

Structural relationships between personality traits and family functioning with addiction cessation: The mediating role of social support

Aghdas Nikoorosh¹ , Seyyed Davoud Sajjadi²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

2. M.Sc. Student in Family Counseling, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Abstract

Addiction, as the most serious social problem, also has destructive effects on families. Given the importance of the role of the family, the optimal functioning of the family can also help addicts quit addiction. Therefore, it can be said that understanding the relationship between family functioning and addiction cessation in addicted people is very important. Another factor that is related to addicts quitting addiction is personality factors, or in other words, personality traits of individuals. According to the explanations provided, personality factors and family functioning are related to addicts quitting addiction. Addicts who have better social support can be more successful in the process of quitting addiction because of the feeling of attention and value that society gives them. Therefore, it can be said that social support has a mediating role in the relationship between personality factors and family functioning and addicts quitting addiction. In view of this, the present study aimed to investigate the relationship between personality factors and family functioning with addiction cessation of addicts, considering the role of social support in addiction cessation centers in Qom. The statistical population in this study is approximately 500 drug users in Qom city, and the approximate number of people in the statistical population was determined by examining the number of addiction treatment centers in Qom city and people with established drug dependence. Based on the formula of structural equation technique, the appropriate sample size should be at least 5 and at most 15 times the number of questions in the questionnaire. Considering that the number of questions in the addiction treatment questionnaire is 16 items, the sample size is at least 80 and at most 240. The number of questions in the social support questionnaire is 19 items; therefore, the sample size is at least 95 and at most 285. Also, in the family functioning and personality factors questionnaires, the number of questions is 60 items, and the sample size is at least 300 and at most 900. Therefore, the sample size in this study was estimated to be 300 people. Therefore, the questionnaires were given to 350 people, and finally, 305 acceptable questionnaires were collected. The statistical sample included 60 women and 245 men, the majority of whom were over 40 years old. In terms of education, most of them had completed middle school. Also, the majority of participants had a history of addiction between one and five years. The questionnaires were completed in the Article 16 Qomrud Center for homeless

Received: 2026/06/10; **Accepted:** 2026/08/09; **Published online:** 2026/08/09

Publisher: Qom ToloueMehr University **Article type:** Research Article © The Author(s).

and public addicts, in other words, street arrest, and in the Pakan Kowsar Camp, Note 2, Article 16, for addicts complaining about their families. The research tools include Bramson's Addiction Cessation Self-Efficacy Questionnaire (1999), Epstein, Baldwin, and Bishop's Family Functioning Questionnaire (1983), NEO Personality Factors Questionnaire, and Sherburne and Stewart's Social Support Questionnaire (1991). Data analysis was performed using structural equation modeling with the partial least squares (PLS) approach using Smart PLS 3 software. The validity and reliability of the model were confirmed by Cronbach's alpha coefficient, rho_A, CR, AVE, and Fornell and Larker's criterion. According to the results, Personality traits with a coefficient of 0.647 have a positive and significant effect on addiction cessation. Family functioning with a coefficient of 0.513 has a positive and significant effect on addiction cessation. Personality traits with a coefficient of 0.425 have a positive and significant effect on social support. Family functioning with a coefficient of 0.753 has a positive and significant effect on social support. Also, social support has a positive and significant effect on addiction cessation with a coefficient of 0.606. According to these results, it can be said that personality factors and family functioning have a significant effect on addicts' quitting addiction. Also, according to the Sobel test, social support has a mediating role in the effect of personality factors and family functioning on addicts' quitting addiction. It can be said that personality factors other than neuroticism lead to an increase in the desire to quit addiction in addicts. However, other personality traits including extraversion, conscientiousness, agreeableness, and openness to experience lead to an increase in addicts' quitting addiction. Family functioning also leads to an increase in the desire to quit addiction in addicts. Social support can also have a mediating role in the effect of personality factors and family functioning on addicts' quitting addiction. In other words, addicts can be more successful in quitting addiction by understanding that they are supported by their family and society.

Keywords: Personality traits, family functioning, addiction cessation, social support

روابط ساختاری بین عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک وابستگی دارویی: نقش میانجی حمایت اجتماعی^۱

اقدس نیکوروش^۱، سید داوود سجادی^۲

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. (نویسنده مسئول) A.nikooravesh@iau.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاور خانواده، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. seyyeddavoud.sajjadi@iau.ir

چکیده

مقدمه و هدف: اعتیاد، به‌عنوان جدی‌ترین آسیب اجتماعی، آثار مخربی نیز بر خانواده‌ها دارد. با توجه به اهمیت نقش خانواده، عملکرد بهینه خانواده می‌تواند به ترک اعتیاد افراد معتاد کمک کند. بنابراین، می‌توان گفت شناخت رابطه میان عملکرد خانواده و ترک اعتیاد در افراد معتاد، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. عامل دیگری که با ترک اعتیاد افراد معتاد ارتباط دارد، عوامل شخصیتی یا به‌عبارت دیگر، ویژگی‌های شخصیتی افراد است. بر اساس توضیحات ارائه‌شده، عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک اعتیاد افراد معتاد مرتبط هستند. افراد معتادی که از حمایت اجتماعی بهتری برخوردارند، به‌دلیل احساس توجه و ارزشی که از سوی جامعه دریافت می‌کنند، می‌توانند در فرایند ترک اعتیاد موفق‌تر باشند. ازاین‌رو، می‌توان گفت حمایت اجتماعی در رابطه میان عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک اعتیاد افراد معتاد، نقش میانجی دارد. با توجه به این موارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک اعتیاد افراد معتاد، با در نظر گرفتن نقش حمایت اجتماعی، در مراکز ترک اعتیاد شهر قم انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه‌آماری این پژوهش حدود ۵۰۰ نفر از مصرف‌کنندگان مواد مخدر در شهر قم بود. تعداد تقریبی افراد جامعه‌آماری با بررسی تعداد مراکز درمان اعتیاد در شهر قم و افراد دارای وابستگی تثبیت‌شده به مواد مخدر تعیین شد. بر اساس فرمول روش معادلات ساختاری، حجم نمونه مناسب باید حداقل ۵ و حداکثر ۱۵ برابر تعداد سؤال‌های پرسش‌نامه باشد. با توجه به اینکه پرسش‌نامه ترک اعتیاد دارای ۱۶ گویه است، حجم نمونه حداقل ۸۰ و حداکثر ۲۴۰ نفر در نظر گرفته می‌شود. تعداد سؤال‌های پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ۱۹ گویه است؛ بنابراین، حجم نمونه حداقل ۹۵ و حداکثر ۲۸۵ نفر باید باشد. همچنین، در پرسش‌نامه‌های عملکرد خانواده و عوامل شخصیتی، تعداد سؤال‌ها ۶۰ گویه است و حجم نمونه باید حداقل ۳۰۰ و حداکثر ۹۰۰ نفر باشد. در نتیجه، حجم نمونه در این پژوهش ۳۰۰ نفر برآورد شد. بدین منظور، پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۳۵۰ نفر قرار گرفت و در نهایت، ۳۰۵ پرسش‌نامه قابل‌قبول جمع‌آوری شد. نمونه‌آماری شامل ۶۰ زن و ۲۴۵ مرد بود که بیشتر آنان بالای ۴۰ سال سن داشتند. از نظر سطح تحصیلات، اغلب آنان دارای تحصیلات در مقطع راهنمایی بودند. همچنین، بیشتر شرکت‌کنندگان بین یک تا پنج سال سابقه اعتیاد داشتند. پرسش‌نامه‌ها در مرکز ماده ۱۶ قمرو، ویژه معتادان متجاهر و بی‌خانمان - به‌عبارت دیگر، افراد جمع‌آوری‌شده از سطح

۱. مقاله از پایان‌نامه استخراج شده است.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۸؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۵/۱۸

© نویسندگان

نوع مقاله: پژوهشی

ناشر: دانشگاه طلوع مهر

خیابان و نیز در اردوگاه پاکان کوثر، تبصره ۲ ماده ۱۶، ویژه معنادان معرفی شده از سوی خانواده‌ها، تکمیل شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برمسون (۱۹۹۹)، پرسش‌نامه عملکرد خانواده اپستین، بالدوین و بیشاپ (۱۹۸۳)، پرسش‌نامه عوامل شخصیتی نثو، و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی شربورن و استوارت (۱۹۹۱) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS)، و به کمک نرم‌افزار Smart PLS ۳ انجام شد. روایی و پایایی مدل با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، rho_A، پایایی ترکیبی (CR)، میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) و معیار فورنل و لارکر تأیید شد.

یافته‌ها و نتایج: بر اساس نتایج، ویژگی‌های شخصیتی با ضریب $0/647$ تأثیر مثبت و معناداری بر ترک اعتیاد داشتند. عملکرد خانواده نیز با ضریب $0/513$ تأثیر مثبت و معناداری بر ترک اعتیاد نشان داد. ویژگی‌های شخصیتی با ضریب $0/425$ تأثیر مثبت و معناداری بر حمایت اجتماعی داشتند و عملکرد خانواده نیز با ضریب $0/753$ تأثیر مثبت و معناداری بر حمایت اجتماعی داشت. همچنین، حمایت اجتماعی با ضریب $0/606$ تأثیر مثبت و معناداری بر ترک اعتیاد داشت. بر مبنای این نتایج، می‌توان گفت عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده تأثیر معناداری بر ترک اعتیاد افراد معتاد دارند. همچنین، بر اساس آزمون سوبل، حمایت اجتماعی در تأثیر عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده بر ترک اعتیاد افراد معتاد، نقش میانجی ایفا می‌کند. می‌توان بیان کرد که ویژگی‌های شخصیتی، به‌جز روان‌رنجورخویی، موجب افزایش تمایل افراد معتاد به ترک اعتیاد می‌شوند. در مقابل، سایر ویژگی‌های شخصیتی، ازجمله برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و گشودگی به تجربه، به افزایش ترک اعتیاد در افراد معتاد منجر می‌شوند. عملکرد خانواده نیز موجب افزایش تمایل افراد معتاد به ترک اعتیاد می‌شود. حمایت اجتماعی نیز می‌تواند در تأثیر عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده بر ترک اعتیاد افراد معتاد نقش میانجی داشته باشد. به عبارت دیگر، افراد معتاد با درک این موضوع که از حمایت خانواده و جامعه برخوردارند، می‌توانند در ترک اعتیاد موفق‌تر عمل کنند.

