

## **Comparison of Basic Psychological Needs, Social Support and Stressful events in Addicts and Non-addicts: gender differences**

**Rahele Mohammadi<sup>1</sup>, Mehdi Reza Sarafraz<sup>2\*</sup>, Nima Ghorbani<sup>3</sup>**

1- M. A. in Psychology, KhorramAbad Branch, Islamic Azad University, KhorramAbad, Iran

2- Assistant professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran

3- Professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

### **Abstract**

The aim of this study was to compare basic psychological needs, stressful life events, and social support in addicts and non-addicts. The study was a causal-comparative research. Two hundreds residents of Khorramabad were chosen by available sampling (130 healthy and 70 addicts) and were asked to respond to Basic Psychological Need Scale La Guardia, Ryan, Couchman & Deci, Multi-facet Perceived Social Support Scale Zimet, Powell, Farley, Werkman, & Berkoff, Addiction Acceptance Scale Weed, Butcher, McKenna, & Ben-Porath, and Weekly Stress Inventory Brantley, Jones & Boudreaux. Results of analysis of variance and discriminant analysis showed significant differences between men and women. The results also showed significant differences competency and friend social support in the two groups of men, and autonomy, competency and family social support in the two groups of women. Discriminant analysis revealed that stressful life events and competency predict addiction in men. and relationship and family social support predict addiction in women. Results were discussed according to different protecting factors in men and women and possible reciprocal relationships between addiction and protecting factors.

**Key Words:** basic psychological needs, social support, stress, addiction

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

---

\* mehdis332@gmail.com

## مقایسه‌ی نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیرمعتاد: تفاوت‌های جنسیتی

راحله محمدی<sup>۱</sup>، مهدی رضا سرافراز<sup>۲</sup>، نیما قربانی<sup>۳</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران

۲- ستاد یار روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۳- استاد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

### چکیده

با توجه به عوارض مخرب اعتیاد و اهمیت شناسایی عوامل محافظت‌کننده در برابر آن، این پژوهش با هدف مقایسه‌ی نیازهای روانی بنیادی، رویدادهای استرس‌زای زندگی و حمایت اجتماعی در گروه معتاد و غیرمعتاد انجام شد. روش پژوهش در دسته طرح‌های علی-مقایسه‌ای قرار دارد. گروه نمونه از میان ۲۰۰ نفر از ساکنان ۱۸ تا ۶۰ ساله شهر خرم‌آباد، شامل دو گروه معتاد و غیرمعتاد (۷۰ معتاد مراجعه‌کننده برای ترک و ۱۳۰ فرد سالم) بودند که از طریق نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و با رضایت شخصی به مقیاس‌های ارضای نیازهای روانی بنیادی لاگاردیا، رایان، کاجمن و دسی، مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت، پاول، فارلی، و رکمن و برکوف، مقیاس تصدیق اعتیاد وید، باچر، مک‌کناوین-پوراث و پرسشنامه استرس هفتگی برانتلی، جون و بندراکس، پاسخ دادند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل تمایزات، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان دادند ماتریس کواریانس متغیرهای پیش‌بین مرتبط با اعتیاد در زنان و مردان، متفاوت است. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان دادند مردان معتاد و غیرمعتاد به لحاظ متغیرهای شایستگی، حمایت اجتماعی ازسوی دوستان و تعداد وقایع استرس‌زا با یکدیگر تفاوت معنا دار داشتند و خودمختاری، شایستگی، ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده در بین زنان معتاد و غیرمعتاد با یکدیگر متفاوت‌اند. تابع تشخیص نیز پیشنهاد می‌کند تعداد وقایع استرس‌زا و شایستگی بهترین پیش‌بینی‌کننده اعتیاد مردان و ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده بهترین پیش‌بینی‌کننده اعتیاد در زنان است. نتایج با در نظر گرفتن عوامل محافظت‌کننده متفاوت در مردان و زنان و اهمیت آنها و همچنین احتمال ارتباط دو سویه بین اعتیاد و احساس ارضانشدن نیازهای بنیادی روانشناختی و تلویحات کاربردی آن بحث شد.

**واژه‌های کلیدی:** نیازهای بنیادی روانشناختی، حمایت اجتماعی، استرس، اعتیاد

## مقدمه

یکی از جدی‌ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی مصرف مواد مخدر، تنوع و عوارض ناشی از آن است. تا به حال هیچ پدیده‌ای این قدر انسان را به چالش نخوانده است و برای اولین بار در تاریخ بشر با یک اپیدمی مواجه شده‌ایم که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را به تحلیل می‌برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد نظریه‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و روش‌ها و تکنیک‌های متنوع است (کوالاکانتی، ۱۹۹۴). ایران به دلیل هم‌مرز بودن با بزرگ‌ترین مرکز تولید مواد مخدر، یکی از مسیرهای اصلی ترانزیت مواد مخدر است (محمدی، ۱۳۷۹)؛ همچنین به بازاری مناسب برای مصرف مواد مخدر تبدیل شده است.

علاوه بر افزایش روند مصرف مواد، سن شروع مصرف مواد نیز کاهش یافته است (جانستون، اومالی و بکمن، ۲۰۰۱). در ایران نیز نتایج چند مطالعه نشان‌دهنده افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد مخدر است (صدیق، ۱۳۸۲؛ محمدخانی، ۱۳۸۴؛ پرماس، ۱۳۸۳). همچنین افزایش شیوع مصرف مواد در بین زنان و دختران نیز خطری جدی برای جامعه محسوب می‌شود. از سوی دیگر، با اینکه در سراسر دنیا بسیجی برای مهیا کردن امکانات و حمایت لازم برای مهار سوء مصرف مواد فراهم شده است، میزان بازگشت سوء مصرف مواد بسیار رایج است. همچنین عواقب وخیم آن تنها شخص معتاد را در بر نمی‌گیرد، معمولاً خانواده، دوستان و همکاران نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (چیریلو ۱۳۷۸/۱۹۹۳ ترجمه پیرمادی). مصرف مواد و ترک پیاپی آن علاوه بر هزینه مالی زیادی که بر خانواده‌ها تحمیل می‌کند، از نظر عاطفی و اجتماعی نیز هزینه‌های

سنگینی دارد؛ بنابراین هدف بیشتر تحقیقات امروز، شناخت عوامل زیربنایی این معضل و پیشگیری از آنها است.

