

## مقایسه عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی<sup>1</sup>

تاریخ دریافت مقاله: 1402/10/1 تاریخ پذیرش: 1402/12/19

کریم سواری<sup>2\*</sup>، رقیه تراهی<sup>3</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** اعتیاد یکی از مهم‌ترین انحرافات و آسیب‌های اجتماعی است و یک بیماری اجتماعی به شمار می‌رود که عوارض جسمی و روانی آن پیامدهای منفی بر فرد، اعضای خانواده و جامعه دارد. این تحقیق با هدف مقایسه عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی معتادان متجاهر و معتادان خودمعرف صورت پذیرفت.

**روش:** طرح تحقیق، علیّ مقایسه‌ای و جامعه آماری، کلیه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف کمپ‌های خصوصی ترک اعتیاد شهر اهواز بودند که 170 نفر آنان (80 معتاد متجاهر و 90 معتاد خودمعرف) در سال 1402-1401 به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها، از طریق پرسش‌نامه عملکرد خانواد کونگ و همکاران (2022)، حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (1988) و باورهای غیرمنطقی محقق ساخته (1402) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، عملکرد خانواده ( $F=39/416$  و  $p<0/01$ )، حمایت اجتماعی ( $F=41/239$  و  $p<0/01$ ) و باورهای غیرمنطقی ( $F=25/459$  و  $p<0/01$ ) معتادان متجاهر و معتادان خودمعرف متفاوت است.

**نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود، به منظور بالا بردن کیفیت عملکرد خانواده‌های معتادان متجاهر و خودمعرف، ضرورت تدارک دوره آشنایی با عملکرد مطلوب خانواده؛ اهتمام به حمایت اجتماعی و کاهش تفکر غیرمنطقی توصیه می‌شود.

**کلمات کلیدی:** عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی، باورهای غیرمنطقی، معتادان متجاهر، معتادان خودمعرف

1. مقاله حاضر برگرفته از اعتبار طرح مصوب فرماندهی انتظامی استان خوزستان است

2. دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: [K\\_Sevari@pnu.ac.ir](mailto:K_Sevari@pnu.ac.ir)

3. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران



## Comparison of Family Functioning, Social Support and Irrational Beliefs in Addicted Addicts Undergoing Compulsory Treatment and Self-Reported Addicts in Treatment Centers

Received: 2023/01/08 Accepted: 2023/08/01

Karim Sevari<sup>1\*</sup>, Roghieh Tarahi<sup>2</sup>

Original Article

### Abstract

**Introduction:** Addiction is one of the most important deviations and social harms and is considered a social disease whose physical and mental effects have negative consequences on the individual, family members, and society. This research was conducted to compare family functioning, social support, and irrational beliefs in open addicts undergoing compulsory treatment and self-reported addicts in treatment centers.

**Method:** The research design is a comparative causal one, with the statistical population consisting of all open addicts undergoing compulsory treatment and self-identified drug addicts from private drug addiction treatment camps in Ahvaz. A total of 170 individuals (80 open addicts and 90 self-identified drug addicts) volunteered to participate in the study. The data was collected through the family functioning questionnaire of Cong et al. (2022), social support by Zimet et al. (1988), and unreasonable beliefs of the researcher (1402). The data were analyzed using multivariate analysis of variance.

**Findings:** The findings showed that family functioning, social support, and irrational beliefs of self-identified addicts and open addicts are different.

**Conclusion:** It is suggested that to improve the quality of the functioning of the families of self-identified drug addicts and open addicts, it is necessary to prepare a familiarization course with the optimal functioning of the family; attention to social support, and reduction of irrational thinking is recommended.

**Keywords:** Family Functioning, Social Support, Irrational Beliefs, Open Addicts, Self-Reported Addicts

1 . Associate Professor, Department of Educational Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author: [K\\_Sevari@pnu.ac.ir](mailto:K_Sevari@pnu.ac.ir)

2 . Ph.D. student of Educational Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

## مقدمه

امروزه، مصرف مواد مخدر<sup>1</sup> در بین نوجوانان رو به افزایش است، و مصرف آن به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی پسران نوجوان و جوان محسوب شده (اینگلگارت، کرزیزانووسکی، برکوسکا- سزتاچاریسکا، واسیلوسکا و سیوساس<sup>2</sup>، 2023؛ ازاکاراکا و پینارتوران<sup>3</sup>، 2023؛ عبدالمحمدی، محمد زاده و غدیری صورمان آبادی، 1401) و به عنوان یکی از چهار بحران عمده عصر حاضر در کنار تهدید اتمی، آلودگی زیست محیطی و فقر یاد می‌شود و مصرف آن هزینه قابل توجهی بر کشورها تحمیل نموده است (ناوارو<sup>4</sup> و همکاران، 2022) و تأثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی در پی دارد (فرنام و محمدزهی، 1398). طبق مطالعه روکویل<sup>5</sup> (2021) تقریباً 40 میلیون نفر در 12 سالگی و بالاتر، معیارهای تشخیصی اختلال مصرف مواد را دارند و تنها حدود 2/7 میلیون نفر درمان مصرف مواد را از یک مرکز تخصصی دریافت کردند. در همین خصوص، کشور ایران نیز همانند دیگر کشورها از این مسئله مستثنی نبود و طبق آمار نیمه رسمی مؤسسات ذیربط، در خوشبینانه‌ترین حالت 12/1 درصد از کل جمعیت ایران وابسته یا سوءمصرف کننده مواد هستند (بهرام آبادیان، مجتبائی و ثابت، 1400). مصرف مواد مخدر علاوه بر بروز مشکلات عدیده‌ای برای خود معتادان و خانواده‌های آنان، جامعه را هم در بر می‌گیرد (هارتچل و مارکس<sup>6</sup>، 2018) و در این زمینه معتادان متجاهر در مقایسه با معتادان خودمصرف از مشکلات بیشتری رنج می‌برند. در این رابطه نتایج تحقیق کهلیمر<sup>7</sup> (2019) و جکسون<sup>8</sup> (2017) نشان داد مصرف مواد بر عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی، حقوقی، حرفه‌ای، خانوادگی، تحصیلی و دیگر زمینه‌های زندگی اثرگذار است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که عملکرد خانواده در گرایش یا عدم گرایش به مصرف مواد مخدر نقش قابل توجهی دارد و عامل کلیدی است که در شکل‌گیری، تداوم و عود اعتیاد مؤثر است (چن، چن و گو<sup>9</sup>، 2015). عملکرد خانواده به توانایی آن در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضاء و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم با هدف حفاظت از کل خانواده اشاره دارد (نایدو<sup>10</sup>، 2019). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که عملکرد خانواده تأثیر مهمی بر عود مواد مخدر در بین افراد معتاد به مواد مخدر دارد (زانگ و زنگ<sup>11</sup>، 2023) و نه تنها بر زندگی فرد معتاد، بلکه بر اعضای خانواده‌ها نیز تأثیر منفی دارد. در همین خصوص، نتایج پژوهش‌های قبلی نشان دادند که گرایش فزاینده سوء مصرف مواد در بین افراد با رفتار ضداجتماعی مرتبط است، در حالیکه نگرش مثبت و حمایت اخلاقی بالا از سوی خانواده و دوستان به عنوان عوامل محافظتی در برابر سوء مصرف مواد مخدر است. ضمناً جوانانی که عملکرد خانوادگی ضعیفی دارند دو برابر از جوانان با عملکرد صحیح خانوادگی، خطر رفتار سوءمصرف مواد مخدر را دارند (ریتانی، پرماتاساری و ناردی-آنتامی<sup>12</sup>، 2023). افرادی که از حمایت خوب خانواده برخوردارند، سطوح بالاتری از عملکرد خانواده را دارند، که افراد را قادر می‌سازد تا به طور فعال با احساسات منفی و استرس کنار بیایند و تمایل به عود را کاهش دهند (زنگ، لو و چن<sup>13</sup>، 2021). همچنین، مطالعه زنگ و تان<sup>14</sup> (2021) نشان داد که بین عملکرد خانواده افراد معتاد به مواد مخدر و تمایل به عود رابطه منفی معناداری وجود دارد. نازک تبار و شربت اوغلی اصل (1398) نشان دادند که کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس به طور جداگانه بین دو گروه معتادان زن موفق و ناموفق ترک

