند که اگر در خانواده مشکلی وجود دارد، کسـی هسـت که از آن‌ها حمایت می‌کند. بنابراین در جامعه باید شـرایطی فراهم شـود که نگاه مساوی به این خانواده‌ها وجود داشته باشد.

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

مقوله آگاه‌سازی و آموزش مهارت‌های لازم حاکی از آن است که والدین معتاد از مهارت‌های اساسی زندگی برخوردار نیستند و عملکرد مناسبی در تربیت فرزندان‌شان ندارند؛ بنابراین ضروری است که آگاهی و آموزش‌های لازم به این خانواده‌ها ارائه شود. کد انتخابی آگاه‌سازی و آموزش مهارت‌های لازم شامل کدهای محوری مهارت‌های زندگی، توانمندسازی و اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی می‌باشد. این یافته با یافته‌های زارعی مته‌کلایی (۱۳۹۶) مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی در دوره‌های مختلف زندگی می‌تواند راهکار مناسبی برای پیشگیری از اعتیاد باشد و لازم است بیش از پیش مورد توجه مسئولین قرار گیرد، همسو است؛ همچنین این یافته با نتیجه پژوهش بیگی، شیرازی و پسندیده (۱۳۹۲) مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند باعث ارتقاء کیفیت زندگی افراد شود نیز همسو است.

در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت والد معتادی که در خماری به سر می‌برد نمی‌تواند ارتباط مناسبی با همسر و فرزندانش داشته باشد. فرزندان که در این خانواده‌ها به دلیل عدم‌توجه و عدم مسئولیت والدین مورد غفلت واقع می‌شوند، نگران و مضطرب هستند و از اعتماد به نفس پایینی برخوردارند تا جایی که ممکن است به مرور زمان، همسر و فرزندان هم دچار اعتیاد شوند. همچنین به دلیل نداشتن الگوهای ارتباطی مناسب چه در رابطه والدین با هم و چه در رابطه والد- فرزندی، فرزندان این خانواده از مهارت‌های ارتباطی مناسبی برخوردار نیستند و همین امر انزوا و طرد شدن بیشتر را از طرف جامعه و همسالان رقم خواهد زد؛ بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباطی ضروری است. اگر مهارت‌های زندگی و ارتباطی به خانواده‌ها آموزش داده شود و همچنین آگاهی‌های لازم به فرزندان ارائه شود، می‌توان از بروز آسیب‌ها تا حد زیادی جلوگیری کرد. باید خانواده و کودکان را به این جرات و جسارت رساند که زمانی که در موقعیت‌های آسیب‌زا درگیر می‌شوند، بتوانند از خود مراقبت کنند؛ به عنوان مثال آموزش‌هایی مثل حل‌مسئله و تصمیم‌گیری، تفکر نقادانه، تفکر خلاق، جرات‌آموزی و قدرت نه گفتن. در این زمینه باید آموزش‌های لازم در مدارس و دانشگاه‌ها ارائه شود؛ چرا که فرزندان، شناختی از مواد مخدر و آسیب‌های آن ندارند و به شدت نیاز است که این آگاهی در فرزندان بالا برود تا

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

بتوانند از خودشان مراقبت کنند. برای اینکه افراد در قبال خود، خانواده و جامعه، احساس مسئولیت داشته باشند، لازم است از سنین کودکی آموزش‌های لازم مثل مهارت‌های زندگی و ارتباطی را دریافت کنند؛ مثلا در مدارس دانش‌آموزان یاد بگیرند که اگر با همکلاسی خود مشکلی داشتند چطور بتوانند سازگار شوند که هم دچار مشکل نشوند و هم از حقوق خود دفاع کنند، یاد بگیرند که چطور زندگی گروهی داشته باشند و خودمحور نباشند و همدیگر را حمایت کنند. از طرف دیگر بچه‌ها آشنایی با مواد مخدر و آسیب‌های آن ندارند؛ بنابراین ضروری است که آموزش‌های لازم داده شود تا بچه‌ها کمتر با مشکل مواجه شوند و بتوانند از خود مراقبت کنند تا در آینده انسان‌های موفقی باشند و درگیر مشکلاتی مانند اعتیاد نشوند.

