Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 20, No. 79, P 129-146, Spring 2026

Research Article

Developing and Evaluating the Effectiveness of a Family Education Package to Prevent Relapse in Recovered Substance-Dependent Individuals

Ali Sheykholeslami[1], Nastaran Seyedesmaili Ghomi[2], Fatemeh Hedayatjoo[3]

Received: 2026/05/07 Accepted: 2026/06/20

Abstract

Objective: The present study aimed to develop and evaluate the effectiveness of a family education package on relapse prevention in recovered substance-dependent individuals. **Method:** The research was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study included all recovered substance-dependent individuals referring to drug treatment camps in Ardabil city and their families. Among them, 40 recovered substance-dependent individuals and their families were selected using purposive sampling and randomly assigned to the experimental group (n = 20) and the control group (n = 20). The participants in the experimental group received 8 sessions of the developed family education package. A researcher-made questionnaire of demographic and background characteristics and the stimulant relapse risk scale were used to collect data. Data were analyzed using univariate analysis of covariance. **Results:** The findings showed that the developed family education package was effective in preventing relapse in recovered substance-dependent individuals. Specifically, the mean relapse scores in the in the experimental group were significantly lower than those in in the control group at post-test. **Conclusion:** It can be concluded that the use of the developed family education package can prevent relapse in recovered substance-dependent individuals.

Keywords: Family education, Prevention, Relapse, Recovered substance-dependent individuals

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

1. Corresponding Author: Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: a_sheikholslamy@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. MA Student, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

مقاله پژوهشی

تدوین و ارزیابی اثربخشی بسته‌ی آموزش خانواده برای پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته

علی شیخ‌الاسلامی[۱]، نسترن سیداسماعیلی قمی[۲]، فاطمه هدایت‌جو[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۳۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تدوین و ارزیابی اثربخشی بسته‌ی آموزش خانواده برای پیشگری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته بود. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد بهبودیافته مراجعه‌کننده به کمپ‌های درمان مصرف مواد شهر اردبیل و خانواده آنها بود. از میان آنها، ۴۰ فرد وابسته به مواد بهبودیافته به همراه خانواده با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۸ جلسه بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای و مقیاس خطر عود مواد محرک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده بر پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته اثربخش بود. به طور خاص، میانگین نمرات عود مصرف در گروه آزمایش در پس‌آزمون به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده می‌تواند موجب پیشگیری از عود در افراد وابسته به مواد بهبودیافته شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش خانواده، پیشگیری، عود مصرف، افراد وابسته به مواد بهبودیافته

۱. نویسنده مسئول: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک: a_sheikholslamy@yahoo.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

مقدمه

اعتیاد[1] و پیامدهای ناشی از آن به عنوان یکی از تهدیدهای جدی برای سلامت جسمی و روانی در سطح جهانی شناخته می‌شود (بیوناسیو[2] و همکاران، ۲۰۲۴). این پدیده تنها به فرد مصرف‌کننده آسیب نمی‌زند، بلکه پیامدهای گسترده‌ای برای خانواده و جامعه نیز به همراه دارد و می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات متعددی از جمله بروز حوادث، خشونت، رفتارهای مجرمانه و اختلال در روابط خانوادگی شود (رابینسون و بریج[3]، ۲۰۲۶). از نظر زیستی نیز مصرف مواد مخدر می‌تواند به دستگاه عصبی مرکزی آسیب وارد کرده و نواحی مرتبط با کارکردهای اجرایی و مهار پاسخ خصوصا قشر کمربندی قدامی را تحت تأثیر قرار دهد (عزیزی قلیچی و صالحی، ۱۴۰۰). به همین دلیل، اعتیاد به عنوان یک مسئله‌ی پیچیده‌ی اجتماعی و بهداشتی شناخته می‌شود که درمان و مدیریت آن با چالش‌های متعددی همراه است. علیرغم به کارگیری مداخلات متنوع برای رسیدگی به پیامدهای بهداشتی مصرف و وابستگی به مواد، میزان بالای عود[4] همچنان یک چالش مهم است (عامری و نجفی، ۱۴۰۴). از نظر مفهومی، عود اغلب به عنوان بازگشت به سطوح قبلی رفتار علامتی تعریف می‌شود (خیرخواهان و همکاران، ۱۴۰۴). اگرچه ترک مصرف مواد و طی کردن مرحله‌ی سم‌زدایی گام مهمی در مسیر درمان محسوب می‌شود، اما این مرحله در واقع آغاز فرآیندی طولانی برای دستیابی به بهبودی پایدار است (عربان و همکاران، ۲۰۲۶؛ بهرامی چگنی و همکاران، ۱۴۰۴). نتایج پژوهشی نشان داده است که حتی پس از دوره‌ای از پرهیز احتمال عود مصرف همچنان بالا است، به طوری‌که حدود ۸۰ درصد از افراد در کمتر از شش ماه پس از ترک دچار عود می‌شوند (صالحی و متین‌نیا، ۱۴۰۴). عود مصرف مواد نه تنها روند بهبودی را مختل می‌کند، بلکه می‌تواند پیامدهای شدیدتری مانند افزایش میزان مصرف، وابستگی بیشتر، گرایش به استفاده از انواع مختلف مواد، افزایش رفتارهای مجرمانه و تحمیل هزینه‌های قابل توجه به نظام سلامت و خدمات درمانی جامعه را در پی

1. addiction
2. Bunaciu
3. Robinson & Berridge
4. relapse

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

داشته باشد (تابیوگان[1] و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، ضرورت توجه به پیشگیری از عود در مداخلات درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است (عامری و نجفی، ۱۴۰۴؛ ماردپور و همکاران، ۱۳۹۳).

