

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی

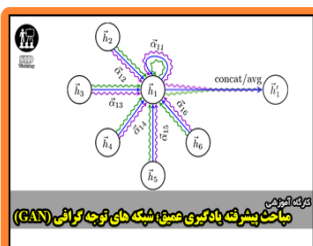


عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی



بررسی و مقایسه سلامت روانی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد شهر خرم آباد

سید امیر قدمی*^۱، ابراهیم یعقوبزاده^۲، زهرا بهاروند^۳، نازنین حاتم زاده^۴، محمد کاظم یاری نسب^۵
 *۱. دانشجوی دکترای مشاوره دانشگاه بین المللی امام رضا (ع) مشهد، مدرس دانشگاه فرهنگیان استان لرستان.

*ghedami53@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد علوم تربیتی و مدرس دانشگاه.

۳. کارشناس ارشد روان شناسی و مدرس دانشگاه فرهنگیان، استان لرستان.

۴.۵. کارشناس ارشد علوم تربیتی.

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی و مقایسه سلامت روانی همسران افراد معتاد خودمعرف و همسران افراد غیرمعتاد شهر خرم آباد در اردیبهشت ۱۳۹۲ بوده است. حجم نمونه در این پژوهش، شامل ۳۵۲ نفر (۱۷۶ نفر همسران افراد معتاد و ۱۷۶ نفر همسران افراد غیرمعتاد) می باشد که به صورت تصادفی ساده از بین مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق شامل پرسشنامه SCL-90-R می باشد. نوع مطالعه در پژوهش حاضر مورد-شاهدی بوده و گروه کنترل (همسران افراد غیرمعتاد) نیز به روش تصادفی ساده، برابر با همسران افراد معتاد، از میان کسانی که در همسایگی یا محل سکونت افراد معتاد سکونت داشتند انتخاب شدند. این گروه از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اجتماعی- اقتصادی با همسران افراد معتاد همتا شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره استفاده شد. در سطح آمار استنباطی نیز از آزمون t -test گروه های مستقل برای مقایسه تفاوت بین نمرات سلامت روانی دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل ها با نرم افزار آماری (SPSS ۱۸) محاسبه گردید. نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت روانی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج آزمون t نشان داد که در تمام ابعاد نه گانه آزمون SCL-90-R (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، حساسیت در روابط متقابل، وسواس، روان پریشی، افکار پارانوئید و شکایات جسمانی) بین همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت وجود دارد که در سطح $P < 0/001$ معنی دار می باشد. کلید واژگان: سلامت روانی، معتاد، غیر معتاد.



مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر تبدیل به یکی از بلاها و مصائب بشری شده و سایه هولناک آن همچون اختاپوسی مخوف، چنگ بر هستی انسان امروز انداخته و چون زالویی تشنه، واپسین شیرازه هستی‌اش را می‌مکد. اعتیاد به مواد مخدر، تبدیل به یک مسئله پیچیده و غامض قرون اخیر شده و دیگر یک مسئله در حاشیه و پیرامون زندگی بشر نیست، بلکه امروزه از چنان پیچیدگی و ابهامی برخوردار شده که نمی‌توان با تعاریف و مفاهیم غیر ثابت و شناور به آن پرداخت. اعتیاد خارج از تعریف کلیشه‌ای و نخ نما یک حالت روانی و جسمی است و از هر نوعی به قول کانت، متفکر و اندیشمند فرانسوی «همان قدر که عادت در کسی زیاد می‌شود به همان مقدار اسیر، مقید و بی‌استقلال می‌شود». اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد امروزه پا را از مرزهای بهداشتی درمانی فراتر نهاده است و به یک معضل اجتماعی درمانی تبدیل شده است. افزایش مصرف مواد مخدر طی سده گذشته نگرانی روزافزونی را برای کلیه جوامع در پی داشته است. مطالعات نشان می‌دهند که مصرف مواد مخدر در متولدین دهه بیست و سی از ۱/۲ به ۲۰ درصد در متولدین دهه پنجاه افزایش یافته است. مصرف مواد مخدر سیر نوسانی داشته است به طوری که قرن گذشته جهان شاهد افزایش مصرف مواد بوده است.

نگاهی به تاریخچه مواد مخدر در کشور ایران نشان می‌دهد که از زمانهای دور مصرف مواد برای درمان بعضی از امراض استفاده می‌شده است. در چند دهه اخیر مواد مخدر به اشکال و انواع گوناگون وارد بازار شده است که توسط اقشار مختلف مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد. انسان برای درمان بیماریهای جسمی و روانی خود مبادرت به مصرف دارو برای بهبود بیماری و یا تسکین علائم آن می‌کند. ولی گاهی اوقات مواد موثر بر وضعیت روانی عمدتاً نه به منظور درمان و تسکین آلام بیماری بلکه برای ایجاد تغییر در رفتار و هیجانات مصرف کننده، مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند. در حال حاضر سوء مصرف مواد از مهمترین معضلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در شود. ایران دومین کشور مصرف کننده مواد مخدر (بعد از پاکستان) در سراسر دنیاست.

