

مقاله

پژوهشی

Research

Article

## تأثیر آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و باورهای غیر منطقی دانش آموزان دختر دارای والد معتاد

طاهره باقری<sup>۱</sup>، علی محمد ناعمی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۷

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد مخدر و باورهای غیر منطقی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه دارای والد معتاد شهرستان سبزوار در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه تجربی و با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه دارای والد معتاد بودند که از بین آنها ۳۶ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و در دو گروه گواه و آزمایش به صورت تصادفی جای گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه تحت برنامه آموزش خانواده محور قرار گرفتند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. داده‌های مورد نیاز پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه نگرش نسبت به اعتیاد و باورهای غیر منطقی چون جمع آوری شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش خانواده محور بر مولفه‌های نگرش به مواد مخدر دانش آموزان دختر دارای والد معتاد تأثیر مثبت داشت ( $p < 0.05$ )؛ اما این برنامه آموزشی تنها بر نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش و وابستگی از مولفه‌های باورهای غیر منطقی تأثیر مثبت داشت ( $p < 0.05$ ) و بر سایر مولفه‌ها موثر نبود. **نتیجه گیری:** با توجه به این که آموزش خانواده محور موجب نگرش منفی نسبت به اعتیاد و تغییر در برخی مولفه‌های باورهای غیر منطقی دانش آموزان دختر دارای والد معتاد شد، لازم است که این گونه برنامه‌های آموزشی در دبیرستانها و دانشگاهها مورد توجه قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش خانواده محور، نگرش، معتاد، مواد مخدر، باورهای غیر منطقی

۱. دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار، واحد سبزوار، سبزوار، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سبزوار، سبزوار، ایران، پست الکترونیکی:

annaemi@yahoo.com

## مقدمه

با وجود سابقهٔ دیرینهٔ اختلالات مربوط به مصرف مواد، اکنون این پدیده، به یک مشکل جدی جهانی تبدیل شده و عوامل اجتماعی روانی، اقتصادی، فردی، خانوادگی و سیاسی را تحت تاثیر قرار داده (وسیوس، تستاد، اسکجاولند و نسواگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) و سلامت روانی نوجوانان به طور جدی تهدید می‌کند (کامپفر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). بنابراین، تاثیر اختلالات سوء مصرف مواد بر خانواده و اعضای آن، شایستهٔ توجه است. هر خانواده و هر عضوی از آن به طور منحصر به فردی تحت تاثیر فرد معتاد به خاطر مشکلاتی از جمله عدم ارضاء نیازهای رشدی، اختلال دلبستگی، مشکلات اقتصادی، مشکلات حقوقی، ناراحتی عاطفی و گاهی اوقات خشونت علیه او، قرار می‌گیرند و خطر سوء مصرف مواد در کودکان این خانواده‌ها بیش از خانواده‌های دیگر است (زیمیک و جکیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). اختلالات ناشی از سوء مصرف مواد از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل ناهنجاری‌های رشدی و وضعیت نامساعد روانی — اجتماعی ناشی می‌شود (هاربر، و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰) و با بسیاری از مشکلات شناختی، روانی و بهزیستی همراه است (لومبارد، پالن و سوابی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). سوء مصرف مواد به استفاده از هرگونه مواد روان‌گردان قانونی، غیرقانونی، بهداشتی و یا داروهای تجویزی پزشکی گفته می‌شود (گاپتا، سارپال، کومار و کایور<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳) و تحت تاثیر الگوهای نادرست رفتاری و هیجانان‌های منفی است که از خانواده آغاز می‌شود (لندر، هوسار و بایرن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). سوء مصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌شود، بلکه بار و آسیب فراوانی بر خانواده و جامعه تحمیل کرده (دیلی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، زندگی خانوادگی را مختل کرده، نشاط و رفاه و کیفیت زندگی اعضای خانواده را کاهش می‌دهد (گارلند، گایلورد، بوتیگر و هاوارد<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰).

1. Vossius, Testad, Skjaeveland & Nesvag  
2. KumpfAer  
3. Zimic & Jakic  
4. Haber  
5. Lombard, Pullen & Swabey

6. Gupta, Sarpal, Kumar, Kaur & Arora  
7. Lander, Howsare & Byrne  
8. Daley & Marlatt  
9. Garland, Gaylord, Boettiger & Howard

معمولا والدین معتاد، مهارت‌های فرزندپروری مناسبی ندارند. در این خانواده‌ها، نظارت والدین ضعیف، اختلاف والدین زیاد، کیفیت تعاملات والد-فرزندی پایین، صمیمیت و گرمی ناچیز و انضباط ناپایدار است (آریا، مریکل، مایرز و وینترز، ۲۰۱۲). بچه‌هایی که با مادر معتاد زندگی می‌کنند ضربه‌های روانی شدیدی را تجربه کرده و از مشکلات عدیده و پیچیده‌ای رنج می‌برند (لومبارد، پالن و سوایی، ۲۰۱۷) و هرچه میزان زندگی با والدین معتاد طولانی‌تر باشد، بیشتر دچار بیماری‌های جسمی (سوء تغذیه) و اختلالات عصبی می‌شوند (نیگارد، مو، اسلینینگ و والهود، ۲۰۱۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان احتمال اعتیاد فرزندان والدین معتاد نسبت به خانواده‌های سالم ۲ تا ۹ برابر است (کامپفر، ۲۰۱۴). همچنین سوء مصرف مواد نوجوانان تحت تاثیر عملکرد نامناسب خانواده و مشکلات ناشی از نظام‌های دیگر مانند مدرسه، همسالان و فعالیت‌های فوق برنامه می‌باشد (چاوت، ۲۰۱۵). پژوهش سعیدی، محمدی فر (۱۳۹۷) نشان داد اضطراب-افسردگی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، و رفتار پر خاشگیری در کودکان دارای پدر معتاد بیش از کودکان دارای پدران غیر معتاد است.