علاوه بر این، نگهداری افراد مبتلا به مصرف مواد در مراکز درمانی و بازپروری غالباً موجب می‌شود فرد به طور موقت از دسترسی به مواد محروم شود، اما این وضعیت لزوماً به معنای درمان کامل و پایدار نیست. پس از خروج از این مراکز، افراد با محرک‌ها و شرایط مختلفی در محیط زندگی خود مواجه می‌شوند که می‌تواند احتمال عود مصرف را افزایش دهد. عواملی نظیر وضعیت شغلی، شرایط خانوادگی، ارتباط با دوستان و سایر متغیرهای اجتماعی از جمله عوامل مؤثر در عود مصرف محسوب می‌شوند (مردانی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴). در دو دهه‌ی اخیر، پژوهشگران حوزه‌ی پیشگیری با تکیه بر مدل‌هایی مانند الگوی عوامل خطر و محافظت‌کننده و همچنین مدل زیستی-روانی-اجتماعی تلاش کرده‌اند راهکارهایی برای کاهش احتمال عود مصرف ارائه دهند (آزوار[2] و همکاران، ۲۰۲۵). نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که برخی ویژگی‌ها و شرایط خانوادگی می‌تواند به عنوان عوامل خطر در شکل‌گیری یا در تداوم مصرف مواد نقش داشته باشند. از جمله‌ی این عوامل می‌توان به کارکرد نامناسب خانواده، وجود مصرف مواد در میان اعضای خانواده، ضعف در نظارت و هدایت والدینی، تعارضات مکرر خانوادگی، کاهش انسجام میان اعضا و کمبود حمایت عاطفی اشاره کرد (اوگیلوی و کارسون[3]، ۲۰۲۵؛ کیاگو[4] و همکاران، ۲۰۲۵).

در این میان، کیفیت روابط خانوادگی و جو عاطفی حاکم بر خانواده از جمله مؤلفه‌هایی است که می‌تواند در عود یا عدم عود افراد بهبودیافته به مصرف مواد نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد (گائولا[5] و و همکاران، ۲۰۲۶). جو عاطفی خانواده به نوع تعاملات میان اعضاء، نگرش‌ها و احساسات متقابل، میزان صمیمیت و علاقه، نحوه‌ی

1. Tabugan
2. Azwar
3. Ogilvie & Carson
4. Kiago
5. Gaolaolwe

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

مشارکت در امور یکدیگر و شیوه‌ی مدیریت تعارض‌ها اشاره دارد. چنین فضایی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و رفتاری افراد داشته باشد و در تقویت یا تضعیف روند بهبودی آنان نقش مهمی ایفا کند (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۶). تضعیف روابط حاکم بر خانواده و شکل‌گیری فضایی آمیخته با تعارض می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای برای اعضای خانواده به همراه داشته باشد. چنین شرایطی اغلب با ادراک پایین خودکارآمدی، کاهش اعتماد به نفس و احساس ناکافی بودن در شایستگی‌های اجتماعی همراه است و می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری احساس ناامنی در مواجهه با فشارهای اجتماعی شود، زیرا احساس امنیت فردی در درجه نخست در بستر خانواده شکل می‌گیرد (عباسی، ۱۳۹۴). در این خانواده‌ها، الگوی طبیعی ارتباطی به تدریج جای خود را به تعاملات ناسالم و ناکارآمد می‌دهد و استمرار چنین تعاملاتی موجب شکل‌گیری چرخه‌ای منفی از روابط خانوادگی و ضعف در مهارت‌های ارتباطی می‌شود، وضعیتی که می‌تواند زمینه‌ی تداوم یا عود مصرف مواد را در فرد تقویت کند (صاحبدل و اسدی، ۱۳۹۵). از اینرو، ارتقای کیفیت مهارت‌های ارتباطی[1] و بهبود تعاملات خانوادگی به عنوان یکی از اهداف مهم در حوزه سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مطرح شده است (یونس[2] و همکاران، ۲۰۲۵). ارتباط به عنوان فرآیند انتقال اطلاعات، افکار و احساسات از طریق رفتارهای کلامی و غیرکلامی میان افراد تعریف می‌شود و مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در تسهیل تعاملات بین فردی و بهبود روابط اجتماعی دارند. ضعف در این مهارت‌ها می‌تواند به بروز احساس تنهایی، افسردگی و حتی گرایش به مصرف مواد منجر شود (پیچا[3]، ۲۰۲۰). در مقابل، ارتباط مؤثر میان اعضای خانواده می‌تواند به افزایش حمایت عاطفی، تقویت انسجام خانوادگی و ایجاد محیطی حمایتی برای تداوم فرایند بهبودی کمک کند (لیپتروت[4] و همکاران، ۲۰۰۹).