تحقیقات زیادی نشان داده‌اند عوامل مختلف روانی، اجتماعی، فرهنگی و ژنتیک در زمینه سوء مصرف مواد، دخیل هستند (کاپلان، سادوک، ۲۰۰۳). به دلیل اینکه این عوامل، پیچیده و چندبعدی‌اند، برای بررسی این موضوع، باید به انواع مختلف عوامل خطر ساز و محافظت کننده توجه شود، چه آنهایی که روانشناختی، اجتماعی و خانوادگی‌اند و چه آنهایی که به محیط مربوط‌اند (جانسن، ۱۹۹۶). در این مقاله تعدادی از عوامل خطر درون فردی و عوامل محافظت کننده در برابر اعتیاد بررسی شده است.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند زمانی که استرس‌های زندگی زیاد می‌شوند (لیندبرگ، سولورزانو، کیلی، دارو، جندروپ و استریکلند، ۱۹۹۸؛ حاجی‌پور، ۱۳۸۱؛ نوکنی، ۱۳۸۱؛ ژاو و همکاران، ۲۰۱۷) و حمایت اجتماعی کاهش پیدا می‌کند (لیندبرگ و همکاران، ۱۹۹۸؛ آمز و رویتزچ، ۲۰۰۰؛ هارمر، ساندرسون مرتین، ۱۹۹۹؛ ویلز و کلیرلی، ۱۹۹۶) احتمال بروز سوء مصرف مواد زیاد می‌شود. کاهش حمایت اجتماعی با بسیاری از آسیب‌های جسمانی و روانشناختی همایند است (هووارد، کریون، هافز، اولریو-جیمز، ۲۰۱۷؛ آورناوهس-لبروک، ۲۰۰۱؛ زین، پلامرو نام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ لیو، هرناوندز، تروت، کلیمان و بوزای، ۲۰۱۷؛ چن، ژانگ، پان، هو، لیو و لو، ۲۰۱۷). درباره رویدادهای استرس‌زا شواهد پژوهشی نشان می‌دهند آنچه در این باره بیشتر اهمیت دارد رویدادهای کوچک و نه بزرگ است (حاجی‌پور، ۱۳۸۱؛ آمز و رویتزچ، ۲۰۰۰). در کنار این منابع خطر و محافظت کننده در برابر اعتیاد که از جمله منابع بیرونی

<sup>1</sup>Nam

اول: میزان ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی در گروه‌های معناد و غیرمعناد متفاوت است.  
دوم: میزان حمایت اجتماعی در گروه‌های معناد و غیرمعناد متفاوت است.  
سوم: میزان وقایع استرس‌زای زندگی در گروه‌های معناد و غیرمعناد متفاوت است.  
چهارم: آیا عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی اعتیاد زنان و مردان متفاوت است؟

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش از نوع طرح‌های علی مقایسه‌ای بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۷۰ بیمار معناد (۹۱٪ مذکر و ۹٪ مؤنث) مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خرم‌آباد با میانگین سنی ۳۱/۸۷ و انحراف استاندارد ۸/۱۳؛ و ۱۳۰ (۴۱٪/۵ مذکر و ۵۸٪/۵ مؤنث) نفر از ساکنان غیرمعناد این شهرستان با میانگین سنی ۲۷/۱۲ و انحراف استاندارد ۱۰/۱۷ بود که به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند.

ابزار سنجش: مقیاس ارضای نیازهای روانی بنیادی<sup>۳</sup> (BNS): در این پژوهش از پرسشنامه ۲۱ سؤالی موجود برای سنجش ارضای نیازهای بنیادی روانی در حالت کلی استفاده شده است. لاگاردیا، رایان، کاجمن و دسی (۲۰۰۰) این مقیاس را ساختند که میزان حمایت از نیازهای خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران را می‌سنجد. ضرایب پایایی حاصل از اجرای آن روی مادر، پدر، شریک رماتیسم و دوستان آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۲ گزارش شده‌اند (لاگاردیا و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین این مقیاس در نمونه‌های دانشجویان، معتادان و بیماران قلبی ایرانی اجرا شده است و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است؛ به طوری که آلفای آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ در

تلقی می‌شوند، طبق نظریه خودتعیین‌گری (SDT)<sup>۱</sup> رایان و دسی (۲۰۰۰)، نیازهای بنیادی روانی از مهم‌ترین منابع درونی فردی هستند که اگر ارضا شوند، نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابل بسیاری از آسیب‌ها دارند (دسی، رایان، گاگن، لئون، اوسونفو کماژوا، ۲۰۰۱؛ دسی و رایان، ۲۰۰۰؛ استراسورایان، ۱۹۸۷). مطالعه‌ی<sup>۲</sup> ژانگ، لی، ژو، ژائو و وانگ (۲۰۱۶) نشان داد وقایع استرس‌زای زندگی در اعتیاد نوجوانان به اینترنت نقش دارند و ارضای نیازهای روانشناختی، این اثر را تعدیل می‌کند. این نکته که بتوان عوامل پیش‌بینی‌کننده و محافظت‌کننده درگیر شدن افراد در اعتیاد را شناسایی کرد، نقش مهمی در فرایند پیشگیری اولیه و ثانویه ایفا می‌کند.