1. Drug Use
2. Engelhardt, Krzyżanowski, Borkowska-Sztachańska, Wasilewska & Ciucias
3. Ozakar Akça & Pinar Turan
4. Navarro
5. Rockville
6. Hatchel & Marx
7. Kohlmeier
8. Jackson
9. Chen, Chen & Gau
10. Naidoo
11. Zhang & Zeng
12. Ritanti, Permatasari & Nurdi- Antami
13. Zeng, Lu & Chen
14. Zeng & Tan

اعتیاد متفاوت است. دادخواهی و محمودفخه (1394) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که کارکرد خانواده و خودپنداره جوانان معتاد نسبت به جوانان غیرمعتاد به طور معناداری در سطح پایین تری قرار دارد.

حمایت اجتماعی<sup>1</sup>، به عنوان نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی مناسب و موفقیت آمیز افراد در موقعیت‌های درگیری با شرایط دارای تنش را می‌باشد که موجب تاب آوری مناسب افراد در برابر مشکلات خواهد شد (موریس<sup>2</sup>، 2020) و به عنوان یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و به دنبال این موارد به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد را می‌دهد (جنابادی و جوادی‌فر، 1400). حمایت اجتماعی، میزانی از محبت، همراهی و توجهی است که فرد از اطرافیان از جمله از اعضای خانواده، دوستان و سایرین دریافت می‌کند و شامل احساس تعلق به یک اجتماع و اطمینان داشتن به این موضوع است که اطرافیان برای او ارزش قائلند و مورد توجه دیگران است (شهبانی نژاد، زندگی و عزیزمحمدی، 1396). به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی، اشاره به سیستم حمایتی دارد که فرد کمک‌های عاطفی، مالی، اجتماعی و شناختی را از محیط اطراف خود دریافت می‌کند (کوماگیز و ساهین<sup>3</sup>، 2018) به نقل از غنچه و گل پرور، 1401). آسیب‌پذیری جسمی و روانی با کاهش حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد (کوجیما<sup>4</sup>، 2020). به طور کلی، تحقیقات نشان دادند که افراد وابسته به مواد، نسبت به افراد عادی، حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند (هرشبرگر، زاپولسکی و ال اسما<sup>5</sup>، 2016) و این مسئله در افراد وابسته به مواد دارای اهمیت بیشتری می‌باشد (زترکوئیست<sup>6</sup> و همکاران، 2018). بررسی‌ها نشان داده‌اند که یکی از عوامل اجتماعی که در گرایش نوجوانان به مصرف مواد تأثیر دارد و از پیش‌بینی‌کننده‌های گرایش به اعتیاد می‌باشد، کمبود حمایت اجتماعی است (یانگ، ایکسیا، هان و لیانگ<sup>7</sup>، 2018). نتایج مطالعه نورافکن و امینی (2023) نشان داد که بین ابعاد حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی در گروه بیماران سوء مصرف مواد مخدر رابطه مثبت، مستقیم و معناداری وجود دارد. روبیو<sup>8</sup> و همکاران (2020) طی مطالعه‌ای نشان دادند که حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان، متخصصان می‌تواند تأثیرات زیادی بر خروج یا ماندن فرد از فرهنگ سوء مصرف مواد داشته باشد. از طرفی واردل<sup>9</sup> و همکاران (2020) و همچنین گارسیا، سرا، زاکارس، کالافات و گارسیا<sup>10</sup> (2020) طی مطالعه‌ای نشان دادند حمایت اجتماعی پایین و عوامل مرتبط با افزایش مصرف ماده مخدر همراه بود. جنابادی، ناستی زایی و مرزیه (1396) نشان دادند عدم حمایت اجتماعی و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی در عود اعتیاد نقش دارند. در همین رابطه، نتایج مطالعه حائری، بشارت، احمدوند شاهرودی و رضانی مقدم آرانی (1396) نشان دادند در متغیرهای تکانشوری، استحکام من، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده بین معنادان ادامه دهنده و رهاکننده درمان تفاوت معنادار وجود دارد. محمدی، سرفراز و قربانی (1396) نشان دادند که مردان معتاد و غیرمعتاد به لحاظ متغیرهای شایستگی، حمایت اجتماعی از سوی دوستان و تعداد وقایع استرس‌زا با یکدیگر تفاوت معنادار داشتند و خودمختاری، شایستگی و حمایت اجتماعی خانواده در بین زنان معتاد و غیرمعتاد متفاوت بودند.

