فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و چهارم، ص۲۷۸-۲۵۹، تابستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 64, P 259-278, Summer 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام*

ابوالفضل خوانساری[۱]، رضا جعفری هرندی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۰

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام شهر قم بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل اعضای انجمن معتادان گمنام شهر قم بود. از این بین، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت-کنندگان هر دو گروه پرسشنامه تاب‌آوری و پرسشنامه خودکارآمدی را در پیش‌آزمون و پس-آزمون تکمیل کردند. جلسات دوازده قدم معتادان گمنام در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و برنامه آموزش دوازده قدم می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام گردد. **نتیجه‌گیری:** این پژوهش حمایتی تجربی برای درمان آموزش دوازده قدم معتادان گمنام بر افزایش تاب آوری و خودکارآمدی افراد وابسته به مواد در حال بهبودی از اختلال مصرف مواد فراهم نموده لذا این درمان، روشی مناسب برای درمان افراد وابسته به مواد می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش دوازده قدم، انجمن معتادان گمنام، تاب‌آوری، خودکارآمدی

*. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه قم می‌باشد.

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد، گروه روان شناسی تربیتی، دانشگاه قم، قم، ایران. پست الکترونیک: khansari.hamid91@gmail.com
۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

مقدمه

یکی از معضلات جدی اجتماعی در ایران مسئله اعتیاد[1] می‌باشد و تقاضا برای مصرف مواد مخدر و اعتیاد می‌تواند با انواع جرائم به شکل مستقیم و غیرمستقیم مرتبط باشد (فتاحی و دهقانی، ۱۳۹۷). امروزه از جمله عواملی که می تواند جوامع بشری را به راحتی از هم بگسلد اعتیاد است. بی تردید ضربه های اعتیاد بر افراد جامعه نتایجی همچون عدم کنترل خشم، خودکارآمدی ضعیف، تاب آوری پایین و موارد فراونی از این دست را ایجاد نموده است (سبزی و اسلمی، ۱۴۰۱؛ مغانلو و والیوند، ۱۴۰۱). گرچه روان‌پزشکان تمایل دارند اعتیاد را نوعی بیماری مزمن، عودکننده، چندوجهی و دشوار از نظر پاسخ درمانی معرفی کنند؛ اما اعتیاد یک آسیب اجتماعی است که تمام دنیا با آن درگیر است با این ویژگی که نوع ماده مورد مصرف و شدت آن با توجه به آداب و سنن هر جامعه متفاوت است و با این تاکید که جهانی شدن درحال از بین بردن این تفاوت‌های فرهنگی است (نابدل، ۱۳۹۸). افزایش قابل توجه تعداد سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر در کشور توجه جدی به این مسئله را می‌طلبد (مختارنیا، اله‌وردی و اسماعیلی، ۱۴۰۰). روزانه ۲۰۰۰ کیلو گرم از انواع مواد مخدر در کشور ما مصرف می‌شود، بعد از انقلاب سال ۱۳۵۷ تا کنون، بیش از سه میلیون نفر در ارتباط با مواد مخدر دستگیر شده‌اند. سازمان ملل در سال ۲۰۰۸ در گزارشی اعلام کرد حدود ۴۵۰ تن تریاک و ۱۴ تن هروئین از تولیدات مواد مخدر در افغانستان، در ایران مصرف شده است. به گزارش دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل، ایران در بین سایر کشورهای جهان دارای بیشترین معتاد نسبت به جمعیت خود می‌باشد. معاون وقت پیشگیری سازمان بهزیستی بیان داشت رشد اعتیاد در کشور سالانه حدود ۸ درصد است، سالانه حدود ۷۸۰ تن مواد در کشور مصرف می‌شود که ۲۲۰ میلیون دلار بابت خرید آن پرداخت می‌شود (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۹). اعتیاد علاوه بر آسیب‌های شدید و عمیق روانی و جسمی در فرد مبتلا، منجر به افزایش آسیب‌های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری هم می‌شود. بررسی‌ها و مطالعات زیادی نشان داده که اکثر بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد، همزمان به بیماری‌های جسمی و

1. Addiction

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

روانی متعددی دچار هستند و همچنین این افراد در معرض مرگ و میر بیشتر قرار دارند (مکری، ۱۳۹۷).

امروزه وابستگی به مواد یکی از برجسته‌ترین معضلات، در ارتباط با سلامت عمومی در جوامع به حساب می‌آید. هر ساله تعداد زیادی از افراد که در طول زندگی‌شان از اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند و وابسته به مواد مخدر می‌باشند از طریق پیامد مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد جان خود را ازدست می‌دهند (مارتین، وینبرگ و بلر[1]، ۲۰۰۷). از نشانه‌های اصلی و مهم اختلال مصرف یک ماده، مجموعه‌ای از علائم فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری است که نشان می‌دهد مصرف مواد، علی‌رغم مشکلات فراوان مرتبط با ماده، همچنان ادامه دارد. همچنین ویژگی مهم دیگر اختلال مصرف مواد، به ویژه در مبتلایان به اختلالات شدید، ایجاد تغییر اساسی در مدارهای مغزی است که پس از سم زدایی هم، ممکن است باقی بماند. تاثیرات رفتاری این دگرگونی مغزی ممکن است به شکل بازگشت‌های مکرر و ولع شدید نسبت به مواد در زمان روبرو شدن فرد با محرک‌های مرتبط با مواد نمایان شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). گرچه بسیاری از افراد معمولا به این اختلال به عنوان اعتیاد اشاره می‌کنند، اما مولفان راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی[3] اصطلاح خنثی‌تر اختلال مصرف مواد را ترجیح می‌دهند. آنها معتقدند اختلال مصرف مواد دقیق‌تر و معانی ضمنی منفی کمتری از اصطلاح اعتیاد دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