واژه‌های کلیدی: ترک وابستگی دارویی، حمایت اجتماعی، عملکرد خانواده، عوامل شخصیتی.

۱. مقدمه و بیان مسئله

امروزه اعتیاد به مواد مخدر (وابستگی دارویی) یکی از شایع‌ترین اختلالات و معضلات در میان افراد جامعه محسوب می‌شود (اینگلدگارت و همکاران^۱، ۲۰۲۳). اختلال مصرف مواد مخدر یک بیماری مزمن مغزی است که پیامدهای نامطلوبی در سراسر جهان دارد (شفیعی، ۱۴۰۳). وابستگی دارویی به معنای حالتی از مسمومیت دائم یا متناوب است که با تداوم مصرف طبیعی یا مصنوعی مواد مخدر ایجاد گردیده و در آن، نیاز یا میل شدید به افزایش مقدار مصرف همراه با وابستگی فیزیکی و روانی وجود دارد (حسینی‌زاده، نیازی و مهتری‌آرانی، ۱۳۹۸). مصرف مواد مخدر هزینه‌های بالایی را بر اقتصاد کشورها تحمیل نموده و تأثیرات عمیق اقتصادی، اجتماعی، روان‌شناختی، فیزیکی و روانی را در پی دارد. همچنین وابستگی دارویی به عنوان جدی‌ترین مسئله اجتماعی، آثار مخربی برای خانواده‌ها نیز دارد (جهاندار لاشکی، ۱۴۰۲). سوء مصرف مواد نه تنها منجر به درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌شود؛ بلکه آسیب‌های زیادی را بر خانواده و جامعه نیز تحمیل کرده و منجر به کاهش رفاه، نشاط و کیفیت زندگی اعضای خانواده و جامعه می‌شود (حسین‌لو، رستمی و چهره‌سا، ۱۳۹۹). بر اساس پژوهش روکوایل^۲ (۲۰۲۱) حدود ۴۰ میلیون نفر در سن ۱۲ سالگی و بالاتر، معیارهای تشخیص اختلال مصرف مواد مخدر را دارند و تقریباً ۲/۷ میلیون نفر درمان برای ترک وابستگی دارویی را از یک مرکز تخصصی دریافت نموده‌اند. کشور ایران نیز از این مسئله مستثنی نیست؛ به طوری که حدود ۱۲/۱ درصد از کل جمعیت ایران وابسته به مواد مخدر هستند (سواری و تراهی، ۱۴۰۲).

اختلال وابستگی به مواد مخدر به عنوان یک بیماری چندعاملی مطرح است که عوامل مختلفی در تمایل به ترک وابستگی دارویی دخیل هستند. یکی از این عوامل عملکرد خانواده است. عملکرد خانواده عامل مهمی در شروع وابستگی دارویی در افراد به ویژه جوانان و نوجوانان شناسایی شده است. از نظر آلدرفر و همکاران^۳ (۲۰۰۸)، عملکرد خانواده شامل توانایی خانواده برای ارائه حمایت عاطفی و پذیرش، حل تعارضات، متحد ماندن در مواقع دشوار و برقراری ارتباط موثر است. چندین مطالعه مانند چی و همکاران^۴ (۲۰۲۰) اثرات منفی اختلالات عملکرد خانواده را بر افراد نشان دادند. نوجوانان و جوانان ممکن است از مواد مخدر برای فرار از درگیری‌های مکرر و شدید میان والدین استفاده نمایند. در ابتدا استفاده از مواد مخدر ممکن است استرس را کاهش دهد؛ اما با

<https://cee.toloumehr.ac.ir>

1. Engelhardt et al.
2. Rockville
3. Alderfer et al.
4. Chi et al.

استفاده مکرر از آن، می‌تواند منجر به مخدوش شدن زندگی واقعی افراد گردد. از سوی دیگر با توجه به اهمیت نقش خانواده، عملکرد مطلوب خانواده نیز قادر است به ترک وابستگی دارویی کمک کند. بنابراین می‌توان گفت که درک ارتباط میان عملکرد خانواده و ترک وابستگی دارویی بسیار مهم است (لی و همکاران^۱، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از عواملی که با ترک وابستگی دارویی در ارتباط است، عوامل شخصیتی و یا به عبارت دیگر، صفات شخصیتی افراد است. یکی از مقبول‌ترین نظریه‌های در زمینه شخصیت، الگوی پنج عاملی شخصیت است که توسط کاستا و مک‌کری^۲ (۱۹۹۲) مطرح گردید (راضی و جلالی، ۱۴۰۱). عوامل شخصیتی شامل برونگرایی^۳، وظیفه‌شناسی^۴، توافق‌پذیری^۵، گشودگی به تجربه^۶ و روان‌رنجوری^۷ می‌باشند. یکی از فرضیه‌های تاثیرگذاری شخصیت به عنوان فرضیه بیماری‌پذیری ارثی شخصیت^۸ بیان می‌کند که شخصیت عامل مهمی در تبیین رفتارهای غیرقابل کنترل مانند وابستگی به مواد مخدر است (مغانلو و والیوند، ۱۴۰۱). از دیدگاه روان‌شناختی، افرادی که دارای سوء‌مصرف مواد مخدر هستند، یک ویژگی شخصیتی آسیب‌پذیر دارند (اسدی، شریفی و طاهری، ۱۴۰۱). بنابراین می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند با ترک وابستگی دارویی دارای ارتباط باشد. به عبارت دیگر، افرادی که دارای ویژگی‌های شخصیتی مثبت هستند تمایل بیشتری به ترک وابستگی دارویی دارند (بردیدا^۹، ۲۰۲۵).

با توجه به توضیحات ارائه‌شده، عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک وابستگی دارویی ارتباط دارد. حال در این رابطه باید دید که چه عاملی می‌تواند به عنوان میانجی عمل کند. یکی از این عوامل، حمایت اجتماعی است. جامعه و در رأس آن خانواده نقش مهمی در سلامت روان و کارکرد به‌هنگار افراد دارد. افراد از طریق حمایت‌های اجتماعی مطلوبی که دریافت می‌کنند، می‌توانند موانع پیش‌روی خود را در دستیابی به اهداف بردارند و از یأس، سرخوردگی و خطرات موجود در محیط زندگی در امان بمانند. حمایت اجتماعی به عنوان فراهم نمودن پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که خانواده یا دیگر نهادها و افراد جامعه از شخص در برابر رویدادهای اجتماعی به عمل می‌آورند تعریف می‌شود. با توجه

1. Li et al.
2. Costa & McCrae
3. extraversion
4. conscientiousness
5. agreeableness
6. openness to experience
7. neuroticism
8. Personality diatheses
9. Berdida

به این موضوع و روند مصرف مواد مخدر در میان افراد، لازم است مسائل مربوط به حمایت‌های اجتماعی در افرادی که تمایل به ترک وابستگی دارویی دارند مورد توجه قرار گیرد. افراد وابسته به مواد مخدر که از حمایت اجتماعی بهتری برخوردار هستند به دلیل احساس توجه و ارزشمندی که جامعه برای آنها قائل است، بهتر می‌توانند در روند ترک وابستگی دارویی موفق باشند (اختری و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی در رابطه عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک وابستگی دارویی دارای نقش میانجی است. با توجه به این موضوع، پژوهش حاضر با هدف تبیین روابط ساختاری بین عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک وابستگی دارویی: نقش میانجی حمایت اجتماعی انجام شده است.

بردیدا (۲۰۲۵) در پژوهشی با عنوان ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان پرستاری، کیفیت خواب، اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی: تحلیل مدل معادلات ساختاری چند سایتی نشان داد که دانشجویان پرستاری سطوح بالایی از برون‌گرایی با نمرات پایین در ثبات عاطفی و گشودگی به تجربیات دارند. اکثریت کیفیت خواب ضعیفی داشتند و در خطر کم برای اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی بودند. وظیفه‌شناسی و ثبات عاطفی به طور معکوس بر کیفیت خواب تأثیر گذاشت. توافق‌پذیری و گشودگی به تجربیات تأثیر مثبت داشتند؛ در حالی که وظیفه‌شناسی تأثیر منفی بر اعتیاد پرخطر به رسانه‌های اجتماعی داشت. همچنین وظیفه‌شناسی بر عملکرد تحصیلی تأثیر مثبت و معناداری داشت. اسلام و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای با عنوان اهمیت حمایت اجتماعی در بهبود جمعیت: به سوی درک چند سطحی به این نتیجه رسیدند که استرس به طور معناداری با عامل حمایت اجتماعی در سطح فردی رابطه منفی داشت، اما این ارتباط در سطح خانه مثبت بود. بنابراین در سطح فردی و عوامل مرتبط با شخصیت افراد، ادراک و منبع حمایت اجتماعی شخص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کیم و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی با عنوان بررسی روابط اجتماعی: عملکرد خانواده، اضطراب و ترس از دست دادن به عنوان پیش‌بینی کننده اعتیاد به گوشی‌های هوشمند در میان نوجوانان تایلندی به این نتیجه رسیدند که جو عاطفی مثبت خانواده به طور قابل توجهی اضطراب و ترس از دست دادن را کاهش می‌دهد.