نیازهای بنیادی روانشناختی عبارت‌اند از: ارتباط و دلبستگی، احساس شایستگی و خودمختاری. ارضای بهینه این سه نیاز، باعث شکل‌گیری انگیزش درونی و رفتار خودتعیین‌گر می‌شوند که با عملکرد مؤثر فرد و بهزیستی روانشناختی او در ارتباط است (دسی و رایان، ۲۰۰۰). خودمختاری یعنی درونی شدن علت رفتارها و احساس آزادی در انجام رفتار. شایستگی یعنی احساس خودکارآمدی و تقویت استعدادها درونی و ارتباط نیز عبارت است از ایجاد روابط رضایت‌مندانه و ارضاکننده با دیگران؛ به طوری که بتواند آزادی، مراقبت و صمیمیت به وجود آورد (دسی و رایان، ۲۰۰۰؛ براچ، ۱۹۷۳؛ رایان، دسی و گرولینیک، ۱۹۹۵). هدف از این مطالعه، ارزیابی نقش ارضای نیازهای بنیادی روانشناختی، استرس و حمایت اجتماعی به عنوان عوامل حفاظت‌کننده در پیش‌بینی اعتیاد است؛ بنابراین در این مطالعه تلاش شده است فرضیه‌های زیر، بررسی و نیز به سوال زیر پاسخ داده شود:

<sup>۱</sup> Self Determination Theory

<sup>۲</sup> Li

<sup>۳</sup> Basis Needs satisfaction

نوسان بوده است (محمدی، ۱۳۸۶؛ قاسمی‌پور و قربانی، ۱۳۸۹).

پرسشنامه استرس هفتگی<sup>۱</sup> (WSI): برانتلی، جونز و بودرکس این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۵ تنظیم کرده‌اند که شامل ۸۷ ماده برای سنجش استرس‌های کوچکی است که در طول روز به فرد وارد می‌شوند. این پرسشنامه در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱= بدون استرس تا ۷= به شدت استرس‌زا) نمره‌گذاری می‌شود. از این پرسشنامه هم برای سنجش تعداد حوادث استرس‌زایی که در طی هفته قبل رخ داده‌اند، استفاده می‌شود و هم برای سنجش میزان استرس ادراک‌شده ناشی از آن حوادث استفاده می‌شود (محمدی، ۱۳۸۶؛ برانتلی، جونز و بودرکس، ۱۹۹۵). پایایی این مقیاس در سه گروه بیماران دچار سردردهای مزمن، بیماران قلبی و جمعیت عادی بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. همبستگی بالای گویه‌های این مقیاس با مقیاس هسلز<sup>۲</sup> ( $r=0.61-0.69$ ) نشان از روایی همگرایی این مقیاس دارد (برانتلی و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران نیز، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه که روی سه گروه (معتاد، دانشجوی و جمعیت عادی) اجرا شده است، بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ است (محمدی، ۱۳۸۶).

مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۳</sup> (MSPPS): زیمت، پاول، فارلی، و رکمن و برکوف این مقیاس را در ۱۹۹۰ تنظیم کردند که شامل ۱۲ ماده است؛ سه ماده آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مواد این مقیاس که در این پژوهش ترجمه و اعتباریابی شده‌اند، براساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شوند. این مقیاس سه منبع حمایت را ارزیابی می‌کند: خانواده، دوستان و دیگران (افراد یا گروه‌های مختلف جامعه). ساختار عاملی و روایی و پایایی آن در مطالعات

متعدد تأیید شده است (محمدی، ۱۳۸۶؛ زیمت و همکاران، ۱۹۹۰؛ چنگ و چان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

مقیاس تصدیق اعتیاد<sup>۵</sup> (AAS): این مقیاس شامل ۱۳ ماده برای شناسایی اعتیاد به الکل یا مواد تنظیم شده است که ماده‌های آن از پرسشنامه MMPI مشتق شده‌اند. این پرسشنامه که وید، باچر، مک‌کناوبن-پوراث (۱۹۹۲) آن را تنظیم کردند به صورت مستقیم دربارهٔ ابتلا به اعتیاد از فرد سؤالاتی می‌پرسد. گزینه‌های پاسخ به صورت درست و نادرست هستند و برخی از ماده‌های آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی با استفاده از روش بازآزمایی در نمونهٔ هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (گراهام ۱۳۷۹/۱۹۹۳ ترجمهٔ یعقوبی و کافی). ضریب همسانی درونی آن را در جمعیت ایرانی، ۰/۷۳ و نقطه برش آن را برای گرایش به اعتیاد، ۳ و برای تصدیق اعتیاد، ۶ گزارش کردند (رستمی، نصرت آبادی و محمدی، ۱۳۸۶).

روش اجرا و تحلیل: ابزار پژوهش به صورت دفترچه همراه با پاسخنامه در اختیار شرکت کنندگان قرار می‌گرفت. توضیح مربوط به هر مقیاس در ابتدای آن چاپ شده است؛ بنابراین برای همهٔ شرکت کنندگان یکسان بود. از آزمودنی‌ها خواسته شد بدون ذکر نام به مقیاس‌ها پاسخ دهند. مصاحبه‌گر، پرسشنامه را برای معتادان کم‌سواد و بی‌سواد خواند و پاسخ‌ها ثبت شدند. پس از اجرا داده‌ها با استفاده از روش تحلیل تمایزات تجزیه و تحلیل شد. در این تحلیل ابتلا به اعتیاد به عنوان متغیر وابسته و سه نیازهای بنیادی روانشناختی، خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی، تعداد وقایع استرس‌زا و استرس ادراک‌شده به عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند.

<sup>۴</sup> Cheng, & Chan

<sup>۵</sup> Addiction acknowledgment scale

<sup>۱</sup> weekly stress Inventory

<sup>۲</sup> Hassles

<sup>۳</sup> Multidimensional scale of perceived social support

## یافته‌ها

زن بودند. شاخص‌های توصیفی نمرات تصدیق اعتیاد، نیازهای روانی بنیادی (خودمختاری، کفایت و ارتباط)، حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ادراک شده در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

میانگین سنی گروه سالم ۲۷/۱۲ با انحراف استاندارد ۱۰/۱۷ است و میانگین سنی گروه معتاد ۳۱/۸۷ با انحراف استاندارد ۸/۱۳ است. ۶۰٪ آزمودنی‌ها مرد و ۴۰٪ زن بودند. ۹۱٪ گروه نمونه معتاد، مرد و ۹٪ آنان