طبق آمارهای منتشره، به ازای هر یک نفر که معتاد می‌شود بیش از چهار نفر تحت تاثیر عوارض اعتیاد قرار می‌گیرند. اولین کسانی که خیلی سریع و بیشتر از دیگران تحت تاثیر عوارض اعتیاد قرار می‌گیرند همسران افراد معتاد می‌باشند، همسران افراد معتاد با وجودی که خود مصرف کننده نمی‌باشند ولی به خاطر اینکه عنصری از عناصر زندگی مشترک زناشویی می‌باشند اگر شریک زندگی آنها بیمار شود آنها هم متاثر خواهند شد. مسئله اصلی پژوهش این است که همسران افراد معتاد با وجودیکه خود مصرف کننده مواد مخدر نمی‌باشند ولی در رنجی بدتر از اعتیاد هستند، از لحاظ سلامت روانی چه تفاوتی با همسران افراد غیرمعتاد (سالم) دارند.

اهمیت و ضرورت:

سوء مصرف مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر می‌باشد که در تمام کشورها گسترش یافته است. مصیبتی است که میلیونها زندگی را ویران و سرمایه های ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می‌نماید. به نحوی که روز به روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افیونی افزوده می‌شود و با ایجاد عوارض مختلف همچون اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی و اقتصادی کانون خانواده و سلامت جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهد. بر این اساس، از جنبه نظری می‌توان تفاوت بین سلامت روانی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد را بررسی نمود. از جنبه کاربردی نیز می‌توان راهبردهای مفیدی را در اختیار دست اندرکاران آسیب های اجتماعی، مشاوران، روانشناسان و



سازمانهای حمایتی - خدماتی قرار داد. تا علاوه بر درمان افراد معتاد به وضعیت زندگی همسران افراد معتاد توجه بیشتری شود. با اقدامات پیشگیرانه از شروع مصرف مواد و در نتیجه معتاد شدن افراد جلوگیری نمود تا همسران آنها هم مخاطرات اعتیاد را تجربه ننمایند. همچنین با رسیدگی به وضعیت همسران افراد معتاد، سلامت کانون خانواده بهبود خواهد یافت و فرزندان آنها هم وضعیت بهتر و مطلوبتری بدست خواهند آورد

هدف اصلی

هدف اصلی تحقیق عبارت است از: مقایسه سلامت روانی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد شهر خرم آباد در اردیبهشت ۱۳۸۹

سؤالات با توجه به اهداف طرح

- ۱- آیا بین میزان افسردگی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۲- آیا بین میزان اضطراب همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۳- آیا بین میزان پرخاشگری همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۴- آیا بین میزان وسواس همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۵- آیا بین میزان ترس مرضی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۶- آیا بین میزان حساسیت در روابط متقابل همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۷- آیا بین میزان شکایات جسمانی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۸- آیا بین میزان روان پریشی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۹- آیا بین میزان افکار پارانوئید همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

محققینی نظیر اوتاردی (۱۳۸۰)؛ نجفی، ضرابی، کافی و نظیفی (۱۳۸۳)؛ پور فرجی (۱۳۸۰)؛ رضایی دوگانه (۱۳۷۸)؛ ضیایی (۱۳۸۰)؛ رضوی (۱۳۸۰) در پژوهش های خود به مطالعه متغیرهای مربوط به موضوع پرداخته اند.

مواد و روشها

جامعه مورد مطالعه عبارت است از همسران افراد معتاد خودمعرف مراجعه کننده به مراکز خصوصی ترک اعتیاد شهر خرم آباد تا اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ و همسران افراد غیرمعتاد که از نظر سن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و تحصیلات با همسران افراد معتاد همتا شدند. حجم نمونه نیز بر اساس فرمول زیر محاسبه گردید:

$$N = \frac{\frac{t^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1 \right)} = \frac{\frac{(1/96^2)(0/5)(0/5)}{(0/05^2)}}{1 + \frac{1}{450} \left(\frac{(1/96^2)(0/5)(0/5)}{(0/05^2)} - 1 \right)} = 207$$



با توجه به فرمول ۲۰۷ نفر برآورد گردید، برای هم‌تاسازی از گروه شاهد هم باید به اندازه گروه مورد آزمودنی انتخاب شود. با توجه به اینکه افراد معتاد باید از بین افراد خودمعرفی انتخاب می شدند که در فاصله اردیبهشت ماه برای درمان مراجعه می کردند و این افراد باید حتماً متاهل باشند نمونه ای به تعداد ۱۷۶ نفر از همسران افراد معتاد انتخاب و نمونه ای برابر با همین تعداد از همسران افراد غیرمعتاد انتخاب گردید. در مجموع ۳۵۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده بوده است. بدین صورت که کلیه مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد در مرحله اول به صورت سهمیه ایی انتخاب شدند و در مرحله بعد به صورت اتفاقی (غیر تصادفی) از هر مرکز تعدادی نمونه برای تحقیق انتخاب شدند. نمونه همسران افراد غیرمعتاد به روش تصادفی ساده، برابر با همسران افراد معتاد، از کسانیکه در همسایگی یا در محل زندگی همسران افراد معتاد سکونت داشتند و از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی - اجتماعی با آنها هم‌تا بودند انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری نیز پرسشنامه SCL-90-R بوده است. این آزمون شامل ۹۰ سوال جهت ارزیابی علایم روانی است که بوسیله آزمودنی گزارش می شود. اولین بار جهت نشان دادن جنبه های روانی - شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح ریزی گردیده است. فرم اولیه آزمون در سال ۱۹۷۳ توسط درآگوتیس لیپمن و کوری (۱۹۷۳) معرفی شد و سپس بر اساس تجارت بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی از آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و فرم نهایی آن تهیه گردید. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف را ارزیابی می کند: ۱- شکایات جسمانی ۲- وسواس - اجبار ۳- حساسیت در روابط بین فردی ۴- افسردگی ۵- اضطراب ۶- پرخاشگری ۷- ترس مرضی ۸- افکار پارانوئیدی ۹- روان پریشی.