اسلامی و علی‌پور (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اراک به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی‌های شخصیتی شامل روان‌رنجور خویی، برون‌گرایی و باز بودن با گرایش به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. رزاقی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد به این نتیجه رسیدند که ابعاد حمایت اجتماعی

قادر به پیش‌بینی ۲۷ درصد از واریانس میزان وسوسه و ۲۱ درصد از واریانس احتمال مصرف مواد مخدر هستند. اختری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان مروری بر نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد نشان دادند که حمایت اجتماعی نقش مؤثری در پیشگیری از بازگشت به اعتیاد افراد وابسته به مصرف مواد تحت درمان دارد. امان‌الهی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه عملکرد خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با آمادگی اعتیاد به این نتیجه رسیدند که عملکرد خانواده و ویژگی‌های شخصیتی در آمادگی به اعتیاد نقش دارند.

عوامل شخصیتی و ترک وابستگی دارویی

چهارچوب شخصیت پنج‌عاملی^۱ یکی از مدل‌های قوی در توضیح ساختار شخصیت است. خصیصهٔ برونگرایی بیانگر اجتماعی بودن است. وظیفه‌شناسی با تمرکز بر دستیابی به اهداف و مولد بودن مشخص می‌شود. توافق‌پذیری به عنوان کمک‌کننده، نوع دوستانه و با ملاحظه تعریف می‌شود. روان‌رنجوری به عنوان آسیب‌پذیر بودن در برابر تغییرات خلقی و تجربهٔ احساسات منفی است. همچنین گشودگی به تجربه نشان‌دهندهٔ علاقه به تجربهٔ سرمایه‌گذاری‌های جدید، خلاق و تخیلی بودن است (مرکان و یوسال^۲، ۲۰۲۳). رویکرد بررسی چگونگی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با پدیده‌های مختلف، نتایج خوبی به همراه داشته است. یانگ و راجرز^۳ (۱۹۹۸) رابطهٔ بین ویژگی‌های شخصیتی و وابستگی دارویی را بررسی کردند و دریافتند که افرادی که معیارهای وابستگی دارویی را برآورده می‌کنند، عمدتاً درون‌گرا، درگیر اجتماعات اجتماعی محدود، غیرمتعارف و از نظر عاطفی حساس هستند. بر اساس تحقیقات پیشین مانند رایان و زنوس^۴ (۲۰۱۱)، بلاچنیو و همکاران^۵ (۲۰۱۷)، کانات-میمون و همکاران^۶ (۲۰۱۸) و روزالس، گواچاردو و مدرانو^۷ (۲۰۲۱)، وظیفه‌شناسی، موافق بودن و گشودگی به تجربه به طور مثبت با ترک وابستگی دارویی در ارتباط هستند؛ برونگرایی و روان‌رنجوری نیز به طور منفی با ترک وابستگی دارویی در ارتباط هستند. با توجه به این موضوع، فرضیهٔ اول به صورت زیر تدوین می‌شود:

<https://cee.toloumehri.ac.ir>

1. Big five personality framework
2. Mercan &
3. Young and Rodgers
4. Ryan and Xenos
5. Błachnio et al.
6. Kanat-Maymon et al.
7. Rosales, Guajardo & Medrano

فرضیه اول: عوامل شخصیتی بر ترک وابستگی دارویی اثر ساختاری دارد.

عملکرد خانواده و ترک وابستگی دارویی

محیط خانواده برای رشد سالم حوزه‌های مختلف کلیدی ضروری است. مطالعات قبلی مانند الکساندر و همکاران^۱ (۲۰۱۳) و واندروالک و همکاران^۲ (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که عملکرد خانواده بر مشکلات درونی‌سازی از جمله اضطراب، ترس، استرس، نگرانی و غم و اندوه و رفتارهای بیرونی مانند پرخاشگری، بزهکاری، خرابکاری و سوء مصرف مواد در افراد تأثیر می‌گذارد. لیو و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، شی، وانگ و زو^۴ (۲۰۱۷)، سونگ^۵ (۲۰۲۱)، لی و همکاران^۶ (۲۰۲۱) و نیو و همکاران^۷ (۲۰۲۰) ارتباط ضعیف بین والدین و فرزندان را به عنوان یک عامل مهم مؤثر بر رفتار اعتیادآور شناسایی کردند. نظریه سیستم‌های خانواده^۸ بون^۹ (۱۹۶۶؛ ۱۹۷۶؛ ۱۹۷۸) و نظریه خانواده ساختاری^{۱۰} مینوچین^{۱۱} (۱۹۷۴) چارچوب‌های اساسی برای درک این پویایی‌ها را فراهم می‌کنند. نظریه سیستم‌های خانواده، ارتباط متقابل رفتارهای فردی در واحد خانواده را برجسته می‌کند و پیشنهاد می‌کند که تعاملات خانوادگی ناکارآمد می‌تواند باعث بروز رفتارهای مشکل‌ساز در افراد شود. این نظریه بر پرداختن به ریشه‌های اضطراب و استرس در عملکرد خانواده برای کاهش علائم مزمن تمرکز دارد. محور این نظریه این مفهوم است که محیط عاطفی خانواده نقش مهمی در شکل دادن به رفتارهای فردی ایفا می‌کند. نظریه ساختاری خانواده، خانواده را به عنوان سیستمی از خرده‌سیستم‌های متقابل، با تاکید قابل توجه بر اهمیت همکاری خانواده در پرداختن به چالش‌های رفتاری افراد معرفی می‌کند (کیم و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴). این نظریه همچنین نقش حیاتی ساختار خانواده به خوبی تعریف شده و ایجاد مرزهای سالم در پیشگیری از اختلالات رفتاری را برجسته می‌کند (العبدی^{۱۳}، ۲۰۱۷). در این چارچوب، نظم و انضباط در خانواده‌ها به عنوان اجرای قوانین و به عنوان یک رویکرد جامع در نظر

https://cee.toloumehr.ac.ir

1. Alexander et al.
2. VanderValk et al.
3. Liu et al.
4. Shi, Wang & Zou
5. Song
6. Li et al.
7. Niu et al.
8. Family systems theory
9. Bowen
10. Structural family theory
11. Minuchin
12. Kim et al.
13. Al Ubaidi

گرفته می‌شود که تمام جنبه‌های تأثیر والدین بر رشد اخلاقی و روانی کودک را در بر می‌گیرد (کیم و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به این موضوع، فرضیه دوم به صورت زیر تدوین می‌شود:

فرضیه دوم: عملکرد خانواده بر ترک وابستگی دارویی اثر ساختاری دارد.

نقش میانجی حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی اغلب به عنوان یک عامل مهم برای ترک وابستگی دارویی ذکر شده است. حمایت اجتماعی مظهر منابع به دست آمده از روابط بین فردی است و می‌تواند شامل ارائه اطلاعات، راهنمایی عاطفی و ارزیابی مثبت و منابع ملموس باشد (اسلام و همکاران^۱، ۲۰۲۴). در مطالعه اسپورا و همکاران^۲ (۲۰۱۹) مشخص شده است که کیفیت حمایت اجتماعی بر مصرف مواد مخدر یا پرهیز از مواد و همچنین ترک وابستگی دارویی تأثیر می‌گذارد. برعکس، با توجه به پژوهش مولر، اسکورتویت و کلاسن^۳ (۲۰۱۷)، کسانی که از نظر اجتماعی احساس انزوا می‌کنند ممکن است در معرض خطر بیشتری برای ترک زود هنگام درمان و عود بیماری باشند. محققان پیشنهاد کرده‌اند که حمایت اجتماعی ممکن است از طریق مکانیسم‌های متعددی مانند کنترل اجتماعی (به عنوان مثال، پیوند، انسجام و نظارت)، نظریه انتخاب رفتاری (یعنی فعالیت‌های حفاظتی در بافت اجتماعی که پاداش‌هایی به غیر از مصرف مواد ارائه می‌کند)، یادگیری (مثلاً مشاهده و تقلید از رفتار اجتماعی) و استرس و مقابله (مثلاً شرایط استرس‌زا در زندگی) رخ دهد. همان‌طور که افراد در حال بهبودی و ترک وابستگی دارویی روابط جدیدی ایجاد می‌کنند، استانداردهای اجتماعی می‌تواند رفتارهای مخرب مانند سوء مصرف مواد را منع کنند و به جای آن، استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای سالم را تشویق کنند. در تحقیقات بروم، سیمپسون و جو^۴ (۲۰۰۲)، هامفریس و نوک^۵ (۱۹۹۷) و هامفریس، موز و فینی^۶ (۱۹۹۵) حمایت اجتماعی بیشتر میزان مصرف مواد مخدر کمتری را پیش‌بینی کرده است. علاوه بر این، تحقیقات گذشته مانند بیٹی و همکاران^۷ (۱۹۹۳) نشان داده است که حمایت اجتماعی با پیامدهای سلامتی مثبت برای افراد در حال بهبودی، مانند کیفیت زندگی بیشتر، عملکرد خانواده بهتر و رفاه ذهنی مرتبط است. از