از جمله عواملی که می‌تواند بر عود مصرف مواد تاثیر بگذارد، تاب‌آوری[4] و خودکارآمدی[5] است. یکی از راهبردهای بسیار مهم در سال‌های اخیر، رویکرد ارتقای سلامت تاب‌آوری است که در کانون توجه متخصصان پیشگیری از اعتیاد قرار گرفته است. تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است که به عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی با اعتیاد مرتبط است و در علوم مربوط به سلامت یک توانمندی در جهت رویاروئی و مقابله

1. Martin, Weinberg & Bealer
2. American Psychiatric Association (APA)
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)
4 Resilience
5 Self -Efficacy

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

با مشکلات زندگی عنوان می‌شود (مرادی، مدنی و صادقی، ۱۳۹۸). تاب‌آوری به فرایند پویایی انطابق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (وود و باتناگر[1]، ۲۰۱۵). افراد با تاب‌آوری قوی، سریع‌تر با شرایط انطابق پیدا می‌کنند، توانایی برنامه‌ریزی برای اهداف بلند مدت را دارا می‌باشند، از آسیب، سریع‌تر بهبود می‌یابند و در مواجهه با آن کمتر مضطرب و پریشان می‌شوند. در مقابل، افراد با تاب‌آوری پایین در شرایط استرس‌زا به شیوه انعطاف‌ناپذیر و خشک عمل می‌کنند که منجر به رفتار ناسازگارانه می‌شود (شارپلی، بیتسیکا، جسولولا، فیتزپاتریک و آگنی[2]، ۲۰۱۶). همچنین به هنگام مواجهه با مشکلات، مدت زمان بیشتری از استرس رنج می برند (هی، کائو، فینگ، گوان و پنگ[3]، ۲۰۱۳). تاب‌آوری پایین افراد را با مشکلاتی مانند درونی‌سازی و کاهش‌پذیری و کنترل واکنشی ضعیف مواجه می‌کند و برعکس تاب‌آوری بالا، شخص را در مقابل الگوهای رفتاری برونی‌سازی و درونی‌سازی و هیجانات منفی ایمن می‌کند (عبدی زرین و مهدوی، ۱۳۹۸). با این وجود، تاب‌آوری منجر به افزایش سازگاری و قدرت تحمل فرد در مواجه با مشکل و همچنین باعث مراقبت از سلامت روانی و ارتقای آن می‌باشد (رینگ، جاکوب، بیکر، مارسون و ویتید[4]، ۲۰۱۶). از آن جایی که استرس و اضطراب و ناتوانی در برخورد سازنده با آن‌ها، از جمله عامل‌های خطر مهم گرایش به اعتیاد محسوب می‌شوند، تاب‌آوری با استوارسازی عوامل محافظت‌کننده در محیط و ارتقا توانایی‌های شخصی با مهار عوامل خطرزا تا حد زیادی موجب پیشگیری از ابتلا به اعتیاد می‌شود (شیخ الاسلامی، قمری گیوی و فیاضی، ۱۳۹۹).

مفهوم خودکارآمدی برگرفته از نظریه شناختی اجتماعی آلبرت بندورا[5] است. بندورا معتقد است خودکارآمدی یکی از قدرتمندترین عوامل تعیین‌کننده در تغییر رفتار است، چرا که موجب می‌شود، افراد اولین قدم را به سمت هدف بردارند، آن‌ها را بر می‌انگیزد تا به صورت منظم تلاش کنند و استقامت لازم در برابر مشکلات را به آن‌ها می دهد (بندورا

1 Wood & Bhatnagar
2 Sharpley, Bitsika, Jesulola, Fitzpatrick & Agnew
3 He, Cao, Feng, Guan & Peng
4 Ring, Jacoby, Baker, Marson & Whitehead
5 Bandura

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

و شانک[1]، ۱۹۸۱). برخورداری از خودکارآمدی، به افراد کمک می‌کند با استفاده صحیح از مهارت‌ها در برخورد با مسائل، به بهترین شکل عمل کنند. داشتن مهارت‌ها و باور در توانایی انجام آن مهارت‌ها منجر به عملکرد موثر می‌شود. مدیریت شرایط و موقعیت‌های متغیر، ناشناس، غیرقابل پیش‌بینی و پراسترس، مستلزم وجود مهارت‌های چندگانه است (دیرمانچی و خانجانی، ۱۳۹۷). اگر فرد در مواجه با موقعیت‌های پرخطر، پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب و خودکارآمدی بالایی داشته باشد، احتمال کمی وجود دارد که عود مصرف اتفاق بیفتد (فراهانی، امین اسماعیلی و باحشمت جویباری، ۱۳۹۸). خودکارآمدی با پیامدهای سلامت مرتبط است و شاخصی از توان‌بخشی بعد از آسیب میان افراد به حساب می‌آید. همچنین خودکارآمدی پایین با افزایش خطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی در افراد با سوءمصرف مواد، همراه است (کورن هابر، مک لین و بیتهاوس[2]، ۲۰۱۸). در این راستا، فتاحی و دهقانی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجانی خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام نشان دادندکه تنظیم هیجان و خودکارآمدی بالا باعث کاهش وسوسه و در نتیجه عدم عود مصرف مواد مخدر می‌گردد.