در آگوتیس (۱۹۸۳) جهت سنجش پایایی ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش محاسبه (پایایی درونی) و (پایایی به روش آزمون مجدد) استفاده کرده است. پایایی درونی SCL-90-R برای ۹ محور رضایت بخش بوده است. پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ بوده است. مرعشی و شکرکن (۱۳۷۵) پایایی کلی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵، یاراحمدی و حقیقی (۱۳۷۶) ۰/۹۸ گزارش نموده اند. در پژوهش مرعشی و شکرکن (۱۳۷۶) با استفاده از روش بازآزمایی ضریب پایایی آن ۰/۸۲ بدست آمد. در تحقیق پورفرجی (۱۳۸۰) ضرایب پایایی اختلالات ۹ گانه فهرست تجدیدنظر شده علائم روانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۷ و ضریب کلی آن ۰/۹۷ گزارش شد. در این پژوهش پایایی مقیاس SCL-90-R به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن - براون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۹۶ بدست آمد.

جدول ۱-۳

پایایی ابعاد ۹ گانه مقیاس SCL-90-R در پژوهش حاضر

متغیرها	ضریب پایایی	آلفای کرونباخ	اسپیرمن - براون
شکایات جسمانی	۰/۹۱	۰/۸۹	
وسواس - اجبار	۰/۸۵	۰/۸۰	
حساسیت در روابط بین فردی	۰/۸۶	۰/۸۵	
افسردگی	۰/۹۲	۰/۹۳	
اضطراب	۰/۹۰	۰/۸۵	



۰/۸۴	۰/۸۴	پرخاشگری
۰/۸۱	۰/۸۵	ترس مرضی
۰/۷۲	۰/۷۴	افکار پارانوئید
۰/۸۷	۰/۸۹	روانپریشی

روش های تجزیه و تحلیل، نتایج و بحث

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره استفاده شد. در سطح آمار استنباطی از t -test گروه های مستقل برای مقایسه تفاوت بین نمرات سلامت روانی دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل ها با نرم افزار آماری (۱۸) SPSS محاسبه شد. برای جمع آوری اطلاعات همکاران اجرایی طرح به مراکز خصوصی ترک اعتیاد مراجعه و به صورت اتفاقی از هر مرکز تعداد نمونه را انتخاب و طبق آدرس و شماره تلفنی که در پرونده درمانی آنها موجود بود، با همسران آنها تماس گرفته می شد و از آنها خواسته می شد به صورت حضوری به مرکز آمده و پرسشنامه ها را تکمیل نمایند یا در برخی موارد طبق آدرس به منزل آنها مراجعه می شد و پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار آنها قرار داده می شد. سپس از بین همسران افراد غیرمعتاد که در همسایگی یا محل زندگی همسران افراد معتاد بودند، از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی و اجتماعی همتا می شدند و پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار داده می شد تا تکمیل نمایند. لازم به ذکر است که همتاسازی گروه ها به صورت گروهی صورت می گرفت و خیلی دقت می شد تا شوهران گروه مقابل حتماً غیرمعتاد باشند.

سپس اطلاعات جمع آوری شده در کامپیوتر ثبت و با نرم افزار SPSS(18) تجزیه و تحلیل لازم روی آن صورت گرفت.

یافته‌های توصیفی تحقیق

جدول ۴-۱

میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره مربوط به سن افراد، میزان درآمد خانواده آزمودنی ها و مدت زمان ازدواج

شاخص های آماری متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن آزمودنی ها	۳۱/۹۸	۸/۱۶	۱۷	۵۰
میزان درآمد خانواده	۲۳۸۳۲۳/۸۶	۱۱۴۶۵۰/۶۰	۵۰۰۰۰	۷۰۰۰۰۰
مدت زمان ازدواج	۱۳/۲۶	۹/۶۶	۲	۴۰



با توجه به جدول ۴-۴ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر سن آزمودنیها به ترتیب ۳۱/۹۸، ۸/۱۶، ۱۷ و ۵۰ می باشد.

میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر درآمد خانواده آزمودنیها به ترتیب ۲۳۸۳۲۳/۸۶، ۱۱۴۶۵۰/۶۰، ۵۰۰۰۰ و ۷۰۰۰۰۰ می باشد. حداقل درآمد خانواده آزمودنیها پنجاه هزار تومان، حداکثر درآمد ۷۰۰ هزار تومان و میانگین درآمد ماهیانه تقریباً ۲۳۸ هزار تومان می باشد. میانگین مدت زمان ازدواج آزمودنیها ۱۳ سال، حداقل ۲ سال و حداکثر ۴۰ سال می باشد.

جدول ۲-۴ یافته های توصیفی مربوط به میزان درآمد خانواده، مدت زمان ازدواج ها و سن آزمودنیها به تفکیک

شاخص های آماری متغیرها	گروهها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
میزان درآمد خانواده	همسران معتاد	۲۲۱۱۹۳/۱۸	۱۳۱۴۱۴/۲۷	۵۰۰۰۰	۷۰۰۰۰۰
	همسران غیرمعتاد	۲۵۵۴۵۴/۵۵	۹۲۲۲۰/۶۵	۵۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰
مدت زمان ازدواج	همسران معتاد	۱۲/۰۲	۸/۶۶	۲	۳۸
	همسران غیرمعتاد	۱۴/۵۰	۱۰/۴۴	۲	۴۰
سن	همسران معتاد	۳۱/۸۱	۷/۹۲	۱۷	۵۰
	همسران غیرمعتاد	۳۲/۱۵	۸/۴۲	۱۷	۵۰

جدول ۲-۴ نشان می دهد که میانگین درآمد همسران افراد معتاد ۲۲۱۱۹۳/۱۸ و میانگین درآمد همسران افراد غیرمعتاد ۲۵۵۴۵۴/۵۵ می باشد. میانگین مدت زمان ازدواج همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد به ترتیب ۱۲ و ۱۴ می باشد.

میانگین سنی همسران افراد معتاد ۳۱/۸۱ و همسران افراد غیرمعتاد ۳۲/۱۵ سال می باشد.

جدول ۳-۴ توزیع فراوانی ریکود شده تعداد افراد خانوار آزمودنیها به تفکیک

شاخص های آماری بعد خانوار	گروهها	فراوانی	درصد	فراوانی تجمعی
۲-۴ نفر	همسران افراد معتاد	۱۲۲	۶۹/۳	۶۹/۳



۵۴/۵	۵۴/۵	۹۶	همسران افراد غیرمعتاد	
۹۲/۶	۲۳/۳	۴۱	همسران افراد معتاد	۵-۷ نفر
۹۶	۴۱/۵	۷۳	همسران افراد غیرمعتاد	
۱۰۰	۷/۴	۱۳	همسران افراد معتاد	۸-۱۱ نفر
۱۰۰	۴	۷	همسران افراد غیرمعتاد	
	۱۰۰	۱۷۶	همسران افراد معتاد	جمع کل
	۱۰۰	۱۷۶	همسران افراد غیرمعتاد	

همانطور که در جدول ۱۲-۴ مشاهده می شود ، نتایج دستور Recode شده تعداد افراد خانوار در دو گروه نشان می دهد که ۶۹/۳ درصد همسران افراد معتاد و ۵۴/۵ درصد همسران افراد غیرمعتاد و جمعیت خانواده شان بین ۲-۴ نفر می باشد. ۲۳/۳ درصد همسران افراد معتاد و ۴۱/۵ درصد همسران افراد غیرمعتاد تعداد خانواده شان بین ۵-۷ نفر می باشد و ۷/۴ درصد همسران افراد معتاد و ۴ درصد همسران افراد غیرمعتاد تعداد خانواده شان بین ۸-۱۱ نفر می باشد.

یافته های مربوط به سوالات اصلی تحقیق

۱- آیا بین سلامت جسمانی و روانی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
جدول ۴-۴ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های سلامت روان همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۶/۹۰	۰/۸۵۳	۱/۷۷	همسران افراد معتاد	سلامت روان
			۰/۷۸۷	۱/۱۷	همسران افراد غیرمعتاد	

همانطور که در جدول ۴-۴ مشاهده می شود، نتایج آزمون t نشان داد که بین سلامت روان همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت وجود دارد که در سطح $p < 0/001$ با درجه آزادی $df = 350$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین نمرات دو گروه، میانگین نمرات سلامت روان همسران افراد غیرمعتاد به طور معنی داری کمتر از همسران افراد معتاد می باشد و تفاوت به نفع این گروه می باشد. یعنی همسران افراد غیرمعتاد (سالم) از سلامت روانی بالاتری برخوردارند.

جدول ۵-۴ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های سلامت جسمانی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری متغیر
۰/۳۳۷	۳۵۰	-۰/۹۶۱	۰/۲۵۶	۰/۲۵۵	همسران افراد معتاد	



اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان - اردیبهشت ۱۳۹۴

			۰/۳۶۳	۰/۲۸۷	افراد	همسران غیرمعتاد	سلامت جسمانی
--	--	--	-------	-------	-------	--------------------	--------------

با توجه به جدول ۴-۵ نتایج آزمون t نشان می دهد که بین سلامت جسمانی دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت وجود ندارد و با توجه به سطح معنی داری ۰/۵، t به دست آمده معنی دار نمی باشد.