مقوله تکالیف دولت، ارگان‌ها و متخصصین، حاکی از آن است که در جهت پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی و کمک به خانواده‌های درگیر اعتیاد، نیاز به وجود متخصصین و همکاری سازمان‌های مختلف می‌باشد. ممکن است تاثیر مصرف مواد مخدر در پدر یا مادر باعث شود آسیب جسمی به فرزندان وارد کنند و فرزندان امنیت جانی نداشته باشند. این خانواده‌ها در صورت آسیب جسمی به پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شوند و بعد از بررسی پزشکی قانونی به مشاور دادگستری ارجاع داده می‌شوند و در صورت لزوم سازمان بهزیستی، بچه‌ها را تحت پوشش خود قرار می‌دهد. این یافته را می‌توان با نتیجه پژوهش جوکار، حسینی و جوکار(۱۳۹۶) همسو دانست که نشان می‌دهد بین مشکلات و پیامدهای ناشی از اعتیاد و ضعف نهادهای درگیر و مرتبط با موضوع اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین این یافته همسو با نتیجه پژوهش زوار، حبیبی کلیبر و حسنوند (۱۳۹۵) است؛ مبنی بر این‌که به برخی از مؤلفه‌های پیشگیری از اعتیاد توجه چندانی نشده است؛ لذا لحاظ کردن آن‌ها در بسته‌های آموزشی سازمان بهزیستی کمک مؤثری به ارتقاء دانش جامعه‌ی هدف خواهد داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از مشکلاتی که وجود دارد، معضل بیکاری است که باعث می‌شود ازدواج جوانان به تاخیر بیفتد و به سمت اعتیاد کشیده شوند. برای حل این مسئله نیاز به حمایت ارگان‌های مختلف می باشد؛ مثلا فراهم کردن کار توسط اداره کار، فراهم کردن مسکن توسط

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

وزارت مسکن، بیمه توسط وزارت رفاه و .... در تمام کلینیک‌های ترک اعتیاد یک تیم متخصص شامل روانشناس، روانپزشک، مددکار و پزشک وجود دارد که خدمات لازم را به فرد معتاد و خانواده ارائه می‌دهند. به عنوان مثال کمک‌هایی مثل کمک به ترک اعتیاد و جلوگیری از بازگشت، درمان اختلالات و پیگیری‌های لازم را جهت درمان بیمار انجام می‌دهند.

مقوله خدمات روان‌شناختی حاکی از آن است که همسر و فرزندان فرد معتاد به دلیل قرار گرفتن در محیط پرتنش خانه به شدت دچار آسیب‌های روحی و روانی می‌شوند و نیاز به دریافت خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی دارند. کد انتخابی خدمات روان‌شناختی شامل کدهای محوری خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی، خدمات مددکاری، بررسی وضعیت جسمی و روانی خانواده، ارزیابی خانواده، درمان‌های روان‌شناختی، ریشه‌یابی انگیزه‌ها و مشکلات و گروه درمانی می‌باشد. این یافته را می‌توان با نتایج پژوهش محی‌الدینی، صادقی، چراغی و زارع (۱۳۹۲) همسو دانست که موثر بودن مداخلات روان‌شناختی را در ارتقای سطح کیفیت خانواده‌ها و کنترل و پیشگیری از گرایش افراد به سمت مواد مخدر نشان می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت وقتی والدی در خانواده دچار اعتیاد می‌شود، سیستم خانواده به هم می‌ریزد، مثلا وقتی پدر خانواده درگیر اعتیاد است نقش خود را در خانواده به عنوان همسر و پدر به درستی انجام نمی‌دهد و مادر می‌خواهد به جبران این مسئله بپردازد. این امر باعث می‌شود مادر نیز نقش مادری و همسری خود را ازدست بدهد. حضور همسر و فرزندان در این محیط پرتنش که هر روز شاهد تنش، درگیری و خشونت هستند، باعث ایجاد آسیب‌های روحی و روانی مثل اضطراب، افسردگی، عدم اعتماد به نفس و مشکلات روانی دیگری می‌شود. همچنین ممکن است کودکان دچار مشکلات رفتاری، مانند ناخن جویدن و شب اداری بشوند که در آینده به صورت مشکلاتی مانند افسردگی، پرخاشگری و حتی بزهکاری بروز می‌کند. زمانی که والدین درمان شوند و این تنش‌ها کنترل شود، زمینه سلامت روان فرزندان فراهم می‌شود. در این زمینه مشاوره خانواه کمک می‌کند که ارتباطی کارآمد بین اعضای خانواده شکل بگیرید و این ارتباط کارآمد از بروز بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