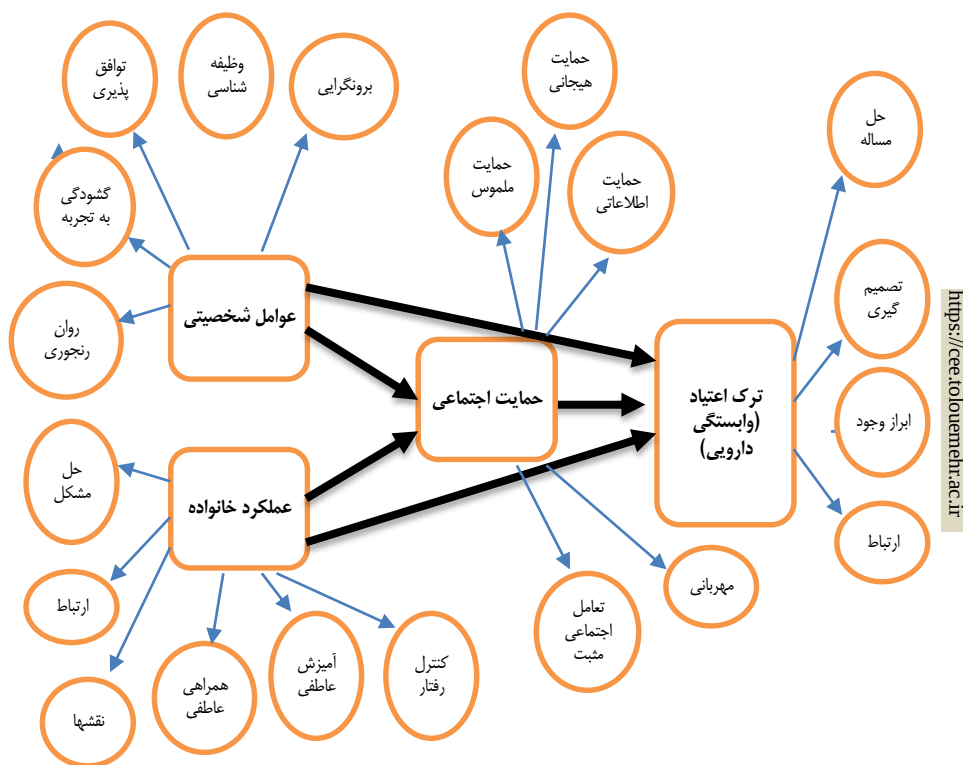
1. Islam et al.
2. Spohra et al.
3. Muller, Skurtveit & Clausen
4. Broome, Simpson & Joe
5. Humphreys & Noke
6. Humphreys, Moos & Finney
7. Beattie et al.

سوی دیگر، با توجه به مطالعه هایمن و همکاران^۱ (۲۰۰۹) سطوح بالاتر حمایت اجتماعی نیز با عوامل شخصیتی شامل استرس کمتر همراه بوده است. برعکس، افرادی که در حال بهبودی با حمایت اجتماعی کم هستند، شش ماه پس از شروع درمان، شدت مصرف مواد مخدر و الکل را در کنار ناراحتی روانی بیشتر دارند. بنابراین می توان گفت که عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده بر حمایت اجتماعی موثر هستند و از سوی دیگر، حمایت اجتماعی می تواند منجر به ترک وابستگی دارویی شود. با توجه به این موضوع، فرضیه های سوم و چهارم به صورت زیر تدوین می شوند:

فرضیه سوم: حمایت اجتماعی در روابط ساختاری بین عوامل شخصیتی و ترک وابستگی دارویی نقش میانجی دارد.

فرضیه چهارم: حمایت اجتماعی در روابط ساختاری بین عملکرد خانواده و ترک وابستگی دارویی نقش میانجی دارد.

با توجه به فرضیه های مطرح شده، مدل مفهومی در این مطالعه به شکل (۱) است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

۲. روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش به صورت توصیفی-همبستگی و نوع مطالعه، کمی بود. جامعه آماری در این مطالعه مصرف‌کنندگان مواد مخدر در شهر قم به تعداد حدوداً ۵۰۰ نفر می‌باشند که با بررسی تعداد مراکز ترک اعتیاد در شهر قم و افراد دارای وابستگی دارویی مستقر، تعداد حدودی افراد جامعه آماری مشخص شد. بر اساس فرمول تکنیک معادلات ساختاری (هومن، ۱۳۸۴) حجم نمونه مناسب حداقل ۵ و حداکثر ۱۵ برابر تعداد سوالات پرسشنامه باید باشد. با توجه به آن که در پرسشنامه ترک اعتیاد تعداد سوالات برابر ۱۶ گویه است، حجم نمونه حداقل ۸۰ و حداکثر ۲۴۰ است. در پرسشنامه حمایت اجتماعی تعداد سوالات برابر ۱۹ گویه است؛ بنابراین حجم نمونه حداقل ۹۵ و حداکثر ۲۸۵ است. همچنین در پرسشنامه‌های عملکرد خانواده و عوامل شخصیتی تعداد سوالات برابر ۶۰ گویه است که حجم نمونه حداقل ۳۰۰ و حداکثر ۹۰۰ می‌باشد. بنابراین حجم نمونه در این مطالعه ۳۰۰ نفر برآورد شد. لذا پرسشنامه‌ها به ۳۵۰ نفر ارائه شد و در نهایت، ۳۰۵ پرسشنامه قابل قبول گردآوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS) و به کمک نرم‌افزار Smart PLS 3 انجام شد.

افراد نمونه آماری شامل ۶۰ نفر زن و ۲۴۵ نفر مرد بودند که اکثریت در بازه سنی بیشتر از ۴۰ سال قرار دارند. از نظر تحصیلات بیشتر آنها تا مقطع راهنمایی تحصیل کرده‌اند. همچنین اکثریت مشارکت‌کنندگان بین یک تا ۵ سال سابقه وابستگی دارویی دارند. پرسشنامه‌ها در مرکز ماده ۱۶ قمرود ویژه معتادان بلامکان و متجاهر و به عبارتی دستگیری خیابانی و در کمپ پاکان کوثر تبصره ۲ ماده ۱۶ معتادان شاکی خانواده تکمیل گردیده است. ابزار پژوهش شامل چهار پرسشنامه به شرح زیر هستند.

پرسشنامه خودکارآمدی^۱ ترک اعتیاد برامسون^۲

پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون (۱۹۹۹) برای بررسی میزان خودکارآمدی معتادان تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۱۶ سوال است که مهارت‌هایی مانند حل مسئله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط را مورد سنجش قرار می‌دهد. در خصوص نمره‌گذاری پاسخ‌ها به

1. Self efficacy

2. Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire

صورت طیف لیکرت هفت گزینه‌ای به این صورت مشخص شده‌اند: ۱=قطعاً خیر؛ ۲=احتمالاً خیر؛ ۳=شاید خیر؛ ۴=نمی‌توانم بیان کنم؛ ۵=شاید بله؛ ۶=احتمالاً بله و ۷=قطعاً بله. نمره کل این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۱۱۲ است. مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط جیبی و همکاران (۱۳۹۱) برابر ۰/۹۰ محاسبه شده است. همچنین این محققان ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری، ابراز وجود و ارتباط به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۹۰ محاسبه نمودند. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه حاضر برابر ۰/۸۸ گزارش شده است که حاکی از پایایی مناسب ابزار است.

پرسشنامه عملکرد خانواده

برای سنجش عملکرد خانواده از پرسشنامه اِپستاین، بالدوین و بیشاپ^۱ (۱۹۸۳) استفاده گردید. این پرسشنامه در ۶۰ سوال طراحی شده است و هدف آن سنجش عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک‌مستر^۲ است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را تعیین می‌کند و شش از عملکرد خانواده شامل؛ حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را مشخص می‌کند. بنابراین ابزار سنجش عملکرد خانواده متناسب با این شش بُعد، از شش خرده‌مقیاس برای سنجش آنها، به اضافه یک خرده‌مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه عملکرد خانواده به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب امتیازهای ۵ تا ۱ لحاظ می‌شود. نمره کلی این پرسشنامه بین ۶۰ تا ۳۰۰ است. در پژوهش اِپستاین، بالدوین و بیشاپ (۱۹۸۳) دامنه آلفای کرونباخ پرسشنامه عملکرد خانواده برای زیرمجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بود که نشان دهنده همسانی درونی نسبتاً خوب است. کهرآزنی (۱۳۹۶) اعتبار کلی پرسشنامه را برابر ۰/۷۹ به دست آورد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه عملکرد خانواده در این مطالعه برابر ۰/۷۸ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این ابزار است.

<https://cee.toloumehr.ac.ir>

پرسشنامه عوامل شخصیتی NEO

مدل پنج عاملی شخصیت یا مدل پنج عامل بزرگ به عنوان یک سیستم سلسله‌مراتبی از صفات شخصیتی بر اساس پنج بُعد اساسی تدوین شده است. این پنج بُعد عبارتند از: برونگرایی،

1. Epstein, Baldwin & Bishop

2. McMaster Model

وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری، گشودگی به تجربه و روان‌رنجوری. هر یک از این ابعاد، مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و صفات شخصیتی را در بر می‌گیرد که شخصیت فرد را توصیف می‌کنند. برای پاسخ‌دهی به این پرسش‌نامه از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. در این مطالعه از فرم ۶۰ سوالی مدل پنج عاملی شخصیت استفاده شده است. نمره کل این پرسشنامه بین ۶۰ و ۳۰۰ است. احمدی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود مقادیر آلفای کرونباخ را برای ابعاد برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری، گشودگی به تجربه و روان‌رنجوری به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ محاسبه نمودند. در مطالعه گروسی فرشی، مهریار و قاضی طباطبایی (۱۳۸۰) ضریب همبستگی بین پنج بعد اصلی شخصیت برون‌گرایی، روان‌رنجور خویی، گشودگی به تجربه (انعطاف‌پذیری)، وظیفه‌شناسی (مسئولیت‌پذیری) و توافق‌پذیری (دلبذیری) بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای این ابعاد و کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۸۶، ۰/۵۶، ۰/۸۷ و ۰/۹۱۶ محاسبه شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی

این پرسشنامه توسط شریورن و استوارت^۱ (۱۹۹۱)؛ به نقل از تمنائی‌فر و منصوری نیک، (۱۳۹۳) معرفی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه توسط طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ وقت = ۱؛ به ندرت = ۲؛ گاهی اوقات = ۳؛ اغلب = ۴ و همیشه = ۵) می‌باشد. این مقیاس شامل ۱۹ عبارت و ۵ خرده‌مقیاس (حمایت ملموس، حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت) است. نمره کل این پرسشنامه بین ۱۹ و ۹۵ است. تمنائی‌فر و منصوری نیک (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۷ گزارش نمودند. همچنین رزاقی و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای این ابعاد و کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۷ گزارش شد.