انجمن معتادان گمنام حدود سه دهه است که در ایران، شکل گرفته است. اعضای این انجمن را افراد بیماری تشکیل می‌دهند که هدف آن‌ها قطع مصرف مواد مخدر، بهبودی و رهایی از بیماری اعتیاد است. که بدین منظور، جلسات منظمی را در سراسرکشور در قالب گروه‌های خودیاری برگزار می‌کنند (موسوی چلک، ۱۳۹۸). معتادان گمنام انجمنی جامعه‌مدار و بین‌المللی است که حقیقتا به انجمنی چندزبانه و چند فرهنگی تبدیل گردیده و در حدود ۶۷۰۰۰ هزار جلسه هفتگی در ۱۳۹ کشور جهان برگزار می‌کند. مشارکت درانجمن معتادان گمنام به دلیل ایجاد بافت اجتماعی حمایت‌کننده مبتنی بر همدلی و درد مشترک و افزایش میزان تعامل افراد مبتلا با شرایط مشابه، عامل مهمی در ایجاد مسئولیت‌پذیری افراد نسبت به درمان خود بوده و پایداری آن‌ها برای تداوم درمان را به دنبال دارد (حاج حسینی و هاشمی ۱۳۹۴). انجمن معتادان گمنام معتقد است چیزی که

1 Bandura & Schunk

2 Kornhaber, Mclean & Betihavas

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

افراد را معتاد کرده بیماری اعتیاد اســت نه مواد مخدر و نه رفتارهای فرد؛ بلکه فقط یک بیماری است که موجب می‌شود فرد نتواند مصرف مواد را کنترل کند و بیماری اعتیاد به مراتب گسترده‌تر از مصرف مواد مخدر است. همچنین این انجمن باور دارد که رهایی و بهبودی از بیماری اعتیاد به تلاشی بیش از صرفاً مصرف نکردن مواد مخدر نیازمند است. استفاده از قدم‌های دوازده‌گانه، گرچه این بیماری را کاملا معالجه نمی‌کند، ولی مطمئنا به مرور باعث بهبودی خواهد شــد. انجمن معتادان گمنام برنامه‌ای اســت ترکیب یافته از اصولی که با روش درمانی دوازده قدم به سادگی و آسانی بیان شده است و درمانجویان می‌توانند از آن در زندگی روزمره خود استفاده کنند؛ موضوع قابل توجه و مهم این برنامه، عملیاتی بودن آن است (انجمن معتادان گمنام، ۱۳۹۸). دستورالعمل دوازده قدم برای حل کردن انواع مختلف رفتارهای مخرب به کار گرفته می‌شــود. طرز عمل این برنامه به اشتراک گذاشتن دوطرفه مشکلات و موفقیت‌ها است که از راه شرکت کردن در جلساتی انجام می‌شود که درآن‌ها افراد امیدها، نقاط قوت و شهامت خود را به اشتراک می‌گذارند. علاوه بر استفاده کردن از خرد جمعی گروه، از هر فرد عضو انتظار می‌رود که یک راهنما یا مربی شخصی داشته باشد (تورسکی، ۱۳۹۹). شرکت در گروه‌های خودیاری مانند معتادان گمنام و الکلی‌های گمنام از شیوه‌هایی می‌باشد که در کمک به افراد برای بهبود کیفیت زندگی، تداوم بهبودی و پاکی، احســاس خودکارآمدی و همچنین آموزش و یاددهی مهارت‌های مناسب برای مقابله با رویدادهای زندگی و ارتقاء سرمایه روان‌شناختی معتادان در حال بهبودی به تأیید رسیده است (جیسون و کیز[1]، ۲۰۰۸). کرمی (۱۳۹۸) در پژوهشــی با عنوان اثربخشــی روش درمانی دوازده قدم بر خودکارآمدی ادراک شــده، نارسائی هیجانی و دلزدگی زناشوئی در همسران افراد معتاد به این نتیجه رسیدند که روش درمانی دوازده قدم باعث پایین آمدن سطح نارسائی هیجانی و دلزدگی زناشوئی و توسعه خودکارآمدی ادراک شــده در مشــارکت‌کنندگان گروه آزمایش شــده اســت. همچنین خزایی (۱۳۹۵) در پژوهشــی مشــابه نشــان داد که روش دوازده قدم علاوه بر کارآیی در پرهیز و عدم مصــرف مواد مخدر می‌تواند با متغیرهای دیگر، در ارتباط با مصــرف مواد از

1 Jason & Keys

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

جمله کیفیت زندگی، در افراد مبتلا به بیماری اعتیاد موثر واقع شـــود. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه به خاطر پذیرفته نشدن این جلسات به عنوان درمان رسمی برای معتادین، هنوز ناکافی و نامناسب بوده است و خلأ پژوهشی در این زمینه مشهود است، لذا پژوهش حاضـــر با هدف تعیین اثربخشـــی آموزش قدم‌های دوازده‌گانه انجمن معتادان گمنام بر تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای معتادان گمنام انجام شد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشـــی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شـامل افراد در حال بهبودی از اختلال سـوءمصـرف مواد مخدر در برنامه معتادان گمنام شـهر قم در سـال ۱۳۹۸ بود. در پژوهش‌های آزمایشـی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشـــنهاد شـــده اســـت (گال، بورگ و گال[1]، ۱۳۹۱). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر با اسـتفاده از روش نمونه‌گیری در دسـترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شـدند. ملاک‌های ورود شـامل رضـایت آگاهانه برای شـرکت در پژوهش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شـــناختی یا دارویی همزمان، داشـــتن حداقل ۱ ماه و حداکثر ۳ ماه عدم مصـــرف مواد مخدر، حداقل تحصـــیلات جهت انجام تکالیف و تکمیل پرســـشـــنامه‌ها و ملاک‌های خروج، داشـــتن اختلالات روانی حاد و مزمن، عـدم همکـاری، عـدم انجـام تکالیف و غیبت بیش از دوجلســـه بود. در این مطالعه، اصـــول اخلاقی پژوهش شـــامل رازداری و حفظ حریم خصـــوصـــی اشـــخاص رعایت شـــد. داده‌ها با اســـتفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه تاب‌آوری[2]: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون[3] در سال ۲۰۰۳ طراحی شـــده و دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشـــه)