نتایج پژوهش‌های مختلف نیز بر نقش عوامل خانوادگی و ارتباطی در پیشگیری از مصرف مواد و کاهش احتمال عود تأکید کرده‌اند. برای مثال، حبیبی و رحیم‌آقایی

1. communication skills
2. Younas
3. Pyecha
4. Liptrott

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

(۱۴۰۴) نشان دادند که توانایی تنظیم هیجان از طریق افزایش خودکارآمدی ترک اعتیاد و با نقش میانجی تعهد به خانواده می‌تواند در تقویت باور به ترک و تداوم آن در مددجویان مؤثر باشد. همچنین نوغانی و همکاران (۱۴۰۴) دریافتند که میان تبعیت از درمان و حمایت خانواده در افراد تحت درمان اعتیاد رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. آقاجانی و همکاران (۱۴۰۳) نیز گزارش کردند که افزایش انطباق‌پذیری خانواده موجب تقویت پیوندهای عاطفی و روابط نزدیک‌تر میان اعضای خانواده می‌شود و می‌تواند نقش محافظتی در برابر مصرف مواد داشته باشد. در حوزه‌ی مداخلات روان‌شناختی نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که کار با خانواده و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به بهبود کارکرد خانواده و کاهش پیامدهای روانی مرتبط با اعتیاد کمک کند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵؛ صاحبدل و اسدی، ۱۳۹۵؛ محی‌الدین و همکاران، ۱۳۹۲). میرزایی علویجه و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که عملکرد خانواده در جوانان وابسته به مواد مخدر صنعتی در ابعادی همچون ارتباطات، ایفای نقش و حل مسئله ضعیف‌تر از گروه غیرمصرف‌کننده است. قمری (۱۳۹۰) نیز نشان داد که اختلال در ابعاد عملکرد خانواده در افراد وابسته به مواد بیشتر مشاهده می‌شود و این افراد از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. یافته‌های پژوهش‌های بین‌المللی نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهد. برای مثال، گائولاو و همکاران (۲۰۲۶) اختلال در کارکردهای ارتباطی خانواده‌های افراد وابسته به الکل را گزارش کردند و مطالعات دیگری نیز ارتباط میان عملکرد خانواده، عوامل اجتماعی و آمادگی برای مصرف مواد را تأیید کرده‌اند (پولاک[1] و همکاران، ۲۰۲۶؛ لرمن[2]، ۲۰۲۶؛ آزوار و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به این یافته‌ها، توجه به محیط خانوادگی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی در خانواده می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از عود مصرف مواد در افراد بهبودیافته داشته باشد. در همین راستا، طراحی و اجرای مداخلات خانواده‌محور به عنوان یکی از راهبردهای مؤثر در حوزه‌ی پیشگیری مطرح شده است. مداخلات مبتنی بر خانواده با

1. Pollock
2. Lerman

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

تمرکز بر بهبود ارتباطات خانوادگی، افزایش حمایت عاطفی، تقویت نظارت و هدایت والدینی و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند به کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش پایداری ترک کمک کنند (هیمسترا[1] و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین، هدف پژوهش حاضر تدوین و ارزیابی اثربخشی بسته‌ی آموزش خانواده برای پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته بود و سؤالی که در اینجا مطرح شد این بود که آیا بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده در پیشگیری از عود مصرف مواد در افراد وابسته به مواد بهبودیافته اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد بهبودیافته‌ای مراجعه‌کننده به کمپ‌های درمان مصرف مواد شهر اردبیل و خانواده این افراد بود. از میان این جامعه‌ی آماری، ۴۰ فرد وابسته به مواد بهبودیافته به همراه خانواده‌شان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل باسواد بودن، سپری نمودن حداقل ۶ ماه بدون مصرف مواد، رضایت و موافقت برای حضور در پژوهش، عدم دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی به طور همزمان، و عدم ابتلاء به اختلالات روان‌پزشکی یا مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم شرکت در جلسات آموزشی به مدت دو جلسه، داشتن اختلالات روانی همبود نیازمند مراقبت جدی و فوری، مصرف داروهای مرتبط با اختلالات روان‌پزشکی و روان‌شناختی، داشتن درمان خودسرانه و داشتن مقاومت و پرخاشگری بسیار بالا بود.

1. Hiemstra

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

ابزار

۱- مقیاس خطر عود مواد محرک[1]: این مقیاس توسط اگای[2] و همکاران (۲۰۰۷) به منظور سنجش میزان احتمال و خطر عود مصرف در افراد دارای سابقه‌ی مصرف مواد طراحی شده است. این مقیاس شامل ۳۵ گویه است که پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه‌ی نمرات در این مقیاس بین ۰ تا ۱۴۰ متغیر است. در این مقیاس، نقطه‌ی برش نمره‌ی ۷۰ است و کسب نمره‌ی بالاتر از ۷۰ نشان دهنده‌ی احتمال بیشتر عود مصرف مواد است. بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی اصلی این مقیاس نشان داده است که پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است (اگای و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین، یمینی و خورسندی شامیر (۱۴۰۳) خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس را مورد تایید قرار داده‌اند و پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۸ بدست آمد.

روش اجرا

اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله‌ی اول بر اساس ادبیات نظری، پیشینه‌های پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه از قبیل برنامه‌ی مهارت‌های ارتباط موثر (نیکولز و شوارتز، ۱۳۹۵؛ شعاع کاظمی، ۱۳۸۴)، حل مسأله (بیان‌زاده و نوری قاسم‌آبادی، ۱۳۷۹؛ گلدفرید و زوریلا، به نقل از حاجی‌پور، ۱۳۸۱)، مثلث‌سازی (کاظمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۱)، بسته‌ی آموزش خانواده به صورت فعالیت‌هایی از قبیل نقش خانواده، حل مسأله، مثلث‌سازی و نقش آن در اعتیاد، مشخص کردن و بهبود تعاملات، ایجاد مرز و به چالش‌کشیدن پیش‌فرض‌های بی‌نتیجه و غیره با هدف ارتقای آگاهی خانواده‌ها نسبت به نقش خود در فرآیند بهبودی، بهبود تعاملات خانوادگی، تقویت مهارت‌های حل مسأله و اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد و غیره طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه طراحی و تدوین شد و روایی محتوایی آن توسط گروهی از اساتید و متخصصان