عوامل دخیل در شروع، تداوم و عود<sup>۴</sup> اختلال سوء مصرف مواد بسیار متنوع است و عوامل گوناگون فردی، خانوادگی و اجتماعی را شامل می‌شود. زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان شامل (خصوصیات شخصیتی، روابط خانوادگی، شیوه زندگی، عقاید و باورها) به طور معناداری متفاوت از افراد سالم می‌باشد (هیمن، ۲۰۱۱). یکی از عوامل محافظت‌کننده و خطرآفرین سوء مصرف مواد، نگرش افراد است که از مهمترین عوامل همبسته با مصرف و یا عدم مصرف مواد محسوب می‌شود (کوپر، فرون، راسل و مادر، ۲۰۰۷). کارشناسان، نگرش را به عنوان باورهایی می‌دانند که تفکر، احساس و رفتار افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (بارون و بایرن، ۱۹۷۷). به عبارت دیگر، نگرش یعنی باورهای فرد در مورد نتیجه و عاقبت هر کاری که می‌خواهد انجام دهد و ارزشی که برای نتیجه

1. Arria, Mericle, Meyers, Winters  
2. Nygaard, Moe, Slinning & Walhovd  
3. Choate

4. relapse  
5. Heyman  
6. Cooper, Frone, Russel, & Muder  
7. Baron & Byrne

حاصل از آن قائل است (باقری و بهرامی احسان، ۱۳۹۲). یکی از عوامل مهم و تاثیر گذار بر نگرش به اعتیاد، حضور والدین معتاد در خانواده است که به علت ناتوانی در مهارت های فرزند پروری، نظارت ضعیفی بر رفتار فرزندان، درگیری زیاد و انضباط ناپایدار، زمینه چنین نگرشی را فراهم می سازند (آریا و همکاران، ۲۰۱۲). این در حالی است که پیوندهای محکم خانوادگی، نظارت بر رفتار فرزندان، ارتباط مؤثر و صحبت در مورد انتظارات و ارزش های مثبت خانوادگی از عوامل مهم محافظت کننده در برابر گرایش به اعتیاد است. یافته های مک کالر، ساسمن، دنت و تران<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) نشان داد که قصد افراد برای سوء مصرف مواد، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تأثیر نگرش آنان نسبت به سوء مصرف مواد قرار دارد. نتایج پژوهش هوریجیان<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن است که سوء مصرف مواد توسط والدین سبب گرایش فرزندان آنان به اعتیاد می شود. توناتو<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) و کامپفر (۲۰۱۴) نیز دریافتند که فرد برای فرار از موقعیت های استرس زا (تخلف، رفتارهای پر خطر، افت تحصیلی) در کوتاه مدت به سوء مصرف مواد روی می آورد تا موقتاً از این گونه فشارها رهایی یابد.

در حوزه روان شناسی، نظریه های مختلف علل گوناگونی را برای اعتیاد مطرح کرده اند. در حالی که نظریه های رفتاری بر محیط (دلگادیلو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) و روان پوشی بر تعارض تاکید دارند؛ نظریه های شناختی بر افکار ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی تمرکز می کنند. با توجه به نظریه های شناختی، باورهای غیرمنطقی اغلب به صورت خودکار، ناخودآگاه و دائمی مطرح شده (بهره مند، سعیدی و کوماسی، ۲۰۱۵) و نقش مهمی در رشد و تداوم سوء مصرف مواد بازی می کنند (دستجانی فراهانی، رحمانی، و تیزدست، ۱۳۹۲). شناختها و اعتقادات افراد، تاثیر قابل توجهی در بروز و پیشرفت این اختلال و مراحل آن از جمله علائم، علتها و تغییرات رفتاری دارند (بهره مند و همکاران، ۲۰۱۵). به نظر وودز<sup>۵</sup> (۱۹۹۳)؛ به نقل از فیاض و کیانی، (۱۳۸۷) باورهای غیرمنطقی شامل توقع تأیید دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، آمادگی برای سرزنش، واکنش عاجزانه به ناکامی،

1. McCuller, Sussman, Dent, & Teran  
2. Horigian

3. Tonato  
4. Delgadillo  
5. Woods

بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی می‌گردد.

از نظر روانی انسان دارای سه جنبه به هم پیوسته شناختی، عاطفی و رفتاری دارد. در سطح شناختی فرد ممکن است پیش‌برود و یا در سطح باورهایش متوقف شود. باورهای سالم سبب تحقق هدف‌ها و خلق راه‌های جدید برای حل مشکلات می‌شود؛ در حالی که باورهای ناسالم سبب تضعیف و درگیر شدن با احساسات و عواطف ناسالم شده و فرد را از حرکت باز می‌دارد. سطح عاطفی به فرد سرنخ‌هایی برای درک اشتباهاتش در سطح شناختی می‌دهد و زمانی که فرد باورهای سالم داشته باشد احساسات سالم نیز خواهد داشت. رفتار سالم و احساسات سالم فرد را به تفکر جهت خلق راه‌های مناسب برای حل مشکلات وامی‌دارد (روویرا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). در این راستا، رویکردهای مختلفی برای پیشگیری و درمان اختلال سوء‌مصرف مواد مطرح شده است (دولان، مارتین و راسنو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). رویکرد شناختی یکی از مهم‌ترین این رویکردها است. در این رویکرد تلاش می‌شود تا نگرش‌ها و باورهای مثبت نسبت به مواد تغییر یابد و نگرش‌های منفی در ارتباط با آن تقویت و تثبیت گردد. فرض اساسی رویکرد شناختی این است که نگرش‌های ناکارآمد<sup>۳</sup> در نحوه تفسیر و ارزیابی فرد از واقعیت دخیل است و همچنین پاسخ‌های رفتاری که از تفسیرهای خاص ناشی می‌شود در تداوم اختلال سوء‌مصرف مواد نقش دارند (گودرزی، ۱۳۸۰). بر اساس این رویکرد، تفسیر افراد از موقعیت‌های خاص، احساس، انگیزش و اعمال آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این تفسیرها در اغلب موارد با عقایدی که در این موقعیت‌ها فعال می‌شوند، شکل می‌گیرند و به میل برای مصرف منجر می‌شود. باورهایی که تحت شرایط پیش‌بینی شده خاصی فعال می‌شوند و احتمال دارد که مصرف مواد را افزایش دهند (بک و امیری<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵؛ به نقل از قربانی، کاظمی و قربانی، ۱۳۹۰). درمان شناختی-عاطفی مردم را تشویق می‌کند که همانند یک کارآگاه، افکاری که به طور خودکار ظاهر می‌شود، جستجو کنند و آنچه بیان می‌کنند، مشاهده نمایند و بدانند که