۳. یافته‌ها

در ابتدا آمار توصیفی متغیرهای پژوهش مطابق با جدول (۱) ارائه می‌شود. میانگین مربوط به متغیر روان‌رنجور خویی برابر با ۲/۵۱، میانگین برون‌گرایی ۳/۶۲، میانگین انعطاف‌پذیری ۳/۵۲، میانگین دلبذیر بودن ۳/۴۹، میانگین مسئولیت‌پذیری ۳/۵۵، میانگین حل مشکل ۳/۱۴ به این معنا که شخص

1. Sherbourne & Stewart

دارای مهارت حل مشکل بدون استفاده از مواد در حد متوسط می باشد، میانگین نقش ها ۳/۳۲، میانگین همراهی ۳/۳۵، میانگین ارتباط ۳/۲۴، میانگین آمیزش عاطفی ۳/۱۹، میانگین کنترل ۳/۱۳، میانگین خودکارآمدی ترک وابستگی دارویی ۳/۸۷، میانگین مهارت ها ۳/۸۱، میانگین تمرین ۳/۸۹، میانگین ابراز وجود ۳/۶۱، میانگین ارتباط (ترک وابستگی دارویی) ۴/۱۵ و در نهایت میانگین متغیر عملکرد خانواده ۳/۸۷ می باشند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
روان رنجور خویی	۵۱.۲	۰.۸۵۳۵.۱	۰.۱۹.	۱۲۶.۱-
برون گرایی	۶۲.۳	۰.۹۲۵۵.۱	۳۲۲-.	۲۴۶-.
انعطاف پذیری	۵۲.۳	۹۹۱۵۸.	۲۵۱.	۲۰۲.۱-
دلپذیر بودن	۴۹.۳	۹۹۱۵۰.	۳۴۳-.	۱۱۸-.
مسئولیت پذیری	۵۵.۳	۰.۸۵۳۳.۱	۴۳۹-.	۰.۹۸.
حل مشکل	۱۴.۳	۰.۵۳۷۳.۱	۲۲۷-.	۴۶۷-.
نقش ها	۳۲.۳	۲۲۴۱۹.۱	۰.۹۵-.	۰.۲۰.۱-
همراهی	۳۵.۳	۰.۱۳۱۰.۱	۴۵۴-.	۵۰۰-.
ارتباط	۲۴.۳	۱۵۷۰۱.۱	۰.۱۴.	۳۱۰.۱-
آمیزش عاطفی	۱۹.۳	۱۳۱۹۹.۱	۳۲۲-.	۳۹۷-.
کنترل	۱۳.۳	۰.۰۸۳۰.۱	۰.۷۶-.	۰.۱۵-.
خودکارآمدی ترک اعتیاد	۹۸.۸۹	۹۷۶۴۴.	۰.۹۱-.	۲۰۰.
مهارت ها	۸۱.۳	۰.۵۷۷۶.۱	۴۴۹.	۲۸۲-.
تمرین	۸۹.۳	۱۹۵۵۸.۱	۳۸۰-.	۴۶۶-.
ابراز وجود	۶۱.۳	۹۶۷۳۹.	۴۴۴.	۸۹۳.
ارتباط (ترک اعتیاد)	۱۵.۴	۶۲۰۷۰.۱	۱۹۱-.	۰.۵۸.۱-
عملکرد خانواده	۸۷.۳	۹۷۶۴۴.	۰.۹۱-.	۲۰۰.

تجزیه و تحلیل داده ها در این مطالعه توسط مدل سازی معادلات ساختاری (PLS) توسط نرم افزار Smart PLS انجام شده است. پیش از برآورد مدل لازم است اعتبار مدل توسط شاخص های برازندگی مدل مورد تایید قرار گیرد. این شاخص ها شامل آلفای کرونباخ، معیار ρ_A ، CR و AVE می باشند. جدول (۲) نتایج مربوط به مدل اندازه گیری جهت بررسی اعتبار مدل را برای هر متغیر پنهان نشان می دهد. با توجه به آن که مقادیر معیارهای آلفای کرونباخ و معیار ρ_A و CR بالاتر از ۰/۷ و مقدار AVE بالاتر از ۰/۵ است، اعتبار مدل تایید می شود.

جدول ۲. بررسی اعتبار مدل

متغیرهای پنهان	الفای کرونباخ	Rho-A	CR	AVE
عوامل شخصیتی	۰/۹۱۶	۰/۸۱۴	۰/۷۷۷	۰/۶۵۸
عملکرد خانواده	۰/۷۸۴	۰/۷۹۲	۰/۷۸۹	۰/۵۲۶
ترک اعتیاد (وابستگی دارویی)	۰/۸۸۱	۰/۷۷۴	۰/۷۸۸	۰/۶۹۸
حمایت اجتماعی	۰/۷۷۱	۰/۸۰۲	۰/۷۹۰	۰/۵۶۵

در مرحله بعد روایی تشخیصی مدل توسط معیار فورنل و لارکر^۱ (۱۹۸۱) بررسی شده است. جدول (۳) نتایج بررسی روایی تشخیصی را نشان می‌دهد. با توجه به آن که جذرهای به دست آمده از مقادیر AVE که در قطر اصلی ماتریس همبستگی جایگزین اعداد ۱ شده‌اند از مقادیر همبستگی میان متغیرهای پنهان بیشتر است، روایی تشخیصی مدل تایید می‌شود. بنابراین مدلسازی معادلات ساختاری از لحاظ شاخص‌های برازش گفته شده مناسب ارزیابی می‌شود.

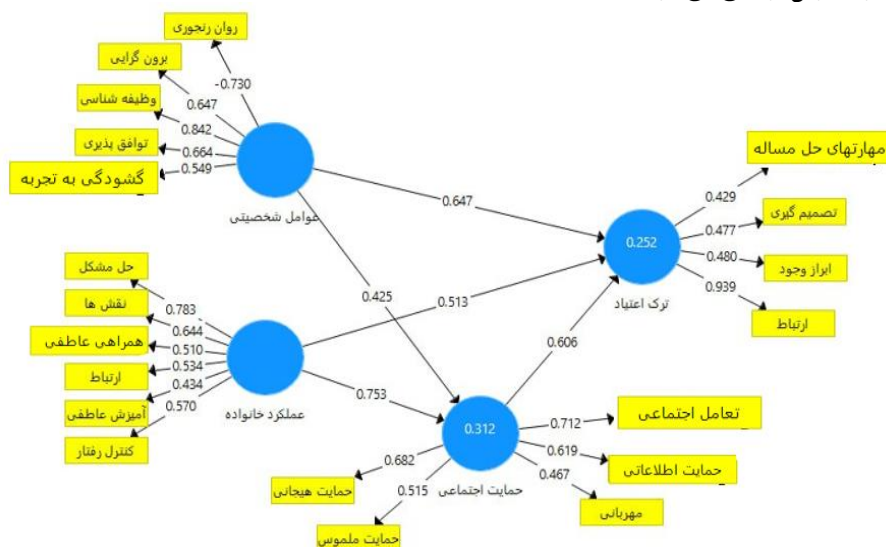
جدول ۳. بررسی روایی تشخیصی مدل

متغیرهای پنهان	عوامل شخصیتی	عملکرد خانواده	ترک اعتیاد (وابستگی دارویی)	حمایت اجتماعی
عوامل شخصیتی	۰/۸۱۱			
عملکرد خانواده	۰/۴۱۵	۰/۷۲۵		
ترک اعتیاد (وابستگی دارویی)	۰/۲۵۸	۰/۳۱۲	۰/۸۳۵	
حمایت اجتماعی	۰/۰۲۲	۰/۳۹۶	۰/۰۵۹	۰/۷۵۲

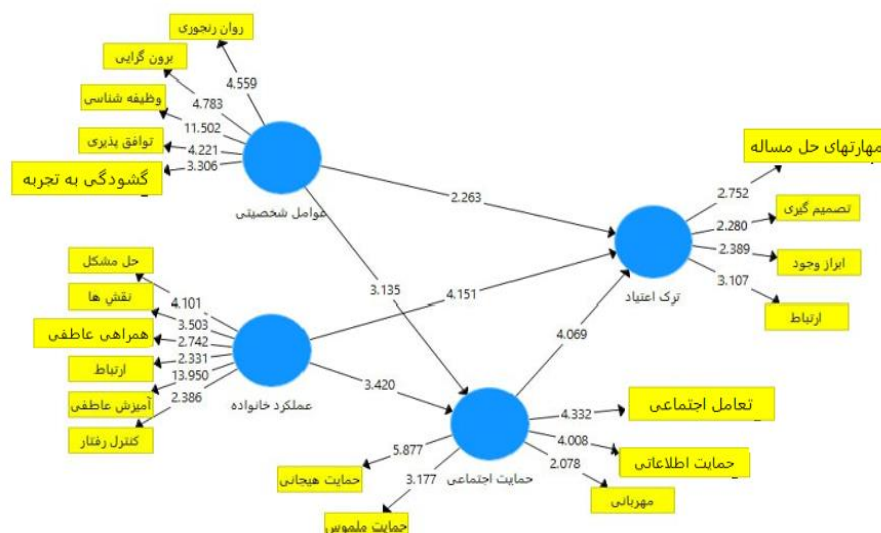
پس از اثبات اعتبار مدل، مدلسازی معادلات ساختاری مطابق با شکل (۲) انجام گردید. آماره^t ضرایب نیز در شکل (۳) ارائه شده است. همچنین نتایج نهایی در جدول (۴) گزارش شده است. با توجه به نتایج، عوامل شخصیتی به میزان ۰/۶۴۷ بر ترک اعتیاد (وابستگی دارویی) اثر ساختاری مثبت دارد. عملکرد خانواده به میزان ۰/۵۱۳ بر ترک اعتیاد (وابستگی دارویی) اثر ساختاری مثبت دارد. عوامل شخصیتی به میزان ۰/۴۲۵ بر حمایت اجتماعی اثر ساختاری مثبت دارد. عملکرد خانواده به میزان ۰/۷۵۳ بر حمایت اجتماعی اثر ساختاری مثبت دارد. همچنین حمایت اجتماعی به میزان ۰/۶۰۶ بر ترک اعتیاد (وابستگی دارویی) اثر ساختاری مثبت دارد. با توجه به این نتایج، می‌توان گفت که عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده بر ترک اعتیاد (وابستگی دارویی) اثر ساختاری دارند؛ بنابراین فرضیه‌های

اول و دوم پژوهش تایید می‌شوند.

لازم به ذکر است که برای بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی، این متغیر در معادلات ساختاری به عنوان میانجی در رابطه عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک اعتیاد (وابستگی دارویی) رسم شده است. لذا در این ارتباط، متغیر حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر مستقل در تاثیر بر اعتیاد (وابستگی دارویی) می‌تواند باشد؛ اما از آنجا که هدف این مطالعه بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی است، تنها اثرات ساختاری که تبیین‌کننده نقش‌های عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده بر ترک اعتیاد (وابستگی دارویی) هستند حائز اهمیت می‌باشند و نقش میانجی حمایت اجتماعی از طریق آزمون سوبل بررسی می‌شود.



شکل ۲. ضرایب مسیر مدلسازی معادلات ساختاری



شکل ۳. آماره t در مدل‌سازی معادلات ساختاری

جدول ۴. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری

روابط	ضریب مسیر	آماره t	نتیجه
عوامل شخصیتی ← ترک اعتیاد (وابستگی دارویی)	۰/۶۴۷	۲/۲۶۳	معنادار
عملکرد خانواده ← ترک اعتیاد (وابستگی دارویی)	۰/۵۱۳	۴/۱۵۱	معنادار
عوامل شخصیتی ← حمایت اجتماعی	۰/۴۲۵	۳/۱۳۵	معنادار
عملکرد خانواده ← حمایت اجتماعی	۰/۷۵۳	۳/۴۲۰	معنادار
حمایت اجتماعی ← ترک اعتیاد (وابستگی دارویی)	۰/۶۰۶	۴/۰۶۹	معنادار

برای بررسی فرضیه‌های سوم و چهارم از آزمون سوبل استفاده شده است. فرمول آزمون سوبل به

صورت رابطه (۱) است:

$$t = \frac{a \times b}{(b^2 + s_a^2) + (a^2 \times s_b^2)} \quad \text{رابطه (۱)}$$

که در رابطه فوق؛ a: ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی؛ b: ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته؛ s_a : خطای استاندارد مسیر متغیر مستقل و میانجی؛ s_b : خطای استاندارد مسیر متغیر میانجی و وابسته می‌باشند. با توجه به این فرمول، آماره t در فرضیه‌های سوم و چهارم به ترتیب برابر

۲/۷۸۱ و ۲/۸۰۶ به دست می‌آید که نشان‌دهنده معنادار بودن آن در سطح خطای ۵ درصد است. بنابراین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی در تأثیر عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده بر ترک وابستگی دارویی دارای نقش میانجی است. لذا فرضیه‌های سوم و چهارم نیز تایید می‌شوند. همچنین از ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل شده برای بررسی نکویی برازش مدل استفاده شده است. جدول (۵) مقادیر مربوط به ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل شده را برای متغیرهایی که در مدل دارای نقش وابسته هستند نشان می‌دهد. با توجه به نتایج، ضریب تعیین برای متغیرهای حمایت اجتماعی و ترک وابستگی دارویی به ترتیب برابر ۰/۶۱۲ و ۰/۶۵۲ محاسبه شده است که نشان می‌دهد متغیرهای مستقل به میزان نسبتاً بالایی متغیرهای وابسته را توضیح می‌دهند.

جدول ۵. ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل شده

متغیرهای پنهان (دارای نقش وابسته)	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده
حمایت اجتماعی	۰/۶۱۲	۰/۵۹۳
ترک اعتیاد (وابستگی دارویی)	۰/۶۵۲	۰/۶۲۱

۴. نتیجه‌گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک وابستگی دارویی با توجه به نقش حمایت اجتماعی در مراکز ترک اعتیاد قم بود. بدین ترتیب، تحلیل داده‌های پرسشنامه توسط مدل‌سازی معادلات ساختاری (PLS) انجام شد. برای این منظور، چهار فرضیه تدوین گردید. نتایج پژوهش حاکی از تایید هر چهار فرضیه این پژوهش است. بر اساس یافته‌ها، عوامل شخصیتی با ضریب ۰/۶۴۷ بر ترک وابستگی دارویی اثر ساختاری مثبت دارد. عملکرد خانواده با ضریب ۰/۵۱۳ بر ترک وابستگی دارویی اثر ساختاری مثبت دارد. عوامل شخصیتی با ضریب ۰/۴۲۵ بر حمایت اجتماعی اثر ساختاری مثبت دارد. عملکرد خانواده با ضریب ۰/۷۵۳ بر حمایت اجتماعی اثر ساختاری مثبت دارد. همچنین حمایت اجتماعی با ضریب ۰/۶۰۶ بر ترک وابستگی دارویی اثر ساختاری مثبت دارد. نتایج آزمون سوبل نیز نقش میانجی حمایت اجتماعی را در رابطه عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده با ترک وابستگی دارویی تایید نمود.

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که عوامل شخصیتی به جز روان‌رنجوری منجر به افزایش تمایل به ترک وابستگی دارویی می‌شود. روان‌رنجوری به علت آسیب‌پذیر بودن در برابر

نامالایمات، می‌تواند تمایل به ترک وابستگی دارویی را کاهش دهد. اما ویژگی‌های شخصیتی دیگر شامل برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی، توافق‌پذیری و گشودگی به تجربه منجر به افزایش ترک وابستگی دارویی می‌شود. بنابراین افرادی که بیشتر برون‌گرا و اجتماعی هستند، وظیفه‌شناسی بیشتری برای دستیابی به اهداف و مسئولیت‌های خود دارند، توافق‌پذیری در رابطه با سازگار بودن با شرایط دارند و دارای گشودگی به تجربه برای خلاقیت و تجربه‌های جدید هستند، ترک وابستگی دارویی در آنها نیز بیشتر است. شخصیت، به‌عنوان مجموعه‌ای سازمان‌یافته و واحد از ویژگی‌های نسبتاً ثابت و پایدار در افراد، تأثیر زیادی بر رفتارها و گرایش‌های فردی دارد. این ویژگی‌ها شامل جنبه‌های مختلفی از جمله خلق‌وخو، تمایلات، و شیوه‌های تعامل با دیگران هستند که در نهایت بر چگونگی واکنش فرد به موقعیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارند. ضرایب مسیر مربوط به ویژگی‌های شخصیتی نشان می‌دهد که وظیفه‌شناسی بیشتر از سایر ویژگی‌های شخصیتی قادر است منجر به ترک وابستگی دارویی شود. لذا افرادی که دارای حس وظیفه‌شناسی بیشتری نسبت به خود، خانواده و جامعه هستند؛ تمایل بیشتری به ترک وابستگی دارویی دارند. این افراد کمتر از افرادی که دارای وظیفه‌شناسی اندک هستند مجدداً به وابستگی دارویی برمی‌گردند. عملکرد خانواده نیز منجر به افزایش تمایل به ترک وابستگی دارویی می‌شود. بنابراین افراد وابسته به مواد مخدر که خانواده‌های آنها درجات بالایی از همراهی و آمیزش عاطفی، ارتباط، نقش، حل مشکل و کنترل رفتار دارند، بهتر می‌توانند وابستگی خود به مواد مخدر را ترک نمایند. این افراد به دلیل حس همراهی از خانواده‌هایشان تمایل بیشتری به ترک وابستگی دارویی دارند. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند در تأثیر عوامل شخصیتی و عملکرد خانواده بر ترک وابستگی دارویی نقش میانجی داشته باشد. به بیان دیگر، افراد وابسته به مواد مخدر با درک اینکه از سوی خانواده و جامعه حمایت می‌شوند، بهتر می‌توانند در اقدامات مربوط به ترک وابستگی دارویی موفق باشند. با توجه به نتایج مدلسازی، تعامل اجتماعی نقش موثرتری نسبت به سایر مولفه‌های حمایت اجتماعی دارد. لذا تعاملات اجتماعی، روابط اجتماعی و ارتباطاتی که افراد وابسته به مواد مخدر با خانواده و جامعه خود دارند، اگر به صورت مناسبی باشد می‌تواند ترک وابستگی دارویی را در آنها افزایش دهد. این حمایت خانوادگی نقش بسیار مهمی در موفقیت در ترک وابستگی دارویی دارد. زیرا محیط خانوادگی حمایتی می‌تواند انگیزه و پایداری لازم را برای فرد ایجاد کند. بنابراین افرادی که عملکرد خانواده آنها بهتر است و حمایت اجتماعی و خانوادگی بیشتری دریافت می‌کنند، بیشتر از سایر افراد در ترک وابستگی دارویی موفق هستند و پابندی بیشتری به ترک وابستگی دارویی خود دارند.

نتایج به دست آمده از این مطالعه با نتایج پژوهش‌های اسلامی و علی‌پور (۱۴۰۲)، رزاقی و همکاران (۱۳۹۹)، اختری و همکاران (۱۳۹۵)، بردیدا (۲۰۲۵) و اسلام و همکاران (۲۰۲۴) همخوانی دارد. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم به خانواده‌های افراد وابسته به مواد مخدر برای همدلی و ارتباط بهتر با افراد وابسته به مواد مخدر ارائه گردد. این آموزش‌ها می‌تواند به صورت مجازی نیز انجام شود. انجام مشاوره‌های خانوادگی برای بهبود نقش خانواده در جهت افزایش حمایت آنها از معتادان می‌تواند راهکار موثری باشد. بنابراین لازم است با خانواده‌های افرادی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند نیز صحبت شده و از آنها درخواست برای همکاری با ترک وابستگی دارویی فرد مورد نظر شود. می‌توان با تبلیغات رسانه‌ای مردم جامعه را در جهت همکاری با ترک وابستگی دارویی همسو نموده تا افرادی که با معضل وابستگی دارویی روبرو هستند حس همدلی اجتماعی بیشتری از سوی جامعه خود داشته باشند. همچنین توسط برنامه‌های صحیح درمانی می‌توان به تقویت ویژگی‌های مثبت اجتماعی و ایجاد حس همدلی و حمایت اجتماعی تمرکز نمود. این برنامه‌ها شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای، ارتقای هوش اجتماعی و فراهم نمودن تعاملات مثبت است. این برنامه‌های درمانی باید به طور مستقیم و واضح به عملکرد خانواده‌ها نیز توجه داشته باشد. برای مهار برخی عوامل منفی شخصیتی در افراد معتاد می‌توان با انجام مشاوره‌های لازم، توان مهار برخی خصوصیات منفی را در آنها افزایش داد.

منابع

- احمدی، پرویز؛ طهماسبی، رضا؛ باباشاهی، جبار و فتاحی، مهدی (۱۳۸۹). نقش عوامل شخصیتی در شکل‌گیری اعتیاد به کار (مورد مطالعه: اعضای هیأت علمی دانشگاه تهران). پژوهشنامه مدیریت، ۲(۳)، ۴۶-۶۷.
- اختری، فرزاد، خدایی، آمنه، یاقوتی زرگر، حسن، فیض‌اللهی، سارا، (۱۳۹۵). مروری بر نقش حمایت اجتماعی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۱۰)، ۵۴-۳۳.
- اسدی، سهند، شریفی، نسترن، طاهری، افسانه، (۱۴۰۱). روابط ساختاری ابعاد شخصیتی هورنای و تاب‌آوری با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. علوم روان‌شناختی، ۲۱(۱۱۹)، ۲۲۴۸-۲۲۳۱.
- اسلامی، پرستو، علی‌پور، مریم، (۱۴۰۲). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اراک. ششمین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی.
- امان‌اللهی، عباس، اصلانی، خالد، مضری ابراهیمی، ناصر، درخور، فاطمه، (۱۳۹۲). بررسی رابطه عملکرد خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با آمادگی اعتیاد. مشاوره کاربردی، ۳(۱)، ۷۶-۶۳.
- تمنایی‌فر، محمدرضا، منصوری‌نیک، اعظم، (۱۳۹۳). ارتباط ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۷۱، ۱۶۶-۱۴۹.
- جهاندار لاشکی، زینب، (۱۴۰۲). واکاوی روایت خانواده‌ها از زندگی با فرد معتاد: مطالعه‌ای کیفی. مطالعات راهبردی زنان، ۲۶(۱۰۱)، ۱۹۹-۱۷۷.
- حبیبی، رحیم، کارشکی، حسین، دشتگرد، علی، حیدری، عباس، طلایی، علی، (۱۳۹۱). رواسازی و تعیین پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ترک اعتیاد برامسون. مجله علمی پژوهشی حکیم، ۱۱(۱)، ۵۳-۵۳.
- حسین‌لو، عقیل، رستمی، رضا، چهره‌سا، علیرضا، (۱۳۹۹). سبب‌شناسی و درمان خانواده محور اعتیاد: یک مطالعه مروری. رویش روان‌شناسی، ۹(۱۱)، ۱۵۸-۱۴۹.
- حسینی‌زاده، سید سعید، نیازی، محسن، مهتری آرانی، محمد، (۱۳۹۸). نقش آگاهی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی در ترک پایدار مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد منطقه کاشان. سلامت و مراقبت، ۲۱(۴)، ۳۴۳-۳۳۰.
- راضی، لیلا، جلالی، داریوش، (۱۴۰۱). نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد خانواده با ادراک از بیماری در بیماران مولتیپل اسکلروزیس. روانشناسی سلامت، ۱۱(۴۲)، ۱۴۸-۱۳۱.
- رزاقی، عیسی، صبحی قراملکی، ناصر، زادیونس، صیاد، وکیلی عباسعلیلو، سجاد، (۱۳۹۹). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد. اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۵)، ۲۶۲-۲۴۵.
- سواری، کریم، تراهی، رقیه، (۱۴۰۲). مقایسه عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۳(۵۲)، ۹۸-۸۵.
- شفیعی، حسن. (۱۴۰۳). نقش ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی و رضایت جنسی در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد در معتادان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد. روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۵۱)، ۵۲-۳۷.
- کهرآزنی، فرهاد، (۱۳۹۶). رابطه میزان عملکرد خانواده با میزان خودنظم‌دهی تحصیلی و خودبازداری در میان دانش‌آموزان دبیرستانی. رویش روان‌شناسی، ۶(۲)، ۱۴۸-۱۲۱.
- گروسی فرشی، میرتقی، مهریار، امیرهوشنگ، قاضی طباطبایی، سید محمود، (۱۳۸۰). کاربرد آزمون جدید شخصیتی نئو (NEO) و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. علوم انسانی الزهراء، ۱۱(۳۹)، ۱۹۸-۱۷۳.

- مغانلو، مهناز، والیوند، یاسر، (۱۴۰۱). مدل‌یابی گرایش به اعتیاد بر اساس صفات مدل پنج عاملی شخصیت با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانشجویان. اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۳)، ۲۸۴-۲۶۷.
- هومن، حیدرعلی، (۱۳۸۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. انتشارات سمت.
- Ahmadi, P., Tahmasebi, R., Babashahi, J. & Fattahi, M. (2010). The Role of personality factors in work holism formation. *Transformation Management Journal*, 2(3), 46-67. <https://doi.org/10.22067/pmt.v2i3.4256> (In Persian)
- Akhtari, F., Khodai, A., Yaqouti Zargar, H. & Feizollahi, S. (2016). A review of the role of social support in predicting relapse to addiction. *Social Health and Addiction*, 3(10), 54-33. <https://elmnet.ir/doc/1549235-16631> (In Persian)
- Alderfer, M.A., Fiese, B., Gold, J.I., Cutuli, J.J., Holmbeck, G.N., Goldbeck, L., Chambers, C.T., Abad, M., Spetter, D. & Patterson, J. (2008). Evidence-based assessment in pediatric psychology: family measures. *J. Pediatr. Psychol.*, 33(9), 1046-61. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsm083>
- Alexander, J.F., Waldron, H.B., Robbins, M.S. & Neeb, A.A. (2013). *Functional family therapy for adolescent behavior problems*. American Psychological Association. <https://www.amazon.com/Functional-Therapy-Adolescent-Behavior-Problems/dp/1433812940>
- Al Ubaidi, B.A. (2017). Cost of growing up in dysfunctional family. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 3, 059. <http://dx.doi.org/10.23937/2469-5793/1510059>
- Amanelahi, A., Aslani, K., Mazeri Ebrahimi, N. & Darkhor, F. (2013). A Study of Relationship Between Family Function and Personality Characteristics with Addiction Potential. *Applied Counseling*, 3(1), 63-76. https://jac.scu.ac.ir/article_10665.html?lang=fa (In Persian)
- Asadi, S., Sharifi, N. & Taheri, A. (2022). Structural relationships of horney's personality dimensions and resilience with addiction tendency in students. *Journal of Psychological Science*. 21(119), 7 <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.119.2231> (In Persian)
- Beattie, M.C., Longabaugh, R., Elliott, G., Stout, R.L., Fava, J., & Noel, N.E. (1993). Effect of the social environment on alcohol involvement and subjective well-being prior to alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 54(3), 283-296. <https://doi.org/10.15288/jsa.1993.54.283>
- Berdida, D.J. (2025). Nursing students' personality traits, sleep quality, social media addiction, and academic performance: A multi-site structural equation model analysis. *Journal of Professional Nursing*, 56, 26-35. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.11.004>
- Błachnio, A., Przepiorka, A., Senol-Durak, E., Durak, M. & Sherstyuk, L. (2017). The role of personality traits in Facebook and Internet addictions: a study on Polish, Turkish, and Ukrainian samples. *Comput. Hum. Behav.*, 68, 269-275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.037>
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7 (5), 345-374. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(66\)80065-2](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(66)80065-2)
- Bowen, M. (1976). *Theory in the practice of psychotherapy*. P. Guerin (Ed.), Family therapy, Gardner, New York.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson, Inc, Northvale, NJ.
- Broome, K.M., Simpson, D.D. & Joe, G.W. (2002). The role of social support following

- short-term inpatient treatment. *The American Journal on Addictions*, 11(1), 57–65. <https://doi.org/10.1080/10550490252801648>
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Hossain, M., Lin, J., Yeung, A., Seiler-Ramadas, R., Grabovac, I., Bu, H., Xie, F. & Zou, L. (2020). Persistence and remission of depressive symptoms and psycho-social correlates in Chinese early adolescents. *BMC Psychiatry*, 20, 406. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02808-5>
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343–359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Engelhardt, P., Krzyżanowski, M., Borkowska-Sztachńska, M., Wasilewska, A. & Ciucias, M. (2023). Life time use of illicit substances among adolescents and young people hospitalized in psychiatric hospital. *Scientific Reports*, 13, 1866. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-023-28603-2>
- Epestein, N.B., Baldwin, L.M. & Bishop, D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Eslami, P. & Alipour, M. (2023). The relationship between personality traits and addiction tendencies among students of Arak Azad University. *The Sixth International Conference on Psychology, Educational Sciences and Social Studies*. <https://civilica.com/doc/1968348/> (In Persian)
- Grossi Farshi, M., Mehryar, A. & Ghazi Tabatabaei, S.M. (2001). Application of the New NEO Personality Test (NEO) and Study of the Analysis of its Characteristics and Factor Structure among Iranian University Students. *Alzahra Human Sciences*, 11(39), 173-198. (In Persian)
- Habibi, R., Karshky, H., Dashtgard, A., Heidary, A., & Talaei, A. (2012). Validity the Reliability of the Bramson's Quit Addiction Self-Efficacy Questionnaire. *Hakim*, 15 (1), 53-59. <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-973-fa.html> (In Persian)
- Hooman, H.A. (2005). *Structural Equation Modeling Using LISREL Software*. Samt Publications. (In Persian)
- Hoseinzadeh, S., Niazi, M. & Mehtari Arani, M. (2019). The Role of Personal, Familial and Social Awareness in Permanent Drug Abandonment in Kashan Drug Addiction Treatment Centers. *Journal of Health and Care*, 21(4), 330-343. <http://dx.doi.org/10.29252/jhc.21.4.330> (In Persian)
- Hosseini, A., Rostami, R. & Chehrehsa, A. (2021). Etiology and family-centered therapy of addiction; A review study. *Rooyesh*. 9(11), 149-158. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.11.15.8> (In Persian)
- Humphreys, K., Moos, R.H., & Finney, J.W. (1995). Two pathways out of drinking problems without professional treatment. *Addictive Behaviors*, 20(4), 427–441. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(95\)00005-W](https://doi.org/10.1016/0306-4603(95)00005-W)
- Humphreys, K. & Noke, J.M. (1997). The influence of post-treatment mutual help group participation on the friendship networks of substance abuse patients. *American Journal of Community Psychology*, 25, 1–6. <https://doi.org/10.1023/a:1024613507082>
- Hyman, S.M., Hong, K-IA, Chaplin, T.M., Dabre, Z., Comegys, A.D., Kimmerling, A. & Sinha, R. (2009). A stress-coping profile of opioid dependent individuals entering naltrexone treatment: A comparison with healthy controls. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 613-619. <https://doi.org/10.1037/a0017324>

- Islam, M., Guerrero, M., Nguyen, R., Porcaro, A., Cummings, C., Stevens, E., Kang, A. & Jason, L. (2024). The Importance of Social Support in Recovery Populations: Toward a Multilevel Understanding. *National Library of Medicine*, 41(2), 222-236. <https://doi.org/10.1080/07347324.2023.2181119>
- Jahandar Lashki, Z. (2023). Analyzing families' narratives of living with an addict: A qualitative study. *Women's Strategic Studies*, 26(101), 177-199. (In Persian)
- Kahrazeie, F. (2017). The relation of Family Functional with Self-regulation of Academic and Inhibition among high school students. *Rooyesh*, 6(2), 121-148. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1396.6.2.4.8> (In Persian)
- Kanat-Maymon, Y., Almog, L., Cohen, R. & Amichai-Hamburger, Y. (2018). Contingent self-worth and Facebook addiction. *Comput. Hum. Behav.*, 88, 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.07.011>
- Kim, Y., Dhammasaccakarn, W., Laeheem, K. & Rinthaisong, I. (2024). Exploring associative relationships: Family functions, anxiety, and fear of missing out as predictors of smartphone addiction among Thai adolescents. *Acta Psychologica*, 250, 104570. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104570>
- Li, C., Zhang, Y., Chang, R., Wei, M., Jiang, Y. & Zhang, J. (2024). The mediation and interaction effects of Internet addiction in the association between family functioning and depressive symptoms among adolescents: A four-way decomposition. *Journal of Affective Disorders*, 356, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.103>
- Li, J., Yu, C., Zhen, S. & Zhang, W. (2021). Parent-adolescent communication, school engagement, and internet addiction among Chinese adolescents: The moderating effect of rejection sensitivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3542. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073542>
- Liu, Q.Q., Yang, X.J., Hu, Y.T., Zhang, C.Y. & Nie, Y.G. (2020). How and when is family dysfunction associated with adolescent mobile phone addiction? Testing a moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104827>
- Mercan, N. & Uysal, B. (2023). The relationship of social media addiction with interpersonal problem-solving and personality traits in university students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.025>
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Harvard U. Press, Cambridge, MA.
- Moghanloo, M. & Valivand, Y. (2022). Modeling the Tendency to Addiction Based the Five-Factor Personality Model Mediated by Resilience in Students. *Research on Addiction*, 16(63), 267-284. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.63.267> (In Persian)
- Muller, A.E., Skurtveit, S. & Clausen, T. (2017). Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life. *Drug & Alcohol Dependence*, 180, 431-438. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.006>
- Niu, G., Yao, L., Wu, Y., Tian, L. & Xu, X. (2020). Sun Parental phubbing and adolescent problematic mobile phone use: The role of parent-child relationship and self-control. *Children and Youth Services Review*, 116 (1045247), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105247>
- Razaghi, I., Sobhi Garamaleki, N., Zaduons, S. & vakili abasalilo, S. (2020). The Role of Social Support and Cognitive Emotion Regulation in Relapse Prevention of Individuals with Drugs Abuse Disorders. *Research of Addiction*, 14 (55), 245-262. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadjpajohi.14.55.245> (In Persian)

- Razi, L. & Jalali, D. (2022). The Mediating Role of Coping Strategies in Linking Personality Traits and Family Functioning with Disease Perception in MS Patients. *Health Psychology*, 11(42), 131-148. <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.59523.5255> (In Persian)
- Rockville, M.D. (2021). Substance abuse and mental health services administration key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National survey on drug use and health. HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56.
- Rosales, F.L., Guajardo, J.R.B. & Medrano, J.L.J. (2021). Addictive behavior to social networks and five personality traits in young people. *Psychol. Stud.*, 66 (1), 92-96. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12646-020-00591-7>
- Ryan, T. & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Comput. Hum. Behav.*, 27 (5), 1658-1664. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.02.004>
- Sevari, K. & Terahi, R. (2024). Comparison of Family Functioning, Social Support and Irrational Beliefs in Addicted Addicts Undergoing Compulsory Treatment and Self-Reported Addicts in Treatment Centers. *Social Psychology Research*, 13(52), 85-98. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.432563.1900> (In Persian)
- Shafiei, H. (2024). The Role of Psychological Dimensions of Sexual Problems and Sexual Satisfaction in Predicting the Self-Efficacy of Quitting Addiction among Addicts Referring to Addiction Treatment Camps. *Health Psychology*, 13(51), 37-52. <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.68431.5846> (In Persian)
- Sherbourne, D., & Stewart, A.L. (1991). The MOS social support survey. *Sot Science Medicine*, 6(32), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Shi, X., Wang, J. & Zou, H. (2017). Family functioning and internet addiction among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and loneliness. *Computers in Human Behavior*, 76, 201-210. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.028>
- Song, I. (2021). The effects of adolescents' relationships with parents and school/institute teachers as protective factors on smartphone addiction: Comparative analysis of elementary, middle, and high school levels in South Korea Asian. *Journal for Public Opinion Research*, 9(2), 106-141. <https://doi.org/10.15206/ajpor.2021.9.2.106>
- Spohr, S., Livingston, M.D., Taxman, F.S. & Walters, S.T. (2019). What's the influence of social interactions on substance use and treatment initiation? A prospective analysis among substance-using probationers. *Addictive Behaviors*, 89, 143-150. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.036>
- Tamannaefar, M.R. & Mansourinik, A. (2014). The relationship between personality characteristics, social support and life satisfaction with university students academic performance. *Journal of Research and Planning in Higher Education*, 20(1), 149-166. https://journal.irphe.ac.ir/article_702839.html?lang=fa (In Persian)
- VanderValk, I., Spruijt, E., Goede, M.d., Maas, C. & Meeus, W. (2005). Family structure and problem behavior of adolescents and young adults: A growth-curve study. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 533-546. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10964-005-8841-8>
- Young, K.S. & Rodgers, R.C. (1998). Internet addiction: personality traits associated with its development. *69th annual meeting of the Eastern Psychological Association*, 40-50. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1342993>