باورها و شناخت‌های انسان در عرصه‌های مختلف زندگی بر رفتارها و واکنش‌های وی تأثیری انکارناپذیری دارند (شیندر، ونزل، دوبیوش و ریراینهارد<sup>11</sup>، 2019). از نظر ایس<sup>12</sup> (2001) باورها اساساً به دو دسته منطقی و غیرمنطقی تقسیم می‌شوند. باورهای منطقی، باورهای کارآمدی هستند که به فرد کمک می‌کنند تا به اهداف مهم، واقع‌گرایانه و منطقی خود دست یابند. در مقابل، باورهای غیرمنطقی<sup>13</sup>، باورهای ناکارآمدی هستند که مانع از رسیدن فرد به اهداف شخصی‌شان شده و دارای ویژگی‌های غیرواقع‌گرایانه

1. Social Support
2. Morris
3. Kumcagiz & Sahin
4. Kojima
5. Hershberger, Zapolski & Aalsma
6. Zetterqvist
7. Yang, Xia, Han & Liang
8. Rubio
9. Wardell
10. Garciam, Serra, Zacaes, Calafat & Garcia
11. Schindler, Wenzel, Dobiosch & réReinhard
12. Alice
13. Irrational Beliefs

هستند (هو و چویی<sup>1</sup>، 2020) و به طور مستقیم همراه با بازتاب‌هایی مانند اندوه، افسردگی و خشم ظاهر می‌شوند یا به صورت درونی و لحظه‌ای تظاهر می‌کنند و حاصل آن‌ها عدم تحرک و بی‌علاقگی به کار و فعالیت است (ترنر<sup>2</sup>، 2016). در همین رابطه عبدالله الاصولی، ایمان و البورینی (2023) نشان دادند که عدم تحمل، اضطراب، اجتناب از مشکلات و در کل افکار غیرمنطقی در بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه المحیمیزی و همکاران (2021) حاکی از کاهش سطح اضطراب در بین افراد غیرمعتاد نسبت به افزایش آن در معتادان به حشیش و الکل و سطوح پایین افکار غیرمنطقی در بین افراد غیرمعتاد نسبت به آن بود. مطالعه الشیخ (2017) نشان داد افکار غیرمنطقی و افسردگی در بین معتادان به مواد مخدر در خارطوم بیشتر است. انصافداران، محمدی زاده سروسستانی و خرم دل (1400) طی مطالعه‌ای نشان دادند بین باورهای غیرمنطقی، خودپنداره و بهزیستی معنوی زنان مطلقه و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. ائمی داشبلاغ (1399) نشان دادند که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای غیرمنطقی معتادین و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد. جنگی و همکاران (1398) نشان دادند بین باورهای غیرمنطقی و تحمل پریشانی هیجانی و رفتارهای خودتخریب کلی دو گروه مردان در حال بهبودی مواد افیونی و مواد محرک تفاوت وجود دارد. مرور پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که درباره نقش خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در تبیین اعتیاد پژوهش‌های ارزشمندی صورت گرفته است، اما درباره تفاوت عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در معتادان پژوهش‌های انجام شده ناچیز است. در همین راستا و به منظور شناخت بیشتر شاخص‌های فوق‌الذکر در دو نمونه متفاوت تحقیق حاضر انجام شده است. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز خصوصی درمانی ترک اعتیاد شهر اهواز تفاوت معناداری وجود دارد؟

## روش

روش پژوهش حاضر، علی‌مقایسه‌ای است. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری زندانی و معتادان خودمعرف مراجعه‌کننده به کمپ‌های خصوصی ترک اعتیاد شهر اهواز بودند که 170 نفر آنان (80 معتاد متجاهر و 90 معتاد خودمعرف) در سال 1401-1402 به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. لازم به ذکر است علیرغم داشتن مجوز انجام پروژه از طرف مدیریت تحقیقات کاربردی نیروی انتظامی و سازمان بهزیستی استان و همچنین سازمان بهزیستی شهر اهواز، اما مسئولان کمپ‌های خصوصی خیلی راضی به همکاری نبودند و خوشبختانه پس از رایزنی‌های مستمر، رضایت نسبی همکاری 5 کمپ از 15 کمپ حاصل شد و با توجه به اینکه در هر کمپ ترک اعتیاد، 30 معتاد حضور داشتند لذا از هر کمپ 20 نفر و در نهایت از 100 نفر پیش‌بینی شده فقط 90 نفر حاضر به همکاری شده و پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل کردند. همچنین از بین معتادان متجاهر نگهداری شده در دو زندان شهر اهواز از 100 نفر پیش‌بینی شده 80 نفر به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به تحقیق عبارتند از: مصرف مواد مخدر، مردان معتاد، اختیاری بون شرکت در تحقیق، با سواد بودن و عدم پاسخ کامل به پرسش‌نامه‌ها و نداشتن سواد از جمله معیارهای خروج از مطالعه بود. در این پژوهش نکات اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه، حق خروج از پژوهش بدون جریمه و حق آگاهی از نتایج پژوهش رعایت گردید. ضمناً داده‌ها، از طریق تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل و با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

1. Ho & Chui  
2. Turner

## ابزارهای پژوهش

**الف) عملکرد خانواده<sup>1</sup>:** برای سنجش عملکرد خانواده، از پرسش نامه کونگ، تان، نیاین و تان<sup>2</sup> (2022) که دارای 19 ماده و سه مؤلفه عملکرد منفی (6 ماده)، عملکرد مثبت (9 ماده) و عملکرد ارتباطی (4 ماده) است، استفاده شد. پرسش نامه یاد شده توسط سواری (1402) به فارسی ترجمه و در تحلیل مقدماتی روی 150 دانش آموز کلاس دوم متوسطه برخی از ماده‌های آن حذف گردید، ماده‌ها به صورت 5 گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (1) تا کاملاً موافقم (5) نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی پرسش نامه از طریق آلفای کرونباخ 0/75 و روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شد (IFI=0/91 و RMSEA=0/054). در تحقیق حاضر پایایی آن 0/72 برآورد شد.

**ب) حمایت اجتماعی<sup>3</sup>:** مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی، یک ابزار 12 گویه‌ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت<sup>4</sup> و همکاران (1988) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطة مذکور در طیف 7 گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران (1988) در حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و همکاران (1389) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین 0/76 تا 0/89 به دست آورده اند. ضرایب همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی 0/57 با همدلی عاطفی 0/53 با عاطفه مثبت 0/49 با درماندگی روان شناختی 0/51- و با عاطفه منفی 0/55- به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نیز با تعیین سه عامل حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان، روایی سازه مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را مورد تأیید قرار داد (بشارت، 1386).

**ج) باورهای غیرمنطقی:** برای سنجش باورهای غیرمنطقی، از پرسش نامه ساخته سواری (1402) با اقتباس از پرسش نامه ال-هیش، حمید و الگورانی (2012) استفاده شد. پرسش نامه یاد شده، از 21 ماده و 5 مؤلفه نگرانی (5 ماده)؛ اجتناب از مشکلات (4 ماده)؛ بی‌مسئولیتی هیجانی (4 ماده)؛ نیاز به تأیید (4 ماده) و سخت‌گیری (4 ماده) تشکیل شده است. ماده‌ها، به صورت مقیاس 5 درجه‌ای از کاملاً مخالفم (1) تا کاملاً موافقم (5) نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ 0/91 و روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید گردید (IFI=0/90 و RMSEA=0/07).