این طرز تفکرها ساخته باورهای غیر منطقی بوده و قابل تغییرند (الیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). مطالعات نشان داده شناخت درمانی می تواند بر کاهش مولفه های باورهای غیر منطقی همچون، ضرورت تأیید و حمایت از جانب دیگران، انتظار بیش از حد از خود، واکنش به ناکامی، نگرانی بیش از اندازه توأم با اضطراب در مورد آینده، کمال گرایی تاثیر مثبت داشته باشد (سولبرگ، نیستر و استمسبک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲؛ لویو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). فاگیانو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، مدعی هستند که آموزش های گروهی و مهارت های زندگی می تواند در پیشگیری و بهبود اعتیاد، عملکرد خانواده و روابط بین فردی مؤثر واقع شوند. از آن جایی که اعتیاد مسئله ای فراگیر است و فقط آموزش به فرد معتاد کافی به نظر نمی رسد؛ لازم است که به خانواده فرد معتاد هم توجه شود. به عبارت دیگر باید به جای استفاده از روش های فردی و گروهی که عمدتاً بر فرد معتاد تمرکز دارند، از رویکرد مداخله ای خانواده محور که به اعضای خانواده معتاد هم توجه می شود، استفاده شود. تحقیقات نشان داده برنامه آموزش خانواده محور بر شیوه های درمان و پیشگیری فردی و گروهی برتری دارد. نتایج پژوهش دیمیتروپولوس<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، سون، پارلینگ و راس<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) و رینک<sup>۷</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که برنامه مداخله ای خانواده محور می تواند در کاهش اختلال خوردن نوجوانان دختر تاثیر مثبت داشته باشد. یافته های حبیبی، نیکبخت نصرآبادی، شعبانی همدان و صالح مقدم (۲۰۱۶) بیانگر آن است که برنامه آموزش خانواده محور بر افزایش خود کارآمدی، عزت نفس و کاهش میزان عود افراد معتاد تاثیر مثبت دارد. یافته های کامپفر (۲۰۱۴) حاکی از آن است که با برنامه آموزش خانواده محور می توان از اعتیاد و شکست نوجوانان جلوگیری کرد. نتایج پژوهش ناعمی (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی آموزش خانواده محور بر سلامت روان و تاب آوری زنان دارای همسر معتاد نشان داد که آموزش خانواده محور بر افزایش سلامت روان و تاب آوری زنان دارای همسر معتاد تأثیر مثبت داشته و شرکت زنان دارای همسر معتاد در دوره های آموزشی خانواده محور می تواند موجب افزایش سلامت روان و

1. Ellis  
2. Solberg, Nysether & Steinsb  
3. Loue  
4. Faggiano

5. Dimitropoulos  
6. Swenne, Parling & Ros  
7. Rienecke

تاب آوری آن‌ها شود. ناعمی و تاج‌آبادی (۱۳۹۶) در پژوهش خود دریافتند که آموزش گروهی بر مولفه‌های نگرش به اعتیاد دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد تاثیر مثبت داشته است.

با توجه به اهمیت و جایگاه نوجوانان دختر در جامعه و نقش آنان در توسعه پایدار کشور و گسترش اعتیاد و پایین آمدن سن سوء مصرف مواد در ایران و میزان خطر جدی که دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد را تهدید می‌کند، لازم است تاثیر مداخلات آموزشی مورد مطالعه قرار گیرد. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که آیا آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد مخدر و باورهای غیرمنطقی دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد سبزواری موثر است؟

## روش

### جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه سبزواری دارای والد معتاد در سال ۱۳۹۵ بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل یک والد معتاد بود. منظور از والد معتاد در این پژوهش والدین دانش‌آموزانی بود که وابستگی جسمانی و روانی به انواع مواد مخدر، محرک و توهم‌زا داشتند و این افراد از طریق مسئولان مدرسه و مصاحبه‌ای که پژوهش‌گر با آن‌ها داشت، مشخص شدند. ملاحظات اخلاقی به ویژه رضایت، شرکت داوطلبانه و محرمانه ماندن اطلاعات نزد پژوهش‌گران مورد توجه و تاکید قرار گرفت. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی بود. به این صورت که ابتدا از بین مدارس دخترانه شهر سبزواری ۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. آنگاه تعداد دانش‌آموزان دارای والد معتاد با کمک مسئولان مدارس مشخص شد که تعداد آن‌ها ۳۶ نفر بود. این تعداد به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم و به صورت تصادفی کاربندی در یک گروه آزمایش (۱۸ نفر) اجرا شد. پس از تعیین گروه‌ها و قبل از مداخله از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و سپس، گروه آزمایش (دانش‌آموزان به