۲- آیا بین میزان افسردگی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟

جدول ۴-۶ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های افسردگی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۷/۵۴	۱/۰۰۸	۱/۹۵	افراد همسران معتاد	افسردگی
			۰/۹۲۸	۱/۱۷	افراد همسران غیرمعتاد	

همانطوریکه در جدول ۴-۶ مشاهده می شود، نتایج آزمون t نشان می دهد که بین میزان افسردگی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی df=۳۵۰ تفاوت وجود دارد که در سطح $p < 0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین های دو گروه، نتیجه گرفته می شود که همسران افراد غیرمعتاد در بعد افسردگی میانگین کمتری دارند و تفاوت به نفع این گروه می باشد.

۳- آیا بین میزان اضطراب همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟

جدول ۴-۷ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های اضطراب همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۶/۹۹	۱/۰۳۶	۱/۸۳	همسران افراد معتاد	اضطراب
			۰/۸۴۰	۱/۱۳	افراد همسران غیرمعتاد	

نتایج جدول ۴-۷ نشان می دهد که بین دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد در متغیر اضطراب تفاوت وجود دارد. t محاسبه شده با درجه آزادی df=۳۵۰ در سطح $p < 0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین دو گروه در متغیر اضطراب تفاوت به نفع گروه همسران افراد غیرمعتاد می باشد. یعنی این گروه از میزان اضطراب کمتری برخوردارند.



۴- آیا بین میزان پرخاشگری همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
جدول ۴-۸: نتایج آزمون t مقایسه میانگین های پرخاشگری همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۵/۴۱	۱/۰۲۸	۱/۸۲	همسران افراد معتاد	پرخاشگری
			۰/۹۵۶	۱/۲۵	همسران افراد غیرمعتاد	

با توجه به جدول ۴-۸ نتایج آزمون t نشان می دهد که بین پرخاشگری همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ تفاوت وجود دارد که در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین نمره پرخاشگری دو گروه تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد، یعنی همسران افراد غیرمعتاد به مراتب پرخاشگری کمتری دارند.

۵- آیا بین میزان وسواس همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
جدول ۴-۹: نتایج آزمون t مقایسه میانگین های میزان وسواس همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۴/۶۸	۰/۸۷۱	۱/۸۹	همسران افراد معتاد	وسواس
			۰/۸۶۲	۱/۴۶	همسران افراد غیرمعتاد	

همانطور که در جدول ۴-۹ مشاهده می شود، نتایج آزمون t نشان می دهد که بین میزان وسواس همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت وجود دارد. تفاوت بدست آمده با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در متغیر وسواس، تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد. یعنی همسران افراد غیرمعتاد افکار و اعمال وسواسی کمتری دارند.

۶- آیا بین میزان ترس مرضی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟
جدول ۴-۱۰: نتایج آزمون t مقایسه میانگین های ترس مرضی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۵/۸۲	۰/۹۷۳	۱/۳۱	همسران افراد معتاد	ترس مرضی
			۰/۸۴۰	۰/۷۴۸	همسران افراد غیرمعتاد	



--	--	--	--	--	--	--

همانطوریکه در جدول ۱۰-۴ مشاهده می شود، نتایج آزمون t نشان می دهد که بین دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد در متغیر ترس مرضی تفاوت وجود دارد. تفاوت بدست آمده با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در متغیر ترس مرضی، همسران افراد غیرمعتاد از میانگین پائین تری برخوردار بوده و تفاوت به نفع این گروه می باشد. این گروه ترس مرضی پائین تری دارند.

۷- آیا بین متغیر حساسیت در روابط متقابل همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟

جدول ۱۱-۴ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های میزان حساسیت در روابط متقابل همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

متغیر	شاخص های آماری	گروه	M میانگین	Sd انحراف معیار	t	df	p
حساسیت در روابط متقابل		همسران افراد معتاد	۱/۸۷	۰/۹۳۹	۶/۳۰	۳۵۰	۰/۰۰۰
		همسران افراد غیرمعتاد	۱/۲۶	۰/۸۸۲			

با توجه به جدول ۱۱-۴ نتایج آزمون t نشان می دهد که بین دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد در متغیر حساسیت در روابط بین فردی تفاوت وجود دارد. این تفاوت با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در متغیر حساسیت در روابط متقابل، تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد. همسران افراد غیرمعتاد در روابط متقابل حساسیت کمتری نشان می دهند.

۸- آیا بین شکایات جسمانی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟

جدول ۱۲-۴ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های میزان شکایات جسمانی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

متغیر	شاخص های آماری	گروه	M میانگین	Sd انحراف معیار	t	df	p
شکایات جسمانی		همسران افراد معتاد	۱/۷۶	۰/۹۵۳	۷۴/۴	۳۵۰	۰/۰۰۰
		همسران افراد غیرمعتاد	۱/۲۸	۰/۹۴۰			

با توجه به جدول ۱۲-۴ نتایج آزمون t نشان می دهد که بین دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد در متغیر شکایات جسمانی تفاوت وجود دارد این تفاوت با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می



باشد. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در متغیر شکایات جسمانی، تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد. یعنی همسران افراد غیرمعتاد به مراتب شکایات جسمانی کمتری دارند.