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همسانی درونی متغیرهای پژوهش

کل نمونه	نمونه سالم		نمونه معتاد		میانگین	انحراف معیار	تصدیق اعتیاد
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
آلفای کرونباخ							
۰/۸۳	۳/۵۶	۴/۶۵	۱/۸۴	۲/۴۷	۲/۱۶	۸/۷۰	تصدیق اعتیاد
۰/۶۶	۷/۷۲	۲۹/۷۴	۷/۰۳	۳۰/۹۶	۸/۴۳	۲۷/۴۷	خودمختاری
۰/۶۴	۶/۴۷	۲۰/۳۰	۵/۸۳	۲۱/۹۱	۶/۵۴	۱۷/۳۰	کفایت
۰/۶۰	۷/۳۹	۳۰/۱۸	۶/۶۰	۳۰/۵۶	۸/۵۵	۲۹/۴۷	ارتباط
۰/۷۹	۱۶/۲۹	۷۶/۳۳	۱۳/۸۴	۷۹/۱۵	۱۹/۱۰	۷۱/۱۰	نیازهای بنیادی روانی
۰/۸۷	۱۴/۸۵	۴۳/۷۱	۱۳/۴۵	۴۵/۸۱	۱۶/۵۴	۳۹/۸۳	حمایت اجتماعی
۰/۸۴	۶/۰۲	۱۶/۲۰	۵/۴۳	۱۶/۷۷	۶/۹۰	۱۵/۱۴	حمایت اجتماعی خانواده
۰/۷۶	۵/۸۲	۱۱/۷۲	۵/۲۵	۱۲/۵۷	۶/۵۱	۱۰/۱۰	حمایت اجتماعی دوستان
۰/۸۵	۶/۶۹	۱۵/۸۵	۶/۴۴	۱۶/۵۱	۷/۰۲	۱۴/۶۳	حمایت اجتماعی دیگران
۰/۹۷	۳۷/۶۰	۶۱/۴۳	۴۲/۳۱	۶۹/۲۱	۲۰/۱۲	۴۶/۹۸	تعداد استرس‌های روزمره
۰/۹۷	۸۷/۵۷	۱۳۱/۵۵	۳۵/۸۷	۱۳۱/۹۰	۶۹/۷۶	۱۳۰/۹۱	استرس ادراک شده

تحلیل تمایزات<sup>۱</sup> با اعتیاد به عنوان متغیر وابسته و سه نیاز روانشناختی، خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی، تعداد حوادث استرس‌زا و استرس ادراک شده به عنوان متغیرهای پیش‌بین انجام شد. در گروه مردان در مجموع ۱۱۶ نفر وارد تحلیل شدند. تحلیل واریانس یک‌طرفه‌ای که در ضمن تحلیل تمایزات انجام می‌شود (جدول ۲) نشان داد مردان معتاد و سالم به لحاظ متغیرهای شایستگی، حمایت اجتماعی از سوی دوستان و تعداد وقایع استرس‌زا با یکدیگر تفاوت معنادار دارند.

همان‌گونه که از جدول ۱ بر می‌آید تمامی ابزارها از همسانی درونی بالایی برخوردارند. برای بررسی داده‌ها از نظر تأثیر احتمالی متغیر جنسیت بر الگوی ارتباطی متغیرهای پژوهش، آزمون ام باکس انجام شد. آزمون ام باکس این فرض صفر «ماتریس کواریانس متغیرهای پژوهش در دو گروه شرکت‌کنندگان مذکر و مؤنث یکسان است» را می‌آزماید. نتیجه این آزمون فرض صفر را رد کرد (Box s M=105.12, F-2.79, P=0.001) و نشان داد ماتریس کواریانس متغیرها در زنان و مردان متفاوت است؛ بنابراین تحلیل‌های بعدی به صورت جداگانه بر روی مردان و زنان انجام شد.

<sup>۱</sup> Discriminate Analysis

## جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه تفاوت گروه‌های معنادار و غیرمعنادار در گروه مردان و زنان به تفکیک

متغیر پیش‌بین	گروه	لامبدای ویلکز	F	df	معنی‌داری
خودمختاری	مردان	۰/۹۷	۳/۷۹	۱/۱۱۴	۰/۰۵۴
	زنان	۰/۹۲	۷	۱/۷۹	۰/۰۱
شایستگی	مردان	۰/۸۵	۲۰/۰۶	۱/۱۱۴	۰/۰۰۱
	زنان	۰/۸۶	۱۲/۹	۱/۷۹	۰/۰۰۱
ارتباط	مردان	۱	۰/۰۱۱	۱/۱۱۴	۰/۹۱۵
	زنان	۰/۸۵	۱۳/۸۸	۱/۷۹	۰/۰۰۱
استرس ادراک‌شده	مردان	۰/۹۹	۰/۳۳	۱/۱۱۴	۰/۵۶
	زنان	۰/۹۹	۰/۹۴	۱/۷۹	۰/۳۳
تعداد وقایع	مردان	۰/۸۲	۲۴/۵	۱/۱۱۴	۰/۰۰۱
	زنان	۰/۹۷	۲/۴۷	۱/۷۹	۰/۱۲
حمایت اجتماعی	مردان	۰/۹۷	۳/۴۵	۱/۱۱۴	۰/۰۶۶
	زنان	۰/۹۹	۰/۷۳	۱/۷۹	۰/۳۹
دیگران	مردان	۰/۹۹	۰/۱۷	۱/۱۱۴	۰/۶۷
	زنان	۰/۸۲	۱۷/۷۴	۱/۷۹	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی خانواده	مردان	۰/۹۱	۱۱/۵۹	۱/۱۱۴	۰/۰۰۱
	زنان	۰/۹۶	۳/۳۳	۱/۷۹	۰/۰۷۲

وابسته یا ملاک یعنی معنادار بودن یا نبودن، متغیر مقوله‌ای دو ارزشی است؛ بنابراین به جای تحلیل رگرسیون باید از تحلیل تشخیص استفاده کرد. با توجه به تفاوت مردان و زنان در تحلیل‌های قبل، تابع تشخیص برای مردان و زنان جداگانه محاسبه شد؛ ولی برای خلاصه‌سازی جداول، نتایج هر دو در یک جدول (جدول شماره ۳) آمده‌اند.