اتفاق مادرشان)، برنامه آموزش خانواده محور را به مدت ۱۰ هفته، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه دوم در لیست انتظار قرار گرفتند تا در دوره بعدی شرکت کنند. برنامه آموزش خانواده محور در این پژوهش یک برنامه تلفیقی از روش‌های شناختی-رفتاری (فری<sup>۱</sup>، ترجمه محمدی و فرنام، ۱۳۸۴) و آموزش مهارت‌های زندگی (بسته آموزشی استاندارد محمدخانی و نوری، ۱۳۸۳) بود. برنامه آموزشی خانواده محور توسط مربی خانم دارای کارشناسی ارشد روان‌شناسی در محل یکی از مدارس محل تحصیل دانش‌آموزان و در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۵ به اجرا درآمد. فرایند هر جلسه شامل واری تکالیف جلسه قبل، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری و جمع‌بندی بود که به صورت گروهی برای دانش‌آموزان دختر دارای والد معتاد به همراه مادران‌شان ارائه گردید. پس از پایان برنامه آموزشی، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. خلاصه‌ای از ساختار آموزشی مذکور به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار و بررسی شناخت اعتیاد؛ جلسه دوم: بررسی شناخت اعتیاد - کمک خواهی - باورهای غلط؛ جلسه سوم: اعتیاد و اجتماع- بیماری و وابستگی؛ جلسه چهارم: برخورد مناسب با مسئله اعتیاد و آموزش مهارت حل مسئله؛ جلسه پنجم: کمال‌طلبی و کنترل هیجانات و میل به مصرف؛ جلسه ششم: خودآگاهی، توقع از خود و توقع تأیید دیگران؛ جلسه هفتم: آموزش همدلی؛ جلسه هشتم: مهارت واکنش به ناامیدی و سرزنش کردن و انکاء به دیگران؛ جلسه نهم: آموزش مسئولیت‌پذیری؛ جلسه دهم: آموزش تصمیم‌گیری، جایگزینی باورهای منطقی به جای باورهای غیرمنطقی، جمع‌بندی بازخوردها و اختتامیه.

## ابزار

۱- پرسش‌نامه نگرش سنج مواد مخدر: این پرسش‌نامه توسط دلاور، علیزاده و رضایی (۱۳۸۳)، تدوین شد و دارای ۴۰ گویه و سه مولفه (اثرات استفاده از مواد مخدر، ۲۱ گویه؛ مصرف یا تمایل به مصرف مواد مخدر ۱۰ گویه و خطرات استفاده از مواد مخدر ۹ گویه)



می‌باشد. برای هر گویه، طیف درجه‌بندی ۵ گزینده‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد که هر چه نمرات بالاتر باشد نشان‌دهنده نگرش مثبت نسبت به سوء مصرف مواد می‌باشد. روایی سازه این آزمون ۰/۹۳۸ و اعتبار آن به روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۹۴ و برای مولفه‌های اثرات استفاده از مواد مخدر، تمایل به مصرف مواد مخدر و خطرات استفاده از مواد مخدر به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۸۵ گزارش شده است (دلاور و همکاران، ۱۳۸۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه افکار غیرمنطقی جونز: این پرسش‌نامه براساس نظریه الیس (۱۹۷۰) برای ارزیابی افکار ناکارآمد ساخته و ۱۰ فکر غیرمنطقی را بررسی می‌کند. دارای ۱۰۰ سؤال است، هر گزینیه یک فکر غیرمنطقی را می‌سنجد. نمونه پرسش‌هایی که در این پرسش‌نامه مورد بررسی قرار می‌گیرد، عبارتند از: «برایم مهم است که مورد تأیید دیگران قرار گیرم» یا «از کارهایی که نمی‌توانم خوب انجام دهم اجتناب می‌کنم». خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: ۱- ضرورت تأیید و حمایت از جانب دیگران؛ ۲- انتظار بیش از حد از خود؛ ۳- تمایل به سرزنش؛ ۴- واکنش به ناکامی؛ ۵- بی‌مسئولیتی عاطفی؛ ۶- نگرانی بیش از اندازه توأم با اضطراب در مورد آینده؛ ۷- اجتناب از مشکلات؛ ۸- وابستگی؛ ۹- درماندگی نسبت به تغییر؛ ۱۰ و ۱۱- کمال‌گرایی. اعتبار خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۴ گزارش شده است. همچنین، روایی آزمون با استفاده از دو روش روایی صوری و روایی همگرا مورد تأیید قرار گرفت و ضریب همبستگی آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۸۲

1. Irrational Beliefs Test (IBT)
2. demand for approval
3. high self-expectation
4. blame proneness
5. Frustration reactivity
6. Emotional irresponsibility

7. anxious over concern
8. problem avoidance
9. dependency
10. helplessness for change
11. perfectionism

گزارش شد (علیزاده صحرائی و همکاران، ۱۳۸۹). آلفای کرونباخ کل ۰/۸۲ گزارش شد (رشیدی، قدسی و شفیع آبادی، ۱۳۸۹) و در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد.

