Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 71, P 85-102, Spring 2024

Research Article

The Effect of Family-Based Behavioral Management Program Training on Dysfunctional Attitudes and Psychological Well-Being in Adolescents with a Tendency towards Drug Use

Ebrahim Rahbar Karbasdehi[1], Gholam Ali Afrooz[2], Fatemeh Rahbar Karbasdehi[3]

Received:2023/12/03 Accepted:2024/6/20

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the impact of a family-based behavioral management program on dysfunctional attitudes and psychological well-being in adolescents with a propensity for Drug use. **Method:** The present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and included a control group. The statistical population of the research included all adolescents with a tendency towards Drug use who were referred to the Pardis Psychology Clinic in Rasht City in 2023, along with their parents. Among these, 28 people were selected using convenience sampling and assigned to the experimental group (n = 14) and control group (n = 14). Participants in both groups completed the dysfunctional attitude scale and the psychological well-being scale in pre- and post-tests. Group training on family-based behavioral management was conducted over 10 sessions, each lasting 60 minutes, with one session per week for the experimental group. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Results:** The findings of this research showed that family-based behavioral management program training decreased dysfunctional attitudes and increased psychological well-being in adolescents with a tendency towards Drug use. **Conclusion:** According to the results of this research, family-based interventions can have significant implications in the field of psychological health and the prevention of Drug in adolescence.

Keywords: Family-based interventions, Dysfunctional attitudes, Psychological well-being, Adolescents, Drug use

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

1. Corresponding Author: Ph.D. Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: Ebrahim.Rahbar74@gmail.com

2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, University of Tehran, Tehran, Iran.

3. Ph.D., Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هجدهم، شماره هفتاد و یک، ص۱۰۲-۸۵ ، بهار ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تاثیر آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر نگرش‌های ناکارآمد و بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر

ابراهیم رهبر کرباسدهی[۱]، غلامعلی افروز[۲]، فاطمه رهبر کرباسدهی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر نگرش‌های ناکارآمد و بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی پردیس شهرستان رشت در سال ۱۴۰۲ به همراه والدینشان بودند. از این بین، ۲۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های نگرش ناکارآمد و بهزیستی روان‌شناختی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. آموزش گروهی مدیریت رفتاری خانواده‌محور در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، مداخلات خانواده محور می‌تواند تلویحات مهمی در زمینه سلامت روان‌شناختی و پیشگیری از مصرف مواد در دوره نوجوانی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: مداخلات خانواده‌محور، نگرش‌های ناکارآمد، بهزیستی روان‌شناختی، نوجوانی، مصرف مواد مخدر

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
پست الکترونیک: Ebrahim.Rahbar74@gmail.com
۲. استاد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

مقدمه

دوره نوجوانی، مرحله تحولی مهمی در فرایند شکل‌گیری هویت افراد است و بخشی از این فرایند تحولی، گرایش به آسیب‌پذیری است که به شکل رفتارهای مخاطره‌آمیز، مانند استفاده از الکل، سیگار و سایر مواد مخدر تظاهر می‌یابد (براهوئی و همکاران، ۱۴۰۲)؛ به طوری که میزان شیوع آن در ایران در مصرف سیگار ۳۴/۹۶ درصد و انواع داروهای روان‌گردان و مواد مخدر سنتی ۳۱/۱۷ درصد در دانش‌آموزان متوسطه می‌باشد (امیدپور و همکاران، ۱۴۰۰). گرایش به مصرف مواد مخدر در تعداد زیادی از افراد، از سنین دبیرستان شروع می‌شود؛ بنابراین یکی از مهم‌ترین شیوه‌های پیشگیری از مصرف مواد مخدر در بزرگسالی، مهار آن در نوجوانی است. مهم‌ترین عواملی که می‌تواند منجر به گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر شود شامل تک‌سرپرست بودن، شکست تحصیلی، ضعف اعتماد به نفس، تعارض با والدین و مشکلات با همسالان می‌باشد (ریوکس[1] و همکاران، ۲۰۱۸).

امروزه یکی از بحث‌های مهم در زمینه گرایش به مصرف مواد، اختلال در نگرش‌های افراد می‌باشد. طرحواره‌های افسرده‌ساز در طبقه‌ای از نگرش‌های ناکارآمد[2] وجود دارند و این باورها به دنبال رویدادهای منفی زندگی فعال می‌گردند. وقتی که یکی از این طرحواره‌های زمینه‌ساز افسردگی فعال شود، الگویی از پردازش اطلاعات مرتبط به خود با جهت‌گیری منفی فعال شده که ویژگی آن، خطاهای منفی در تفکر است. با وجود خطاهای منفی در تفکر، این احتمال وجود دارد که فرد مثلث شناختی منفی را وسعت بخشد. این مولفه‌ها به حدی مهم است که در صورتی نارسایی داشته باشند، نوجوان در ساخت روانی و کنترل حرکتی مشکل خواهد داشت و در نتیجه مجموعه‌ای از نشانه‌ها بروز خواهد کرد که او را به سوی گرایش به مصرف مواد مخدر می‌کشاند. افرادی بیشتر در معرض آسیب مصرف مواد مخدر و الکل قرار دارند که نگرش‌های ناکارآمد آنان بالاتر از سطح فعالیت این نظام در افراد بهنجار است (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۲).