1. stimulus recurrence risk scale 2. Ogai

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

حوزه‌ی روان‌شناسی و اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تبدیل نظرات و داوری‌های کارشناسان به داده‌های کمی در خصوص اعتبار محتوایی بسته از نسبت روایی محتوایی[1] و شاخص روایی محتوایی[2] استفاده شد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که مقدار نسبت روایی محتوایی برابر با ۰/۶۲ و شاخص روایی محتوایی برابر با ۰/۷۹ بود. با توجه به معیارهای تعیین‌شده توسط لاوشه[3] (۱۹۷۵)، این مقادیر نشان‌دهنده‌ی همخوانی و کفایت محتوایی مطلوب گویه‌ها و اجزای بسته‌ی آموزش خانواده است. بنابراین، روایی محتوایی بسته‌ی تدوین شده مورد تأیید قرار گرفت. خلاصه جلسات بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده برای پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته در جدول ۱ ارائه شده است. در مرحله‌ی دوم، پس از انجام پیش‌آزمون، بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده طی هشت جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و به فعالیت‌های معمول خود ادامه دادند. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد و داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه جمع‌آوری و برای تحلیل آماری آماده گردیدند. به منظور تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده برای پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته

جلسات	موضوع جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد پیوند	در این جلسه، محور اصلی بر ایجاد پیوستگی، اتحاد درمانی و شکل‌گیری فضای امن میان اعضای خانواده و درمانگر قرار داشت. در آغاز جلسه، درمانگر و تمامی اعضای خانواده به صورت متقابل خود را معرفی کردند تا فضای آشنایی، راحتی و اعتماد اولیه شکل گیرد. درمانگر تلاش کرد تا با کاهش مقاومت‌ها، کاهش اضطراب اولیه و ایجاد همکاری فعال زمینه مشارکت مؤثر اعضا را فراهم کند. این فرایند از طریق گوش‌دادن همدلانه، برقراری رابطه‌ای دوستانه و ایجاد درک متقابل بین اعضای خانواده صورت گرفت. در ادامه، درمانگر با طرح پرسش‌های

1. content validity ratio (CVR)
2. content validity index (CVI)
3. Lawshe

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده برای پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته

جلسات	موضوع جلسات	محتوای جلسات
		هدایت‌شده و بررسی نگرانی‌ها و انتظارات به فرضیه‌سازی اولیه درباره عوامل مشکل‌زا پرداخت و بر اساس خواسته‌ها، نیازها و اهداف مشترک اعضای خانواده اهداف درمانی جلسه و برنامه کلی مداخله تدوین گردید.
دوم	نقش خانواده	در این جلسه به ارزیابی خانواده، ترسیم ژنوگرام اعضاء و بررسی الگوهای آنها پرداخته شد.
سوم	حل مسأله	در این جلسه حل مسأله (تعریف دقیق مشکل) با ارائه‌ی نمونه‌ها و مثال‌هایی توضیح داده شد. خانواده‌ها لیستی از مشکلاتی که فرد وابسته به مواد ایجاد می‌کند را تهیه کردند. بر این اساس جمع‌آوری و بررسی فهرست مشکلات انجام شد و انجام بارش فکری صورت گرفت.
چهارم	مثلث‌سازی و نقش آن در اعتیاد	آشنایی خانواده با مفاهیم مثلث‌سازی و نظام عاطفی خانواده‌ی هسته‌ای و تأثیر آنها در ایجاد و تداوم مشکل در این جلسه صورت گرفت.
پنجم	مشخص کردن و بهبود تعاملات	هنگامی که خانواده به تعامل با یکدیگر پرداختند، تبادلات مشکل‌ساز به وجود می‌آید. در این جلسه به فرآیند تبادلات خانواده پرداخته شد و مداخلاتی صورت گرفت.
ششم	ایجاد مرز	در خانواده‌های ناکارآمد پویایی‌های مشکل‌زا معمولاً نتیجه وجود مرزهای مبهم، نفوذپذیر یا برعکس بسیار خشک و انعطاف‌ناپذیر میان اعضا و نظام‌های فرعی خانواده است. در این جلسه، مداخله درمانی با هدف تنظیم و بازسازی مرزهای سالم انجام شد. درمانگر با افزایش یا کاهش میزان نزدیکی، فاصله و میزان تعامل بین نظام‌های فرعی خانواده به اعضا کمک کرد تا الگوی ارتباطی متعادلی شکل دهند و نقش‌ها و حدود مسئولیت‌ها به طور روشن‌تری تعریف شود.
هفتم	به چالش کشیدن پیش‌فرض‌های بی‌نتیجه	پیش‌فرض‌های بی‌نتیجه (نظیر فرد وابسته به مواد دوباره به سمت اعتیاد برمی‌گردد) به چالش کشیده شد و دیدگاه‌های جدیدی جایگزین دیدگاه‌های قدیمی و بی‌نتیجه شد.
هشتم	خلاصه، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	خلاصه‌ی آنچه در جلسات قبل گذشت برای خانواده‌ها و عضو بهبودیافته بازگو شد و همچنین از تلاش‌ها و فعالیت‌های اعضای خانواده تمجید شد و در آخر به جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون پرداخته شد.