### یافته‌ها

از تعداد ۳۶ دانش آموز دختر مورد مطالعه، ۲۷/۸ درصد پایه اول، ۳۳/۳ درصد پایه سوم و ۳۸/۹ درصد پایه چهارم بودند. میانگین (انحراف استاندارد) ۱۱/۶ (۱/۰۹) سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی نگرش به مواد و باورهای غیر منطقی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه آزمون		گروه گواه		گروه آزمایش	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین	انحراف - استاندارد	میانگین	انحراف - استاندارد	میانگین	انحراف - استاندارد
اثرات استفاده از مواد	۶۴	۲/۳	۵۲	۱۷	۵۷	۱۷/۴
مصرف مواد	۱۸	۷	۱۴	۶	۱۹	۱۰
خطرات استفاده از مواد	۲۰	۹	۱۱	۲	۱۸	۸
نگرش کل	۱۰۲	۲۹	۸۸	۱۹	۹۴	۲۹
نیاز به تأیید دیگران	۳۲/۴۴	۵/۱۹	۳۲/۵	۴/۸۸	۳۱/۲۸	۵/۳۱
انتظار بالا از خود	۳۵/۸۳	۳/۸۸	۳۴/۷۸	۵/۷۵	۳۱/۸۹	۶/۹۵
تمایل به سرزنش	۳۲/۳۹	۵/۵۷	۳۳	۴/۸۰	۳۱/۲۴	۵/۳
واکنش نسبت به ناکامی	۳۳/۵۵	۴/۷۰	۳۲/۱۷	۴/۴۱	۳۲/۲۸	۵/۴
بی مسئولیتی هیجانی	۳۱/۸۹	۷/۳۰	۳۵/۷۸	۵/۵۹	۳۲/۶۷	۵/۵۴
نگرانی زیاد توام با اضطراب	۳۴/۲۸	۵/۷۶	۳۳	۶/۹۲	۳۳/۲۸	۵/۹۷
اجتناب از مشکلات	۳۲/۳۳	۶/۲۳	۳۲/۱۱	۴/۸۱	۳۱/۱۱	۷/۱۴
وابستگی	۳۴/۸۳	۶/۲۲	۳۶/۲۲	۳/۳۲	۳۵/۱۱	۵/۳۲
درماندگی نسبت به تغییر	۳۲/۰۵	۵/۵۲	۳۲/۸۹	۳/۷۴	۳۲/۷۸	۶/۵۷
کمال گرایی	۳۱/۵	۴/۶۸	۳۲/۳۳	۳/۹۷	۳۵/۲۸	۷/۴۵
افکار غیر منطقی کل	۳۳۴	۳۷	۳۳۹	۳۲	۳۲۶	۵۱

برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون برای متغیرهای نگرش سنج مواد مخدر، باورهای غیرمنطقی و مولفه‌های آن حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش بود ( $p > 0/05$ ). جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی از آزمون لون استفاده شد. نتایج حکایت از همگنی واریانس‌ها داشت ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون تمام متغیرها معنادار نبود ( $p > 0/05$ )، که نشان‌دهنده یکسانی رابطه متغیر وابسته و پیش‌آزمون برای هر دو گروه می‌باشد. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از معنادار بودن تفاوت دو گروه در ترکیب خطی متغیرها داشت ( $F = 14/602, P < 0/001, \lambda = 0/82$ )، برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۲ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری الگوهای اثربخشی آموزش خانواده‌محور بر مولفه‌های نگرش به مواد و باورهای غیر منطقی

متغیرها	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجدور انا	توان آزمون
اثرات استفاده از مواد مخدر	۱۵۲۳/۴۰	۴۰/۲۰	۰/۰۰۰۵	۰/۳۸	۱
مصرف مواد مخدر	۳۲۶/۸۰	۲۸/۰۶	۰/۰۰۰۵	۰/۴۶	۰/۹۹
خطر استفاده از مواد مخدر	۸/۰۹۹	۴/۱۸	۰/۰۴۹	۰/۱۱	۰/۵۱
نیاز به تأیید دیگران	۲۷/۸۵	۱/۴۹	۰/۰۰۰۵	۰/۵۴	۰/۹۱
انتظار بالا از خود	۴۸/۸۲	۱/۵۵	۰/۲۲	-	۰/۲۳
تمایل به سرزنش	۴۸۱۹/۲	۲۳/۴	۰/۰۰۰۵	۰/۴۵	۰/۹۷
واکنش نسبت به ناکامی	۳۵/۰۳	۱/۳۷	۰/۲۵	-	۰/۲۱
بی‌مسئولیتی هیجانی	۱۶/۰۲	۰/۴۱	۰/۵۲	-	۰/۱۰
نگرانی زیاد توام با اضطراب	۱/۸۶	۰/۰۴	۰/۸۴	-	۰/۰۵
اجتناب از مشکلات	۱۵/۸۸	۰/۸۹	۰/۳۵	-	۰/۱۵
وابستگی	۴۲۶/۸۰	۲۴/۰۶	۰/۰۰۰۵	۰/۴۲	۰/۹۸
درماندگی نسبت به تغییر	۲۵/۵۱	۰/۷۴	۰/۴۰	-	۰/۱۳
کمال‌گرایی	۲/۹۵	۰/۱۵	۰/۷۰	-	۰/۰۷

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود آموزش خانواده محور بر مولفه‌های اثرات استفاده از مواد مخدر، مصرف مواد مخدر، خطر استفاده از مواد مخدر، نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش، و وابستگی موثر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و باورهای غیرمنطقی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه دارای والد معتاد سبزواری انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش خانواده محور بر نگرش به مواد و تمامی مولفه‌های آن تأثیر مثبت دارد که با نتایج پژوهش‌های هیمن (۲۰۱۱)، بالدوین و همکاران (۲۰۱۲)، کامپفر (۲۰۱۴)، سون و همکاران (۲۰۱۷)، حبیبی و همکاران (۲۰۱۶)، هوریجیان و همکاران (۲۰۱۶) و ناعمی (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