1 Gall, Borg & Gall
2 resilience questionnaire
3 Connor & Davidson

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

می‌باشدکه به هر سوال نمره ۱ (هرگز) تا نمره ۵ (همیشه) داده می‌شود. دامنه نمره‌گذاری آن بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمره بالاتر تاب‌آوری بیشتر فرد را نشان می‌دهد. این پرسشنامه توسط محمدی (۱۳۸۴) جهت استفاده در ایران هنجاریابی شده و اعتبار آن را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش گردیده است. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۲- مقیاس خودکارآمدی شرر[1]: این پرسشنامه در سال (۱۹۸۲) به وسیله شرر و مادوکس[2] طراحی شد که شامل ۱۷ سوال است و هر سوال بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم قرار گرفته است. بدین‌ترتیب، بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. سوالات (۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۳، ۱۶) برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. شرر و مادوکس (۱۹۸۲) اعتقاد دارند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار سوالات (۱، ۴، ۱۴، ۱۵)، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف (۲، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷) و متفاوت در رویارویی با موانع سوالات (۳، ۵، ۸، ۹، ۱۳) را اندازه‌گیری می‌کند. ضریب همسانی درونی این مقیاس برابر با ۰/۸۳ و برای روایی همگرا همبستگی آن با مکان کنترل درونی راتر (r = ۰/ ۳۴) به دست آمد (شرر و مادوکس، ۱۹۸۲). در پژوهش جدیدی محمدآبادی، سعید و احمدی ده قطب الدینی (۱۴۰۰) پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است.

روش اجرا

در این مطالعه، آموزش به صورت گروهی با استفاده از کتاب راهنمای کارکرد قدم‌ها، کتاب پایه و حضور یک عضو قدیمی (راهنما) برگزار شد. در آغاز هر جلسه پس از خواندن دعای آرامش، ابتدا مشارکت‌کنندگان احساس خود را بیان می‌کردند و سپس در مورد سوالات کلیدی هر قدم که از هفته قبل توسط راهنما مشخص شده بود، بحث و تبادل تجربه انجام می‌شد و در نهایت راهنما، تجربه و دانش خود را در مورد اصول روحانی قدم‌ها در میان می‌گذاشت؛ همچنین دانش و تجربه راهنما و راهکارهای لازم در

1 Sherer Self-efficacy Scale

2 Sherer & Maddux

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

مورد چگونگی به کارگیری اصول روحانی در زندگی روزمره به اعضا انتقال داده شد. در پایان هر جلسه سوالات کلیدی مربوط به قدم بعدی مطرح می‌شد تا افراد در طول هفته فرصت کافی برای مطالعه و فکر کردن در مورد سوالات را داشته باشند و در نهایت با خواندن دعای آرامش جلسه خاتمه می‌یافت. مجموعا ۱۲ جلسه آموزش هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت هفتگی با همین شیوه برگزار گردید. محتوای هریک از جلسات به صورت خلاصه در جدول بسته آموزشی بیان شده است.

جدول۱: بسته آموزش دوازده قدم (خزائی، ۱۳۹۵)

قدم	دانش	هدف
۱	مسئله	بیماری اعتیاد، انکار، یاس و انزوا، عجز و ناتوانی، غیرقابل اداره، بهانه و دست‌آویز
۲	راهکار	تمایل، صداقت، امید، اعتماد، پذیرش، مشورت، باور به وجود نیروی برتر
۳	اقدام	تصمیم‌گیری، شناخت اراده شخصی سازنده، تقویت درک شخصی از خداوند، سپردن به خدا
۴	موانع	ترس‌ها، رنجش‌ها، روابط جنسی، احساسات، رازها، گناه، خجالت و... با تهیه ترازنامه‌اخلاقی
۵	راهکار	روبروشدن با ترس‌ها، اقرار به خداوند، اقرار به یک شخص دیگر، تبیین دقیق اشتباهات
۶	مسئله	نقائص شخصیتی (خودخواهی، خودمحوری، تنبلی، زیاده خواهی، خودبزرگ بینی و ...)
۷	راهکار	فروتنی، درخواست از خداوند، اعتماد و ایمان، صبر
۸	مسئله	صدمات وارد شده به خود و دیگران (مالی، عاطفی، جسمی، جنسی و ...) با تهیه فهرست
۹	راهکار	تمایل داشتن، عشق، بخشش، جبران خسارت مستقیم و غیر مستقیم در صورت امکان
۱۰	اقدام و عمل	ادامه تهیه ترازنامه شخصی، انضباط شخصی، صداقت و درست‌کاری تمرین و تکرار قدم‌های قبل به صورت روزانه
۱۱	اقدام و عمل	دعا و مراقبه، ارتقاء رابطه آگاهانه با خداوند با استفاده از درک شخصی، جویای آگاهی از اراده خداوند برای خود و قدرت انجام آن.
۱۲	اقدام و عمل	بیداری روحانی، پیام رسانی صحیح به سایر معتادان، اجرای اصول در تمام مراحل زندگی، عشق بدون قید وشرط

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش ۳۹/۷ و ۸/۹۳ سال، و گروه گواه ۳۸ و ۱۰/۲۴ سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای تاب‌آوری و خودکارآمدی به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و نوع آزمون