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

یافته‌ها

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیر عود مصرف در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌ها	مرحله	میانگین	انحراف معیار
عود مصرف	آزمایش	پیش‌آزمون	۸۱/۸۰	۸/۶۸
		پس‌آزمون	۶۷/۲۰	۶/۷۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۸۱/۱۰	۷/۴۵
		پس‌آزمون	۸۱/۷۵	۶/۸۱

برای بررسی اثربخشی مداخله، داده‌های گردآوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بکارگیری این روش آماری مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌ها از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها است. در این پژوهش این پیش‌فرض‌ها بررسی شدند. نتایج غیر معنادار آزمون شاپیرو-ویلک نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها بود (p>۰/۰۵). همگنی شیب خط رگرسیون نیز تایید شد (F=۲/۶۸، p>۰/۰۵). به علاوه، نتایج غیر معنادار آزمون لوین بیانگر همگنی واریانس بود (F=۱/۷۱، p>۰/۰۵). بر این اساس، تحلیل کوواریانس با هدف مقایسه‌ی میانگین نمرات متغیر عود مصرف در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد که یافته‌های آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های عود مصرف بین دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۹۵۶/۴۵	۱	۹۵۶/۴۵	۴۴/۹۹	<۰/۰۰۱*	۰/۵۵
گروه	۲۲۴۰/۸۲	۱	۲۲۴۰/۸۲	۱۰۵/۴۲	<۰/۰۰۱*	۰/۷۴
خطا	۷۸۶/۵۰	۳۷	۲۱/۲۶			

* p < ۰/۰۰۱.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پس از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود داشت (F=۱۰۵/۴۲، p<۰/۰۰۱). بنابراین،

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده برای پیشگیری از عود مصرف باعث کاهش عود مصرف در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تدوین و ارزیابی اثربخشی بسته‌ی آموزش خانواده برای پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته بود. یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین افراد وابسته به مواد بهبودیافته در گروه کنترل و آزمایش در رابطه با میانگین نمرات عود مصرف تفاوت معناداری وجود داشت. به طور خاص، بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده باعث کاهش عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته در گروه آزمایش شد. این یافته به‌نوعی با یافته‌های پژوهش‌های حبیبی و رحیم‌آقایی (۱۴۰۴)، نوغانی و همکاران (۱۴۰۴)، آقاجانی و همکاران (۱۴۰۳)، گائولاو و همکاران (۲۰۲۶)، پولاک و همکاران (۲۰۲۶)، لرمن (۲۰۲۶)، و آزوار و همکاران (۲۰۲۵) همسو می‌باشد.

تبیین این یافته را می‌توان در چارچوب دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی اعتیاد و همچنین نظریه‌های نظام خانواده مطرح کرد. بر اساس الگوی زیستی-روانی-اجتماعی، مصرف مواد و عود مصرف نتیجه‌ی تعامل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است و در این میان محیط اجتماعی به ویژه خانواده نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای مرتبط با مصرف مواد دارد (آزوار و همکاران، ۲۰۲۵). هنگامی که روابط خانوادگی با تعارض، سوءتفاهم و ارتباطات ناکارآمد همراه باشد فرد بهبودیافته در معرض فشارهای روانی بیشتری قرار می‌گیرد و ممکن است برای کاهش تنش‌های هیجانی دوباره به مصرف مواد روی آورد. در مقابل، زمانی که خانواده از مهارت‌های ارتباطی مناسب، حمایت عاطفی و تعاملات سالم برخوردار باشد می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و شرایطی فراهم کند که فرد بهبودیافته در برابر وسوسه‌های مصرف مقاومت بیشتری نشان دهد. همچنین، از منظر نظریه‌ی نظام‌های خانواده، رفتار هر عضو خانواده در بستر تعاملات و الگوهای ارتباطی کل نظام خانوادگی شکل می‌گیرد. در خانواده‌هایی که تعاملات ناسالم، مرزهای نامشخص یا تعارض‌های حل نشده وجود دارد احتمال بروز رفتارهای ناسازگارانه از جمله مصرف مواد بیشتر است (صاحبدل و اسدی، ۱۳۹۵). بسته‌ی تدوین شده‌ی