۹- آیا بین روان پریشی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟

جدول ۱۳-۴ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های روان پریشی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های
						آماري متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۸/۱۲	۰/۹۳۷	۱/۴۷	همسران افراد معتاد	روان پریشی
					همسران افراد غیرمعتاد	

با توجه به جدول ۱۳-۴ نتایج آزمون t نشان می دهد که بین دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد در بعد روان پریشی تفاوت وجود دارد تفاوت بدست آمده با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در بعد روان پریشی تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد. همسران افراد غیرمعتاد از میانگین روانپریشی پائین تری برخوردارند و سلامتی بالاتری دارند.

۱۰- آیا بین افکار پارانوئید همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد؟

جدول ۱۵-۴ نتایج آزمون t مقایسه میانگین های افکار پارانوئید همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

p	df	t	Sd انحراف معیار	M میانگین	گروه	شاخص های آماری
						متغیر
۰/۰۰۰	۳۵۰	۵/۰۲	۰/۸۷۸	۱/۹۰۷	همسران افراد معتاد	افکار پارانوئید
					همسران افراد غیرمعتاد	

با توجه به جدول ۱۵-۴ نتایج آزمون t نشان می دهد که بین دو گروه همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد در متغیر افکار پارانوئید تفاوت وجود دارد. تفاوت بدست آمده با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین نمرات دو گروه در متغیر افکار پارانوئید تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد. یعنی همسران افراد غیرمعتاد افکار پارانوئیدی کمتری دارند.

تبیین یافته‌های مربوط به سوالات اصلی تحقیق

۱- بررسی تفاوت بین سلامت روان همسران افراد معتاد خودمعرف و همسران افراد غیر معتاد

بین سلامت روان همسران افراد معتاد خودمعرف و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت وجود دارد t محاسبه شده با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین های گزارش شده، تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد، این گروه در متغیر سلامت روان میانگین نمرات کمتری داشته و از سلامت روان بالاتری برخوردارند. نمره پائین تر به این معنی است که افراد از سلامت روان بالاتری برخوردارند. این یافته هماهنگ با نتایج پژوهش های اوتاردی (۱۳۸۰)، نجفی و همکاران (۱۳۸۳)، پور فرجی (۱۳۸۰)، رحیم زاده (۱۳۷۸)، میرزایی اصل



(۱۳۷۹) و ضیایی (۱۳۸۰) می باشد. مطابق با پژوهش های ذکر شده در بالا که به منظور مقایسه بین دو گروه صورت گرفته و کارهای مقایسه بین گروه هایی با معضلات مختلف بوده است. نتایج آن پژوهش ها نشان داده که بین گروه مورد و شاهد تفاوت وجود داشته است. در این تحقیق هم بین دو گروه تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت روان وجود داشته است و تفاوت همسران افراد سالم یا غیرمعتاد می باشد. همسران افراد معتاد از سلامت روان کمتری برخوردارند. همانطوریکه در پیشینه اشاره شد عوامل مختلفی از جمله عوامل اجتماعی سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می دهند. خانواده و اجتماع در تأمین سلامت روان افراد نقش موثر دارند. کمبودهایی در زمینه مسکن، تغذیه، برخورداری از رفاه نسبی و یا وجود افراد مشکل دار در خانواده همه و همه بر سلامت روان افراد خانواده تاثیر دارند. وجود افرادی معتاد در خانواده به ویژه مرد خانواده مسلم است که بر سلامت روان اعضای دیگر از جمله همسر خانواده تاثیر گذار است و این تأثیر منفی می باشد. وقتی مرد خانواده معتاد است دارای یکسری ویژگی های رفتاری و شخصیتی است که صرفاً به دنبال تأمین مواد مورد نیاز خود می باشد و رفته رفته بر اثر مصرف افیون از پرداختن به کارکردهای خانوادگی، فردی و حتی از پرداختن به یکسری مسئولیت ها صرف نظر کرده و دنبال آن مسائل رفاهی، تغذیه، مسکن، مسائل عاطفی و ... تنزل یافته و اعضاء بویژه همسران سلامت روانشان خدشه دار می شود.

۲- بررسی تفاوت بین افسردگی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

بین میزان افسردگی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت وجود دارد که با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. با توجه به میانگین های دو گروه در زمینه افسردگی تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد. همسران افراد سالم (غیرمعتاد) از افسردگی کمتری برخوردارند. این یافته هماهنگ با کار ضیایی (۱۳۸۰)، رضوی (۱۳۸۰)، شایسته (۱۳۷۵) و اوتاردی (۱۳۸۰) می باشد که در آن بین میزان افسردگی دو گروه تفاوت های معنی دار بدست آمد. در پیشینه تحقیق گزارش گردید که عوامل عاطفی و روانی سلامت افراد را بر هم می زنند و منجر به مشکلاتی از جمله افسردگی می گردد. در این پژوهش همسران افراد معتاد به دنبال مشکلات عاطفی و روانی ناشی از اعتیاد همسرانشان افسردگی بیشتری نسبت به گروه مقابل دارند.