تابع تک تشخیصی<sup>۱</sup> (یک عاملی) برای مردان محاسبه شد. مقدار این تابع برای افراد معنادار و سالم به طور معناداری با یکدیگر متفاوت بود ( $\chi^2 = 58/93$ ,  $df=8, p=0.001$ ). همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و تابع تشخیص پیشنهاد می‌کند تعداد وقایع استرس‌زا و شایستگی، بهترین پیش‌بینی‌کننده اعتیاد است و هر دو با تابع تشخیص همبستگی مثبت دارند؛ یعنی با وجودی که تعداد وقایع استرس‌زا بین افراد سالم بیشتر است،

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهند گروه‌های معنادار و غیرمعنادار از نظر ارضای نیاز شایستگی با یکدیگر متفاوتند. درباره بقیه متغیرها الگوی تفاوت‌ها در مردان و زنان یکسان نیست؛ به این صورت که در زنان معنادار و غیرمعنادار، ارضای نیاز خودمختاری و نیاز ارتباط، همچنین میزان حمایت اجتماعی خانواده تفاوت دارد؛ در حالی که درباره مردان معنادار و غیرمعنادار، تعداد وقایع استرس‌زا و نیز حمایت اجتماعی دوستان، متفاوت است. این نتایج (جدول ۲) فرضیه‌های اول تا سوم را پاسخ می‌دهد و از سویی نشان می‌دهد الگوی تفاوت‌های مردان و زنان در متغیرهای بررسی شده در مطالعه با یکدیگر یکسان نیست. برای بررسی بیشتر این موضوع باید به تابع تشخیص - که در ادامه می‌آید - توجه شود که برای بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده اعتیاد در زنان و مردان انجام شده است. استفاده از تابع تشخیص به این دلیل است که در این تحلیل متغیر

<sup>۱</sup>single discriminate

میزان زیاد احساس شایستگی به صورت عاملی محافظت کننده عمل کرده است.

### جدول ۳. نتایج پیش‌بینی بر اساس تابع تشخیص برای مردان و زنان

میزان	گروه	سالم		معتاد		کل
		مردان	زنان	مردان	زنان	
۴۰	سالم	۶۹	۶۹	۱۴	۶	۷۵
۱۱	معتاد	۰	۰	۵۱	۶	۶۲
۷۴/۱	سالم	۹۲	۹۲	۲۵/۹	۸	۱۰۰
۱۷/۷	معتاد	۰	۰	۸۲/۳	۱۰۰	۱۰۰

ولی در واقعیت سالم هستند. انتهای همین ستون این اعداد را به صورت درصد آورده است که نشان می‌دهد براساس متغیرهای پیش‌بین می‌توان ۷۴/۱ درصد پیش‌بینی درست انجام داد و ۱۷/۷ درصد پیش‌بینی بر این اساس، نادرست خواهد بود. بقیه اعداد این جدول نیز به همین صورت تفسیر می‌شوند. این موضوع که این اندازه پیش‌بینی درست، معنادار است یا نه، براساس معناداری خی ۲ ارزیابی می‌شود که در متن ذکر شده است.

انجام تحلیل تشخیص برای پیش‌بینی به این دلیل بود که متغیر وابسته یا ملاک، مقوله‌ای دوارزشی (معتاد و غیرمعتاد) بود و در واقع این تحلیل نوعی رگرسیون است؛ اما برای وقتی که متغیر وابسته یا ملاک، مقوله‌ای باشد. این تحلیل درباره‌ی مردان و زنان جداگانه انجام شد؛ به این دلیل که نتایج اولیه تحلیل واریانس نشان داد الگوی تفاوت مردان و زنان معتاد از نظر متغیرهای پژوهش متفاوت است که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده‌اند.

مجموع نتایج جدول ۲ و ۳ نشان می‌دهند متغیرهای ارضای نیاز به شایستگی، نیاز به خودمختاری و نیاز به ارتباط و نیز حمایت اجتماعی از طرف خانواده در زنان معتاد و غیرمعتاد متفاوت است و بر این اساس، می‌توان اعتیاد زنان را پیش‌بینی کرد. درباره‌ی مردان ارضای نیاز

تحلیل تمایزات مشابهی برای گروه زنان انجام شد و در مجموع ۸۱ نفر وارد تحلیل شدند. مقدار تابع تشخیص یک‌عاملی درباره‌ی زنان معتاد و سالم نیز به طور معناداری با یکدیگر متفاوت بود ( $F(8, 36/77) = 2, p=0/001$ ). همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و تابع تشخیص نشان داد ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده بهترین پیش‌بینی کننده‌ی اعتیاد در زنان است و هر دو با تابع تشخیص، همبستگی مثبت دارند؛ یعنی هرچه حمایت اجتماعی خانواده پایین‌تر باشد، احتمال بروز اعتیاد نیز بیشتر خواهد بود.

در توضیح جدول شماره ۳ می‌توان گفت در این جدول، ستون‌ها نشان‌دهنده‌ی واقعیت توزیع افراد از نظر جنسیت و اعتیاد در نمونه بررسی شده است و سطرها نشان‌دهنده‌ی توزیع نمونه براساس پیش‌بینی متغیرهای موجود در طرح است. تقاطع سطر و ستون نشان می‌دهد پیش‌بینی براساس متغیرهای موجود در طرح تا چه اندازه با واقعیت نمونه هماهنگ است که این هماهنگی نشان‌دهنده‌ی میزان پیش‌بینی درست یا نادرست تابع تشخیص است؛ به عنوان مثال، تقاطع ستون مردان سالم یعنی اولین ستون داده‌ها و دو ردیف اول سالم و معتاد نشان می‌دهد ۴۰ نفر از مردان با متغیرهای پیش‌بین سالم تشخیص داده شده‌اند که در واقعیت هم سالم‌اند و ۱۱ نفر با متغیرهای پیش‌بین معتاد تشخیص داده شده‌اند؛



شایستگی، تعداد وقایع استرس‌زا و حمایت اجتماعی دوستان در معتادان و غیرمعتادان متفاوت است و بر این اساس، می‌توان اعتیاد آنان را پیش‌بینی کرد؛ در نتیجه، پاسخ سؤال سوم نیز براساس این تحلیل‌ها مثبت است.