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

آموزش خانواده در پژوهش حاضر با تمرکز بر مؤلفه‌هایی مانند بهبود تعاملات خانوادگی، حل مسئله، تنظیم مرزهای خانوادگی و به چالش کشیدن پیش‌فرض‌های ناکارآمد تلاش کرده است الگوهای ارتباطی ناسالم را اصلاح کند. چنین تغییراتی می‌تواند موجب کاهش تعارضات خانوادگی، افزایش درک متقابل میان اعضاء و ایجاد فضای حمایتی‌تر در خانواده شود، فضایی که در آن فرد بهبودیافته احساس امنیت، پذیرش و حمایت بیشتری تجربه می‌کند و در نتیجه احتمال عود مصرف مواد در این افراد کاهش می‌یابد. به بیان دیگر، بهبود الگوهای ارتباطی در خانواده می‌تواند چرخه‌ی تعاملات منفی را که پیش‌تر زمینه‌ساز فشارهای روانی و گرایش به مصرف بوده است تضعیف کرده و به جای آن چرخه‌ای از حمایت، همدلی و تعامل سازنده را جایگزین کند. از سوی دیگر، آموزش مهارت‌های حل مسئله که یکی از محورهای اصلی بسته‌ی تدوین شده‌ی حاضر بود می‌تواند به خانواده‌ها کمک کند تا در مواجهه با مشکلات و تعارضات به جای واکنش‌های هیجانی یا سرزنش‌آمیز از راهبردهای منطقی و سازنده استفاده کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ضعف در مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله می‌تواند موجب افزایش تنش‌های خانوادگی و در نتیجه افزایش آسیب‌های روانی و رفتاری شود (پیچا، ۲۰۲۰). بنابراین، آموزش این مهارت‌ها به اعضای خانواده موجب می‌شود که آنان بتوانند مسائل مربوط به فرد بهبودیافته را واقع‌بینانه‌تر مدیریت کرده و از ایجاد فضای تنش‌آلود که ممکن است محرک عود مصرف باشد جلوگیری کنند. همچنین، در بسته‌ی تدوین شده‌ی حاضر بر اصلاح پیش‌فرض‌های ناکارآمد خانواده نسبت به اعتیاد و فرآیند بهبودی تأکید شد. در بسیاری از خانواده‌ها این باور وجود دارد که فرد وابسته به مواد دیر یا زود دوباره به مصرف باز خواهد گشت. چنین نگرشی می‌تواند موجب شکل‌گیری نوعی ناامیدی و کاهش حمایت از فرد بهبودیافته شود. به چالش کشیدن این باورها و جایگزینی آنها با نگرش‌های واقع‌بینانه‌تر می‌تواند امید و انگیزه بیشتری در خانواده ایجاد کند و در نتیجه حمایت مؤثرتری از فرد بهبودیافته فراهم آورد. از سوی دیگر، وقتی فرد بهبودیافته احساس کند که خانواده به توانایی او برای حفظ پرهیز اعتماد دارد احساس خودکارآمدی او نیز تقویت می‌شود، عاملی که در بسیاری از پژوهش‌ها به عنوان یکی از عوامل مهم در

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

تداوم ترک معرفی شده است (حبیبی و رحیم‌آقایی، ۱۴۰۴). از منظر کارکرد خانواده نیز می‌توان این یافته را تبیین کرد. مطالعات نشان داده‌اند که خانواده‌های افراد وابسته به مواد غالباً در ابعادی مانند ارتباطات، ایفای نقش و حل مسئله با ضعف‌هایی مواجه هستند (میرزایی علویجه و همکاران، ۱۳۹۲؛ قمری، ۱۳۹۰). چنین ضعف‌هایی می‌تواند موجب کاهش انسجام خانوادگی و افزایش تعارضات درون خانواده شود. در مقابل، زمانی که مداخلات آموزشی به بهبود کارکردهای خانواده کمک کنند زمینه‌ی شکل‌گیری روابط سالم‌تر و حمایتگرانه‌تر فراهم می‌شود. پژوهش‌های بین‌المللی نیز نشان داده‌اند که اختلال در کارکردهای ارتباطی خانواده می‌تواند با افزایش احتمال مصرف یا عود مصرف مواد همراه باشد (گائولاو و همکاران، ۲۰۲۶؛ پولاک و همکاران، ۲۰۲۶). بنابراین، تقویت کارکرد خانواده از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی و تعاملی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر عود مصرف عمل کند. بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده در پژوهش حاضر با هدف قرار دادن چندین مؤلفه‌ی مهم از جمله بهبود ارتباطات، تقویت حمایت عاطفی، آموزش مهارت حل مسئله، تنظیم مرزهای خانوادگی و اصلاح باورهای ناکارآمد توانسته است بخشی از عوامل خطر مرتبط با عود مصرف را کاهش دهد و در مقابل برخی عوامل محافظتی را در خانواده تقویت کند. چنین تغییراتی می‌تواند موجب افزایش انسجام خانوادگی، کاهش تعارضات و ایجاد محیطی حمایتگر برای فرد بهبودیافته شود و در نهایت به تثبیت روند بهبودی و کاهش احتمال عود مصرف کمک کند.

در کل، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده در پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد بهبودیافته اثربخش بود. بنابراین، با توجه به اثربخشی بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده، پیشنهاد می‌شود دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان و مشاوران مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد به منظور آشنایی با این بسته‌ی تدوین شده در نظر گرفته شود تا این بسته‌ی تدوین شده را به عنوان یک مداخله‌ی پیشگیرانه در برنامه‌های آموزشی افراد بهبودیافته از اعتیاد مورد استفاده قرار دهند. به نظر می‌رسد اجرای این بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده برای افراد وابسته به مواد بهبودیافته و حتی افرادی که در حال ترک هستند با در نظر گرفتن توانایی‌ها و

سال بیستم، شماره ۷۹، بهار ۱۴۰۵
Vol. 20, No. 79, Spring 2026

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

محدودیت‌های هر گروه بتواند در پیشگیری از عود مصرف مواد و ارتقای سلامت روان آنان مؤثر باشد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. محدودیت‌های این پژوهش شامل محدود بودن نمونه به مردان بهبودیافته از اعتیاد و در نتیجه عدم امکان تعمیم نتایج به زنان بود. محدود بودن حوزه‌ی جغرافیایی پژوهش به شهر اردبیل و در نتیجه دشواری تعمیم نتایج به سایر مناطق از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. به علاوه، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در مطالعه حاضر موجب می‌شود نمونه‌ی انتخاب شده لزوماً نماینده‌ی کل جامعه‌ی افراد وابسته به مواد بهبودیافته‌ی شهر اردبیل نباشد. همچنین، عدم بررسی اثربخشی بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده در یک دوره‌ی پیگیری مشخص است. بنابراین، پایداری و تداوم اثرات این مداخله در بلندمدت مشخص نیست. در کل، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌هایی شامل زنان بهبودیافته نیز استفاده شود، مطالعات مشابه در سایر مناطق جغرافیایی برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج انجام گیرد، در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود، و برای بررسی اثرات بلندمدت بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده از دوره‌های پیگیری چندماهه تا یک ساله استفاده شود. همچنین، انجام پژوهش‌های مشابه درباره‌ی اثربخشی این بسته‌ی تدوین شده‌ی آموزش خانواده در سایر جوامع آماری که با چالش‌های مشابه مواجه‌اند و استفاده از حجم نمونه‌ی بزرگ‌تر همراه با مقایسه در هر دو جنس می‌تواند به تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج کمک کند