1. Rioux
2. dysfunctional attitudes

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

یکی دیگر از عوامل گرایش به مصرف مواد مخدر، میزان پایین بهزیستی روان‌شناختی ادراک شده[1] در افراد می‌باشد که به دنبال تجربه شرایط بهتر روان‌شناختی هستند. بهزیستی روان‌شناختی، حسی از سلامتی و آگاهی کامل در تمام جنبه‌های زندگی را شامل می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی به واکنش‌پذیری افراد در مقابل مشکلات و مهار بیماری‌ها کمک می‌کند (خاص‌محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). ناتوانی افراد در رویارویی با سختی‌ها و عدم بهزیستی روان‌شناختی به عنوان علت مصرف مواد مخدر برشمرده می‌شود و نقش مهمی در بازگشت دوباره فرد ترک کرده ایفا می‌کند؛ به‌طوری که افراد با این نوع تفکر به جای حل‌مسئله و رویارویی با مشکلات، با مصرف مواد مخدر از مسائل و مشکلات زندگی کناره‌گیری می‌کنند (روهد[2] و همکاران، ۲۰۱۸). شیوه فرزندپروری نیز می‌تواند بهزیستی نوجوانان را از طریق تأثیری که بر رابطه فرزند-والد می‌گذارد، تحت تأثیر قرار دهد. والدین دارای فرزند با گرایش به مصرف مواد مخدر بیشتر از والدین دیگر از شیوه‌های فرزندپروری منفی و خودکامه استفاده می‌کنند و از اعتماد به نفس کمتری در تربیت فرزند برخوردارند. هر قدر نظام خانواده از استحکام بیشتری برخوردار باشد و روابط میان اعضای آن عاطفی‌تر و عقلانی‌تر باشد، فرزندان نیز از تربیت مطلوب‌تری بهره‌مند خواهند شد (مهدوی و میرزاوند، ۱۳۹۹).

مفهوم رویکرد خانواده‌محور، نخستین بار در دهه ۱۹۵۰ میلادی، زمانی که کارل راجرز[3] رویکرد مراجع‌محور را معرفی کرد، مطرح شد. در این رویکرد، آموزش والدین نوعی روش درمانی روانی-آموزشی است که می‌تواند در خانه در برخورد با مشکلات رفتاری نوجوان استفاده شود. در سال‌های اخیر، یکی از مدل‌هایی که برای ارزیابی بالینی، برنامه‌ریزی درمان و تحقیق در مورد اثربخشی درمان زناشویی و خانواده بر اساس مفاهیم پویایی خانواده طراحی شده است، مدل دایره‌ای اولسون بوده است. طبق مدل اولسون، یک سیستم خانواده دارای سه بعد انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط در الگوی دایره‌ای ترکیبی خود است (اولسون[4] و همکاران، ۲۰۱۹).

1. perceived psychological well-being
2. Rohde
3. Carl Rogers
4. Olson

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

در خانواده‌های سالم تعادل بین ابعاد مختلف وجود دارد، اما این بدان معنا نیست که خانواده‌ها همیشه متعادل هستند. این مدل بر اهمیت انعطاف‌پذیری در رهبری، روابط نقش‌ها و قوانین خانواده تأکید دارد. این مدل نشان می‌دهد که ثبات و تغییر، هر دو برای روابط سالم خانوادگی ضروری هستند. همچنین، مدل دایره‌ای پیوند عاطفی بین اعضای خانواده را از طریق انسجام می‌سنجد که استقلال و با هم بودن را متعادل می‌کند. یک سیستم خانواده متعادل و روابط عاطفی و منطقی بین اعضای خانواده به آموزش بهتر نوجوانان منجر شده و آموزش خانواده‌محور سبب بهبود فرزندپروری والدین، کاهش استرس والدگری و نیز رفتارهای آزاردهنده نوجوانان می‌شود (رهبر کرباسدهی و همکاران، ۲۰۲۳).

در این راستا می‌توان به یافته محققانی مانند عباس‌پور و قنبری (۱۳۹۹) اشاره نمود که در مطالعه‌ای با ارائه مداخلات درمانی خانواده‌محور برای والدین دانش‌آموزان دختر با مصرف مواد مخدر نشان دادند که این درمان می‌تواند برای تغییر چرخه ناکارآمد سیستم خانواده و کاهش نگرش مثبت به مصرف مواد در نوجوانان موثر باشد. همچنین در پژوهشی که توسط باقری و ناعمی (۱۳۹۷) انجام شد نتایج بیانگر این بود که آموزش خانواده‌محور می‌تواند بر نگرش منفی نسبت به مواد مخدر و تغییر در برخی مولفه‌های باورهای غیرمنطقی در بین دانش‌آموزان موثر باشد. در پژوهش دیگر نیز نتایج نشانگر ارتباط مستقیم شیوه‌های فرزندپروری والدین بر دانش، نگرش و هنجارهای درک شده نوجوانان در رابطه با مصرف مواد مخدر بود و شیوه فرزندپروری والدین می‌تواند اثری محافظتی در مقابل مصرف مواد مخدر در فرزندان داشته باشد (مکالی[1] و همکاران، ۲۰۰۵). در این راستا نتایج تحقیقات دیگر نیز تأثیر این آموزش بر بهبود سلامت‌روانی و بهزیستی نوجوانان با مصرف مواد مخدر را نشان داده‌اند (رهبری غازانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ عباس پور و قنبری، ۱۳۹۹؛ لیدل[2] و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به میزان بالای گرایش به مصرف مواد مخدر در پسران در سنین نوجوانی و آسیب‌های متعددی که در زمینه‌های خانوادگی، اجتماعی، شناختی و تحصیلی این افراد