گرایش به سوء مصرف مواد مخدر پدیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل خانوادگی و فرهنگی قرار می‌گیرد (راتر، بشیر، شیخ، امین، و زه‌گیر، ۲۰۱۳). کودکانی که در ارتباط با سوء مصرف کنندگان مواد قرار دارند و از برنامه‌های مداخله پیشگیرانه برخوردار نیستند، مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند و بیشتر در معرض خطر سوء مصرف مواد قرار می‌گیرند (ویله‌لا، سیلوا، گرنیدی، روچا و فیگیلی، ۲۰۱۶). نظر به این که خانواده نقش مهمی در سلامت رفتاری نوجوانان بازی می‌کند؛ مشکلات این محیط می‌تواند بر عواملی چون سوء مصرف مواد، بزهکاری، بیماری‌های مقاربتی و اچ‌آی‌وی تأثیر بگذارد. این مشکلات در خانواده‌های دارای معتاد از شدت بیشتری برخوردار است. فرزندان خانواده‌های دارای والد معتاد از افسردگی، استرس زیاد و ناکارآمدی والدین رنج می‌برند. در چنین شرایطی والدین وقت کمتری را صرف فرزندان می‌کنند و این مشکلات می‌تواند خطر گرایش به سمت سوء مصرف مواد را در نوجوانان افزایش دهد (بوهرلر و گرارد، ۲۰۱۳)؛ در حالی که انتخاب سبک مناسب فرزندپوری از سوی والدین می‌تواند به عنوان سپری از فرزندان در برابر مشکلات

رفتاری، اختلال روانی و بد رفتاری محافظت نماید (کامپفر، ماگالهاس و زی، ۲۰۱۲). همچنین، افرادی که در کودکی مشکلات و سختی‌های زیادتری را تجربه کرده‌اند بیشتر با سوء مصرف مواد درگیر می‌شوند. در این میان افرادی که والدین آن‌ها معتاد هستند و دسترسی بیشتری به مواد دارند، وضعیت خطرناک‌تری پیدا می‌کنند (بنجت، بارگس، مدینا-مورا و مندز، ۲۰۱۳).

یافته دیگر پژوهش این بود که آموزش خانواده محور بر سه مولفه از ده مولفه باورهای غیر منطقی شامل نیاز به تأیید دیگران، تمایل به سرزنش و وابستگی تاثیر مثبت داشت. این یافته به صورت کلی با نتایج دیمیتروپولوس، و همکاران (۲۰۱۵)، رینک (۲۰۱۷)، روویرا (۲۰۱۷)، سون و همکاران (۲۰۱۷) که روی نوجوانان دختر انجام شد، همخوانی ندارد؛ اما در سه مولفه یاد شده با این پژوهش‌ها همسو است و با بقیه مولفه‌ها مطابقت ندارد. دلیل این ناهمسویی نمی‌تواند جنسیت باشد؛ زیرا یافته‌های روویرا (۲۰۱۷) بیانگر عدم تفاوت بین دو جنس بوده و پژوهش‌های دیمیتروپولوس و همکاران (۲۰۱۵)، سون و همکاران (۲۰۱۷) نیز روی نوجوانان دختر انجام شده است. بنابراین، می‌توان آن را ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، فشار والد معتاد بر عدم شرکت در این برنامه و کوتاه بودن دوره آموزشی باشد و جنسیت در آن نقشی ندارد. در این رابطه می‌توان گفت که افراد معتاد نسبت به غیر معتاد نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی بیشتری دارند (توناتو، ۲۰۰۸). همچنین خانواده‌های دارای والد معتاد تمایل ندارند که فرزندان‌شان مداخله فردی یا گروهی جهت ارتقا آگاهی و پیشگیری از اعتیاد دریافت کنند (کلی، دی لیما، هنسون و کاتون، ۲۰۱۴) و در نتیجه فرزندان آن‌ها مقاومت بیشتر و تمایل کمتری برای شرکت فعالانه در برنامه‌های مداخله‌ای از خود نشان می‌دهند. مطابق با نظریه‌های شناختی افکار ناکارآمد و باورهای غیر منطقی در نحوه تفسیر و ارزیابی فرد از واقعیت تاثیر دارد. همچنین پاسخ‌های رفتاری که از تفسیرهای خاص ناشی می‌شود، در تداوم سوء مصرف مواد اثر دارد (گودرزی، ۱۳۸۰). عقایدی مانند این که "من نمی‌توانم اضطراب را تحمل کنم"

می تواند این عقیده را که "من باید برای تسکین خود مواد مصرف کنم"، تحریک کند، به گونه ای که الیس (۲۰۰۵) اعلام می کند که طرز تفکر افراد معتاد سبب تمایل مجدد به سوء مصرف آن ها می شود. بنابراین دانش آموزانی که تحت حمایت والد و دوستان شرکت کننده خود در برنامه آموزشی خانواده محور قرار می گیرند، در باورهای خود جهت دور شدن از مواد تجدید نظر کرده و نسبت به آن نگرش منفی پیدا می کنند. بدیهی است که اگر میزان آگاهی خانواده نسبت به سوء مصرف مواد و پی آمدهای ناگوار آن افزایش یابد، می توان انتظار داشت که گرایش و باورهای غیر منطقی نسبت به مواد در فرزندان آن ها نیز تغییر یابد و این همان هدفی است که برنامه آموزشی خانواده محور دنبال می کند. همان هدفی که پیکو و کوواکس<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) نیز اعلام کردند که خانواده یکی از مهمترین عوامل تاثیر گذار بر پیشگیری یا ایجاد گرایش به اعتیاد در فرزندان است. در همین راستا کامپفر و هانسن<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) هم بیان کردند که با افزایش سطح آگاهی، رشد مهارت های شناختی، افزایش دلبستگی و عشق، بهبود انضباط، مهارت های ارتباطی و کاهش رفتارهای پر خطر (اعتیاد، تخلف، شکست تحصیلی و بارداری ناخواسته) می توان در تغییر باورهای مثبت فرزندان نسبت به مواد تغییر ایجاد کرد.