۳- بررسی تفاوت بین اضطراب همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

بین میزان اضطراب همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ تفاوت معنی دار وجود دارد. این نتایج هماهنگ با پژوهش های ضیایی (۱۳۸۰) و اوتاردی (۱۳۸۰) می باشد. با توجه به میانگین های بدست آمده تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد این گروه اضطراب کمتری نسبت به گروه همسران افراد معتاد دارند. همانند سایر موارد علل اجتماعی و عاطفی از جمله سبک زندگی افراد و نوع زندگی (وجود همسر معتاد در خانواده) فشارهای روحی و استرس بیشتری بر فرد وارد کرده و افراد اضطراب بالاتری خواهند داشت.

۴- بررسی تفاوت بین میزان پرخاشگری همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد

بین میزان پرخاشگری همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ تفاوت وجود دارد که در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. این یافته مطابق با نتایج کارهای ضیایی (۱۳۸۰) و اوتاردی (۱۳۸۰) می باشد. همانند موارد دیگر اعتیاد شوهران معتاد به عنوان عاملی که سلامت روان را مخدوش می کند باعث پرخاشگری بیشتری در همسران افراد معتاد می شود. چرا که مقایسه میانگین ها نشان داد همسران افراد معتاد از میزان پرخاشگری بالاتری برخوردارند.



۵- بررسی تفاوت بین میزان وسواس همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد نتایج آزمون t نشان داد که بین میزان وسواس همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ تفاوت وجود دارد که در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. این یافته مطابق با نتایج تحقیق اوتاردی (۱۳۸۰) می باشد. مقایسه میانگین دو گروه نشان داد که همسران افراد معتاد وسواس بیشتری دارند، اعتیاد همسر به عنوان عاملی عاطفی و روانی همسرش را متأثر کرده و منجر به افکار و اعمال وسواسی در همسرش می شود.

۶- بررسی تفاوت بین ترس مرضی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد ، بین ترس مرضی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ تفاوت وجود دارد که در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. این یافته هماهنگ با نتایج تحقیقات اوتاردی (۱۳۸۰)، ضیایی (۱۳۸۰) می باشد. بررسی میانگین نمرات ترس مرضی دو گروه نشان داد که همسران افراد معتاد ترس مرضی بیشتری دارند. در تبیین این تفاوت می توان گفت که ترس مرضی نیز ناشی از عوامل عاطفی، روانی و اجتماعی است که بدنبال اعتیاد شوهر برای این گروه بوجود آمده است.

۷- بررسی تفاوت بین میزان حساسیت در روابط متقابل همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد بین حساسیت در روابط متقابل همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ تفاوت وجود دارد که در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. این یافته هماهنگ با نتایج تحقیقات اوتاردی (۱۳۸۰) و ضیایی (۱۳۸۰) می باشد. بررسی میانگین های دو گروه نشان داد که همسران افراد معتاد در روابط متقابل حساسیت بیشتری دارند که این خود ناشی از عوامل تاثیر گذار به دنبال اعتیاد شوهر می باشد.

۸- بررسی تفاوت بین میزان شکایات جسمانی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد میزان شکایات جسمانی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ تفاوت وجود دارد که در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. این یافته مطابق با نتایج تحقیقات ضیایی (۱۳۸۰) و اوتاردی (۱۳۸۰) می باشد. بررسی میانگین های دو گروه نشان داد که همسران افراد معتاد شکایات جسمانی بیشتری دارند. شکایات جسمانی از جمله اختلالاتی است که فرد مشکل جسمی نداشته ولی از مشکلات جسمی شکایت می کند، مشکلات جسمی در حقیقت منشأ روانی دارند. شکایات جسمانی از جمله اختلالاتی است که بدنبال علل مختلف از جمله علل اجتماعی، روانی و عاطفی ایجاد می شود. اعتیاد شوهر از جمله عواملی است که باعث می شود همسر فرد معتاد شکایات جسمانی بیشتری را مطرح کند

۹- بررسی تفاوت بین میزان روان پریشی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد بین روان پریشی همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ تفاوت وجود دارد که در سطح $p<0/001$ معنی دار می باشد. این یافته هماهنگ با نتایج ضیایی (۱۳۸۰) و اوتاردی (۱۳۸۰) می باشد. بررسی میانگین ها نشان داد که همسران افراد معتاد از روان پریشی بیشتری برخوردارند که این مورد هم ناشی از اعتیاد شوهرشان می باشد.

۱۰- بررسی تفاوت بین افکار پارانوئید همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد بین افکار پارانوئید همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد با درجه آزادی $df=350$ در سطح $p<0/001$ تفاوت معنی داری وجود دارد. بررسی میانگین ها نشان می دهد که همسران افراد معتاد افکار پارانوئیدی بیشتری دارند.