## بحث

این پژوهش با هدف مقایسه سه نیاز بنیادی روانشناختی، حمایت اجتماعی و استرس بین دو گروه معتاد و سالم در شهرستان خرم‌آباد صورت گرفت. تحلیل‌های اولیه نشان دادند عوامل دخیل در اعتیاد در گروه مردان و زنان با یکدیگر متفاوت است؛ این موضوع پاسخی است به سؤال پژوهش؛ بنابراین نتایج به‌دست آمده به تفکیک جنسیت‌اند.

ارضای هر سه نیاز روانی خودمختاری، کفایت و ارتباط و همچنین حمایت اجتماعی خانوادگی در زنان معتاد کمتر از زنان سالم است. این نتایج در حالی به دست آمد که تابع تشخیص نشان داد این تابع توانسته ۱۰۰٪ زنان معتاد و ۹۲٪ زنان سالم را به‌درستی تشخیص دهد. درواقع یکی از پاسخ‌های افراد به ارضانشدن نیازها، شکل‌گیری الگوهای رفتاری غیرانطباقی مثل اختلالات خوردن است که پیامدهای منفی زیادی را به دنبال دارد (دسی و رایان، ۲۰۰۰؛ براچ، ۱۹۷۳؛ استراس و رایان، ۱۹۸۷). برخی از محققان ریشه بسیاری از بیماری‌های روانشناختی را در محرومیت‌های تحولی مربوط به نیازهای بنیادی روانشناختی می‌دانند. به نظر آنان، کنترل کردن، آشفتگی، تنبیه و بی‌توجهی‌های والدین و محیط آموزشی، نظم‌دهی خودمختار و ارضای نیازها را ناممکن می‌سازند و در نتیجه، به تعارضات درونی، ازخودبیگانگی، اضطراب، افسردگی و بدنی‌سازی منجر می‌شوند (رایان، دسی و گرولنیک، ۱۹۹۵). طبق یافته‌های این پژوهش یکی دیگر از اختلالات و الگوهای ناسازگارانه مرتبط با ارضانشدن

نیازها می‌تواند رفتارهای اعتیادی باشد. به نظر می‌رسد وقتی فرد برای رفتار خود، منبع کنترل درونی داشته باشد و بر رفتار و زندگی خود احساس کنترل داشته باشد، بیشتر توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و امیال درونی خود را خواهد داشت و کمتر درگیر رفتارهای اعتیادی خواهد شد. در جامعه ایران به دلیل مسائل فرهنگی، بسیاری از زنان هنوز اختیار کمی بر سرنوشت خود دارند و ازسوی جامعه و خانواده در کنترل شدید هستند؛ در نتیجه، احساس خودمختاری کمی دارند و این نیاز آنها معمولاً ناکام می‌ماند که اگر با ارضانشدن نیازهای دیگر هم همراه شود، تبعات جبران‌ناپذیری مانند اعتیاد، دور از انتظار نخواهد بود؛ البته می‌توان این کمبود ارضای نیاز به خودمختاری معتادان را از اعتیاد آنان نیز ناشی دانست. بدین صورت که آنها در ترک رفتارهای اعتیادی خود احساس اختیار ندارند و احساس می‌کنند اسیر جبر شده‌اند و این وضعیت بر تمام رفتارهای دیگر آنها تأثیر می‌گذارد. این مطالعه، پژوهشی پس‌رویدادی است، پس نمی‌توان برداشت علی داشت. درباره نیاز به کفایت و شایستگی نیز وضع مشابهی وجود دارد و همان‌طور که نتایج نشان دادند احساس شایستگی زنان معتاد بسیار کمتر از زنان غیرمعتاد است. مطالعات پیشین (از جمله کاپلان و همکاران، ۱۳۸۳/۱۹۸۲ به نقل از پرماس) نشان داده‌اند میزان عزت نفس معتادان کمتر از افراد سالم است. اعتیاد، تمام زندگی و اعتبار آنها را تحت‌الشعاع خود قرار داده است، زندگی اقتصادی آنها را خراب و عملکرد شغلی، خانوادگی، عاطفی و حتی جنسی آنها را مختل می‌کند و همه اینها برای از دست دادن احساس کفایت و شایستگی افراد کافی است.

در یک مطالعه بلندمدت درباره نوجوانان، کاپلان و همکارانش (کاپلان و همکاران ۱۳۸۳/۱۹۸۲ به نقل از

نتایج در حالی به دست آمده است که طبق نتایج تابع تشخیص، داده‌های این پژوهش ۸۲٪ مردان معتاد و ۷۴٪ مردان سالم را به‌درستی تشخیص داده‌اند. اعتیاد می‌تواند موجب از دست دادن احساس کفایت افراد شود. از سوی دیگر، برخی از افراد به دلایلی درگیر مواد می‌شوند که معمولاً ناشی از احساس کمبود شایستگی کلی یا در حیطه‌ای خاص است که برای اثبات خود به دیگران، اقدام به این عمل می‌کنند. در جامعه امروز یکی از مهم‌ترین مواردی که به مردان احساس شایستگی می‌بخشد، داشتن شغل و درآمد کافی است. بیکاری می‌تواند سرزنش اطرافیان را باعث شود و احساس شایستگی آنان را متزلزل کند و در نتیجه از این طریق بر اعتیاد تأثیر گذارد. برخی نوجوانان نیز به دلیل اینکه مورد تمسخر همسالان و دوستان خود قرار نگیرند و انگ بی‌عرضگی نخورند و شایستگی و کفایت خود را به آنان اثبات کنند، درگیر مواد می‌شوند (محمدخوانی، ۱۳۸۴). در مجموع، هم احساس کمبود شایستگی باعث درگیر شدن به مواد می‌شود و هم گرفتار اعتیاد شدن احساس شایستگی افراد را تخریب می‌کند و برداشت علی و معلولی، مستلزم تحقیقات بیشتر در این زمینه است.

همان‌طور که نتایج نشان دادند مردان معتاد این پژوهش در زمینه خانوادگی احساس عدم حمایت ندارند؛ بلکه احساس می‌کنند از سوی دوستان خود طرد شده‌اند. این موضوع نیز با توجه به اینکه گروه معتاد این پژوهش کسانی هستند که برای ترک، مراجعه کرده‌اند و در نتیجه از وضعیت خانوادگی و مالی نسبتاً خوبی برخوردارند، تبیین‌پذیر است. معمولاً این افراد به‌طور کامل طرد نشده‌اند و از جانب خانواده حمایت می‌شوند و حتی خانواده برخی از آنان از اعتیادشان باخبر نبوده و در ارتباطات خود تغییری ایجاد نکرده‌اند؛ اما دوستان آنها معمولاً زودتر از خانواده مطلع شده‌اند و در صورتی

پرماس) به این نتیجه رسیدند که عزت نفس کم مستقیماً بر ارتباط نوجوانان با همسالان مصرف‌کننده مواد تأثیر می‌گذارد که به‌طور غیرمستقیم مصرف آزمایشی مواد مخدر را متأثر می‌سازد. همچنین توانایی ضعیف در ابراز وجود که ناشی از کمبود احساس شایستگی است و نیاز شدید به تأیید اجتماعی، با سوء مصرف مواد، همبستگی مثبت دارد (پرماس، ۱۳۸۳). همچنین زنان معتاد به لحاظ ارتباطی نیز کمبود دارند و این نیاز بنیادی روانی‌شان نیز کمتر از زنان سالم ارضا می‌شود؛ البته این مسئله نیز ممکن است از اعتیاد آنها ناشی باشد که طرد شده‌اند. نتایج نشان داد ادراک آنها طوری است که از سوی خانواده نیز حمایت اجتماعی کمی دریافت می‌دارند؛ بنابراین احتمالاً در این زمینه احساس کمبود شدیدی دارند. این زنان به لحاظ ارتباطات رضایت‌بخش چه با اعضای خانواده و چه با دیگران مشکل دارند و احساس شایستگی پایینی می‌کنند. همراه با کمبود در زمینه ارتباط و دلبستگی، کمبود معتادان زن به لحاظ حمایت اجتماعی نیز همسو با یافته‌های پژوهشی است (آمز و رویتزچ، ۲۰۰۰؛ هارمر، ساندرسون و مرتین، ۱۹۹۹؛ محمدی، ۱۳۸۶؛ ویلز و کلیرلی، ۱۹۹۶). همان‌گونه که تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند حتی در افراد با تاریخچه خانوادگی اعتیاد به الکل، حمایت اجتماعی می‌تواند محافظی در مقابل سوء مصرف دارو باشد. روابط خانوادگی نزدیک، صمیمانه و حمایت‌کننده با مصرف کمتر دارو و الکل ارتباط دارد (آمز و رویتزچ، ۲۰۰۰؛ هارمر، ساندرسون و مرتین، ۱۹۹۹)؛ اما میزان استرس ادراک شده در زنان معتاد و سالم تفاوتی ندارد و به نظر نمی‌رسد استرس از عوامل دخیل در اعتیاد زنان باشد.

تحلیل داده‌ها درباره مردان نشان داد حمایت اجتماعی دوستان، تعداد وقایع استرس‌زا و احساس کفایت در مردان معتاد کمتر از مردان عادی است. این موضوع تأیید‌کننده فرضیه اول و دوم و سوم است. این

که خودشان سالم باشند، دوستان معتاد خود را طرد می‌کنند و دوستانی هم که درگیر مواد باشند، نقش حمایت‌کننده نخواهند داشت. با وجود این، ممکن است این هم‌سنخان نیاز به ارتباط و دلبستگی افراد را ارضا کنند. اینکه عده‌ای حضور داشته باشند که با فرد ارتباط برقرار کنند، پای صحبت او بنشینند، او را بپذیرند و اوقات خود را با هم بگذرانند و حتی وابستگی این دوستان به یکدیگر به دلیل نیاز مشترک تأمین مواد و مصرف مواد با هم زیاد است و همین وضعیت می‌تواند نیاز به ارتباط آنها را ارضا کند و با گروه سالم تفاوتی نداشته باشند. همین روابط دوستانه نزدیک و حمایت دوستان، خطر ابتلا به سوءمصرف را در نوجوانان افزایش می‌دهد (ویلز و کلیرلی، ۱۹۹۶).

ممکن است نیاز به ارتباط این افراد از طریق دوستان معتاد خود ارضا شده باشد؛ اما ازسوی افراد سالم حمایتی دریافت نکنند. همچنین دوستان تنها به لحاظ عاطفی همدیگر را ارضا می‌کنند و وقتی پای حمایت مالی می‌شود، حامی خوبی برای فرد نیستند. این در حالی است که حمایت اجتماعی شامل حمایت همه‌جانبه است و نه تنها بعد عاطفی را در بردارد، به لحاظ اقتصادی، احترام اجتماعی و موارد دیگر را نیز شامل می‌شود و جامع‌تر از ارتباط صرف است. در جامعه لرستان که هنوز فرهنگ جمعی حاکم است و ارتباطات خانوادگی و عشیره‌ای رواج زیادی دارد، افراد در زمینه نیاز به ارتباط کمتر دچار مشکل و کمبود هستند.

درباره تفاوت در میزان استرس مردان معتاد و سالم، نتیجه این پژوهش نشان داد تعداد حوادث استرس‌زایی که برای معتادان رخ می‌دهد، بیشتر از افراد سالم است. این تصور که الکل و داروهای غیرقانونی دیگر، استرس را کاهش می‌دهند، باعث شده است بارها سوءمصرف شوند (جانستون، اومالی و بچمن، ۲۰۰۱)؛ اما چون همه

کسانی که حوادث استرس‌زا را تجربه می‌کنند، دچار سوء مصرف مواد نمی‌شوند، در نتیجه عواملی وجود دارند که نقش استرس را در زندگی افراد تعدیل می‌کنند و از عوارض مخرب آن می‌کاهند؛ عواملی مانند ارضای نیازهای روانی، احساس کفایت و حمایت اجتماعی؛ بنابراین پیشنهاد شده است در افراد آسیب‌پذیر یا افراد گرفتار مواد، استرس زیاد ناشی از طردشدن و تنهایی می‌تواند افراد را به سمت مصرف بیشتر سوق دهد و باعث سقوط آنها شود (آورنا و هسلبروک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱) و توجه به این نکته برای خانواده‌های گرفتار این مسئله مفید است که حذف حمایت عاطفی و مادی آنان امکان سقوط بیشتر فرد را بیشتر می‌کند.

از جمله محدودیت‌های مهم مطالعه حاضر این است که مطالعه پس‌رویدادی است؛ به این معنی که پس از رخداد، پدیده اعتیاد انجام شده است. پدیده اعتیاد می‌تواند بر روابط اجتماعی به شدت تأثیر بگذارد، شایستگی‌های فرد و خودمختاری او را نیز دستخوش تغییر کند؛ بنابراین این مسئله که اعتیاد یا نیازهای بنیادی، کدام یک اثر علی بر یکدیگر دارند، از این مطالعه استنباط نمی‌شود.

#### منابع

- پرماس، ح. (۱۳۸۳). مقایسه میزان عزت نفس و سبک‌های اسنادی در دو گروه از نوجوانان غیرمعتاد و معتاد. *اعتیادپژوهی*، ۲(۶)، ۶۸-۶۹.
- حاجی‌پور، ح. (۱۳۸۱). *بررسی نگرش‌های ناکارآمد، میزان استرس، راهبردهای مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی جویای درمان در مقایسه با افراد غیرمعتاد*. کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

<sup>1</sup>Averna, & Hesselbrock

- چیریلو، ا. (۱۳۷۸). اعتیاد به مواد مخدر در آینه‌ی روابط خانوادگی. ترجمه‌ی سعید پیرمرادی. اصفهان: نشر همام (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۳).
- صدیق، ر. (۱۳۸۲). بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور. تهران: معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش.
- رستمی، ر. نصرت‌آبادی، م. و محمدی، ف. (۱۳۸۶). بررسی مقدماتی دقت تشخیصی مقیاس‌های MAC-R, AAS و APS. پژوهش‌های روانشناختی، ۱۰(۱) - ۲، ۱۱-۲۸.
- قاسمی‌پور، ی. و قربانی، ن. (۱۳۸۹). بهوشیاری و نیازهای بنیادی روانشناختی در بیماران قلبی - عروقی. مجله‌ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۶(۲)، ۱۵۴-۱۶۲.
- گراهام، ج. (۱۳۷۹). راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی. ترجمه‌ی یعقوبی، ح. و کافی، م. تهران: انتشارات ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۳).
- محمدخانی، ش. (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر. تهران: دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران یونادس.
- محمدی، ع. (۱۳۷۹). کاربرد روانشناسی در زندان. تهران: سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، راه تربیت.
- محمدی، راحله. (۱۳۸۶). بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی رویدادهای استرس‌زا، حمایت اجتماعی، اختلالات شخصیت و خودشناسی در ارتباط نیازهای بنیادی و سوء مصرف مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی. دانشگاه تهران.
- نوکنی، مصطفی. (۱۳۸۱). بررسی عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در وابستگی به مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Ames, S. C., & Roitzsch, J. C. (2000). The impact of minor stressful life events and social support on cravings: A study of inpatients receiving treatment for substance dependence. *Addictive Behaviors*, 25(4), 539-547.
- Cavalcanti, L. (1994). *Prevention of drug abuse through education and information: an interdisciplinary responsibility within the context of human development*. Paris: UNESCO, Prevention of Drug Abuse Unit, Division for the Renovation of Educational Curricula and Structures.
- Averna, S., & Hesselbrock, V. (2001). The relationship of perceived social support to substance use in offspring of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 26(3), 363-374.
- Brantley, P.J., Jones, G.N. & Boudreaux, E. (1995). The weekly stress Inventory: Development, reliability and validity. *Journal of behavioral medicine*. 10(1), 61-73.
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders*. New York: Basic Books.
- Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G., & Luo, S. (2017). Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 108, 98-102.
- Cheng, S. T., Chan, A.C.M. (2004). The multidimensional scale perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and individual differences*, 37(7), 1359-1369.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and social psychology bulletin*, 27(8), 930-942.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The What and Why of goal pursuit: Human needs and

- long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*, 251, 36-40.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination theory and the facilitation of Intrinsic motivation, social Development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., & Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness and the self: Their relation to development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Manual of developmental psychopathology*. New York: Wiley.
- Strauss, J., & Ryan, R. M. (1987). Autonomy disturbances in subtypes of anorexia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 254-258.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404.
- Wills, T., & Cleary, S. (1996). How are social support effects mediated: a test with parental support and adolescent substance use. *Journal of personality and social psychology*, 71(5), 937-952.
- Zhao, F., Zhang, Z. H., Bi, L., Wu, X. S., Wang, W. J., Li, Y. F., & Sun, Y. H. (2017). The association between life events and internet addiction among Chinese vocational school students: The mediating role of depression. *Computers in Human Behavior*, 70, 30-38.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55, 610-617.
- Zinn, A., Palmer, A. N., & Nam, E. (2017). Developmental heterogeneity of perceived social support among former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 76, 51-58.
- the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L., & Wang, Y. (2016). Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Computers in Human Behavior*, 63, 408-415.
- Harmer, A. L. M., Sanderson, J. & Mertin, P. (1999). Influence of negative childhood experiences on psychological functioning, social support, and parenting for mothers recovering from addiction. *Child Abuse & Neglect*. 23(5), 421-433.
- Howard, S., Creaven, A. M., Hughes, B. M., O Leary, J. D., & James, J. E. (2017). Perceived social support predicts lower cardiovascular reactivity to stress in older adults. *Biological Psychology*, 125, 70-75.
- Jansen, M. A. (1996). Prevention research for alcohol and other drugs: A look ahead to what is needed. *Substance use & misuse*, 31(2), 1217-1222.
- Johnston, L. D., O'Malley, P.M., & Bachman, J. G. (2001). *The Monitoring the Future national survey results on adolescent drug use: overview of Key findings*. Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Kaplan, H., Sudock, V, A. & Sudock, B. J. (2003). *Synopsis of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 367-384.
- Lindenberg, C. S., Solorzano, R., Kelley, M., Darrow, V., Gendrop, S. C., & Strickland, O. (1998). Competence and drug use: Theoretical frameworks, empirical evidence and measurement. *Journal of drug education*, 28(2), 117-134.
- Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M., & Bozzay, M. L. (2017). Depression, social support, and