به طور کلی، آموزش خانواده محور سبب رشد آگاهی، مسئولیت پذیری، تامین نیازهای عاطفی، کاهش اختلافات خانوادگی، مقابله با افکار خود آئند غیر منطقی شده و با ایجاد زمینه تغییر گرایش های مثبت به اعتیاد و کاهش باورهای غیر منطقی می تواند به بهبود بهزیستی روانی فرزندان دارای والد معتاد کمک کند و این مهم بر عهده نهادهای اجتماعی مانند سازمان های آموزشی و نهادهای رفاهی است که با آموزش خانواده محور، در جهت مقابله با این معضل اجتماعی اقدام کنند. محدودیت این پژوهش این بود که محدود به دختران دبیرستانی دارای والد معتاد دوره اول متوسطه سبزوار، نگرش به اعتیاد و باورهای غیر منطقی آنان بود. بنابراین، لازم است که در تعمیم نتایج در بلند مدت و به سایر جوامع احتیاط شود. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی آموزش خانواده محور روی نمونه های دانش آموزان پسر به همراه والدین (به ویژه پدران)، سایر مقاطع تحصیلی و متغیرهای

روان شناسی مثبت (خوددلسوزی، تاب آوری، سخت رویی و...) انجام شود تا توانایی افراد در جهت کاهش گرایش به مواد مخدر را بهبود بخشد. همچنین روان شناسان، مشاوران، مددکاران اجتماعی و سایر سازمان‌های مسئول می‌توانند از یافته‌های این پژوهش جهت مقابله با گرایش به اعتیاد استفاده کنند.

## منابع

- باقری، منصور و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۲). نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۳)، ۱۷۶-۱۴۹.
- سعیدی، فاطمه و محمدی‌فر، محمدعلی (۱۳۹۷). مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان دارای والدین معتاد/عادی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۲۳۴-۲۱۵.
- دستجانی فراهانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی و تیزدست، طاہر (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی افراد وابسته به آفتامین، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۸)، ۱۲۹-۱۱۹.
- دلاور، علی؛ علیزاده، ابراهیم و رضایی، علی محمد (۱۳۸۳). ساخت و استانداردسازی آزمون نگرش-سنج به مواد مخدر و تعیین رابطه میان مؤلفه‌های فردی و خانوادگی با آن برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۲۰(۳)، ۷۷-۵۳.
- رشیدی، فرنگیس؛ قدسی، احقر و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۹). نقش باورهای غیرمنطقی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختران. *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ۵(۲)، ۶۵-۴۹.
- علیزاده صحرائی، ام‌هانی؛ خسروی، زهره و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۹). رابطه باورهای غیرمنطقی با کمال‌گرایی مثبت و منفی در دانش‌آموزان شهرستان نوشهر، *مطالعات روان‌شناختی*، ۶(۱)، ۴۹-۴۱.
- فری، مایکل ال. (۱۹۹۹). *راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی*، چاپ اول، ترجمه مسعود محمدی و رابرت فرنام (۱۳۸۴)، چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.
- فیاض، ایراندخت و کیانی، ژاله (۱۳۸۷). بررسی آسیب‌شناسانه باورهای غیرمنطقی دانشجویان، *مجله راهبرد فرهنگ*، ۱(۴)، ۱۱۷-۹۹.
- قربانی، مریم؛ کاظمی زهرانی، حمید و قربانی، طاہرہ (۱۳۹۰). مقایسه باورهای غیرمنطقی بیماران مبتلا به اختلال سوء‌مصرف شیشه و افراد عادی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴۵)، ۳۷-۳۱.

گودرزی، محمدعلی. (۱۳۸۰). *درمان شناختی اعتیاد به مواد مخدر*. چاپ اول. شیراز: انتشارات راهگشا.

محمدخانی، شهرام و نوری، ربابه (۱۳۸۳). *مهارت‌های زندگی، ویژه دانش‌آموزان*. معاونت نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش. تهران: طلوع دانش.

ناعمی، علی محمد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خانواده محور بر سلامت روان و تاب‌آوری زنان دارای همسر معتاد، *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، ۱۳(۱)، ۵۲-۴۱.

ناعمی، علی محمد و تاج‌آبادی، طاهره (۱۳۹۶). تاثیر آموزش گروهی عوارض سوء‌مصرف مواد بر نگرش به اعتیاد دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دارای والد معتاد (مطالعه موردی). *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء‌مصرف مواد*، ۱۱(۴۱)، ۸۵-۱۰۱.

Andreas, J. B., & O'Farrell, T. J. (2009). Alcoholics Anonymous attendance following 12-step treatment participation as a link between alcohol-dependent fathers' treatment involvement and their children's externalizing problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), 87-100. DOI: 10.1016/j.jsat.2008.05.006.

Arria, A. M., Mericle, A. A., Meyers, K., & Winters, K. C. (2012). Parental substance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(1), 114-122.

Bahreman, M., Saeidi, M., & Komasi, S. (2015). Non-Coronary Patients with Severe Chest Pain Show More Irrational Beliefs Compared to Patients with Mild Pain. *Korean Journal of Family Medicine*, 36(4), 180-185.

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., & Mendez, E. (2013). Chronic childhood adversity and stages of substance use involvement in adolescents. *Drug Alcohol Dependency*, 131(1-2), 85-91. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2012.12.002.

Buehler, C. & Gerard, J. M. (2013). Cumulative family risk predicts increases in adjustment difficulties across early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 905-920.

Choate, P. W. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behavioral sciences*, 5, 461-476.

Cooper, M. L., Frone, M. R., Russel, M & Muder, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions. A motivational model uses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.

Daley, A. C., Marlatt, G. A., Lewinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B., & Langrod, J. G. (2005). *Substance Abuse (A Comprehensive Textbook) 4th edit*. Boston: Williams & Wilkin, p. 674-681.