داشتن تفکرات سوء ظن و بدبینی و همچنین بدخواهانه تعبیر کردن اعمال دیگران ناشی از علل متفاوتی از جمله علل اجتماعی، زیستی، عاطفی و روانی می باشد. اعتیاد یک بیماری تک علی نیست، بلکه بیماری است با علل زیستی، روانی و اجتماعی. به دنبال اعتیاد یک فرد خانواده ای در رنج و عذاب می باشد وجود افراد معتاد در خانواده منجر به نگاه های منفی و برچسب های منفی نه تنها به فرد بلکه به خانواده فرد می باشد. همسران افراد معتاد به عنوان عنصر اساسی سیستم خانواده در رنجی بیشتر بوده و حتی ممکن است سوء ظن و بدبینی نسبت به دیگران داشته و یا اعمال دیگران را بدخواهانه تعبیر کنند.

بحث و نتیجه گیری

همانطوریکه اشاره شد اعتیاد به مواد مخدر به عنوان معضلی اساسی کانون خانواده و سلامت افراد آنرا تحت تأثیر قرار داده است. طبق آمارهای موجود به ازای هر یک نفر معتاد بیش از ۴ تا ۵ نفر در معرض عوارض آن می باشند. از جمله این افراد فرزندان و همسران افراد معتاد بوده، با وجودیکه خود مصرف کننده نمی باشند ولی به عنوان عنصر اساسی و مشترک زندگی زناشویی در مصیبتی بدتر از اعتیاد هستند. اعتیاد سلامتی افراد خانواده را در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مختل می کند. نتایج پژوهش حاضر حاکی است که همسران افراد معتاد نسبت به همسران افراد غیرمعتاد از لحاظ سلامتی جسمانی یا میزان ابتلا به بیماریهای جسمی تفاوت چندانی با هم ندارند، چرا که بیماریهای جسمانی علل مختلفی از جمله علل ارثی، بیولوژیکی، فیزیکی و شیمیایی و علل اجتماعی دارند. اعتیاد شوهر ممکن است علتی لازم برای ابتلا به بیماریهای جسمی باشد ولی علتی کافی برای ابتلا به بیماریهای جسمانی در همسران افراد معتاد نیست. نتایج مربوط به سلامت روان در کل و در ابعاد نه گانه سلامت روانی از جمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، وسواس، ترس مرضی، حساسیت در روابط متقابل، شکایات جسمانی، روان پریشی و افکار پارانوئیدی نشان می دهد که همسران افراد معتاد نمرات بالاتری نسبت به همسران افراد غیرمعتاد کسب کرده و به عبارتی از سلامت روانی پائین تری برخوردارند، چرا که نمره بیشتر نشان دهنده شدت بیشتر اختلال است. همسران افراد معتاد در هر یک از ابعاد ۹ گانه به مراتب وضعیت بدتری نسبت به همسران افراد غیرمعتاد دارند. مقایسه میانگین نمرات کسب شده توسط همسران افراد معتاد نشان می دهد که افکار پارانوئید بیشترین نمره، سپس افسردگی، اضطراب و اعمال پرخاشگرانه و کمترین نمره مربوط به روان پریشی است. عوامل عاطفی، روانی و اجتماعی از جمله عواملی هستند که منجر به افسردگی، اضطراب، وسواس و رفتارهای خشونت و پرخاشگری می شوند در این تحقیق هم اعتیاد شوهر و اهمال و کوتاهی در رسیدگی به کارکردهای خانوادگی، مسائل همسررداری و وظایف مربوط به زندگی زناشویی باعث مشکلات بیشتر برای همسر و همچنین مشکلات عاطفی و روانی گشته که در نهایت همراه با سبک و نوع زندگی مختل ناشی از اعتیاد شوهر در خانواده منجر به افسردگی، اضطراب، رفتارهای پرخاشگرانه و خشن در همسر خانواده می شود. منابع مختلف حکایت از این دارد که بیماریهای روان پریشی بیشتر علت ژنتیکی دارند در این تحقیق هم اختلال روان پریشی کمترین نمره یا میانگین را در بین سایر اختلالات داشته است، اعتیاد شوهر به عنوان علتی خارجی یا محیطی کمتر رفتارهای حاکی از روان پریشی را در فرد آشکار ساخته است.



منابع

- احمد خانی‌ها، م (۱۳۸۰). مقایسه و بررسی سلامت روان بین سه گروه دانش آموز پسر دارای پدر، فاقد پدر و شاهد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- اوتاردی، م (۱۳۸۰). تأثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان . پایا نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه الزهراء تهران.
- رضایی دوگانه، ا (۱۳۷۸). بررسی نیمرخ روانی افراد معتاد با استفاده از پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا (MMPI-2) پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نجفی، ک؛ ضرابی، ه؛ کافی، م؛ نظیفی، ف (۱۳۸۳). بررسی ارتباط کیفیت زندگی زنان با داشتن همسر سوء مصرف کننده مصرف مواد در شهر رشت. طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

SID



سرویس های
ویژه



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی

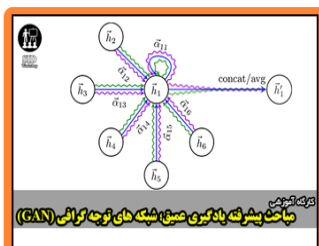


عضویت در
خبرنامه



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی