
بررسی اثرات مصرف مواد مخدر بر ساختار روابط خانوادگی^۱

علی اصغر عباسی اسفجیر^۲

چکیده

هدف از انجام این پژوهش مقایسه شیوه فرزندپروری و رضایت از زندگی زناشویی و حمایت اجتماعی در والدین خانواده های معتاد و غیرمعتاد در شهرستان قائم شهر در سال ۹۴ می باشد. در این پژوهش شامل والدین ساکن در شهرستان قائم شهر می باشد. با توجه به حجم جامعه حجم نمونه پژوهش برابر با ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر در هر گروه مقایسه) در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده شده است. ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه استاندارد می باشد. با توجه به یافته های فرضیه اول این نتیجه حاصل گردید که: بین رضایت زناشویی خانواده های معتاد و غیرمعتاد تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین پاسخ ها این نتیجه حاصل می گردد که رضایت زناشویی افراد معتاد کمتر از افراد غیر معتاد می باشد. با توجه به یافته های سوال دوم این نتیجه حاصل گردید که: سبک فرزندپروری افراد معتاد و غیرمعتاد در سبک های سهل گیرانه و مستبدانه متفاوت است و در سبک مقتدرانه تفاوتی ندارد و با توجه به میانگین پاسخ ها این نتیجه حاصل می گردد افراد معتاد از سبک های سهل گیرانه و مستبدانه نسبت به افراد غیرمعتاد بیشتر استفاده می کنند. با توجه به یافته های سوال سوم این نتیجه حاصل گردید که بین حمایت اجتماعی خانواده های معتاد و غیرمعتاد تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین پاسخ ها این نتیجه حاصل می گردد که حمایت اجتماعی افراد معتاد کمتر از افراد غیر معتاد می باشد.

کلید واژه ها: اثرات، مواد مخدر، ساختار، روابط خانوادگی

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۵

-
۱. این مقاله برگرفته از یافته های طرح پژوهشی با همین عنوان است که با حمایت مالی شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر استان مازندران صورت گرفته است
 ۲. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بابل، ایران.

مقدمه

مسأله و مشکل اعتیاد ذهن بسیاری از محققان، پژوهشگران و صاحبان علم و نیز بسیاری از مردم عامه را به خود مشغول کرده و همه در اکثر موارد متحیر از این مسأله هستند که چگونه فردی با جسم سالم و قوی، هم در قشر مرفه و هم در قشر فقیر گرفتار این مواد سحرآمیز می شوند.

در بیشتر تحقیقات انجام شده به تلاش نوجوان برای تثبیت هویت اشاره شده است. احساس کمبود و یا ضعف خود که برای نوجوان بسیار دردناک و اضطراب انگیز است باعث می شود جهت تحقق خودآگاهی به اعتیاد روی آورد شاید تحقیقات انجام شده این مسایل را به ظاهر صحیح جلوه می دهد اما می توان در اکثر موارد ریشه و اساس این بحران هویت را در خانواده و رفتار متقابل افراد آن جستجو کرد. گرچه عوامل متعدد مانند رفتار ضد اجتماعی در دوران کودکی (کندل، ۱۹۸۲)، سلامت روانی (پتیل و همکاران، ۱۹۷۱)، ارتباط با همسالان معتاد و... در ابتلا به اعتیاد نوجوانان نقش دارند، اما مشکلاتی که باعث کشیده شدن فرد به دام اعتیاد می شود و او را از جریان زندگی عادی خارج می شود اکثراً ریشه در مسایل و مشکلات رفتاری خانواده و والدین دارد. اکثراً مشکلات و مسایلی مثل اضطراب ها، افسردگی ها، پرخاشگری ها، اختلالات رفتاری - شناختی که همه آنها مسیرهای هدایتی برای پناه بردن به تکیه گاههای بیرونی هستند همگی به نوعی، آبشخوری از مسایل خانوادگی و روابط ناقص والدین با یکدیگر و با کودکان و نوجوانان خود دارند. بنابراین این پژوهش در پی دستیابی به پاسخ به این سوال است که آیا شیوه فرزندپروری و رضایت از زندگی زناشویی و حمایت اجتماعی در والدین نوجوانان معتاد و غیر معتاد تفاوت دارد.

نتایج این پژوهش می تواند نقش عامل روش تربیتی والدین را در ابتلا نوجوانان به اعتیاد مشخص کند که با شناسایی آن عوامل می توان گامی در راه بهداشت روانی نوجوانان و به تبع آن خانواده و جامعه برداشت.

بیان مسأله

خانواده اولین محیط رشد کودک است ولی علیرغم آن، بسیاری از کارکردهای اجتماعی خود را واگذار کرده اما هیچ نهادی تاکنون نتوانسته است معتبرترین کارکرد آن را که پرورش و تربیت فرزندان است به عهده گیرد. با وجود این که خانواده مأمون و مأوی هر کودک و نوجوان

است اما خود در بروز بسیاری از مشکلات من جمله اعتیاد نقش بسزایی را ایفا می کند. الگوی نامتعادل خانوادگی تأثیر زیادی بر رشد جرایم و انحرافات نوجوان که بخش عمده ای از آن را اعتیاد و خرید و فروش مواد تشکیل می دهد دارد (راو، مینک و مینک ترجمه وهابزاده، ۱۳۷۳). سخت گیری و طرد نوجوان باعث مشکلات زیادی برای خانواده می شود. همان طوری که حضرت علی^(ع) در نهج البلاغه می فرماید: «زیاده روی در ملامت و سرزنش آتش لجاجت را مشتعل می کند» این در حالی است که بسیاری از والدین در این دوره با نوجوان خود مانند کودک رفتار می کند این امر سبب احساس حقارت و آزدگی نوجوان شده و باعث می گردد نوجوان برای اثبات هویت خویش و این که دیگر کودک نیست به کشیدن سیگار و مواد مخدر روی آورد چنین شرایطی سبب می گردد تا نوجوان فاقد اعتماد به نفس دست رد به سینه دوست نزده و با همنوایی با ایشان به اعمال انحرافی از جمله اعتیاد روی آورد (کرباسی، ۱۳۷۹).

شیوه ها تربیت و فرزندپروری والدین نقش بسزایی در رشد اجتماعی و اخلاقی فرزندان دارد عده ای از والدین که قاطع و اطمینان بخش خوانده می شوند قواعد و ارزشها و اصول ثابت و روشن خود را به تدریج در محیطی گرم و پذیرا به کودکان می آموزند اما عده ای دیگر که والدین سهل گیر نامیده شده اند، رفتار فرزندان خود را کنترل نمی کنند. از آنان توقعی ندارند و در پاداش و تنبیه آنان جدی نیستند. گروهی دیگر از والدین از فرزندان خود انتظار دارند به معیارهای بیشمار آنها عمل کرده و بدون چون و چرا از آنان اطاعت کنند، والدین در این میان از اعمال قدرت و انضباط اجباری استفاده می کنند. معمولاً شیوه های تربیتی مختلف والدین پیامدهای مختلفی به دنبال خواهند داشت، شیوه های فرزندپروری والدین مستبد و سهل گیر به درونی شدن کنترل رفتاری در کودکان نمی انجامد (لیل آبادی، ۱۳۷۵).

همچنین رضایت زناشویی در خانواده مهمترین رکن سلامت روانی افراد خانواده بوده و عبارت است از منطبق بودن رفتارهای اجتماعی زناشویی زوجها با یکدیگر و وجود تعادل منطقی بین نیازهای مادی و معنوی زوجین (حق شناس، ۱۳۷۸). از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی، می توان به سن، طبقه اجتماعی، سطح تحصیلات، مسائل جنسی، فرزندان، مسائل مالی، عقاید، مذهبی و ارتباط با قوام و دوستان اشاره کرد. خانواده با هر هدفی که تشکیل شده باشد، رضایت از زندگی در کیفیت، دوام و بقای آن اثر غیرقابل انکاری دارد. عامل اصلی تشکیل و تداوم خانواده، ارضای نیازهای اساسی است. بنابراین در صورت ارضای مطلوب نیازها، خانواده پابرجا

بوده و در غیر این صورت دچار تزلزل خواهد شد. اکستی می نویسد: در الگوی تبادل اجتماعی رضایت زناشویی به این صورت تعریف شده است. وجود ارتباط بین آنچه فرد در زندگی زناشویی انتظار دارد و آنچه در واقع امر در زندگی تجربه می کند (رفیع پور، طروقی، ۱۳۷۴). اولسون و همکاران (۱۹۸۹) معتقدند سه زمینه کلی رضایتمندی که به یکدیگر وابسته اند عبارتند از: رضایت افراد از ازدواجشان، رضایت از زندگی زناشویی و به طور کلی رضایت از زندگی (جکسون، پالمر، ۱۳۸۰).

اهداف پژوهش

- ۱ - بررسی شیوه های فرزند پروری خانواده های معناد و غیر معناد.
- ۲ - بررسی رضایت زناشویی خانواده های معناد و غیر معناد.
- ۳ - بررسی حمایت اجتماعی خانواده های معناد و غیر معناد.

فرضیه ها

- بین شیوه های فرزند پروری خانواده های معناد و غیر معناد تفاوت وجود دارد.
 بین رضایت زناشویی خانواده های معناد و غیر معناد تفاوت وجود دارد.
 بین حمایت اجتماعی خانواده های معناد و غیر معناد تفاوت وجود دارد.

متغیرها

در این پژوهش شیوه های فرزند پروری و رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته و اعتیاد افراد به عنوان متغیر مستقل مورد بررسی قرار گرفته است.

تعاریف مفهومی و عملیاتی

الف) تعاریف مفهومی

شیوه های فرزندپروری: منظور از شیوه های فرزند پروری روشهای است که والدین در تربیت فرزندانشان به کار می برند شیوه های فرزند پروری دارای دو بعد است: بعد اول، کنترل والدین بر نوجوانان است و از رفتاری محدود کننده و مطالبه کننده تا روش آسان گیر متغیر است.

بعد دوم به رابطه عاطفی والدین با نوجوان می پردازد و حدود آن از رفتار پاسخده و پذیرا آغاز شده و به رفتار بی توجهی و طرد کننده ختم می شود (برجعی، ۱۳۷۸).

شیوه های فرزندپروری بر اساس تعیین محدوده ها و خط مشی های استوار والدین، قدرت و کنترل و همچنین حمایت عاطفی آنها که از فرزندانشان به عمل می آورند، به سه شیوه مقتدرانه، مستبدانه و سهل گیرانه تقسیم می شوند (بامریند، ۱۹۹۱؛ نقل از جواد، ۱۳۸۵). برهمند (۱۳۸۱) به توصیف شیوه های فرزندپروری پرداخته است:

۱- شیوه مقتدرانه: شیوه ای که در آن فرزندان سازگاری بهتری با دیگران نسبت به شیوه های دیگر دارند، این والدین برای رشد یافتگی فرزندان انتظار معقولی دارند، به نقطه نظرهای آنان گوش می دهند و بر کارهای فرزندان کنترل دارند.

۲- شیوه مستبدانه: والدینی که این شیوه را به کار می برند، متوقع هستند و از فرزندان خود انتظار دارند بدون پرسش درباره صحت و سقم آن، حرف بزرگترها را قبول کنند. هرگاه فرزند حرف والدین خود را بدون چون و چرا نپذیرد متوسل به زور و تنبیه خواهند شد.

۳- شیوه سهل گیرانه: شیوه ای که در آن والدین از اعمال هر گونه سخت گیری یا کنترل اجتناب می کنند، فرزندان والدین سهل گیر هر کاری را هر وقت بخواهند انجام می دهند.

اعتیاد: یک اصطلاح غیر علمی عامیانه که هنوز علیرغم کنار گذاشته شدن رسمی آن از زبان طبی مورد استفاده قرار می گیرد این اصطلاح تلحویا وابستگی روانی، رفتار داروجویانه، وابستگی جسمی، و تحمل دارویی و نیز تباهی جسمی و روانی وابسته به آنها را در می گیرد (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۶ ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۷).

رضایت از زندگی زناشویی: به نقل از وینچ و همکاران (۱۹۸۶) رضایت از زندگی زناشویی را انطباق بین وضعیتی که وجود دارد و وضعیتی که مورد انتظار است تعریف می کند به عبارت دیگر رضایتمندی تابع تلاشها و انتظارات فرد است (سلیمانیان، ۱۳۷۳).

سلیمانیان (۱۳۷۳) به نقل از هاکینز (۱۹۸۷) رضایت از زناشویی را چنین تعریف می کند: احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت از تجربه توس زن یا شوهر موقعی که همه جنبه های ازدواج شان را در نظر می گیرند.

(ب) تعاریف عملیاتی

شیوه های فرزندپروری: منظور از شیوه های فرزندپروری نمره ای است که فرد در پرسشنامه شیوه های فرزندپروری^۱ بامریند (۱۹۷۳) در سه شیوه فرزندپروری به دست می آورد.

- ۱- شیوه مقتدرانه: در این پژوهش از طریق محاسبه نمره های سؤالات (۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷ و ۳۰) پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند اندازه گیری می شود.
- ۲- شیوه مستبدانه: در این پژوهش از طریق محاسبه نمره های سؤالات (۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶ و ۲۹) پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند اندازه گیری می شود.
- ۳- شیوه سهل گیرانه: در این پژوهش از طریق محاسبه نمره های سؤالات (۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴ و ۲۸) پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند اندازه گیری می شود.
- اعتیاد: کلیه افراد مبتلا به وابستگی به مواد که به مراکز بهزیستی جهت ترک مراجعه نموده و تحت درمان می باشند.

رضایت زناشویی: عبارت است از نمره احراز شده توسط آزمونی در پرسشنامه اینریچ. حمایت های اجتماعی از نظر ولمن انواع متفاوتی دارند. او بر شش نوع حمایت تأکید می کند که عبارتند از: حمایت عاطفی، حمایت مالی، حمایت اطلاعاتی، حمایت خدماتی- کاری، حمایت مصاحبتی، حمایت مشورتی (آزاده و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۳).

این تحقیق به سه متغیر ملاک:

شیوه های فرزندپروری با خرده مقیاس های (سهل گیرانه/ مستبدانه/ مقتدرانه)
رضایت زناشویی (نمره کل)

حمایت اجتماعی با خرده مقیاس های (عاطفی/ مالی/ اطلاعاتی/ خدماتی/ مصاحبتی/ مشورتی)
توجه داشته است.

متغیر مستقل هم معتاد و غیر معتاد بودن خانواده تعریف و اندازه گیری شده است. خانواده نظام اجتماعی است که با برآوردن نیازهای عاطفی، جسمی و فکری اعضایش، موجبات تکوین، پرورش شخصیت و سازگاری بعدی آنان را ممکن می سازد. عملکرد خانواده در موقع تضاد، استرس و گسستگی روابط، می تواند، تبعاتی چون عزت نفس پایین، کاهش استقلال و اختلال در اجتماعی شدن را به دنبال داشته باشد (ری و همکاران،^۱ ۲۰۰۹).

خانواده، اساسی ترین واحد اجتماعی است که منشأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه-ترین روابط و تعاملات بین فردی است و هیچ نهادی از نظر اهمیت و گستره تأثیر، با خانواده برابری نمی کند؛ چرا که بین افراد، پیوندهای صمیمی برقرار می کند که منحصر به فرد هستند

(کوپلو و همکاران^۱، ۲۰۰۹).

همچنین، خانواده سلامت جسمانی و روانی اعضا را هنگام رشد پیش بینی می کند. یکی از عواملی که عملکرد و پویایی خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد مسئله اعتیاد است که موجب افزایش مشکلات در اعضا خانواده می شود (ری و همکاران، ۲۰۰۹؛ تمپلتون و همکاران^۲، ۲۰۰۷).

وابستگی و سوء مصرف مواد، از مهم ترین مشکلات عصر حاضر است که گسترش جهانی پیدا کرده است و گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ نشان می دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون نفر معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد و هر روز به شمار قربانیان مصرف کنندگان مواد افزوده می شود و عوارض آن، اختلالات روانی، جسمانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را در بر می گیرد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می دهد (آرسی دیاکونو و همکاران^۳، ۲۰۰۹).

سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن از عمده ترین مشکلات هر جامعه هستند. در تحقیقی در آمریکا هزینه های اقتصادی ناشی از این آسیب بر جامعه بیش از نیم تریلیون دلار است. در آمریکا ۷۰ درصد از افراد در زندانها به طور دائم مواد مخدر مصرف می کنند (دی وی^۴، ۲۰۰۸: ۲). همچنین براساس تحقیق اداره بهداشت روان در آمریکا ۲۳ میلیون نفر از افراد بالای ۱۲ سال تأثیر منفی گذاشته است (برادوس و همکاران^۵، ۲۰۱۰: ۲۸۲).

اعتیاد، به عنوان یک بیماری شناخته شده می تواند تأثیر عمیقی بر اعضای خانواده افراد معتاد داشته باشد و به صورت استرس با علائم روانی و جسمی از جمله نگرانی در مورد بار تحمیل شده در اثر اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، کاهش ارتباطات اجتماعی خانواده، تأثیرات منفی روی ارتباطات بین اعضای خانواده، حساسیت در روابط بین فردی و علائم خلقی یا عاطفی شامل اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه تجربه شود باتلر و بائولد، ۲۰۰۵).

به دلیل برجستگی (stigma) که با مصرف مواد در ارتباط است، اغلب مشکلات سوء مصرف مواد در خانوادهها مخفی می ماند. این امر، نه تنها تجربه تنش را در خانوادهها بدتر می کند، بلکه ممکن است از مساعدت و همکاری که خانواده می تواند برای بهبود فرد معتاد برخوردار شود

1. Copello & etal

3. Arcidiacono & etal

5. Bradous & etal

2. Templeton & etal

4. Dewey

6. Butler & Bauld

جلوگیری کند. وجود فرد وابسته به مواد در خانواده جنبه های مختلف خانواده را تحت تأثیر قرار داده، اعضای خانواده فرد معتاد را به طور جدی دچار احساس شکست کرده و تجربه هیجان های منفی را در پی دارد. از سوی دیگر، خانواده ها تلاش می کنند با استفاده از استراتژی های انکار و پرخشگری، با مشکلات به وجود آمده سازگاری کنند (فرای و همکاران^۱، ۲۰۰۸).

بنابراین زندگی کردن با فردی که مشکل سوء مصرف مواد دارد تنش زا می باشد و فردی که سوء مصرف مواد دارد، اغلب دست به کارهایی می زند که می تواند تأثیر نامطلوبی روی زندگی خانوادگی و اعضای خانواده معتاد داشته باشد و اعضای خانواده از همه گروه های سنی، فرزندان، همسر، برادر یا خواهر، والدین، خویشاوندان نزدیک تحت تأثیر قرار می گیرند و سطوح بالایی از علامت های جسمی و روانی را نشان می دهند (هیتچنز^۲، ۲۰۱۱).

همچنین بار مراقبتی-بهداشتی در این خانواده ها افزایش یافته و نتایج این گونه نشان می دهد که میزان استفاده از خدمات مراقبتی-بهداشتی برای این خانواده ها، چهار برابر بیشتر از خانواده های غیر مبتلا است (فری و همکاران، ۲۰۰۸).

عناصر اصلی خانواده بر اثر اعتیاد دچار تنش و اضطراب می شوند. برای درمان، بایستی ابتدا به کاهش تنش های موجود در خانواده پرداخت و مادام که از شدت این فشارها کاسته نشود، هیچ گونه اقدامی برای درمان میسر نخواهد بود؛ بنابراین مؤثرترین گام برای بهبود روابط اعضای خانواده، کنترل فشارهاست (هیربی و همکاران^۳، ۲۰۰۵).

مطالعه ای توسط ماریارتی و همکاران نشان داد که اعتیاد در افراد وابسته به مواد، سبب کاهش اعتماد به نفس، انزوای اجتماعی و رفتاری، مشکلات اجتماعی، فشارهای مالی، احساس ترس و اضطراب سایر اعضای خانواده های آن ها شده است (ماریارتی و ستوب^۴، ۲۰۱۱).

مطالعه لی و همکاران نیز نشان داد که در اعضای خانواده معتادین نسبت به گروه کنترل، به طور قابل توجهی افسردگی، استرس و آشفتگی های روانی بیشتر و وضعیت سلامتی ضعیف تری وجود دارد (لی و همکاران^۵، ۲۰۱۱).

همچنین مطالعه صولتی و همکاران با هدف بررسی رابطه بین سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر با اختلال های روانی اعضاء خانواده این گونه نشان داد که در خانواده هایی که برخی اعضا دارای سوء مصرف یا وابستگی به موادند، احتمال ابتلا سایر اعضای خانواده به افسردگی

1. Frye & etal
3. Kirby & etal
5. Lee & etal

2. Hitchens
4. Moriarty & Stubbe

نسبت به سایر اختلالات بیشتر است (صولتی و همکاران^۱، ۲۰۰۴). دامنه تأثیرات اعتیاد از آن رو حائز اهمیت است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در برنمی گیرد. در این بین اعتیاد یک فرد به مواد مخدر در خانواده بیشترین پیامدها و تأثیرات خود را برجای می گذارد (ثریا و اقلیما، ۱۳۹۲: ۳۶).

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع و اهداف آن علی-مقایسه ای است در تحقیق علی، مقایسه ای هدف، یافتن علت های احتمالی یک الگوی رفتاری است. که آزمودنیهای دارای رفتار مورد مطالعه هستند با آزمودنیهایی که این رفتار در آنها مشاهده نمی شود، مقایسه می شوند. در تحقیق علی-مقایسه ای اشاره به مواردی دارد که در آنها علت از پیش رخ داده است و مطالعه آن در حال حاضر از طریق اثری که بر متغیر دیگر گذارده و برجا مانده است، امکان دارد (دلاور، ۱۳۸۳).

در این پژوهش شیوه های فرزندپروری و رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته و اعتیاد به عنوان متغیر مستقل مورد بررسی قرار می گیرند. جامعه آماری: در این پژوهش دو نوع جامعه آماری وجود دارد، یکی شامل والدین معتاد که آنها جهت ترک مواد مخدر به مراکز ترک اعتیاد و کمپ های تحت نظارت بهزیستی مراجعه نمودند و دیگر جامعه آماری یعنی گروه والدین غیرمعتاد مورد مقایسه در این پژوهش شامل والدین ساکن در شهرستان قائم شهر می باشد.

نمونه آماری: در این پژوهش ما دو نمونه داریم که حجم هر یک از آنها (۷۰ نفر والدین غیر معتاد و ۷۰ نفر والدین معتاد) مجموعاً ۱۴۰ نفر در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته اند. روش جمع آوری اطلاعات: برای جمع آوری اطلاعات از روش نمونه گیری خوشه ایی تصادفی استفاده کرده ایم که ابتدا از بین ۱۰ مرکز درمانی ترک اعتیاد این شهرستان از قبیل کمپ و مراکز درمانی MMT ۴ مرکز درمانی به طور انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی والدین افراد معتاد انتخاب شده و پس بیان مسئله محرمانه ماندن اطلاعات اشخاص نزد پژوهشگر برای اعضاء گروه نمونه توضیح داده شد و اعتماد و هم کاری آنها جلب و گردید سپس پرسشنامه ها به والدین افراد معتاد ارائه گردید و از آنها خواسته شد که پرسشنامه با دقت پاسخ دهند. سپس

از آن اطلاعات دموگرافیک نظیر سن، میزان تحصیلات و شغل از تک تک آنها جمع آوری گردید. و سپس برای هر یک از والدین افراد معتاد یک هم‌تا در نظر گرفته شده و پرسشنامه‌ها روی آنها اجرا گردید.

فرضیه ۱: بین رضایت زناشویی خانواده‌های معتاد و غیر معتاد تفاوت وجود دارد.

جدول ۱: آزمون تی دو گروه مستقل

وضعیت اعتیاد	میانگین	انحراف معیار	مقدرا خطا	مقدار t	p-value
معتاد	۳/۲۲	۰/۳۵	۰/۰۵	۲/۹۷	۰/۰۰۳
غیر معتاد	۳/۰۷	۰/۲۴			

با توجه به اینکه در جدول ۱ مقدار p-value (سطح معناداری) از سطح $\alpha = ۰/۰۵$ کمتر می باشد که با ۹۵٪ اطمینان فرضیه تحقیق تایید می شود و این نتیجه حاصل می گردد که بین رضایت زناشویی خانواده‌های معتاد و غیرمعتاد تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین پاسخ‌ها این نتیجه حاصل می گردد که رضایت زناشویی افراد معتاد بالاتر از افراد غیر معتاد می باشد.

فرضیه ۲: بین شیوه‌های فرزندپروری خانواده‌های معتاد و غیرمعتاد تفاوت وجود دارد.
الف) سبک سهل گیرانه

جدول ۲: آزمون تی دو گروه مستقل

وضعیت اعتیاد	میانگین	انحراف معیار	مقدرا خطا	مقدار t	p-value
معتاد	۲/۷۵	۰/۶۰	۰/۰۵	۲/۳۶	۰/۰۱۹
غیر معتاد	۲/۵۴	۰/۵۰			

ب) سبک مستبدانه

جدول ۳: آزمون تی دو گروه مستقل

وضعیت اعتیاد	میانگین	انحراف معیار	مقدرا خطا	مقدار t	p-value
معتاد	۲/۸۰	۰/۵۴	۰/۰۵	۲/۲۶	۰/۰۲۵
غیر معتاد	۲/۶۰	۰/۵۳			

ج) سبک مقتدرانه

جدول ۴: آزمون تی دو گروه مستقل

وضعیت اعتیاد	میانگین	انحراف معیار	مقدرا خطا	مقدار t	p-value
معتاد	۴/۰۴	۰/۶۶	۰/۰۵	۰/۸۹	۰/۳۷۱
غیر معتاد	۳/۹۵	۰/۴۹			

با توجه به مقادیر p-value (سطح معنی داری) و میانگین پاسخ ها در جداول آزمون تی این نتیجه حاصل می گردد که سبک فرزندپروری افراد معتاد و غیر معتاد در سبک های سهل گیرانه و مستبدانه متفاوت است و در سبک مقتدرانه تفاوتی ندارد و با توجه به میانگین پاسخ ها این نتیجه حاصل می گردد افراد معتاد از سبک هاب سهل گیرانه و مستبدانه نسبت به افراد غیر معتاد بیشتر استفاده می کنند.

فرضیه ۳: بین حمایت اجتماعی خانواده های معتاد و غیر معتاد تفاوت وجود دارد.

جدول ۵: آزمون تی دو گروه مستقل

وضعیت اعتیاد	میانگین	انحراف معیار	مقدرا خطا	مقدار t	p-value
معتاد	۲/۱۲	۰/۴۵	۰/۰۵	۳/۳۶	۰/۰۰۲
غیر معتاد	۳/۵۷	۰/۶۴			

با توجه به اینکه در جدول ۵ مقدار p-value (سطح معنی داری) از سطح $\alpha = ۰/۰۵$ کمتر می باشد که با ۹۵٪ اطمینان فرضیه تحقیق تایید می شود و این نتیجه حاصل می گردد که بین رضایت زناشویی خانواده های معتاد و غیرمعتاد تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین

پاسخ ها این نتیجه حاصل می گردد که حمایت اجتماعی افراد غیر معتاد بالاتر از افراد معتاد می باشد.

در فرایند تجزیه و تحلیل داده ها و رعایت پیش فرض های آماری به چند نکته توجه شد. برای اطمینان از اینکه شرط استقلال خرده مقیاس ها رعایت شده است. تشکیل ماتریس همبستگی گردید. پس از بررسی نتایج مشخص شد که خرده مقیاس های شیوه های فرزند پروری (سهل گیرانه/مستبدانه/مقتدرانه) اساسا همبستگی پایین دارند و لذا به شکل منفک و جدا از هم در فصل چهارم در قالب یافته های جدا جدا ارائه گردید.

برای متغیر رضایت زناشویی هم به دلیل اینکه خرده مقیاس ها مورد نظر نبوده نمره کل مقیاس محاسبه و مورد آزمون قرا گرفت. در مورد متغیر حمایت اجتماعی و خرده مقیاس های شش گانه مشخص شد.

جدول ۶: ضرایب همبستگی میان حمایت اجتماعی با خرده مقیاس های (عاطفی / مالی /

اطلاعاتی / خدماتی / مصاحبتی / مشورتی

مشورتي	مصاحبتي	خدماتي	اطلاعاتي	مالي	عاطفي
۰/۸۱*	۰/۸۷**	۰/۸۹*	۰/۸۵**	۰/۸۹*	عاطفی
۰/۹۰*	۰/۸۳**	۰/۸۹*	۰/۸۸**		مالي
۰/۸۹*	۰/۸۵**	۰/۹۲*			اطلاعاتي
۰/۹۴*	۰/۹۱**				خدماتي
۰/۸۶*					مصاحبتي
					مشورتي

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

جدول فوق نشان می دهد که حمایت اجتماعی با خرده مقیاس های (عاطفی / مالی / اطلاعاتی / خدماتی / مصاحبتی / مشورتی) رابطه مثبت معنادار دارد.

جدول ۷: آزمون آماری t میانگین و انحراف استاندارد حمایت و خرده مقیاس های آن برحسب معتاد و غیر معتاد

معیار های حمایتی	معتاد	غیر معتاد	میانگین	انحراف استاندارد	t
عاطفی	معتاد	غیر معتاد	۳/۳۱	۱/۷۸۴	۱/۶۴۶۱
	غیر معتاد	معتاد	۳/۵۳	۲/۰۷۷	
مالی	معتاد	غیر معتاد	۲/۷۵	۱/۱۴۲	۲/۹۶۰۷
	غیر معتاد	معتاد	۲/۹۵	۱/۲۸۶	
اطلاعاتی	معتاد	غیر معتاد	۳/۱۳	۲/۰۲۸۵	۰/۳۶۸۳
	غیر معتاد	معتاد	۳/۹۳	۲/۲۶۸	
خدماتی	معتاد	غیر معتاد	۲/۹۸	۱/۸۱۲	۵/۷۸
	غیر معتاد	معتاد	۴/۳۳	۲/۳۵۴	
مصاحبتی	معتاد	غیر معتاد	۳/۴۸۳	۱/۵۵۴	۳/۹۰۵۷
	غیر معتاد	معتاد	۴/۸۶	۲/۲۳۲	
مشورتی	معتاد	غیر معتاد	۲/۸۸۳	۲/۲۹۰	۵/۱۶۰۴
	غیر معتاد	معتاد	۵/۳۶	۲/۸۵۷	

P<0/005

با توجه به میانگین ها و انحرافات استاندارد های دو گروه و با توجه به نتایج آزمون t، از ۶ خرده مقیاس مالی، خدماتی، مصاحبتی و مشورتی اختلاف معناداری به نفع غیرمعتاد مشاهده گردید و در دو بعد عاطفی و اطلاعاتی تفاوتی مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری

مصرف طولانی مدت مواد، موجب اختلال در بهداشت و سلامت جسمی و روانی فرد می شود که با بروز بسیاری از بیماریهای مزمن و خطرناک همراه است. به علاوه از آنجا که اعتیاد بیشتر به هنگام ایجاد خانواده و در ارزشمندترین سال های زندگی، از نظر میزان کارآیی رخ می دهد، مشکلات رفتاری ناشی از اعتیاد بیشترین تأثیر را بر زندگی خانوادگی و شغلی فرد می گذارد. مواد مخدر تنها به فرد مصرف کنند آسیب نمی رساند، بلکه به هر کس که با فرد در

تماس باشد صدمه وارد می کند و زمانی که تعداد معتادان فراتر از حد قابل جبران باشد، جامعه صدمه می بیند. اعتیاد خسارات و هزینه های بسیاری را به جامعه تحمیل می کند. بنابراین، عوارض ناشی از اعتیاد شامل عوارض فردی، خانوادگی، شغلی، اجتماعی و اقتصادی می باشد.

نتایج یافته های فرضیه اول نشان داده است که بین رضایت زناشویی خانواده های معتاد و غیرمعتاد تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین پاسخها این نتیجه حاصل می گردد که رضایت زناشویی افراد معتاد کمتر از افراد غیرمعتاد می باشد. در واقع در افراد غیرمعتاد عواملی همچون احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر موقعی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند بالاتر از افراد غیر معتاد می باشد. اساساً اگر رضایت مندی زناشویی حاصل مبادله رفتارهای پاداش بخش باشد، عدم رضامندی فقط هنگامی خواهد بود که دو شریک از چیزی رنج ببرند که در افراد معتاد به علت مشکلات ناشی از اعتیاد به مواد مخدر، میزان رضایت زناشویی کم می باشد و در واقع ابراز محبت و عشق زوجین به یکدیگر، احترام به همسر و روابط جنسی در آنها بسیار ضعیف می باشد که نتیجه این پژوهش با پژوهش های بهرامی و همکاران (۱۳۸۸)، نوری (۱۳۸۵)، گواهی جهان (۱۳۸۶)، زارعی (۱۳۸۹)، هومیش لئونارد و کورنلیوس (۲۰۰۷)، کارپنتر، ناتانسونو کیم (۲۰۰۷) همسو می باشد.

نتایج یافته های فرضیه دوم نشان داده است که سبک فرزندپروری افراد معتاد و غیرمعتاد در سبک های سهل گیرانه و مستبدانه متفاوت است و در سبک مقتدرانه تفاوتی ندارد و با توجه به میانگین پاسخها این نتیجه حاصل می گردد افراد معتاد از سبک های سهل گیرانه و مستبدانه نسبت به افراد غیر معتاد بیشتر استفاده می کنند. در واقع افراد معتاد به علت اعتیاد به مواد و عدم ثبات فکری به فرزندان خود اجازه می دهند که هر آنچه که می خواهند را انجام دهند و معمولاً در کارهای فرزندان خود دخالت نمی کنند و نسبت به اشتباهات و کارهای خطای فرزندان خود هیچ گونه واکنشی نشان نمی دهند که نتیجه این پژوهش با پژوهش های بهرامی و همکاران (۱۳۸۸)، نوری (۱۳۸۵)، گواهی جهان (۱۳۸۶)، زارعی (۱۳۸۹)، هومیش لئونارد و کورنلیوس (۲۰۰۷)، کارپنتر، ناتانسونو کیم (۲۰۰۷) همسو می باشد.

نتایج یافته های فرضیه سوم نشان داده است که اعتیاد به مصرف مواد می تواند کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرارداده و اغلب منجر به دامنه وسیعی از رفتارهای بیمارگونه شده و کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل می کند. در یک بررسی کلی پیامدهایی را می توان در چند حوزه بررسی نمود: پیامدهای فردی شامل عوارض جسمانی، عوارض روانی،

اختلالات رفتاری پیامدهای خانوادگی شامل نابسامانی و فروپاشی خانواده، اختلال در روابط عاطفی و جنسی زوجین، معتاد نمودن همسر، روسپیگری همسر، خشونت علیه زن، انتقال ایدز و اختلال در روابط پدر با فرزندان و پیامدهای اجتماعی شامل استهلاک سرمایه های اجتماعی و مادی، کاهش امنیت اخلاقی و اجتماعی، تضعیف اقتصادی، استحاله فرهنگی و استحاله سیاسی (محبوبی منش، ۱۳۸۲: ۱۹).

که نتیجه این پژوهش با پژوهش های بهرامی و همکاران (۱۳۸۸)، نوری (۱۳۸۵)، گواهی جهان (۱۳۸۶)، زارعی (۱۳۸۹)، هومیش لئونارد و کورنلیوس (۲۰۰۷)، کارپنتر، ناتانسونو کیم (۲۰۰۷) همسو می باشد.

The aim of this study was to compare the parenting style and marital satisfaction and social support among the parents of addicted and non-addicted in Qaemshahr, northern Iran, in 2015. The study encompassed parents living in the city. Sample size: considering the population, 157 subjects were selected using stratified random sampling method. Data were collected by a standardized questionnaire. A conclusion was driven out of the findings of the first hypothesis, that is, there was a difference in marital satisfaction between the families of addicts and non-addicts. The mean of responses indicated that marital satisfaction among addicts was lower than that of non-addicts. According to the findings of the second question, parenting style of addicts and non-addicts was different for permissive and authoritative styles, and there was no difference for the authoritative style among them. The mean of responses indicated that addicts employed authoritarian and permissive styles more than non-addicts did. Considering the findings of the third question, it could be deduced that there was a difference between the social supports of families of addicts. The mean of responses indicated that addicts enjoy less social support than non-addicts do.

منابع

فارسی

- احدی، ح.، بنی جمالی، ش. (۱۳۸۲). روان شناسی رشد. مفاهیم بنیادی در روانشناسی کودک، تهران: انتشارات پردیس
- اختیاری، ح و همکاران. (۱۳۸۱). راهنمایی شناخت و درمان اعتیاد در ایران. تهران: انتشارات ارجمند.
- استافورد، ل.، بایر، چ. (۱۳۷۷). تعامل والدین و کودکان. (ترجمه محمد دهقانپور و مهرداد فراز چی). تهران: انتشارات رشد.
- باقری، ف. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین میزان رضایت زناشویی والدین و افسردگی کودکان. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور واحد کرج.
- برجلی، ا. (۱۳۸۷). تأثیر سازگاری و الگو های فرزندپروری والدین بر تحول روانی- اجتماعی دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بهرامی احسان، ه. (۱۳۸۳). اعتیاد و فرایند پیشگیری. تهران: انتشارات سمت.
- بهرامی احسان، ه.، اسلامی، ا. (۱۳۸۸). رابطه سازگاری زناشویی و سبک های فرزند پروری والدین با سلامت جسمی روانی فرزندان متوسطه شهرستان شیراز. فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران.
- برادشاو، ج. (۱۳۷۲). خانواده تحلیلی سیستمی خانواده. (ترجمه مهدی قراچه داغی) تهران: نشر البرز.
- بک، آ ت. (۱۳۷۶). عشق هرگز کافی نیست. (ترجمه مهدی قراچه داغی). تهران : نشر پیکان
- بلاچ، س. (۱۳۷۰). مقدمه ای بر روان رمانی، نظریه ها و روش های رایج. (ترجمه مهدی قراچه داغی). تهران: انتشارات رشد.
- پارسا، م. (۱۳۷۶). روانشناسی رشد کودک و نوجوان. تهران: انتشارات رشد.
- ثنایی، ب. (۱۳۷۹). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.

- جکسون، ر.، پالمر، ر. (۱۳۸۰). راهنمای مدیریت ورزشی. ترجمه محمد خیبری و همکاران. تهران: انتشارات کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران.
- جواد، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری با سبک های هویت و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه دوم رشته علوم تجربی دبیرستان های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- حق شناس، ن. (۱۳۷۸). بررسی میزان شیوع انواع اختلال های رفتاری کودکان و ناسازگاری والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- خسروی، ز. (۱۳۸۰). مجموعه مقالات همایش علمی کاربردی اعتیاد و خانواده. پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا (س) و ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- داوری، م. (۱۳۸۱). پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی. قم: نقش کلک.
- رحیمی موقر، آ. (۱۳۷۹). راهنمایی پیشگیری و درمان اعتیاد. تهران: انتشارات رشد.
- رحیمی موقر، آ.، رزاقی، ع و همکاران. (۱۳۷۹). راهنمایی پیشگیری و درمان اعتیاد. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی کشور.
- رضایی، س. (۱۳۸۲). ساخت شخصیت معتادان. مجله حیات سبز، ش سوم.
- رضایی، م. (۱۳۷۵). بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری مادران و بلوغ اجتماعی دانش آموزان پایه های اول، دوم و سوم راهنمایی اداره آموزش و پرورش منطقه ۶ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- رضایی، س. (۱۳۷۵). شناخت شخصیت معتادان. مجله حیات سبز، ش سوم.
- رفیع پور، ف.، طروقی، م. (۱۳۷۴). بررسی عوامل موثر بر رضایت زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- زراعی، ا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه شیوه های فرزندپروری والدین با ارتکاب نوجوانان به رفتارهای پرخطر براساس مقیاس کلونینگر. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۸. شماره ۳.
- زرگر، ی.، نجاریان، ب. و نعمی، ع. (۱۳۸۵). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت

- صنعتی اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه چمران اهواز. سال پانزدهم. شماره ۱.
- ستوده، ه. (۱۳۸۰). آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات. چاپ ششم، تهران: انتشارات آوای نور.
 - سلیمی، ع.، داوری، م. (۱۳۸۰). جامعه شناسی کجروی. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
 - سلیمانیان، ع. ا. (۱۳۷۳). بررسی تاثیر تفکران غیرمنطقی (براساس رویکرد شناختی) بر نارضاییتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
 - ساروخانی، ب. (۱۳۸۲). مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده. تهران: انتشارات سروش.
 - ساعتچی، م. (۱۳۶۵). عوامل موثر بر بقای خانواده. نشریه روانشناسی شماره ۱۲، انتشارات بیمارستان رازی.
 - شاملو، س. (۱۳۷۶). آسیب شناسی روانی، تهران: انتشارات رشد.
 - عبداللهی، خ. (۱۳۷۲). بررسی رابطه ساختار خانواده با تنوع و فراوانی ناهنجاریهای رفتاری دانش آموزان سه دوره تحصیلی در استان سمنان در سال های تحصیلی ۷۱-۷۳. چکیده تحقیقات سومین سمینار ارائه یافته های پژوهشی در حوزه علوم تربیتی.
 - صادقی، ز.، عابدی، م.، ر.، فاتحی زاده، م. (۱۳۸۵). مهارت های فرزندپروری و درمان شناختی- رفتاری، فصلنامه تازه های روان درمانی. شماره ۴۱، ۴۲، ۴۳-۴۴.
 - فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۴). مشکلات و اختلالهای رفتاری- روانی در خانواده. تهران: انتشارات پدر.
 - کاپلان، ه.، سادوک، ب. (۱۹۹۴). خلاصه روانپزشکی. (ترجمه پورافکاری، نصرا...)، انتشارات سهراب.
 - کاویان، م و همکاران. (۱۳۸۱). جزوه آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست اندرکاران رسانه های گروهی، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی کشور.

- کاپلان، ه.، ساواک، ب.گ. (۱۳۷۶). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری. روانپزشکی بالینی (ج ۲). (ترجمه نصرت الله پور افکاری). چاپ دوم، تهران: انتشارات (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۴).
- کوئن، ب. (۱۳۷۸). درآمدی بر جامعه شناسی. (ترجمه محسن ثلاثی). تهران: توتیا.
- گرامی، م. (۱۳۸۷). نقش شیوه های فرزندپروری بر خودپنداره و بلوغ اجتماعی فرزندان در شهرستان جاسک. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- گلچویی، ر؛ پورفاطمی، س ف؛ متقی، ر و متقی، ح. (۱۳۸۷). بررسی نقش شیوه های فرزندپروری والدین در گرایش نوجوانان به اعتیاد در استان مازندران. چاپ نشده.
- گواهی جهان، ف. (۱۳۸۶). رابطه بین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی. شماره ۸، سال ۱۳۸۶.
- لیل آبادی، ل. (۱۳۷۵). بررسی و مقایسه ویژگیهای تطبیقی و شیوه های فرزندپروری مادران عادی و مبتلا به اختلال سلوکی در مدارس ابتدایی پسرانه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- محمودی جسور، ژ. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر شیوه های فرزندپروری بر استقلال و سازگاری دانش آموزان سوه دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- منادی، م. (۱۳۸۴). تاثیر شیوه های فرزندپروری والدین بر شخصیت اجتماعی و فرهنگی جوانان، فصلنامه خانواده و پژوهش، سال دوم، شماره ۲، ۵۰-۲۷.
- مینک، و و همکاران. (۱۳۶۶). مباحث عمده در روانپزشکی. (ترجمه وهابزاده، جواد). تهران: انتشارات انقلاب اسلامی.
- میلانی فر، ب. (۱۳۷۶). بهداشت روانی. تهران: نشر قومس.
- محلوجی، م. (۱۳۷۱). نهاد خانواده در اسلام. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت معلم.
- موسوی، ر. (۱۳۷۵). بررسی و مقایسه عوامل موثر بر رضامند در سه گروه پزشکان و کارمندان و کارگران شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- مشکینی، ع. (۱۳۵۹). ازدواج در اسلام. قم: انتشارات یاسر.

- معاونت امور پیشگیری بهزیستی مازندران. (۱۳۸۶). بروشور آموزشی کراک.
- منصوری، ش. (۱۳۸۸). رابطه شیوه های فرزندپروری والدین و اضطراب مدرسه با توجه به متغیر خودپنداره در دانش آموزان پسر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- نجاتی، ح. (۱۳۷۶). روانشناسی زناشویی. تهران: انتشارات بیکران.
- نوایی نژاد، ش. (۱۳۷۷). ویژگیها و شرایط لازم دختر و پسر برای ازدواج در «جوان و تشکیلات خانواده». انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- وکیلی، ا. (۱۳۶۸). رضایت زناشویی در زنان کارمند. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی.

انگلیسی

- Behr's, J., A.C., Marcos, and S., Lmaughan. (2000). Family, education and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *Journal of studies on Alcohol*. 56. q 57.q69.
- Carpenter, L. M., Nathanson, C.A., & Kim, Y.J., (2007). **Physical women, Emotional Men: Gender and Sexual Satisfaction in midlife.** *Arch Sex Behav*.
- Cohen D.A., Rice (1997). Parenting styles, adolescent use, and academic achievement, *Journal of Drug Education* No 27:199-211.
- Childcoat. H,D, and Anthony. J.C., (2003). Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood. *Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*, 35,191-200.
- Nurco, David N .1(2001). The family experiences of narcotic addicts and their subsequent parenting practices. *American journal of Drug AND Alcohol Abuse*.
- Homish, G., Leonard, K.E., & Cornelius (2007). Illicit drug use and marital satisfaction. *Addictive Behaviors*, 33, 279-291.

- Literature review. (2003), **Inu ence of parents and family on children's Drug use and other problem Behaviors:** Resources: Literature Review.
- Robert A.Lewis & Irwanto (1999). **Drug and Alcohol abuse. Families and change cophng with streesful Events** edited by: **Patrick C. Mckenry Shariny** .g.price.
- Rebecca, H., (2001). **Parenting style center for parent Education.** University of north Texas.
- Steinberg, L., Elmen, J.D., & Mounts, N.S., (1989). Authoritative parenting. Psychosocial maturity and academic success among adolescents. *Child Development*, 60, 6, 1424-1436.
- Ying-yv-wen. (1991). Rital sas facon among Sanfrancisco chinnese Americans. *Journal of Social Psychiatry* vol. (3) pp 201-213.