1. Macaulay
2. Liddle

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

وارد می‌شود، از یک سو، خانواده‌های درگیر این مسئله، کارآمدی خود را در راستای اهداف خانواده از دست می‌دهند و نگرانی‌های بسیاری را متحمل می‌شوند و از سوی دیگر، کشور نیز نوجوانانی را که متضمن توسعه پایدار آینده هستند را از دست می‌دهد و هزینه‌های بسیاری را باید صرف کنترل بزهکاری آنان نماید. با توجه به کمبود پژوهش‌هایی که الگویی خاص برای والدگری فرزندان با گرایش به مصرف مواد مخدر ارائه می‌کنند، در این پژوهش الگویی برای والدین ارائه می‌شود تا رفتار و نگرش فرزندان خود را مدیریت نمایند. بر این اساس، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر موثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌شناسی پردیس شهرستان رشت در سال ۱۴۰۲ به همراه والدین‌شان بودند. در پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۴۰۱)؛ بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت پسر، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، مقطع تحصیلی هشتم تا دوازدهم، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم برای والدین، کسب نمره بالاتر از ۱۲۰ در پرسشنامه استعداد اعتیاد، زندگی مشترک والدین در یک منزل و حضور پدر و مادر در جلسات آموزشی و ملاک خروج از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه والدین از جلسات آموزشی و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی نیز از والدین نوجوانان رضایت‌نامه‌ای برای همکاری خودشان و فرزندشان در روند اجرای پژوهش کسب شد و به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنان محرمانه بوده و در

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

هر مرحله از پژوهش می‌توانند در صورت تمایل از روند اجرای پژوهش خارج شوند. البته، ۲ نفر (۱ نفر از گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه گواه) از روند اجرای پژوهش خارج شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه استعداد اعتیاد[1]: این پرسشنامه توسط زینالی در سال ۱۳۹۳ با هدف اندازه‌گیری آمادگی و استعداد اعتیاد نوجوانان در دامنه سنی ۱۴ تا ۲۰ طراحی شده است و دارای ۵۰ گویه و ۱۰ مؤلفه رفتارهای مخاطره‌آمیز (گویه‌های ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۳، ۳۴ و ۳۵)، غیرقابل اعتماد بودن (گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۲، ۲۴، ۳۱ و ۴۱)، نارضایتی درونی (گویه‌های ۱۶، ۲۰، ۳۲، ۴۵، ۴۶، ۴۹ و ۵۰)، نارضایتی از خانواده (گویه‌های ۳۶، ۳۸ و ۴۰)، افکار مثبت نسبت به مواد (گویه‌های ۲۱، ۲۲ و ۲۳)، خودنمایی (گویه‌های ۷، ۹، ۱۰، ۴۲ و ۴۸)، ایمان و معنویت پایین (گویه‌های ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۸)، انحراف از هنجارها (گویه‌های ۳، ۸، ۱۳، ۱۸ و ۲۵)، خودمحوری (گویه‌های ۲، ۴، ۶ و ۳۰) و روابط مخاطره‌آمیز با دوستان (گویه‌های ۱، ۳۷، ۳۹، ۴۳ و ۴۴) است که با استفاده از مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت (۱= مخالف، ۲= کمی موافق و ۳= کاملا موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و در دامنه ۵۰ تا ۱۵۰ قرار دارد که نمره بالاتر نشان دهنده استعداد اعتیاد بیشتر می‌باشد. روایی همگرای پرسشنامه با مقیاس استعداد اعتیاد ۰/۶۲ و پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۸ گزارش شده است (زینالی، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۲- مقیاس نگرش ناکارآمد[2]: این مقیاس از نسخه ۴۰ گویه‌ای وایزمن و بک[3] (۱۹۷۸) اقتباس شده است و جهت تعیین نگرش‌های زمینه‌ساز افسردگی به کار می‌رود. این مقیاس دارای ۲۶ گویه و ۴ خرده مقیاس کمال‌طلبی (۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱ و ۲۳)، نیاز به تایید (۱۸، ۲۲، ۲۴ و ۲۵)، نیاز به راضی کردن دیگران (۱، ۲، ۴، ۱۴ و ۱۶) و

1. addiction susceptibility questionnaire (ASQ)
2. dysfunctional attitude scale
3. Weissman & Beck