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	آزمایش	۲۵/۶	۱۱/۳۳	۶۸/۳	۸/۳۸
	گواه	۲۹/۹	۱۰/۸۲	۳۶/۳	۱۰/۰۳
خودکارآمدی	آزمایش	۴۵/۱۰	۹/۵۸	۵۹/۰	۷/۴
	گواه	۴۰/۵	۳/۶۵	۴۴/۱۰	۲/۷۶

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای بررسی اثربخشی مداخله از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از آن بود که نمرات مقیاس‌های تاب‌آوری و خودکارآمدی دارای توزیع نرمال بودند ($p> ۰/۰۵$). همچنین هیچ کدام از مقیاس‌های تاب‌آوری و خودکارآمدی در آزمون لوین معنادار نبودند ($p> ۰/۰۵$)؛ لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند ($p> ۰/۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. به طور کلی، با توجه به بررسی‌های انجام شده، مفروضات اساسی روش آماری پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره رعایت شد. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی جلسات دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

تاب‌آوری و خودکارآمدی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی کوواریانس چندمتغیره پس‌آزمون خودکارآمدی و تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلای	۰/۷۶۶	۲/۱۵۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
لامبدای ویکلز	۰/۲۳۴	۲/۱۵۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
اثر هتلینگ	۳/۲۸۱	۲/۱۵۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۲۸۱	۲/۱۵۳	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۸۹/۱ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس برای هر یک از متغیرها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری و خودکارآمدی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
تاب آوری	گروه	۵۴۹۱/۰۷۱	۱	۵۴۹۱/۰۷۱	۸۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸	۱/۰۰۰
خودکارآمدی	گروه	۵۴۹۱/۰۷۱	۱	۹۴۱/۷۷۶	۲۸/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۹

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون نمرات تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در رابطه با پس‌آزمون نمرات تاب‌آوری (P=۰/۰۰۱، F =۸۱/۸۹) و خودکارآمدی (P =۰/۰۰۱، F=۲۸/۸۶) وجود داشت. بنابراین، آموزش جلسات دوازده قدم انجمن معتادان گمنام باعث افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی شد.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی اجرای روش آموزش دوازده قدم بر تاب‌آوری و خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام شهر قم بود. نتایج نشان داد که، برنامه آموزش دوازده قدم بر تاب‌آوری اعضای انجمن معتادان گمنام شهر قم تاثیر دارد. هرچند پژوهش مشابهی که بتوان یافته‌های حاضر را با آن مقایسه کرد یافت نشد اما نتایج پژوهش حاضر به صورت غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌هایی که افزایش سطح تاب‌آوری را در بهبود و درمان علائم روانشناختی معتادین موثر نشان دادند از جمله مرادی و همکاران (۱۳۹۸)، عبدی زرین و مهدوی (۱۳۹۷)، رینگ و همکاران (۲۰۱۶)، شیخ الاسلامی و همکاران (۱۳۹۹) و شارپلی و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این مسئله می‌توان گفت که مصرف مواد تغییرات اساسی در سیستم پاداش مغز به وجود می‌آورد که ممکن است کنش‌های طبیعی مغز مختل گردد. رفتارهای اعتیاد گونه سیستم پاداش مغز را به شکل‌های مشابه با مواد مورد سوءمصرف تحریک کرده و بعضی از علائم رفتاری را به وجود می‌آورد که همانند علائم رفتاری ناشی از اختلالات مصرف مواد به نظر می‌رسند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلالات مرتبط با مواد به دو گروه تقسیم می‌شوند: طبقه اول مسمومیت با مواد که عوارض مواد بر عملکرد فیزیولوژیکی تاثیر می‌گذارد. طبقه دوم اختلالات ناشی از آن دسته از مواد می‌شود که عوارض قطع مصرف دارند و باعث ایجاد تغییرات شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی در فرد می‌شود، اختلالات روان پریشی، اضطرابی، خلقی، کژکاری جنسی و اختلال خواب از آن جمله می‌باشند (سید محمدی، ۱۳۹۷). استفاده از این روش به نظر می رسد بر گروه دوم با تغییرات شناختی تاثیر داشته باشد که در ادامه توضیح بیشتری داده شده است. برنامه‌های دوازده‌قدم در واقع به منظور ایجاد تغییر در زندگی، طرز تفکر و رفتار بیمار شکل گرفته است؛ زیرا در اصل این ابعاد شخصی و عاطفی در زندگی می‌باشد که باعث معتاد شدن فرد شده است. در این برنامه در قدم یک که گفته می‌شود "ما پذیرفتیم در مقابل مصرف مواد ناتوان بودیم و زندگی‌مان غیر قابل کنترل شده بود" به این موضوع اشاره دارد علت اینکه ذهن و جسم فرد حالت غیر عادی پیدا کرده و قدرت انتخاب ندارد به دلیل وجود بیماری اعتیاد است و نمی‌تواند