بعدی پیشگیری خواهد کرد. از طرفی، وضعیت سلامت روحی و روانی فرزندان والدین معتاد باید بررسی شود که اعتیاد والدین تا چه میزانی روی آن‌ها تاثیر داشته است؛ ممکن است پدر یا مادر معتاد، دارای اختلالات روانی و شخصیتی باشند و این مشکلات در فرزند هم وجود داشته باشد. روانشناس یا مشاور ابتدا با انجام مصاحبه و پرسشنامه، وضعیت بیمار را به طور کامل بررسی می‌کند و بسته به مشکل، خدمات لازم را ارائه می‌دهد. با توجه به نوع مشکلاتی که در خانواده وجود دارد مشاوره‌های فردی و گروهی، خانواده درمانی و درمان‌های روان‌شناختی مورد نیاز انجام می‌شود.

مقوله داشتن اراده و انگیزه، حاکی از آن است که فرد معتاد باید خودش به این نتیجه برسد که می‌خواهد ترک کند و به قدر کافی اراده و انگیزه داشته باشد. فرد معتاد باید تمایل و اراده برای ترک داشته باشد و خودش برای درمان پیگیر باشد. اگر فرد معتاد تحت فشار و اجبار خانواده برای درمان اقدام کند، درمان نتیجه‌بخش نخواهد بود. فرد معتاد برای قرار گرفتن در درمان باید دوران طلایی را گذرانده باشد؛ یعنی باید آنقدر خسته شده باشد و به عجز رسیده باشد که بخواهد درمان شود. پژوهشی همسو یا ناهمسو با این یافته، یافت نشد.

مقوله خدمات پزشکی حاکی از آن است که با توجه به اینکه افراد معتاد به دلیل داشتن رفتارهای پرخطر مثل استفاده از سرنگ مشترک و روابط غیر متعارف، در معرض ابتلا به بیماری‌هایی مثل ایدز و هپاتیت قرار دارند، از لحاظ بیماری‌های جسمی باید بررسی و درمان شوند. همچنین برای ترک اعتیاد باید سم زدایی و درمان دارویی زیر نظر پزشک انجام شود که طی ۲۱ روز درمان دارویی و سم زدایی توسط پزشک عمومی یا پزشک اعصاب و روان انجام می‌شود. یکی از درمان‌های رایج ترک اعتیاد، درمان با قرص یا شربت متادن می‌باشد که توسط روانشناس تجویز می‌شود. پژوهشی همسو یا ناهمسو با این یافته نیز یافت نشد.