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

آسیب‌پذیری (۱۳، ۱۹، ۲۰ و ۲۶) می‌باشد که در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بین ۲۶ تا ۵۲ نشان‌دهنده میزان نگرش‌های ناکارآمد افراد در سطح پایین است. نمره بین ۵۲ تا ۱۳۰ نشان‌دهنده میزان نگرش‌های ناکارآمد افراد در سطح متوسط است و نمره بالاتر از ۱۳۰ نشان‌دهنده میزان نگرش‌های ناکارآمد افراد در سطح بالا می‌باشد. همچنین کمترین نمره در مقیاس ۲۶ و بیشترین نمره ۱۸۲ می‌باشد. پایایی این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و روایی آن از طریق همبستگی با نسخه ۴۰ سوالی مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۳- مقیاس بهزیستی روان‌شناختی[1]: فرم کوتاه این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی است که توسط ریف[2] در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد بازنگری قرار گرفته است. این مقیاس در یک پیوستار شش درجه‌ای از «کاملاً موافقم =۶ تا کاملاً مخالفم=۱» پاسخ داده می‌شود و از بین سوالات، ۱۰ سوال به صورت مستقیم و ۸ سوال (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۱۷) به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و شش عامل استقلال (گویه‌های ۹، ۱۲ و ۱۸)، رشد شخصی (گویه‌های ۷، ۱۵ و ۱۷)، تسلط بر محیط (گویه‌های ۱، ۴ و ۶)، هدفمندی در زندگی (گویه‌های ۵، ۱۴ و ۱۶)، ارتباط مثبت با دیگران (گویه‌های ۳، ۱۱ و ۱۳) و پذیرش خود (گویه‌های ۲، ۸ و ۱۰) را می‌سنجد. کسب نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. پایایی این مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ (ریف، ۱۹۸۹) و روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس اصلی بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (ریف و سینگر[3]، ۲۰۰۶). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است و روایی همگرای آن از طریق همبستگی با پرسشنامه ویژگی‌های روان‌شناسی مثبت ۰/۶۱ و پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۰/۶۹ گزارش شده است (ترابی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

1. psychological well-being scales
2. Ryff
3. Singer

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

روش اجرا

در این مطالعه، آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور به صورت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و با فراوانی یک جلسه در هفته انجام شد. همچنین ابزار پژوهش، قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور (ترابی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی شرکت‌کنندگان با اهداف برنامه و آگاهی از مشکلات خانواده	تبیین اهداف برنامه، بررسی کیفیت زندگی و مشکلات خانواده‌های دارای فرزند نوجوان	فکر کردن درباره زندگی مشترک و مشخص‌کردن مشکلات فرزند نوجوان خود
دوم	احیای اهداف و آرمان‌های ازدواج و ارتقای صمیمیت	صداقت، باور به هدف آرامش در سایه ازدواج، تعهدات اخلاقی، خوش‌بینی، گشاده‌رویی و ارتباط عمیق با همسر	تعیین و به‌کارگیری جملات مثبت و تمرین خودآگاهی هیجانی
سوم	اهمیت احساس همسر درباره فرزند، ارتقای تعهد مشترک نسبت به نوجوان	آراستگی ظاهری و کلامی، حس دوست داشتن، تحلیل تنش‌های دوره نوجوانی و کنترل حسادت، اعتراض، حساب‌کشی و انتقاد منفی	تحلیل نگرانی‌های همسر درباره زندگی مشترک و فرزند نوجوان
چهارم	بهبودبخشی رابطه تعاملی والدین با نوجوان و با یکدیگر و شناخت بیشتر بحران‌های دوره نوجوانی	مرور احساسات هر دو والد نسبت به شرایط پس از ازدواج و فرزندآوری، تنش‌های والدگری و مرتبط مصرف مواد مخدر و تکنیک‌های مدیریت آن، آشنایی والدین با نشانه‌ها و ویژگی‌های نوجوان با گرایش به مصرف مواد مخدر	تمرین رابطه مثبت با نوجوان با صبر و حوصله و درک او
پنجم	تحکیم باورهای خوشایند نسبت به یکدیگر حتی با داشتن فرزند با گرایش به مصرف مواد مخدر و تاب‌آوری متناسب با نوجوان	حل‌مسئله مشترک والدینی از طریق پذیرش واقعیت فرزند با گرایش به مصرف مواد مخدر و سازگاری با آن ضمن حفظ باور خوشایند در کنار همسر، رضایت از ارتباط زناشویی و پذیرش متقابل با وجود	تمرین هماهنگی تربیتی (به‌کارگیری سبک منطقی و متعادل) و تمرین تاب‌آوری مشترک