منابع

آقاجانی، سیف‌اله؛ محمدنژاد، عارفه؛ قبازاده، سجاد و بهشتی، علی (۱۴۰۳). نگرش به اعتیاد بر اساس احساس پیوستگی؛ با نقش میانجی انطباق‌پذیری خانواده. *افق توسعه آموزش پزشکی*، ۱۵(۴)، ۷۰-۵۹. https://doi.org/10.22038/hmed.2024.78339.1340

بهرامی چگنی، یاسر؛ آقایی، ابراهیم و ایمانی‌فر، حمیدرضا (۱۴۰۴). بازخوانی تجربه‌ی افراد وابسته به مواد بهبودیافته درباره سبک زندگی خود در گرایش و تداوم اعتیاد (مورد مطالعه: شهر شیراز). *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹(۷۷)، ۱۲۶-۱۰۱. https://doi.org/0.22034/ETI.19.77.101

بیان‌زاده، سیداکبر و نوری قاسم‌آبادی، ربابه (۱۳۷۹). *برنامه آموزش کارگاه پیشگیری از ایدز (بخش اول): مشاوره ساخت رفتارهای سالم به منظر پیشگیری از ایدز در نوجوانان*. مرکز مدیریت بیماری‌ها، انستیتو روانپزشکی تهران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

حاجی‌پور، حسن (۱۳۸۱). *بررسی نگرش ناکارآمد، میزان استرس، راهبردهای مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی جویای درمان در مقایسه با افراد غیرمعتاد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیو روان‌پزشکی تهران.

حبیبی، سعیده و رحیم‌آقایی، فلورا (۱۴۰۴). نقش میانجی تعهد به خانواده در رابطه تنظیم هیجان و خود کارآمدی ترک اعتیاد. *مجله روان‌شناسی*، ۲۹ (۴)، ۷۶۷-۵۷۹

حیدری، ناصر؛ صیدمرادی، کاوه؛ چراغیان، حدیث و دوستیان، یونس (۱۳۹۵). اثربخشی «مشاوره‌ی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری» بر راهبردهای مقابله‌ای و ابرازوجود زنان دارای همسر معتاد. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۶، ۴۸-۴۳.

خیرخواهان، نازنین؛ ستوده اصل، نعمت و باقری، مائده (۱۴۰۴). بررسی نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در رابطه بین ادراک خطر و عود مصرف مواد در مردان وابسته به مواد مخدر در حال ترک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹ (۷۶)، ۲۱۸-۱۹۹. https://doi.org/10.22034/ETI.19.76.199

رشیدی، علیرضا؛ محسنی، زهرالسادات و گلمحمدیان، محسن (۱۳۹۶). نقش جوعاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش‌بینی سوءمصرف مواد روان‌گردان صنعتی دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱ (۴۱)، ۱۲۳-۱۰۴.

شعاع‌کاظمی، مهرانگیز (۱۳۸۴). ارتباط و تاثیر آن بر سلامت خانواده. *مجله معرفت*، ۹۱، ۱۸-۱۰.

صاحبدل، حسین و اسدی، مسعود (۱۳۹۵). تأثیرآموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان مادران دارای فرزند معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰ (۳۷)، ۱۱۳-۹۷.

صالحی، آزاده و متین‌نیا، نسرین (۱۴۰۴). بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر عزت نفس، سلامت روان و اهمال کاری در فرزندان نوجوان مادران بهبودیافته از سوءمصرف مواد. *فصلنامه بهداشت در عرصه*، ۱۳ (۲)، ۴۳-۳۳.

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۴). مدل‌یابی گرایش به عود مصرف مواد براساس ذهن‌آگاهی با نقش میانجی خودمهارگری و شفقت به خود در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۹ (۷۶)، ۲۴۳-۲۱۹. https://doi.org/10.22034/ETI.19.76.219

عباسی، قدرت‌اله (۱۳۹۴). *بررسی عوامل روان‌شناختی موثر بر احساس امنیت عمومی*. طرح پژوهشی، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.

عزیزی قلیچی، فیروزه و صالحی، مهدیه (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و کارکردهای اجرایی (بازداری و تصمیم‌گیری) در افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۲)، ۳۴۰-۳۲۳. https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.62.323

قمری، محمد (۱۳۹۰) مقایسه ابعاد عملکرد خانواده و کیفیت زندگی و رابطه بین متغیرها در بین افراد معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۱۸)، ۶۸-۵۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

کاظمیان، سمیه و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر کاهش اضطراب فرزندان خانواده‌های طلاق. *فصلنامه‌ی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۶*(۴)، ۵۹-۵۳.

ماردپور، علیرضا؛ نجفی، محمود و امیری، فرنگیس (۱۳۹۳). اثربخشی پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پیشگیری از عود، ولع مصرف و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه اعتیادپژوهی، ۸* (۳۲)، ۱۰۴-۸۷.

محی‌الدین، 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 روان‌شناختی، ۳*(۱۲)، ۹-۱.

مردانی‌زاده، اسماعیل؛ نصری، مریم؛ شهابی‌زاده، فاطمه و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۴۰۴). اثربخشی معنادرمانی بر شاخص‌های شناختی، هیجانی و معنوی معتادان بهبودیافته دارای نشانه های افسردگی. *نشریه روان‌شناسی تجربی و شناختی، ۲*(۳)، ۱۸-۱

میرزایی علویجه، مهدی؛ نصیرزاده، مصطفی؛ اسلامی، احمدعلی؛ شریفی‌راد، غالم رضا و حسن‌زاده، اکبر (۱۳۹۲). تاثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۱*(۲)، ۳۰-۱۹.

نوغانی، فاطمه؛ نیک‌پیما، نسرین؛ نوری، هادی و کاظمی، سیما (۱۴۰۴). بررسی تبعیت از درمان و ارتباط آن با حمایت خانواده در معتادان تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه‌ی مقطعی. *نشریه روان‌پرستاری، ۱۳*(۲)، ۳۶-۲۸. https://doi.org/10.22034/IJPN.13.2.28

نیکولز، مایکل. پی و شوارتز، ریچارد. سی (۱۳۹۵). *خانواده درمانی*. ترجمه‌ی محسن دهقانی، تهران: نشر دانژه.

یمینی، محمد و خورسندی شامیر، یحیی (۱۴۰۳). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس احتمال بازگشت به سوء مصرف مواد. *نوآوریهای اخیر در روان‌شناسی، ۱*(۲)، ۴۴-۳۰. https://doi.org/10.22034/rip.2024.450011.1011

References

Araban, M., Salahshouri, A., Ghorrabi, A. T., & Jiba, M. (2026). An exploration into the factors contributing to addiction relapse: A qualitative study. *Heliyon*, *12*(1), e44266. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e44266

Azwar, M. A., Adam, A., & Widiastuty, L. (2025). The Effect of Family Support on the Relapse of Drug Abusers. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 402-413.

Bunaciu, A., Bliuc, A. M., Best, D., Hennessy, E. A., Belanger, M., & Benwell, C. (2024). Measuring recovery capital for people recovering from alcohol and drug addiction: A systematic review. *Addiction Research & Theory*, *32*(3), 225-236. https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2245323

Gaolaolwe, W., Moagi, M. M., Sakwape, K., & Kovane, G. P. (2026). *Crushed by Caregiving: The Growing Burden on Families of Individuals with Substance Use Addiction.*

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]
[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]

Hiemstra, M., de Leeuw, R. N., Engels, R. C., & Otten, R. (2017). What parents can do to keep their children from smoking: A systematic review on smoking specific parenting strategies and smoking onset. *Addictive Behaviors*, 70, 107- 128**.** https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.003

Kiago, M. T., Omondi, A., & Kariuki, R. G. (2025). Determinants of Relapse in Addiction Clients Soon After Rehabilitation: A Case Study of Selected Rehabilitation Centers in Nairobi. *African Multidisciplinary Journal of Research*, *2*(3), 428-444.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, *28*, 563–575. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

Lerman, D. (2026). *Integrating Internal Family Systems Into Peer Recovery: A Scalable Model for Depth-Oriented Addiction Care* (Master's thesis, Pacifica Graduate Institute).

Liptrott , S., Peccatori, F., Cocquio, A., & Martinelli, G. (2009). Communication skills and raising awareness in clinical practice: an Italian experience. *Ecancermedicalscience*, *3*, 135. https://doi.org/10.3332/ecancer.2009

Ogai, Y., Haraguchi, A., Kondo, A., Ishibashi, Y., Umeno, M., Kikumoto, H., ... & Ikeda, K. (2007). Development and validation of the Stimulant Relapse Risk Scale for drug abusers in Japan. Drug and Alcohol Dependence, *88*(2-3), 174-181. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.005

Ogilvie, L., & Carson, J. (2025). From relapse prevention to recovery protection: a positive perspective on recovery from substance use disorder. *Journal of Substance Use*, *30*(5), 720-724. https://doi.org/10.1080/14659891.2024.2395514

Pollock, S., Moyo, D., Ndini, P., Bhoora, U., Mabuto, T., Steiner, L., ... & Owczarzak, J. (2026). *Social Support, Family Dynamics, and Therapeutic Relationships in Post-Incarceration Recovery for People Who Use Opioids.*

Pyecha, A. J. (2020). *Family communication patterns during recovery maintenance: Relapse prevention for alcoholics & addicts* (Master's thesis, Old Dominion University).

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2026). Can the incentive-sensitization theory of addiction incorporate addiction to opioid drugs?. *Psychopharmacology*, 10. https://doi.org/10.1007/s00213-025-07001-8

Tabugan, D. C., Bredicean, A. C., Anghel, T., Dumache, R., Muresan, C., Corsaro, L., & Hogea, L. (2025). Novel insights into addiction management: A meta-analysis on intervention for relapse prevention. *Medicina*, *61*(4), 619. https://doi.org/10.3390/medicina61040619

Younas, M., Sultan, M., Khan, N., & Hussain, M. (2025). From Addiction to Recovery: The Role of Personal Coping Mechanisms in Preventing Relapse Among Recovering Drug Users. *Social Science Review Archives*, *3*(4), 1072-1078.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-11]

[DOI: 10.22034/ETI.20.79.129]