## یافته‌ها

در بررسی متغیرهای جمعیت شناختی وضعیت سن، سطح تحصیلات و مدت زمان مصرف مواد افراد نمونه مورد پرسشگری قرار گرفت. بر اساس یافته‌ها میانگین سن و انحراف معیار معتادان متجاهر تحت درمان اجباری به ترتیب 33/5 سال و 1/41 و برای معتادان خودمعرف به مراکز درمانی، 38/98 سال و 8/03 بود. به لحاظ سطح تحصیلات، بالاترین و پایین‌ترین سطح تحصیلات در معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی، به ترتیب؛ زیردیپلم و کارشناسی ارشد بودند. از نظر مدت زمان مصرف مواد، بالاترین و پایین‌ترین برای معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی، 5-10 سال و 11-15 سال بود.

در این بخش یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش مانند میانگین و انحراف معیار نمرات در جدول زیر ارائه شده است.

1. Family Function  
2. Cong, Tan, Nainee & Tan  
3. Social Support  
4. Zimmet

جدول 1. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش دو گروه معنادان متجاهر تحت درمان اجباری و معنادان خودمعرف به مراکز درمانی

متغیرها	میانگین		انحراف معیار	
	معتادان متجاهر تحت درمان اجباری	معتادان خودمعرف به مراکز درمانی	معتادان متجاهر تحت درمان اجباری	معتادان خودمعرف به مراکز درمانی
عملکرد خانواده	61/32	69/85	9/45	8/11
حمایت اجتماعی	41/67	50/67	9/91	8/16
باورهای غیرمنطقی	75	59/42	16/71	23/32

همان طور که در جدول 1 ملاحظه می‌شود، میانگین عملکرد خانواده در معنادان متجاهر تحت درمان اجباری ( $\bar{x}=61/32$ ) و معنادان خودمعرف به مراکز درمانی ( $\bar{x}=69/85$ )؛ میانگین حمایت اجتماعی در معنادان متجاهر تحت درمان اجباری ( $\bar{x}=41/67$ ) و معنادان خودمعرف به مراکز درمانی ( $\bar{x}=50/67$ ) و میانگین باورهای غیرمنطقی در معنادان متجاهر تحت درمان اجباری ( $\bar{x}=75$ ) و معنادان خودمعرف به مراکز درمانی ( $\bar{x}=59/42$ ) به دست آمد.

برای استفاده از روش‌های آماری مناسب، ابتدا باید نوع توزیع داده‌های جمع‌آوری شده مشخص گردد. در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیرنرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک، بدین منظور در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>1</sup> در مورد هر یک از متغیرها می‌پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، آزمون مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات پژوهش را انتخاب می‌کنیم. نتایج بررسی فرض نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در جدول 2 آمده است.

جدول 2. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	Z	P	نتیجه
عملکرد خانواده	0/312	0/052	نرمال
حمایت اجتماعی	0/382	0/061	نرمال
باورهای غیرمنطقی	0/334	0/088	نرمال

با توجه به این که شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف آن است که سطح معناداری بزرگتر از 0/05 باشد ( $p > 0/05$ ). بنابراین بر اساس مندرجات جدول 2 در کلیه متغیرها، مقدار سطح معناداری ابعاد بزرگتر از مقدار خطا 0/05 است پس توزیع داده‌ها در هر یک از متغیرها نرمال می‌باشد. از این رو جهت بررسی فرضیات پژوهش می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتریک استفاده کرد.

در این بخش به ارائه فرضیه‌ها پرداخته می‌شود و سپس تحلیل‌های آماری مربوط به آن‌ها مورد بحث قرار می‌گیرد. به این منظور، تفاوت هر سه متغیر در دو گروه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار می‌گیرد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس است که بدین منظور از آزمون ام باکس<sup>2</sup> استفاده شده است. به همین منظور برای بررسی پیش فرض ماتریس واریانس - کوواریانس هر 3 متغیر در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس در جدول 3 آمده است.

جدول 3. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی پیش فرض همسانی ماتریس واریانس در متغیرهای پژوهش

BOXS	F	P
23/482	3/837	0/401

1. Kalmogorov – Smiranov (K-S)

2. Boxes

با توجه به این که شرط همگن بودن ماتریس واریانس در آزمون ام باکس آن است که سطح معناداری بزرگتر از 0/05 باشد ( $p > 0/05$ ). پس همان گونه که جدول 3 نشان می‌دهد،  $F=3/837$  و  $P=0/401$  به دست آمده است. بنابراین با توجه به این که میزان معناداری آزمون باکس از 0/05 بیشتر است پس می‌توان نتیجه گرفت شرط همگنی ماتریس واریانس کواریانس به خوبی رعایت شده است.

همچنین برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون لوین<sup>1</sup> استفاده شده است. نتایج آزمون لوین در جدول 4 ارائه شده است.

جدول 4. نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	F	df1	df2	P
عملکرد خانواده	3/920	1	168	0/059
حمایت اجتماعی	6/161	1	168	0/074
باورهای غیرمنطقی	15/475	1	168	0/081

بر اساس نتایج جدول 4 آزمون لوین محاسبه شده درباره هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها نیز تایید می‌شود. به عبارتی دیگر واریانس متغیرهای دو گروه (عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی) با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند. جهت آزمون فرضیه اصلی از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شده است که نتایج آن در جدول 5 آمده است.

جدول 5. نتایج کلی تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) متغیرهای پژوهش در گروه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی

نوع آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلای <sup>2</sup>	0/320	26/038	3	166	0/001
لمبدای ویلکز <sup>3</sup>	0/680	26/038	3	166	0/001
اثر هتلینگ <sup>4</sup>	0/471	26/038	3	166	0/001
بزرگترین ریشه روی <sup>5</sup>	0/471	26/038	3	166	0/001

مندرجات جدول 5 نشان می‌دهد که سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند بین معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای پژوهش (عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی) تفاوت معناداری وجود دارد.

جهت پی بردن به تفاوت متغیرها به طور دقیق تر، ادامه تحلیل واریانس در جدول 6 ارائه شده است.