Dastjani, F. A., Rahmani, M., & Tizdast, T. (2014). The effectiveness of therapeutic group and behavior for illogical belief and quality of people's life related. *Journal Research Addiction*, 7(28), 119-129.

Delgadillo, J., Gore, S., Ali, S., Ekers, D., Gilbody, S., Gilchrist, G., ... Hughes, E. (2015). Feasibility randomized controlled trial of cognitive and behavioral interventions for depression symptoms in patients' accessing drug and alcohol



- treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 55, 6–14. DOI: 10.1016/j.jsat.2015.02.008.
- Dimitropoulos, G., Freeman, V., Allemang, B., Couturier, J., McVey, G., Lock, J., & Grange, D. (2015). Family-based treatment with transition age youth with anorexia nervosa: a qualitative summary of application in clinical practice. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1-13.
- Dolan, S. L., Martin, R. A., & Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(5), 675-688.
- Ellis, A. (2005). *The Myth of Self-Esteem: How Rational Emotive Behavior Therapy Can Change Your Life Forever*. Prometheus Books, New York, USA, pp. 344.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., & Varona, L. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial, *Drug and alcohol dependence*, 108(1), 56-64.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., Boettiger, C. A., & Howard, M. O. (2010). Mindfulness training modifies cognitive, affective, and physiological mechanisms implicated in alcohol dependence: Results of a randomized controlled pilot trial. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42(2), 177-192.
- Gupta, S., Sarpal, S. S., Kumar, D., Kaur, T., & Arora, S. (2013). Prevalence, pattern and familial effects of substance use among the male college students -a north Indian study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(8), 1632–1636.
- Haber, J., Bucholz, K. K., Jacob, T., Grant, J. D., Scherrer, J. F., Sartor, C. E., & Heath, A. (2010). Effect of paternal alcohol and drug dependence on offspring conduct disorder: Gene-environment interplay. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(5), 652–663.
- Habibi, R., Nikbakht Nasrabadi, A., Shabany Hamedan, M., & Saleh Moqadam, A. (2016). The Effects of Family-Centered Problem-Solving Education on Relapse Rate, Self-efficacy and self esteem among substance abusers. *International Journal of High Risk Behavior Addiction*, 5(1), e24421.
- Heyman, G. M. (2011). Received Wisdom Regarding the Roles of Craving and Dopamine in Addiction A Response to Lewis's Critique of Addiction: A Disorder of Choice. *Perspectives on Psychological Science*, 6(2), 156–160.
- Horigian, V. E., Feaster, D. J., Brincks, A., Robbins, M. S., Perez, M. A., Szapocznik J. (2016). The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 42, 44-50.
- Kelley, M. L., D'Lima, G. M., Henson, J. M. & Cotton, C. (2014). Substance-abusing Mothers and Fathers' Willingness to allow their Children to Receive Mental Health Treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(1), 106–111.
- Kumpfer, K. L. (2014). *Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulsive control disorder in girls*. ISRN Addiction. Hindawi publishing.
- Kumpfer, K. L., Magalhaes, C. & Xie, J. (2012). Cultural adaptations of evidence-based family interventions to strengthen families and improve children's developmental outcomes. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 104–116.

- Lander, L., Howsare, J. & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social Work Public Health*, 28(0), 194–205. DOI: 10.1080/19371918.2013.759005.
- Lombard S. J-F., Pullen, D. & Swabey, K. (2017). Conceptualizing Trauma for Children of Drug Addicted Mothers: A Developmental Mapping. *Journal of Trauma & Treatment*, 6(1). DOI: 10.4172/2167-1222.1000352.
- Loue S. (2008). *The Transformative Power of Metaphor in Therapy*. USA: Springer Publishing Company, 1–14.
- McCuller, W. J., Sussman, S., Dent, C. W & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high – risk youth. *Addictive Behaviors*, 26(1), 137-145
- Nygaard, E., Moe, V., Slinning K., & Walhovd, K. B. (2015). Longitudinal cognitive development of children born to mothers with opioid and poly substance use. *The Journal of Pediatric Research*, 78, 330-335.
- Piko, B. F. & Kovács E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive behaviors*, 35(1), 53-56.
- Rather, Y. H., Bashir, W., Sheikh, A. A., Amin, M., & Zahgeer, Y. A. (2013). Socio-demographic and Clinical Profile of Substance Abusers Attending a Regional Drug De-addiction Centre in Chronic Conflict Area: Kashmir, India. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 20(3), 31–38.
- Rienecke, R. D. (2017). Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 1(8), 69-79.
- Rovira, M. (2017). Addiction to Automatic Negative Thoughts: A Perspective from Rational Emotive Behaviour Therapy. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 3(4), 125-126. DOI: 10.15406/mojamt.2017.03.00049.
- Swenne, I., Parling, T., & Ros, H. S. (2017). Family-based intervention in adolescent restrictive eating disorders: Early treatment response and low weight suppression is associated with favorable one-year outcome. *BMC Psychiatry*, 17(333), 1-10.
- Solberg, H., Nysether, G. E., & Steinsbekk, A. (2012). Patients' experiences with metaphors in a solution-focused approach to improve self-management skills: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(4), 398–401.
- Tonato, T. (2008). Metacognition and substance abuse. *Addictive Behavior*, 24(2), 167-174.
- Vilela, T. R., Silva, R. S., Grandi, C. G., Rocha, M. M., & Figlie, N. B. (2016). Emotional and Behavioral Problems in Children Living with Addicted Family Members: Prevention Challenges in an under privileged, *Suburban Community*, 26(64), 225-234.
- Vossius, C., Testad, I., Skjaeveland, R., & Nesvag, S. (2013). The use and costs of health and social services in patients with longstanding substance abuse. *BMC Health Services Research*, 13, 185. DOI: 10.1186/1472-6963-13-185.
- Zimic, J. I., & Jakic, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 173–185.