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

جدول ۱: خلاصه برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور (ترابی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
		فرزند با گرایش به مصرف مواد مخدر، تحمل متقابل و تاب‌آوری	
ششم	ارتقای مدیریت نوجوان، تحکیم الگوهای صحیح رضایت زوجیت و فرزند	مرور جلسات گذشته، نتیجه‌گیری و ارزیابی عملی از مهارت‌های کسب شده، رفع اشکالات و ارائه الگوهای درست در اصلاح آن‌ها	استفاده از روش ایفای نقش در کلاس و مشاوره گروهی کوتاه در کلاس
هفتم	بهبود رابطه والد–والد و والد– فرزند و قاطعیت	اصول بهبودبخشی رابطه تعاملی والدین با نوجوان، توانایی برقراری ارتباط عاطفی عمیق با فرزند (همراه با قاطعیت منطقی)	تمرین قاطعیت در تشویق و تنبیه، خودداری از امر و نهی افراطی
هشتم	در نظر گرفتن رفتار نوجوان با گرایش به مصرف مواد مخدر و کمک به ارتقای رضایتمندی زوجیت	توجه به همسر در موقعیت‌های اجتماعی و احترام به همسر، با محبت صدا زدن همسر، عصبانیت کم و برخورد محبت‌آمیز، الگوی مطلوب بودن برای فرزند، حل صبورانه مسئله فرزند	تمرین راهکارهای متناسب با مسئله و خودکنترلی در هیجانات، تلاش برای حس آرامش
نهم	تنظیم انتظارات با توانایی‌های نوجوان، کاربرد تشویق و تنبیه مناسب، توانمندسازی در مدیریت رفتار نوجوان، پی‌ریزی تعامل مؤثر والدین با مدرسه	اصول کلی مدیریت، فرزندپروری مثبت و منسجم، وحدت رویه در رویکرد تربیتی و سبک‌های تربیتی، برابری در احساس مسئولیت نسبت به فرزند، عدم احساس برتری، نظام تشویق و تنبیه: آموزش روش اقتصاد ژتونی و تهیه فهرستی از مسئولیت‌ها و تکالیف نوجوان	استفاده از روش ایفای نقش در مدیریت رفتاری نوجوان، تمرین برای همسرپروری و توجه به نیازهای همسر، تمرین وحدت‌بخشی به سبک تشویق و تنبیه نوجوان
دهم	ارتقای اعتماد به نفس همسر، تنظیم مخارج نوجوان از درآمد خانوار	انگیزه‌بخشی به همسر در حیطه شغل و فعالیت اقتصادی، تنظیم درآمد با مخارج، توجه به مخارج همسر و توجه به مخارج فرزند با گرایش به مصرف مواد مخدر	تمرین و توجه به نیازهای مالی و اقدامات درمانی نوجوان

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۱۶/۸ و میانگین سنی گروه گواه ۱۷/۲ بود. در گروه آزمایش ۱۴/۲۸ درصد (۲ نفر) در پایه هشتم، ۲۱/۴۲ درصد (۳ نفر) در پایه نهم، ۳۵/۷۱ درصد (۵

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

نفر) در پایه دهم، ۱۴/۲۸ درصد (۲ نفر) در پایه یازدهم و ۱۴/۲۸ درصد (۲ نفر) در پایه دوازدهم متوسطه تحصیل می‌کردند. همچنین، در گروه گواه ۱۴/۲۸ درصد (۲ نفر) در پایه هشتم، ۱۴/۲۸ (۲ نفر) در پایه نهم و ۲۱/۴۲ درصد (۳ نفر) در پایه دهم، ۲۸/۵۷ درصد (۴ نفر) در پایه یازدهم و ۲۱/۴۲ درصد (۳ نفر) در پایه دوازدهم متوسطه تحصیل می‌کردند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر		وضعیت	گروه آزمایش		گروه گواه	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نگرش‌های ناکارآمد	کمال‌طلبی	پیش‌آزمون	۵۹/۱۴	۲/۲۱	۵۸/۳۲	۲/۱۱
		پس‌آزمون	۴۸/۲۸	۲/۷۴	۵۸/۸۹	۲/۷۶
	نیاز به تایید	پیش‌آزمون	۲۵/۵۴	۱/۵۲	۲۵/۶۱	۱/۶۳
		پس‌آزمون	۱۷/۴۲	۱/۲۱	۲۴/۷۸	۱/۲۷
	نیاز به راضی کردن دیگران	پیش‌آزمون	۳۰/۲۳	۲/۴۱	۳۱/۶۱	۱/۲۵
		پس‌آزمون	۲۲/۵۱	۱/۸۹	۳۰/۴۷	۱/۶۹
	آسیب‌پذیری	پیش‌آزمون	۲۴/۴۷	۱/۳۵	۲۳/۴۹	۱/۴۶
		پس‌آزمون	۱۶/۵۶	۱/۸۵	۲۴/۵۸	۱/۲۸
بهزیستی روان‌شناختی	استقلال	پیش‌آزمون	۷/۲۲	۰/۹۷	۸/۲۱	۰/۸۱
		پس‌آزمون	۱۵/۳۵	۱/۲۲	۹/۳۵	۰/۴۸
	تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۱۰/۳۲	۰/۸۳	۱۰/۵۱	۰/۸۲
		پس‌آزمون	۱۶/۰۸	۰/۸۷	۱۱/۲۲	۱/۶۵
	رشدشخصی	پیش‌آزمون	۹/۷۵	۰/۷۴	۹/۶۴	۰/۶۸
		پس‌آزمون	۱۵/۳۴	۱/۶۶	۸/۸۴	۱/۷۲
	ارتباط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	۱۰/۲۵	۰/۶۶	۱۱/۹۸	۰/۴۴
		پس‌آزمون	۱۶/۳۲	۰/۷۱	۱۰/۴۷	۱/۳۸
	هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	۱۰/۵۱	۱/۴۸	۱۰/۱۴	۱/۲۸
		پس‌آزمون	۱۶/۲۴	۰/۸۹	۹/۳۹	۱/۴۶
	پذیرش خود	پیش‌آزمون	۸/۳۱	۰/۶۹	۷/۹۹	۰/۵۵
		پس‌آزمون	۱۵/۷۸	۱/۹۷	۸/۹۶	۱/۳۷