جدول 6. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عملکرد خانواده	3080/033	1	39/416	0/001	0/197
حمایت اجتماعی	3436/944	1	41/239	0/001	0/190
باورهای غیرمنطقی	10274/003	1	25/459	0/001	0/132

1. Leven
2. pillai's trace
3. wilks' lambda
4. hotelling's trace
5. roy's largest root



همان طور که در جدول 6 مشاهده می‌شود بین دو گروه معتادان متجاهر و تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی از لحاظ عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین عملکرد خانواده در دو گروه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی ( $F=39/416$  و  $p<0/01$ )، بین حمایت اجتماعی در دو گروه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی ( $F=41/239$  و  $p<0/01$ ) و بین باورهای غیرمنطقی دو گروه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی ( $F=25/459$  و  $p<0/01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش تایید می‌شوند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی انجام شد. یافته‌ها به طور کلی نشان داد بین عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف به مراکز درمانی تفاوت وجود دارد.

نتایج نشان داد عملکرد خانواده معتادان خودمعرف به مراکز درمانی نسبت به عملکرد خانواده معتادان متجاهر تحت درمان اجباری بالاتر است. این نتیجه با پژوهش‌های زانگ و زنگ (2023)؛ ریتانی، پرماتاساری و ناردی-آنتامی (2023)؛ زنگ و همکاران (2021)؛ زنگ، لو و چن (2021)؛ زنگ و تان (2021) و نازک تبار و شربت اوغلی اصل (1398) همسو می‌باشد. با توجه به یافته پژوهش می‌توان گفت که خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی دارای کارکردهایی از قبیل عاطفی، اجتماعی، ارتباطی، اقتصادی، تأمین سلامتی، جامعه‌پذیری، گرایش‌های فرهنگی و تفریحی، نظم خانوادگی و ابراز وجود است (بتانکورت<sup>1</sup> و همکاران، 2017) و خصوصیات ساختاری و سازمانی خانواده مثل مدیریت نقش‌ها و مسئولیت‌های روزانه و تعامل بین اعضای خانواده از عوامل حمایت کننده و مؤثر در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر است (جوهنا<sup>2</sup> و همکاران، 2020). بی توجهی والدین به سالم‌سازی روانی و عاطفی فرزندان و نبود روابط مناسب در بیشتر موارد، آن‌ها را با کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی یا تحصیلی رو به رو می‌سازد (فارل<sup>3</sup> و همکاران، 2018). به طوری که بیشترین افراد ناسازگار و مسأله‌دار، وابسته به خانواده‌های آسیب دیده هستند و فرزندی که مربوط به خانواده‌های پرکشمکش می‌باشند به سبب عدم برخورداری از آرامش روانی و عدم تمرکز و آشفتگی بیشتر، در معرض رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (گیل، کولیلات و والی<sup>4</sup>، 2018). اعضای خانواده به عنوان یک گروه، تعاملات پیچیده‌ای با یکدیگر دارند و متأثر از محیط کلی خانواده نیز می‌باشد (راوات و گولاتی<sup>5</sup>، 2019). به‌طوریکه عملکرد خوب خانواده و پیوستگی خانواده از درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر نظیر مصرف مواد و خشونت کاسته و مشکلات شناختی کمتری نظیر مشکلات عاطفی روانی و افکار خودکشی را ایجاد می‌کند (لاک<sup>6</sup> و همکاران، 2010).

در بخش دوم این یافته، مشخص شد که حمایت اجتماعی دریافت شده در معتادان خودمعرف به مراکز درمانی نسبت به معتادان متجاهر تحت درمان اجباری بالاتر است. این یافته با یافته‌های نورافکن و امینی (2023)، رویو و همکاران (2020)؛ واردلو همکاران (2020)؛ حائری و همکاران (1396) و محمدی و همکاران (1396) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مهم در خودکارآمدی و کنترل افراد وابسته به مواد محسوب می‌شود (فینلای<sup>7</sup> و همکاران، 2018). به

1. Betancourt
2. Johanna
3. Farrell
4. Gill, Koleilat & Whaley
5. Rawat & Gulati
6. Luck
7. Finlay

طور کلی، هر رابطه‌ای که با فردی غیر از خود برقرار کنیم، یک رابطه اجتماعی محسوب می‌شود و برقراری روابط غالباً برای دریافت حمایت و توجه از طرف دیگران صورت می‌گیرد. حمایت اجتماعی که از سوی دیگران به دست می‌آید، منجر به بهبود سلامت روانی جسمی فرد می‌شود (پلوت<sup>1</sup> و همکاران، 2018). حمایت اجتماعی از دو طریق، موجب کاهش اثرات فشار و استرس در افراد می‌شود و از این طریق به سازگاری آن‌ها کمک می‌کند. اول اینکه حمایت اجتماعی افراد را بر علیه تجربه فشار روانی قبل از رخ دادن محافظت می‌کند و سازگاری آن‌ها را افزایش می‌دهد. دوم اینکه شبکه‌های حمایت اجتماعی مانعی در مقابل تنش‌های روانی هستند. چرا که نتایج برخی مطالعات نشان داد بین حمایت‌های اجتماعی و عاطفی با رفتارهای بهزیستی از جمله رضایت از زندگی و کاهش استرس رابطه معناداری وجود دارد (جینگ و همکاران، 2014) و این مسئله در افراد وابسته به مواد دارای اهمیت بیشتری می‌باشد (زترکوئیست و همکاران، 2018). آگاهی از اینکه فرد می‌تواند به هنگام تجربه تنش‌های روانی از حمایت اجتماعی بهره مند گردد، این امکان را به وجود می‌آورد تا اتفاقات پیش رو را کمتر ناامید کننده و تهدیدآمیز تصور نمود و از سطح سازگاری بیشتری برخوردار شود (جانستون<sup>2</sup> و همکاران، 2019). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته افزایش حمایت اجتماعی با افزایش توانایی در مدیریت ارتباطات اجتماعی، افزایش توانایی تصمیم‌گیری در شرایط تنش‌زا و استفاده از سبک‌های مقابله کارآمد، خطر عضویت در گروه‌های پر خطر و گرایش به اعتیاد را کاهش می‌دهد (امیری‌نیا و ایمانی، 1398).

همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره باورهای غیرمنطقی در معتادان متجاهر تحت درمان اجباری نسبت به معتادان خودمعرف به مراکز درمانی بالاتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدالله‌الاصولی و همکاران (2023)؛ المحیمزی و همکاران (2021)؛ مطالعه الشیخ (2017)؛ ائمی داشبلاغ (1399) و جنگی و همکاران (1398) همسو می‌باشد. در واقع می‌توان این گونه تبیین کرد که نوع نگرش افراد معتاد به مواد مخدر نوعی تفکر است که ممکن است منطقی یا غیرمنطقی باشد و اغلب ماهیتی خودکار، ناهشیار و دائمی دارد و به راحتی نمی‌توان این نگرش را تغییر داد. با این حال، یکی از شیوه‌هایی که به معتاد کمک می‌کند تا به شناخت خود دست یابد، بررسی نوع نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به مصرف مواد است (دستجانی و همکاران، 1392). به اعتقاد الیس (1995) مشکلات روانی، رفتاری و بسیاری از ناراحتی‌های مردم و زندگی عاطفی نامنظم آن‌ها ریشه در انواع عقاید غیرمنطقی و غیرواقعی آن‌ها در مورد خود و جهان پیرامون آن‌ها دارد. از نظر او مشکلات روانی و رفتاری نتیجه شناخت نادرست افراد است. چرا که عواطف محصول شناخت است و پیامدهای فراوانی که از تفکرات غیرمنطقی ناشی می‌شود، علل اساسی مهم‌ترین اختلال‌های هیجانی به شمار می‌رود (پهرامی و روشن، 1397). وجود تفکرات و باورهای غیرمنطقی، نقش مهمی در سبب شناسی و فرآیند درمان افراد وابسته به مواد بازی می‌کنند و وجود تفکرات و باورهای غیرمنطقی باعث مقاومت درمان و بازگشت دوباره بیماری می‌شود (گاسترفریند<sup>3</sup>، 2005). در همین راستا، بایستی گفت باورهای غیرمنطقی بر روان فرد سلطه نموده و عامل تعیین کننده در نحوه تعبیر، تفسیر و معنی دادن به رویدادها، رفتارها و عواطف بشمار می‌روند و با واقعیت منطبق نبوده، تعادل فرد را از بین برده و از ایجاد نظم جلوگیری می‌کنند (خانی جیحونی و همکاران، 2017) و به طور مستقیم همراه با بازتاب‌هایی مانند اندوه، افسردگی و خشم ظاهر شده یا به صورت درونی و لحظه‌ای تظاهر کرده و حاصل آن‌ها عدم تحرک و بی‌علاقگی به کار و فعالیت است (ترنر، 2016).

پژوهش حاضر در مسیر اجرا با محدودیت‌های علمی و پژوهشی چندی روبه رو بود. از جمله آن‌ها می‌توان به عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد معتاد، عدم مشارکت زنان معتاد در تحقیق و همکاری ضعیف کمپ‌های خصوصی ترک اعتیاد اشاره نمود. از طرفی به دلیل انجام پژوهش در شهر اهواز در تعمیم نتایج در سایر شهرها باید با احتیاط عمل نمود.

1. Pluut  
2. Johnston  
3. Gastfriend

با توجه به اینکه نتایج برخی تحقیقات حاکی از آن بود که جو منفی و نامطلوب خانواده می‌تواند به عملکرد منفی دامن بزند، لذا به منظور بهبود این بعد مخرب در معتادان درگیر، پیشنهاد می‌شود از طریق برگزاری دوره‌های آموزش مستمر می‌توان عملکرد منفی خانواده را کاهش و عملکرد مثبت و ارتباطی را ارتقاء داد. به همین ترتیب عملکرد منفی خانواده را می‌توان از طریق آموزش انتقادپذیری، کاهش جر و بحث در محیط خانواده، آموزش برنامه ریزی فعالیت‌های منزل و آموزش قانون مداری را ارتقاء داد. همچنین با ارائه برنامه‌های آموزشی مثل آموزش‌های اعتماد و احترام متقابل، تلاش و همکاری برای پیشرفت همدیگر، تقویت بعد نظارت والدین بر فرزندان، گوش دادن به صحبت‌های همدیگر، و ابراز احساسات نسبت به همدیگر، عملکرد مثبت و ارتباطی را ارتقاء داد.

برگزاری مستمر دوره‌های مهارت‌های زندگی، گسترش مراکز مشاوره خانواده، توسعه مهارت‌های حرفه‌آموزی، ایجاد مراکز و کلاس‌های آموزش هنری، فرهنگی و فنی و حرفه‌ای از گسترش این معضل خطرناک جلوگیری می‌کند. پیشنهاد می‌شود به والدین در زمینه انواع مواد و الگوهای مصرف مواد اطلاعات کامل ارائه گردد. برای معرفی هر چه بهتر اعتیاد و الگوهای که افراد در خانواده برای ارتباط انتخاب می‌نمایند،

حمایت اجتماعی همه جانبه (عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری، محسوس و عزت‌مند) خانواده‌ها، بستگان و اطرافیان و همچنین دوستان در کاهش گرایش به اعتیاد مؤثر است. به عبارتی، تشویق آن‌ها به شرکت در فعالیت‌های جمعی، برگزاری مراسمات اجتماعی و فرهنگی، مذهبی و حتی ورزشی نیز در تعامل اجتماعی آن‌ها بسیار کمک کننده و مؤثر است. بنابراین آموزش حمایت اجتماعی و بهره‌گیری از آن و پرهیز از فعالیت‌های فردی و تنهایی می‌تواند زمینه‌گرایش آنان به رفتارهای منحرفانه از جمله اعتیاد را کاهش دهد. در این راستا نهادهای فرهنگی محله از جمله مسجد، فرهنگسراها و مشغول نمودن آن‌ها در فعالیت‌های سالم اجتماعی (برگزاری ورزش‌های محلی و بومی) می‌توانند در کاهش انحرافات اجتماعی مؤثر باشد.

تجارب زنده نشان داد که مواردی مثل نگرانی از اتفاقات آینده، خوداری از مواجهه با مشکلات، نیاز به تایید دیگران، نگرانی از قضاوت مردم، و سخت‌گیری بیش از حد مبتنی بر «باید» و «حتماً» ریشه در تفکرات غیرمنطقی دارد. چرا که تفکر غیرمنطقی باعث می‌شود فرد دنبال آرزوهای دست نیافتنی باشد و وقتی نتواند به آرزوهایش برسد راه انحراف را پیش گرفته و این امر زمینه‌گرایش وی به رفتارهای انحرافی را بیشتر می‌کند. لذا جایگزینی تفکر منطقی بجای تفکر غیرمنطقی می‌تواند ورود به انواع انحرافات را مانع شود. به عبارت دیگر بایستی باور، اندیشه و شناخت فرد را تغییر داد.

در محیط‌هایی همچون زندان‌ها پیشنهاد می‌شود ضمن برگزاری دوره‌های مؤثر مبارزه با افکار غیرمنطقی، زمینه ایجاد فعالیت‌های جمعی مثل یادگیری مهارت‌های کاری در حضور جمع می‌تواند جرقه کاهش افکار غیرمنطقی را خاموش نماید. تبیین و توضیح مضرات افکار منفی و غیرمنطقی برای زندانیان می‌تواند راه مبارزه با این افکار را هموار نماید.