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

مواد را به صورت کنترل شده مصرف نماید. دیوانگی یا نداشتن سلامت عقل به جنبه روانی بیماری اعتیاد اشاره دارد. نداشتن سلامت عقل باعث می‌شود علی‌رغم آگاهی از اینکه فرد با مصرف مجدد مواد مخدر یا شروع یک رفتار نابهنجار قادر نیست آن را رها کند یا با این تفکر که این دفعه نتیجه با دفعات قبل متفاوت خواهد بود مصرف و یا رفتار خود را تکرار می‌کند. از دست دادن خانواده، کار، یا بروز مشکلات قانونی، که در زندگی فرد ایجاد می‌شود ناشی از غیر قابل کنترل بودن زندگی است که در قدم اول به آن اشاره می‌شود (انجمن معتادان گمنام، ۱۳۹۸). بر اساس تجربیات به دست آمده از گروه‌های خودیاری انجمن معتادان گمنام روش دوازده قدم توانسته در کمک به شناخت بیشتر فرد معتاد از جنبه های مختلف برای سازگاری با شرایط مختلف وکنترل خود و قطع مصرف و پرهیز از مصرف مواد در معتادان موثر واقع شود؛ همچنین توانسته عوامل دیگر مرتبط با مصرف مواد مانند تاب‌آوری را نیز تحت تأثیر قرار دهد. مشورت، اعتماد، احساس امید در قدم دوم؛ تصمیم‌گیری، سپردن و رها شدن از محدودیت‌ها در قدم سوم و به وجود آمدن زمینه‌ای به منظور رسیدن به یک زندگی متعادل؛ اذعان به چگونگی دقیق اشتباهات در قدم پنجم؛ شناسایی موانعی همچون خودخواهی، خودمحوری، لذت‌طلبی افراطی و سایر نقائص شخصیتی در قدم ششم؛ مرتفع کردن این نواقص با فروتنی، دعا و پذیرش در قدم هفتم؛ شناسایی و بررسی آسیب‌های وارد شده به خود و دیگران و همچنین جبران آسیب‌ها و بهبود روابط با دیگران، همگی منجر به بهبود تاب‌آوری فرد می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که، برنامه آموزش دوازده قدم بر خودکارآمدی اعضای انجمن معتادان گمنام تاثیر دارد. با توجه به اینکه پژوهشی که دارای شباهت با یافته‌های حاضر باشد، موجود نبود ولی نتایج پژوهش حاضر به شکل غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌هایی که روش درمان دوازده قدم معتادان گمنام را در بهبود و درمان علائم روان‌شناختی معتادین به کار برده‌اند نظیر، خزایی (۱۳۹۵)، کرمی (۱۳۹۸) فتاحی و دهقانی (۱۳۹۷)، فراهانی و همکاران (۱۳۹۸) و حاج حسینی و هاشمی (۱۳۹۴) همخوان می‌باشد. برای تبیین یافته‌های موجود لازم است به این موضوع اشاره شود که خودکارآمدی یک نوع مهارت می‌باشد که در آن، ویژگی‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و اجتماعی

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

سازماندهی می‌شوند و در جهت دستیابی به هدف‌های متعدد به شکل مؤثر، هماهنگ عمل می‌کنند. داشتن این ویژگی‌ها و توانایی ادغام آن‌ها برای کاربرد و استفاده در شرایط سخت دو مقوله متفاوت می‌باشد (بندورا، ۲۰۰۶). بیماری اعتیاد رابطه‌ای آسیب‌زا با یک رفتار مخرب معتادگونه و یا نوعی ماده مخدر است که جانشین ارتباطات اصیل و سالم فرد با خود، خداوند و دنیای پیرامون شده است (انجمن معتادان گمنام، ۱۳۹۷). به همین علت برنامه‌های دوازده‌قدم اصول روحانی را اثرگذار می‌دانند و روی آن تاکید دارند و بیشتر بیماری خودمحوری را مورد توجه قرار می‌دهند. با انجام قدم‌های دوازده‌گانه نقص خودمحوری کم رنگ‌تر شده و در فرآیندی، بهبودی تبدیل به معنویت و توجه به نیازهای دیگران و از خودگذشتگی می‌شود و زمینه برای برقراری ارتباط سالم با خود، خداوند و جامعه فراهم می‌شود. در روش دوازده قدم با توجه به اینکه موضوع ناتوانی و عجز در برابر قطع مصرف مواد و پشتیبانی یک نیروی برتر از بیماران برای جلوگیری از عود بیماری و آموزش در این افراد مورد تاکید می‌باشد، ولی نباید تصور شود که در انجمن موضوع مسؤلیت‌پذیری شخصی مهم شمرده نمی‌شود و افراد به سمت منبع کنترل بیرونی سوق داده می‌شوند و استفاده از جلسات تنها برای افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی می‌باشند، موثر است (میلر[1]، ۱۳۹۶). نکته قابل توجه این است که در قدم‌های (۴-۹-۱۰-۱۲) انجمن معتادان گمنام، موضوع مسؤلیت‌پذیری شخصی سازنده، مورد تأکید می‌باشد و میزان بالایی از توافق و سازگاری با آن قدم‌ها در افراد قابل مشاهده است (دی، گاستون، فورلانگ، مورالی و کوپلو[2]، ۲۰۰۵).

در تبیینی دیگر آموزش دوازده قدم با زمینه سازی شناخت بیشتر موجب کاهش هراس اجتماعی می گردد. هراس اجتماعی خود نوعی ترس از مشارکت در فعالیت های گروهی و صحبت در بین جمع است. این افراد خود را از پیش بازنده و دارای شخصیتی حقیر می پندارند؛ زیرا خودکارآمدی پایینی دارند، نگرش منفی نسبت به توانایی خود دارند و اعتماد به نفس پایینی نیز دارند، بنابراین با آموزش دوازده قدم می توانند، ابتدا خودباوری

1 Miller

2 Day, Gastone, Furlong, Murali & Copello

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

را جایگزین نگرش منفی نسبت به توانایی خود نموده و همچنین افکار مثبت را جایگزین افکار منفی نمایند که حاصل آن بالا رفتن خودکارآمدی و سلامت روانی است، که می‌تواند مانند یک اسلحه برای مبارزه با مواد مخدر از آن استفاده نمود تا آثار آن در زمینه کاهش گرایش به اعتیاد در جامعه نیز فراهم شود. برای بهبودی لازم است که تغییرات اساسی و مهمی در زندگی فرد به وجود آید؛ این تغییرات شامل تغییراتی در نحوه فکر کردن و پاسخ به زندگی در گذشته حال و آینده است. فرد باید از روش‌های قدیمی روی گرداند و با شیوه‌های جدیدی نسبت به زندگی واکنش نشان دهد و به جای رفتارهای مقابله‌ای تخریب‌گری که خود ترجیح می‌دهد، از مهارت‌های مقابله‌ای بهبود دهنده زندگی برای مواجهه با دوران سخت و مشکلات استفاده کند. همچنین در مسائلی که در مورد آن اجازه دارد و همچنین در مواردی که به خودش اجازه می‌دهد در آن‌ها درگیر شود و تغییراتی را ایجاد نماید، افراد و موقعیت‌های خطرناک را از زندگی‌اش حذف کند و افراد و شرایطی را که پشتیبان او در جهت بهبودی هستند جایگزین کند. باید زندگی را با روابط و فعالیت‌های ارزشمند پر کند؛ یعنی مواردی که به زندگی ارزش و معنا می‌بخشد. امید و ایمان داشته باشد که وقتی خودش بهتر شود اوضاع هم بهتر می‌شود و نیز بپذیرد که زندگی همیشه راحت و لذت بخش نیست، مشکلاتی را که بر سر راهش قرار می‌گیرد، بپذیرد و با آن‌ها دست و پنجه نرم کند. به خودش زمان بدهد تا رشد کند و بیشتر و بیشتر به برنامه‌هایش نزدیک شود. لازمه این هدف این است که از قلمرو آسایش و راحتی خود بیرون آید و قدم‌های لازم را برای تغییر زندگی بردارد (شیتز[1]، ۱۳۹۸).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله اینکه پژوهش بر روی نمونه محدودی اجرا شد. حجم نمونه به دلیل گرفتن رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات موجب ایجاد مشکل برای حضور در جلسات و محدود شدن اعضای گروه آزمایش شد. بنابراین لازم است در تعمیم نتایج احتیاط نمود. همچنین انجام این پژوهش در شهر قم با ویژگی‌های خاص فرهنگی موجب محدودیت در تعمیم نتایج است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای افزایش میزان تعمیم پذیری، پژوهش‌هایی با نمونه بیشتر و در شهرهای

1 Sheets

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

مختلف با ویژگی‌های فرهنگی دیگر هم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ماندگاری روش دوازده قدم در مورد تداوم بهبودی یا بازگشت اعتیاد بررسی شود. در انتها با توجه به تاثیر روش دوازده قدم بر تاب‌آوری افراد معتاد، پیشنهاد می‌شود با بازشناسی عواملی از قبیل پاسخ‌های مقابله‌ای و کارکردن روی این عوامل که مرتبط با تاب‌آوری هستند، با استفاده از آموزش دوازده قدم، تاب‌آوری در فرایند درمان ارتقاء داده شود. همچنین با توجه به تاثیر روش دوازده قدم بر خودکارآمدی افراد معتاد و با در نظرگرفتن اینکه خودکارآمدی بالا می‌تواند از فرد در برابر فشارهای محیطی محافظت کند و موجب مقاومت در برابر وسوسه‌های بعد از ترک و همچنین موجب ترغیب فرد به تغییر شود، پیشنهاد می‌شود از آموزش دوازده قدم در تمام مراکز ترک اعتیاد برای افزایش خودکارآمدی معتادان در حال ترک استفاده شود. با توجه به اینکه افراد مبتلا به بیماری اعتیاد مشکلات اساسی در زمینه خودکارآمدی و تاب‌آوری دارند، می‌توان با استفاده از نتایج پژوهش حاضر برای درمان معتادان از روش آموزش دوازده قدم که خودکارآمدی و تاب‌آوری معتادان را مدنظر قرار داده است در مراکز بازتوانی و همچنین جلسات روان درمانی و مشاوره استفاده نمود.

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

منابع

انجمن معتادان گمنام (۱۳۹۷). *راهنمای کارکرد قدم*. ترجمه کمیته ترجمه انجمن معتادان گمنام ایران. تهران: نشر کیمیا اثر.

انجمن معتادان گمنام (۱۳۹۸). *کتاب پایه*. کمیته ترجمه دفتر خدمات جهانی معتادان گمنام ایران. تهران: نشر کیمیا اثر.

تورسکی، آبراهام (۱۳۹۹). *طرز فکر اعتیاد آور خودفریبی را درک کنیم*. {ترجمه: صرامی فروشانی، پوریا و عصاره، ندا}. تهران: نشر ارجمند. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۷).

جدیدی محمدآبادی، اکبر؛ سعید، نسیم و احمدی ده قطب الدینی، محمد (۱۴۰۰). رابطه خودکارآمدی، امید به زندگی و سلامت عمومی با میزان فعالیت بدنی مصرف‌کنندگان مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۲)، ۲۰۵-۲۲۴.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

حاج حسینی، منصوره و هاشمی، رامین (۱۳۹۴). مقایسهٔ اثربخشی درمان دارویی متادون و انجمن معتادان گمنام بر اختلالات روان شناختی (اضطراب، افسردگی، استرس) و کیفیت زندگی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹(۳۵)، ۱۳۶-۱۱۹.

خزایی، عرفان (۱۳۹۵). *اثر بخشی روش درمان دوازده قدم بر احساس خودکارآمدی و کیفیت زندگی اعضاء انجمن معتادان گمنام*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

دیرمانجی، نیلوفر و خانجانی، محمد سعید (۱۳۹۸). مقایسه خودکارآمدی و تاب‌آوری معلولین ضایعه نخاعی ورزشکار و غیر ورزشکار. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۲۵(۲)، ۱۶۲-۱۵۰.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۷). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجلهٔ روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.

سبزی، سعید و اسلمی، الهه (۱۴۰۱). اثربخشی روش دوازده قدم انجمن معتادان گمنام بر تعارضات زناشویی و تعارضات والد- فرزندی معتادان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۳)، ۳۳۵-۳۵۸.

سید محمدی، یحیی (۱۳۹۷). *راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی*. تهران: نشر روان.

شیتز، ملانی گوردون (۱۳۹۸). *رفتار درمانی دیالکتیکی برای تنظیم هیجان ها و رفتارهای ناشی از آن*. {ترجمه: ایزدی، شیرین و غیاثی، مهناز}. تهران: نشر ارجمند. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۹).

شیخ الاسلامی، علی؛ قمری گیوی، حسین و فیاضی، مینا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۳۰-۱۱.

عبدی زرین، سهراب و مهدوی، حسین (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری و خودکارآمدی معتادان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد بهشهر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۵۶-۳۹.

فتاحی، عباس علی و دهقانی، اکرم (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر خودکارآمدی، تنظیم هیجانی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۲۰۲-۱۸۵.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

فراهانی، محمد نقی؛ امین اسماعیلی، معصومه و باحشمت جویباری، شهاب (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطهٔ بین مقابلهٔ اجتنابی و تکانشگری با عود مصرف مواد مخدّر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۱۶۶-۱۴۳.

کرمی، زهرا (۱۳۹۸). *اثربخشی روش درمانی دوازده قدم بر نارسائی هیجانی، خودکارآمدی ادراک شده و دلزدگی زناشوئی در همسران افراد معتاد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. موسسه آموزش عالی لامعی گرگانی گروه روان‌شناسی.

گال، جویس؛ بورگ، والتر و گال، دامین مردیت (۱۳۹۳). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی. ترجمه علیرضا کیامنش، منیجه شهنی‌ییلاق، خسرو باقری، محمد خیر، محمدجعفر پاک‌سرشت، محمود ابوالقاسمی، احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی و زهره خسروی. تهران: دانشگاه شهید بهشتی، سمت. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۴۲).

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. رسالهٔ دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

مختارنیا، سجاد؛ اله وردی میگونی، فرهاد و اسماعیلی، مهدی (۱۴۰۰). واکاوی گفتمان های سیاست جنایی-اجرایی درکنترل سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۳۶۰-۳۳۵.

مدنی قهفرخی، سعید (۱۳۹۹). *جامعه شناسی اعتیاد*. تهران: نشر پارسه.

مرادی، زهرا؛ مدنی، یاسر و صادقی، مسعود (۱۳۹۸). بررسی الگوی تلفیقی مشاوره معنوی و شناختی بر تاب‌آوری و خودکارآمدی بیماران همودیالیزی. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۸(۳)، ۴۳۵-۴۲۴.

مغانلو، مهناز و والیوند، یاسر (۱۴۰۱). مدل‌یابی گرایش به اعتیاد بر اساس صفات مدل پنج عاملی شخصیت با میانجی گری تاب‌آوری در دانشجویان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۳)، ۲۸۴-۲۶۷.

مکری، آذرخش (۱۳۹۸). *راهنمای درمان سوء مصرف مواد محرک بر اساس الگوی تغییر یافته ماتریکس*. تهران: نشرسپید برگ.

موسوی چلک، سیدحسن (۱۳۹۸). *مددکاری اجتماعی کار با فرد۲*. تهران: نشرشلاک.

میلر، ویلیام. ر (۱۳۹۶). *مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد*. {ترجمه: همتی، ناصر و ناظم، نازفر}. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۹).

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

نابدل، یونس (۱۳۹۸). *اختلالات وابسته به مواد تشخیص و درمان. ویراست چهارم بر اساس DSM-5*. تهران: نشر ارجمند.

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. United States: American Psychiatric Association.

Bandura, A., & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of personality and social psychology*, 41(3), 586-600.

Bandura, A., (2006). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual review of psychology*, 52, 1-26.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Day, E., Gaston, R. L., Furlong, E., Murali, V., & Copello, A. (2005). United Kingdom substance misuse treatment workers' attitudes toward 12-step self-help groups. *Journal of substance abuse treatment*, 29(4), 321-327.

He, F., Cao, R., Feng, Z., Guan, H., & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modelling analysis. *Plos one*, 8(12), 1-10.

Jason, L. A., & Keys, C. B. (2008). Social network variable in AA: A literature review. *Clinical psychology review*, 28, 430-450.

Kornhaber, R., Mclean, L., Betihavas, V., & Cleary, M. (2018). Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors: a qualitative systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 23-33.

Martin, P. R., Weinberg, B.A., & Bealer, B. K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacho-psychosocial approach to treatment*. United States: John Wiley & Sons.

Narcotics Anonymous. (2016*). Information about NA.* Unites State: Narcotics Anonymous World Services, Inc.

Ring, A., Jacoby, A., Baker, G. A., Marson, A., & Whitehead, M. M. (2016). Does the concept of resilience contribute to understanding the good quality of life in the context of epilepsy? *Epilepsy & Behavior*, 56, 153-164.

Sharpley, C. F., Bitsika, V., Jesulola, E., Fitzpatrick, K., & Agnew, L. L. (2016). The association between aspects of psychological resilience and subtypes of depression: implications for focussed clinical treatment models. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 20(3), 151-156.

Sherer, M., & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]

Wood, S. K., & Bhatnagar, S. (2015). Resilience to the effects of social stress: Evidence from clinical and preclinical studies on the role of coping strategies. *Neurobiology of stress*, 1, 164-173.

.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.259]