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه برای متغیر نگرش‌های ناکارآمد کاهش و برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی افزایش داشته است. در ادامه برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری ابتدا مفروضه‌های آن بررسی شد. نتایج آماره شاپیرو-ویلک حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مورد مطالعه دارای توزیع نرمال بودند (P>۰/۰۵). مفروضه همگنی شیب خطوط رگرسیون به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس چندمتغیری با احتمال ۹۵ درصد رعایت شده است (P>۰/۰۵). شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس توسط آزمون ام‌باکس بررسی و برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبود (P=۰/۴۲، F=۲/۰۱ و BOX= ۳۲/۴۶). همچنین شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی بر اساس آزمون لون بررسی و عدم‌معنی‌داری آن برای همه متغیرها رعایت شده است (P>۰/۰۵). آزمون‌های فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز شمرد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج کوواریانس چندمتغیری پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

نوع آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۷۱	۱۳/۱۶	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۹	۱۳/۱۶	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
اثر هتلینگ	۳/۶۸	۱۳/۱۶	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
بزرگترین ریشه روی	۳/۶۸	۱۳/۱۶	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین نمره گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۷۱ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

جدول ٤: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش

	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آمارهF	سطح معناداری	اندازه اثر
نگرش‌های ناکارآمد	کمال‌طلبی	۵۴۲/۲۸	۱	۵۴۲/۲۸	۳۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	نیاز به تایید	۲۲۳/۵۸	۱	۲۲۳/۵۸	۲۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	نیاز به راضی کردن دیگران	۳۴۱/۴۸	۱	۳۴۱/۴۸	۲۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	آسیب‌پذیری	۲۱۱/۵۵	۱	۲۱۱/۵۵	۲۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	استقلال	۲۲۱/۳۹	۱	۲۲۱/۳۹	۱۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
بهزیستی روان‌شناختی	تسلط بر محیط	۳۰۱/۳۸	۱	۳۰۱/۳۸	۱۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	رشد شخصی	۳۸۶/۳۶	۱	۳۸۶/۳۶	۱۷/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	ارتباط مثبت با دیگران	۵۱۷/۰۹	۱	۵۱۷/۰۹	۲۵/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	هدفمندی در زندگی	۴۵۲/۳۶	۱	۴۵۲/۳۶	۲۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	پذیرش خود	۵۱۱/۱۷	۱	۵۱۱/۱۷	۲۹/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷

نتایج جدول ۴ نشـــان می‌دهد بین میانگین نمرات کمال‌طلبی (F=۳۱/۴۴)، نیاز به تایید (F=۲۶/۱۱)، نیاز به راضی کردن دیگران (F=۲۷/۶۱)، آسیب‌پذیری (F=۲۴/۵۸) در متغیر نگرش‌های ناکارآمد و استقلال (F=۱۲/۳۱)، تسلط بر محیط (F=۱۵/۰۹)، رشد شخصی (F=۱۷/۱۱)، ارتباط مثبت با دیگران (F=۲۵/۷۰)، هدفمندی در زندگی (F=۲۷/۲۱) و پذیرش خود (F=۲۹/۹۲) در متغیر بهزیســتی روان‌شــناختی بین گروه‌های گواه و آزمایش تفاوت وجود دارد (P<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر، آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررســی تاثیر آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر نگرش‌های ناکارآمد و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر انجام شد. بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این آموزش بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان با گرایش به مصــرف مواد مخدر مؤثر می‌باشــد. نتایج پژوهش‌های عباس‌پور و قنبری (۱۳۹۹)، باقری و ناعمی (۱۳۹۷) و مکالی و همکاران (۲۰۰۵) با نتایج

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که نگرش‌های ناکارآمد، عاملی تعیین‌کننده در گرایش فرد به مصرف مواد مخدر می‌باشد. این باورها در افراد وابسته به مواد مخدر متأثر از احساس شرم و گناه، توقعات غیرواقع‌بینانه از خود، مشکل در ابراز همدلی و بی‌مسئولیتی می‌باشد. رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرانه نوجوانان با گرایش به مصرف مواد که ناشی از نگرش‌های ناکارآمد است، افزایش آسیب‌پذیری، سرزنش و طرد آن‌ها را به همراه دارد و به این ترتیب احتمال بروز اختلال‌هایی از قبیل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را در آن‌ها افزایش می‌دهد. از سوی دیگر نوجوانان با نگرش‌های ناکارآمد در تعاملات اجتماعی از جمله پاسخ‌گویی به نشانه‌های غیرکلامی، درک احساسات دیگران و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی که نیازمند بازداری و مشارکت است، دچار نارسایی هستند. آن‌ها در ارتباط با دیگران رفتارهای پرخاشگرانه بسیاری بروز می‌دهند و به این ترتیب، ایجاد و حفظ روابط دوستانه برای آن‌ها بسیار دشوار می‌شود (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۲).

به نظر می‌رسد وضعیت کنونی پدران و مادرانی که نوجوان با گرایش به مصرف مواد مخدر دارند، از نظر روابط و تعامل خانوادگی، چرخه‌ای معیوب را به خود اختصاص داده است (پارا-کاردونا[1] و همکاران، ۲۰۲۳)؛ به این معنی که این گرایش در نوجوانان، از نگاه والدین رفتارهایی غیرقابل پیش‌بینی و نامناسب را ایجاد می‌کند. این رفتارها با سبک‌های سنتی مدیریت رفتاری والدین عمدتاً قابل مدیریت و کنترل نیستند. فراوانی بالای این رفتارها، خستگی، انزجار و نگرش منفی والدین را نسبت به والدگری، زندگی خانوادگی و زوجیت آنان در پی خواهد داشت که گاهی آن‌ها را تا عمق اختلالاتی مانند افسردگی پیش می‌برد و سبب عدم توانایی مؤثر آن‌ها در کنترل رفتار فرزند و در نتیجه افزایش میزان اختلال و در عین حال انزجار از زوجیت و دلسردی زناشویی والدین می‌شود و این دور باطل همچنان ادامه خواهد یافت. آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور در واقع نوعی مداخله به منظور نفوذ در این چرخه معیوب به شمار می‌رود که با تأکید بر محوریت

1. Parra-Cardona

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

خانواده، افزایش میزان رضایت‌مندی والدین را برای انعکاس در زندگی خانوادگی والدین هدف قرار داده است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر می‌باشد. نتایج پژوهش‌های رهبری غازانی و همکاران (۱۴۰۱)، عباس پور و قنبری (۱۳۹۹) و لیدل و همکاران (۲۰۱۸) با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که بهزیستی روان‌شناختی مؤلفه روانی است که به شیوه زندگی و دیدگاه فرد به مسائل روزانه مربوط می‌شود. افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند وقتی که با اتفاقات ناخوشایند و تنیدگی‌زا مواجه می‌شوند، پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و نیز به همین نسبت تمایل به مصرف مواد مخدر در آنان کمتر است. احساس بهزیستی از شناسایی توانایی‌ها و قابلیت‌ها و نیز تحول علایق فردی حاصل می‌شود که این احساس نیز منجر به ایجاد خلاقیت و امیدواری می‌گردد و فرد را قادر به انجام فعالیت‌های روزانه می‌گرداند (روهد و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع بهزیستی روان‌شناختی با تمامی ابعاد رفتار آسیب‌زا رابطه منفی داشته و این که نوجوان به این درک برسد که چقدر موقعیت‌های مختلف برای او تنیدگی‌زاست، بستگی به شناختی دارد که او از نقاط قوت خود برای مهارگری آن موقعیت و منابع مورد استفاده برای حل تنیدگی حاصل از موقعیت دارد. از آنجا که نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر اغلب در مواجهه با مشکلات و دستیابی به اهداف با شکست مواجه می‌شوند، در مقابل شکست هیچ واکنشی انجام نداده و تلاششان را کمتر می‌کنند.

عدم موفقیت والدین به دلیل به‌کارگیری سبک‌های مدیریت رفتاری سنتی در کنترل و مدیریت رفتاری نوجوانان با گرایش به مصرف مواد مخدر، اعتماد به نفس و احساس شایستگی آن‌ها را در حکم والد کاهش می‌دهد و نگرش آنان را نسبت به والدگری تحت تأثیر قرار داده و این موضوع زمینه کاهش رضایت آنان را از زندگی زناشویی و زوجیت فراهم می‌آورد (مهدوی و میرزاوند، ۱۳۹۹). آن‌ها ممکن است مشکلات ناشی از گرایش به مصرف مواد مخدر را به حساب نقص خود یا دیگری بگذارند و یکدیگر را متهم به

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

عدم پذیرش مسئولیت نقص‌شان کنند. در چنین خانواده‌هایی، نوجوانان معمولاً مورد بی‌مهری و بی‌تفاوتی از سوی حداقل یکی از والدین یا حتی تنبیه بدنی و ضرب و شتم به اتهام عدم فرمان‌پذیری، گستاخی و اخلال‌گری قرار می‌گیرند و مشکلات و تبعات منفی این موارد به طور مرتب زندگی خانوادگی و رضایت زوجیت و سلامت‌روان والدین را متأثر می‌کند. رفتارهای ناشی از رضایت اندک زوجیت اغلب منجر به آسیب در روابط خانواده و والد- فرزند و افزایش تنش در میان اعضای خانواده به‌ویژه والدین می‌شود؛ در نتیجه، یک بخش درمان، کارکردن مستقیم با والدین به‌منظور اصلاح رفتارهای والدگری و نیز روابط میان فردی اعضای خانواده برای افزایش پیامدهای مثبت برای این گروه از نوجوانان است. از این رو، روش‌های خانواده‌محور در حوزه‌های مداخلات آموزشی- روانی و درمانی می‌توانند به جای فرد، خانواده را کانون توجه قرار دهند و در پی تغییر الگوهای ارتباطی اعضاء با یکدیگر باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شیوه نمونه‌گیری در دسترس در مرحله اولیه نمونه‌گیری و عدم امکان پیگیری نتایج بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی و همچنین در صورت امکان از پیگیری ۳ تا ۶ ماهه استفاده شود تا ماندگاری تأثیر این یافته‌ها در طولانی‌مدت نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مداخلات خانواده‌محور به عنوان یک مهارت لازم توسط مدارس برای والدین آموزش داده شود و در پژوهش‌های آتی نیز این آموزش برای والدین نوجوانان با سایر اختلالات رفتاری نیز انجام شود، تا زمینه‌ساز بستری مناسب برای مقایسه بهتر و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج شود.

سال هجدهم، شماره ۷۱، بهار ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 71, Spring 2024

منابع

امیدپور، آرزو؛ کابینی مقدم، سلیمان و میاندهی، حجت اله (۱۴۰۰). شیوع شناسی مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در بین دانش‌آموزان نوجوان استان گیلان. *پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۷(۱)، ۴۶-۵۹.

باقری، طاهره و ناعمی، علی محمد (۱۳۹۷). تأثیر آموزش خانواده‌محور بر نگرش به مواد و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۷)، ۲۸-۱۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

براهوئی، سائره؛ نجفی، محمود و طالع پسند، سیاوش (۱۴۰۲). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس تحول مثبت نوجوانی و سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت در نوجوانان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۹)، ۲۴۵-۲۷۰.

ترابی، بیتا؛ امیرفخرایی، آزیتا؛ رضایی گزکی، پروین و محمدی سلیمانی، محمدرضا (۱۴۰۱). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff در کودکان کار در بحران کرونا: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱(۲)، ۱۴۹-۱۶۴.

ترابی، علی اکبر؛ افروز، غلامعلی؛ حسنی، فریبا و گلشنی، فاطمه (۱۴۰۰). طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه مدیریت رفتاری خانواده-محور بر رضامندی زوجیت والدین دارای کودکان دبستانی با نشانگان بیش فعالی. *خانواده و پژوهش*، ۱۸(۳)، ۴۲-۲۵.

دلاور، علی (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

رهبری غازانی، نسرین؛ حاجلو، نادر و آقاجانی، سیف اله (۱۴۰۱). اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر ابرازگری هیجانی و آسیب‌های روانی نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد. *رویش روانشناسی*، ۱۱(۵)، ۱۲۴-۱۱۱.

زینالی، علی (۱۳۹۳). رواسازی پرسشنامه استعداد اعتیاد برای نوجوانان ایران. *روان‌شناسی بالینی*، ۶(۳)، ۹۳-۸۱.

طباطبایی، موسی؛ زارعی، زرین و عباسی، مریم (۱۴۰۲). اثربخشی مداخله بازآموزی اسنادی بر نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۲۴۸-۲۲۹.

عباس پور، ذبیح اله و قنبری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان خانواده‌محور بر نگرش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر با اختلال مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۸۶-۱۷۱.

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

References

Khasmohammadi, M., Ghazizadeh Ehsaei, S., Vanderplasschen, W., Dortaj, F., Farahbakhsh, K., Keshavarz Afshar, H., & Hormozi, A. K. (2020). The impact of addictive behaviors on adolescents psychological well-being: The mediating effect of perceived peer support. *The journal of genetic psychology*, 181(2-3), 39-53.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Rowe, C. L., Henderson, C., Greenbaum, P., Wang, W., & Alberga, L. (2018). Multidimensional family therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]

substance use and co-occurring mental health disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 90, 47-56.

Macaulay, A. P., Griffin, K. W., Gronewold, E., Williams, C., & Botvin, G. J. (2005). Parenting practices and adolescent drug-related knowledge, attitudes, norms and behavior. *Journal of alcohol and drug education*, 49(2), 67-83.

Olson, D. H., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems: An update. *Journal of family theory & review*, 11(2), 199–211.

Parra-Cardona, R., Vanderziel, A., & Fuentes-Balderrama, J. (2023). The impact of a parent-based prevention intervention on Mexican-descent youths' perceptions of harm associated with drug use: Differential intervention effects for male and female youths. *Journal of marital and family therapy*, 49(2), 370-393.

Rahbar Karbasdehi, E., Afrooz, G. A., & Rahbar Karbasdehi, F. (2024). The effects of family-based interventions on oxidative stress and social skills in adolescents with down syndrome. *Contemporary family therapy*, 46(2), 173-180.

Rioux, C., Castellanos-Ryan, N., Parent, S., Vitaro, F., Tremblay, R. E., & Séguin, J. R. (2018). Age of cannabis use onset and adult drug abuse symptoms: A prospective study of common risk factors and indirect effects. *The canadian journal of psychiatry*, 63(7), 457-464.

Rohde, P., Turner, C. W., Waldron, H. B., Brody, J. L., & Jorgensen, J. (2018). Depression change profiles in adolescents treated for comorbid depression/substance abuse and profile membership predictors. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 47(4), 595-607.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069–1081.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*, 35(4), 1103–1119.

Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the dysfunctional attitude scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the 62nd annual meeting of the american educational research association, Toronto.

.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.18.71.85]