درخواست عملی از معتادان زندانی برای تعیین پیامدهای منفی استفاده از افکار غیرمنطقی خود و تشویق آنان به ارائه راه حل مبارزه با آن افکار و همچنین درخواست از آنان برای تعیین پیامدهای مثبت استفاده از افکار منطقی در زندگی خود به صورت کتبی و ارائه راه حل توسعه آن افکار از دیگر اقدامات مؤثر است.

آموزش شیوه‌های پیشگیری از ابتلا به اعتیاد، تحمل ناکامی و شکست، افزایش اعتماد به نفس، و توضیح در مورد عقاید و باورهای منطقی و غیرمنطقی دوره‌های آموزشی برگزار گردد. رسانه‌های گروهی مخصوصاً صدا و سیما در این زمینه می‌تواند بسیار مؤثر باشد. پیرو یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در مدارس کارگاه‌هایی جهت آموزش خانواده با محوریت آگاهی بخشی در مورد استعداد اعتیاد و عوامل تأثیرگذار از جمله باورهای غیرمنطقی برگزار گردد.

## منابع

- ائمی داشبلاغ، آرزو (1399). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای غیرمنطقی در افراد معتاد و عادی. دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی.
- امیری‌نیا، مریم و ایمانی، مهدی (1398). پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و پیوند با پدر در دانش‌آموزان دبیرستانی. پژوهش‌های مشاوره، 70 (18)، 59-82.
- انصافداران، فریده؛ محمدی زاده سروستانی، مهناز و خرم دل، کاظم (1400). مقایسه باورهای غیرمنطقی، خودپنداره و بهزیستی معنوی در زنان با سابقه طلاق و عادی. پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان، 3(4)، 9، 47-59.
- بشارت، محمد علی (1386). روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بهرامی، محمد و روشن، مریم (1397). رابطه جهت‌گیری مذهبی و باورهای غیرمنطقی با گرایش به سوء مصرف مواد در بین نوجوانان. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، 15، 169-187.
- جنابآبادی، حسین و جوادی‌فر، پروانه (1400). رابطه حمایت اجتماعی و سرسختی روانشناختی با تاب‌آوری در زنان دارای همسر وابسته به مواد تحت درمان دارویی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، 15(62)، 254-260.
- جنابآبادی، حسین؛ ناستی زایی، ناصر و مرزیه، افسانه (1396). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خودمعرّف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). فصلنامه اعتیاد پژوهی، 11(46)، 91-106.
- جنگی، پریا؛ رامک، ناهید و سنگانی، علیرضا (1398). مقایسه میزان رفتارهای خود تخریب، باورهای غیرمنطقی و تحمل‌پریشانی در مردان در حال بهبودی مواد افیونی و مواد محرک. فصلنامه اعتیاد پژوهی، 13(52)، 259-274.
- حائری، مهسا؛ بشارت، محمدعلی؛ احمدوند شاهرودی، محمد و رضائی مقدم آرائی، فریده (1401). مقایسه تکانشوری، استحکام من، ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در معتادان ادامه دهنده و رهاکننده درمان. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، 16 (2)، 133-156.
- دادخواهی، سمیه و محمودفخه، هیمن (1394). مقایسه کارکرد خانواده، باورهای غیرمنطقی و خودپنداره در جوانان معتاد و غیرمعتاد. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، 2 (4)، 63-76.
- دستجانی فراهانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی و تیزدست، طاهر (1392). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی افراد وابسته به آمفتامین. اعتیادپژوهی، 7 (28)، 119-129.
- رستمی، رضا؛ شاه محمدی، خدیجه، قائدی؛ غلامحسین، بشارت؛ محمدعلی، اکبری زردخانه؛ سعید و نصرت آبادی، مسعود (1389). رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. فصلنامه افق دانش، 16 (3)، 46-54.
- شهبابی نژاد، زهرا؛ زندی، سعید و عزیزمحمدی، ساناز (1396). نقش شفقت به خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی اعتیاد اینترنتی دانشجویان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، 18 (4)، 80-91.
- عبدالمحمدی، کریم؛ محمدزاده، علی؛ و غدیری صورمان آبادی، فرهاد (1401). اثربخشی توانبخشی شناختی رایانه‌ای بر ارتقاء بازداری پاسخ و حافظه کاری در نوجوانان دارای گرایش به مصرف مواد. فصلنامه اعتیادپژوهی، 16 (66)، 71-90.
- غنچه، سمیه و گل پرور، رضا (1401). رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانشجویان: نقش تعدیلی خود دلسوزی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 12 (45)، 45-64.
- فرنام، علی و محمدزهی، شهناز (1398). رابطه هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) با وسوسه و احتمال مصرف افراد وابسته به مواد دارای بازگشت: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی اجتماعی، 9 (33)، 1-18.
- محمدی، رحله؛ سرافراز، مهدی و قربانی، نیما (1396). مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیرمعتاد. پژوهش نامه روان‌شناسی مثبت، 3 (1)، 9، 49-60.
- نازک تبار، حسین، و شربت اوغلی اصل، هایده (1398). مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین زنان موفق و ناموفق به ترک اعتیاد: مورد مطالعه بیماران مراکز درمانی منطقه آشنهداری تهران. دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، 7 (2)، 176-192.

- Abdullah Al-Assoly, M., Eman., S., & Al-Bourini., M.E. (2023). Irrational thoughts associated with addiction and drug abuse and their relationship to logical thinking among Jordanian University students. *Published/ publié in Res Militaris* (resmilitaris.net),13, n°1, Winter-Spring 2023.
- Al-Heeti, K.N.M., Hamid Abdalla., R.M & Alghorani, Mohammad, A. (2012). The irrational beliefs inventory: Psychometric properties and cross-cultural validation of its Arabic Version. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*, 111, 1, 47-63.
- Al-Muhaimzi, S. (2021). *Irrational thoughts and their relationship to anxiety among drug addicts and non-addicts in Riyadh*. Unpublished MA Thesis. Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.
- Al-Sheikh, M. (2017). Irrational thoughts and their relationship to depression among addicts in mental health hospitals in Khartoum State, *Al-Neelain University Journal, Khartoum, Sudan*, 27, 363-393.
- Betancourt, T. S., Ng, L. C., Kirk, C. M., Brennan, R. T., Beardslee, W. R., Stulac, S. ú & Sezibera, V. (2017). Family-based promotion of mental health in children affected by HIV: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8), 922-930.
- Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. F. (2015). ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 20-31.
- Cong, C.W., Tan, S.A., Nainee, S., & Tan, C.S. (2022). Psychometric qualities of the McMaster family assessment device—general functioning subscale for Malaysian samples. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 2440. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042440>.
- Ellis, A. (2001). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. Three Rivers Press.
- Ellis, A. (1995). The Revised ABC's of Rational–Emotive therapy. *Journal of Rational – Emotive and cognitive – Behavior therapy*, 9(3),139-173.
- Engelhardt, P, Krzyzanowski, M., Borkowska-Sztachanska,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 <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28603-2>.
- Farrell, A. K., Slatcher, R. B., Tobin, E. T., Imami, L., Wildman, D. E., Luca,F., & Zilioli, S. (2018). Socioeconomic status, family negative emotional climate, and anti-inflammatory gene expression among youth with asthma. *Psychoneuroendocrinology*, 91, 62-67.
- Finlay K. A., Peacock S., & Elander J. (2018). Developing successful socialsupport, an interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychology & Health*, 33(7),846-871.
- Gastfriend, D. R. (2005). Physician substance abuse and recovery: What does it mean for physicians—and everyone else? *JAMA – The Latest Medical Research, Reviews, and Guidelines*, 293(12), 1513-1515.
- Gill, M., Koleilat, M., & Whaley, S. E. (2018). The impact of food in security on the home emotional environment among low-income mothers of young children. *Maternal and child health journal*, 22(8), 1146-1153.
- Hatchel, T., & Marx, R. (2018). Understanding intersectionality and resiliency among transgender adolescents: Exploring pathways among peer victimization, school belonging, and drug use. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1289-1300.
- Hershberger, A., Zapolski, T., & Aalsma, M. C. (2016). Social support as a buffer between discrimination and cigarette use in juvenile offenders. *Addictive Behaviors*, 59(3), 7-11.
- Ho Wai, Q.C & Chui, F.R.S. (2020). Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. *Journal of American College Health*, DOI: 10.1080/07448481.2019.1710516.
- Jingjing, Z., Yonghui, W., & Feng, K. (2014). Exploring the mediation effect of social support and young adults. *Personality and Individual Differences*, 53(2), 513-517.
- Johanna, B., Folk, L. K. Brown, D. L., Marshall, L. M. C., Ramos, L. G., Daphne, K. M., Marina, T. S. (2020). The Prospective impact of family functioning and parenting practices on court-involved youth's substance use and delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 238–251.
- Johnston T. M., Brezina T., & Crank B. R. (2019). Agency, self-efficacy, and desistance from crime, an application of social cognitive theory. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 5(1), 60-85.
- Khani Jeihooni, A., Hidarnia, A., Kaveh, M.H., Hajizadeh, E & Askari, A. (2017). The effect of an educational program based on health belief model and social cognitive theory in prevention of osteoporosis in women. *Journal of Health Psychology*, 22(5), 529–536.
- Kojima, T. (2020). Social support for international students in foreign language classroom communities of practice. *Journal of Education*, 8 (3), 25-40.

- Kohlmeier, G. M. (2019). *Study of the impact of adolescent perceived parenting traits on the development of borderline, narcissistic, and histrionic personality disorders based on Millon's biopsychosocial theory*. Doctoral dissertation, Adler University.
- Kumcagiz, H & Sahin, C. (2017). The relationship between quality of life and social support among adolescent. *SHS Web of Conferences*, 37, 1-7
- Luck, J.w., Farhat, T., Lannotti, R.J., & Simons-Morton, B.G. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents; do father and mother communication play a different role sons and daughters? *Journal of Addictive behavior*, 35, 426-436.
- Morris, J. (2020). Social support among male undergraduates: A systematic review. *Problems of Education in the 21st Century*, 78 (2):235-248.
- Naidoo, A. (2019). *Family functioning in families affected by substance abuse* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Navarro, P. A., Paranhos, T., Lovo, E., De Oliveira-Souza, R., Gorgulho, A. A., De Salles, A., & Lopez, W. O. C. (2022). Safety and feasibility of nucleus accumbens surgery for drug addiction: A systematic review. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 25(2), 171-184.
- Nourafkan, A, & Amini, Z. (2023). Relation of social support status and social health in people with drug abuse. *Adv Biomed Res*, 12:63. Dio: 10.4103/abr.abr\_85\_21.
- Ozakar Akça, S. & Pınar Turan, A. (2023). Substance abuse and its prevention in adolescents. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 10(1), 86-92.
- Pluut H., Iliès R., Curşeu P. L., & Liu Y. (2018). Social support at work and at home: Dual-buffering effects in the work-family conflict process. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, (146), 1-13.
- Rawat, C., & Gulati, R. (2019). Influence of home environment and peers influence on emotional maturity of adolescents. *Integrated Journal of Social Sciences*, 6(1), 15-18.
- Ritanti, R, Permatasari, I, & Nurdi-antami, Y. (2023). Relationship between resilience and family functioning with drug abuse risk behaviour among adolescents. *Health Education and Health Promotion*, 11, 2, 239-243.
- 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.
- Rubio, A., Oyanedel, J. C., Cancino, F., Benavente, L., Céspedes, C., Zisis, C., & Páez, D. (2020). Social support and substance use as moderators of the relationship between depressive symptoms and suicidal ideation in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11:539165. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.539165](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.539165)
- Schindler, M. Wenzel, K., Dobiosch, S., & réReinhard, M. (2019). The role of belief in a just world for (dis)honest behavior. *Personality and Individual Differences*. 142: 78-72.
- Turner, M.J. (2016). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology*, 7, 14-23.
- Wardell, J.D., Kempe, T., Rapinda, K.K., Single, A., Bilevicius, E., Frohlich, J.R., & Keough, M.T. (2020). Drinking to cope during COVID-19 pandemic: the role of external and internal factors in coping motive pathways to alcohol use, solitary drinking, and alcohol problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(10), 620 2073-2083. <https://doi.org/10.1111/acer.14425>.
- Yang, C., Xia, M., Han, M., & Liang, Y. (2018). Social support and resilience as mediators between stress and life satisfaction among people with substance use disorder in China. *Frontiers in psychiatry*, 9, 436-444.
- Zeng, X & Tan, C. (2021). The Relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 625. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>.
- Zeng, X, Lu, M, & Chen, M. (2021). The relationship between family intimacy and relapse tendency among people who use drugs: a moderated mediation model. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 16:48. doi: 10.1186/s13011-021
- Zetterqvist, M., Svedin, C. G., Fredlund, C. F., Priebe, G., Wadsby, M., & Jonsson, L. S. (2018). Self-reported nonsuicidal self-injury (NSSI) and sex as self-injury (SASI): Relationship to abuse, risk behaviors, trauma symptoms, self-esteem and attachment. *Psychiatry Research*, 12(2), 309-316.
- Zhang, X & Zeng, X. (2023). Effects of family functioning on relapse among individuals with drug addiction in compulsory isolation: a chained mediation model. *Current Psychology*, 42, 1701-1711. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01561-6>.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.