برمبنای نتایج پژوهش حاضر، لازم است افرادی که با فرزندان با والد معتاد کار می‌کنند، در آموزش مهارت‌های زندگی به اعضای خانواده و توانمندسازی آن‌ها در ابعاد شغلی و شخصیتی، ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره‌ای حرفه‌ای و مبتنی بر شواهد، ارتقا

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

آگاهی خود از منابع و وظایف سازمان‌ها و نهادهای مرتبط، ارجاع به موقع خانواده‌ها به این نهادها و همچنین تجمیع حمایت‌های مالی و اجتماعی در جهت یاری‌رسانی مؤثر به خانواده‌های با والد معتاد اهتمام ورزند.

پژوهشگران در حین انجام پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بودند؛ به عنوان مثال برخی از مصاحبه شوندگان به دلیل مسائل مالی یا داشتن مراجع، زمان کافی برای انجام مصاحبه را در اختیار پژوهشگر قرار نمی‌دادند و یا اینکه به دلیل ترس از لغو مجوز، حاضر به مصاحبه نمی‌شدند. در نهایت به پژوهشگران این حوزه پیشنهاد می‌شود که پژوهشی با روش‌شناسی دلفی برای تأیید یافته‌های استخراج شده این پژوهش صورت گیرد و همچنین یافته‌های این پژوهش را مبنایی برای طراحی یک مدل مراقبت روان‌شناختی تیمی از خانواده‌ای با والد معتاد قرار دهند.

منابع

افضلی، رسول؛ صرامی، حمیدرضا و ایرانخواه کوخالو، احمد (۱۳۹۸). تبیین آسیب اجتماعی اعتیاد از نگاه قربانیان آن در شهر تهران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۲)، ۵۰-۳۶.

امرائی، کوروش؛ سیاه منصور، صبا؛ فتحی، لیلا و زارعی، سلمان (۱۳۹۹). مقایسه ارزنده سازی، ناارزنده سازی و نحوه روابط خانوادگی کودکان دارای والد وابسته به مواد و عادی: آزمون ترسیم خانواده. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۵۳-۱۶.

بیگی، علی؛ شیرازی، محمود و پسندیده، مهدی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۶)، ۹۵-۱۰۹.

جوکار، غلامعباس؛ حسینی، فرزاد و جوکار، بهروز (۱۳۹۶). *بررسی و تحلیل نقش سازمان بهزیستی در پیشگیری از اعتیاد در شهرستان شیراز*. همایش ملی علوم انسانی.

زارعی مته کلایی، الهه (۱۳۹۶). مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱۴(۲۸)، ۶۹-۹۶.

زوار، تقی؛ حبیبی کلیبر، رامین و حسنوند، مریم (۱۳۹۵). تحلیل محتوای بسته‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۴۵-۶۲.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

طاهری، سمیه؛ هاشمی رزینی، هادی و وکیلی، سمیرا (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۱۳-۲۳۸.

محمدی، راحله؛ سرافراز، مهدی رضا و قربانی، نیما (۱۳۹۶). مقایسه نیازهای بنیادی، روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیر معتاد: تفاوت‌های جنسیتی. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*،۳(۹)، ۴۹-۶۰.

محی‌الدینی، حمید؛ صادقی، زهرا؛ چراغی، ساناز و زارع، رحمان (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر بهبود فرایند خانواده در خانواده‌های افراد معتاد. *روش‌ها و مدل‌های روان-شناختی*، ۳(۱۲)، ۱-۹.

مقدس قهفرخی، شهرام؛ حقیقتیان، منصور و هاشمیان فر، سیدعلی (۱۳۹۸). پویایی شناسی اعتیاد: کارکردهای مبتنی بر پویایی سیستمی اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*،۱۳(۵۴)، ۳۰-۹.

نیک فرید، لیدا و حسنی، پرخیده (۱۳۹۳). بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد ساوه درباره میزان اهمیت رفتارهای مراقبتی پرستاری براساس مدل مراقبتی واتسون. *پژوهش پرستاری*، ۹(۳۲)، ۸-۱۶.

هاشمی مقدم، لیلا؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل محافظت کننده و مخاطره‌آمیز در اعتیاد در زنان و مردان شهر اصفهان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۱۵۰-۱۳۳.

هزاریان، صفی الله؛ بختیارپور، سعید؛ پاشا، رضا؛ عسگری، پرویز و حافظی، فریبا (۱۴۰۰). رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی‌گری سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۱۵۶-۱۳۹.

References

Bahadori, P., Taghvaee, D., & Bahadori, A. (2018). Comparison of hardiness and perfectionism in addicted and normal people. *International journal of applied research*, 4(7), 246-250.

Dos Reis Vilela, T., Da Rocha, M. M., Figlie, N. B., & De Jesus Mari, J. (2019). Association between psychosocial stressors with emotional and behavioral problems among children of low-income addicted families living in Brazil. *Child abuse & neglect*, 92, 12-21.

Fang, S. Y., Huang, N., Tsay, J. H., Chang, S. H., & Chen, C. Y. (2018). Excess mortality in children born to opioid-addicted parents: a national register study in Taiwan. *Drug and Alcohol dependence*, 183, 118-126.

Farnia, V., Salemi, S., Mordinazar, M., Khanegi, M., Tatari, F., Golshani, S., & Alikhani, M. (2020). The effect of child-abuse on the behavioral

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]

problems in the children of the parents with substance use disorder: Presenting a model of structural equations. *Journal of ethnicity in substance abuse*,19(1), 1-17.

Hemati, Z., Abbasi, S., & Kiani, D. (2017). Parental communication patterns and self-esteem in adolescents with addicted parents and control group. *Nursing practice today*, 4(2), 96-102.

Leung, H., Shek, D. T., Yu, L., Wu, F. K., Law, M. Y., Chan, E. M., & Lo, C. K. (2018). Evaluation of "Colorful Life": A multi-addiction expressive arts intervention program for adolescents of addicted Parents and parents with addiction. *International journal of mental health and addiction*, 16(6), 1343-1356.

Masoumi, A., Hosseini, Z., Javadi, M., Soltani, E., Ramezani, T., & Gharlipour, Z. (2019). Comparison of emotional-behavioural and functional states of children aged 6–16 years old with addicted and non-addicted parents in Qom. *Advances in human biology*, 9(2), 151-155.

Moeenizadeh, M., Shid Anbarani, B., & Asgari Ebrahimabad, M. J. (2020). Childrens psychological well-being, anxiety, depression, and stress: The role of addicted and non-addicted parents. *Heroin addiction and related clinical problems*, 22(3), 21-30.

Orum, M. H., Kustepe, A., Kara, M. Z., Dumlupinar, E., Egilmez, O. B., Ozen, M. E., & Kalenderoglu, A. (2018). Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Med Science*, 7(2), 369-372.

Perruci, L. G., Diehl, A., Da Silveira, B. V., Teixeira, J. A., Souza, J., Miasso, A. I., & Wagstaff, C. (2021). The emotional and psychiatric problems of adolescents on parole whose parents are substance users: A Brazilian cross-sectional study. *Journal of child health care*, 25(2), 253-267.

Sharma, R., Martins, N., Tripathi, A., Caponnetto, P., Garg, N., Nepovimova, E., & Prajapati, P. K. (2020). Influence of family environment and tobacco addiction: A short report from a post-graduate teaching hospital, India. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 28-68.

Smith, M. D. (2020). Familial relational experiences of a child born into the midst of parental drug misuse and its longevity impact. *Child & family social work*, 25(2), 394-400.

Supriyanto, A., Hendiani, N., Wahyudi, A., Purwadi, P., & Fauziah, M. (2020). Peer Guidance: development of Children's Wellbeing on Addicted Parents. *Counsellia: Jurnal bimbingan dan konseling*, 10(1), 69-82.

Verma, M., & Suman, M. (2018). Family environment of alcohol addicted and non-alcohol addicted sports person. *International journal of physical education, sports and health*, 5(4), 6-8.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.125]