



### عملکرد خانواده و نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان در نوجوانان

- دکتر وحید فرنیا
- دکتر جلال شاکری
- دکتر صنوبر گلشنی
- مسعود مرادی
- پریساجانجانی
- مصطفی علیخانی<sup>۱</sup>

#### چکیده

**هدف:** عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی اعضا را تحت تاثیر قرار می دهد. آن چه درون خانواده اتفاق می افتد و چگونگی عملکرد آن می تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. با توجه به اهمیت این مسأله پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه عملکرد خانواده با نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان در نوجوانان شهر کرمانشاه انجام گرفت.

**روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در فاصله سنی ۱۲ تا ۱۸ سالگی قرار داشتند، که با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و با توجه به جدول مورگان، نمونه ای به حجم ۳۴۷ نفر انتخاب شد. به این ترتیب که از بین کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرمانشاه چند رشته، و از هر رشته چند کلاس، و از هر کلاس ۱۵ نفر به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجایی که احتمال ریزش آزمودنی ها و مخدوش بودن پرسشنامه ها وجود داشت تعداد ۳۷۰ نفر انتخاب و در پایان داده های مربوط به ۳۴۷ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های عملکرد خانواده (FAD) و نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان بود. داده ها با آزمون های t مستقل، تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد که نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان در گروه ها با توجه به جنسیت و رشته تحصیلی تفاوت وجود مشاهده نشد. همچنین در نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان در دانش آموزان با توجه به پایگاه اقتصادی و تحصیلات پدر تفاوت وجود دارد اما در مورد تحصیلات مادر تفاوت مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد بین خرده مقیاس های عملکرد خانواده (ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، کنترل رفتار) به جزء خرده مقیاس حمایت عاطفی با نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان رابطه مثبت وجود دارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش توصیه می شود که در جهت تغییر نگرش نوجوانان نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان نقش عملکرد خانواده و تمایز یافتگی خود در نظر گرفته شود.

**کلیدواژه:** عملکرد خانواده، نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان، نوجوانان

۱. گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات پیشگیری از سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، [M.alikhani18@yahoo.com](mailto:M.alikhani18@yahoo.com)



## مقدمه

در قرون اخیر بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات را، ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده می‌دانند و یکی از آنها که امروزه گریبانگیر اکثر جوامع گردیده، اعتیاد است (ساقی و رجایی، ۱۳۸۷). عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع آنچه درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (قاسمی پور و جهان بخشه، ۱۳۸۳).

پژوهشگران در زمینه خانواده و اعتیاد، مصرف مواد مخدر توسط والدین، آشفتگی عاطفی و خانوادگی، روابط سرد عاطفی (کاتالانو، گینی و فلمینگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ کاندل و اندرو<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷) بی‌اعتنایی و بی‌توجهی والدین (بارنز و ولت<sup>۳</sup>، ۱۹۸۴؛ عدم حمایت هیجانی و عاطفی والدین (سیمچا - فانگ، گرسطن و لانگر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۶)، رفتار اقتدار آمیز و خصمانه و تساهل افراطی والدین (بارنز و ولت، ۱۹۸۴)، رفتار نادرست و اعتیاد والدین (مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳)، کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده (لیاقت، ۱۳۷۵) و عملکرد نامناسب خانواده (خدارحمی و همکاران، ۱۳۹۰) را عامل مؤثر در ایجاد اعتیاد گزارش نموده اند.

تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف مواد مخدر به طور جدی در بین نوجوانان تا اندازه زیادی بستگی به روابط آنها با والدینشان دارد. به نحوی که فرزندان والدینی که دارای روحیه دمکراتیک، احترام آمیز و پذیرا هستند و امکان رشد تدریجی استقلال فرزندان خود را فراهم می‌آورند، کمتر در معرض اعتیاد قرار می‌گیرند (بارنز و ولت، ۱۹۸۴؛ جسور<sup>۵</sup>، ۱۹۸۴). برخی محققان (بروک<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۰؛ گارمزی<sup>۷</sup>، ۱۹۸۲؛ ورنر<sup>۸</sup>، ۱۹۸۹) متذکر شده اند که عوامل محافظت کننده از قبیل دلبستگی متقابل میان والدین و فرزندان و خواهان و برادران به عنوان عوامل محافظت کننده در مقابل عوامل خطر آفرین و از جمله مصرف مواد مخدر می‌باشند. اما سوء مصرف و وابستگی به مواد اعضای خانواده باعث آسیب پذیری و بروز برخی اختلالات روانی در سایر اعضای خانواده می‌شود (کاپلان و سادوک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰).

رابطه مثبت و متقابلی بین مشکلات موجود بین اعضای خانواده و اعتیاد فرزندان وجود دارد (بیدرمن<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). علاوه بر آن بیشتر افراد متخلف، علت مصرف مواد مخدر و انجام تخلفات خود را وابستگی والدین به مواد مخدر ذکر کرده اند (لافام<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱). برخی پژوهشگران دریافته‌اند که تعارض خانوادگی با بزهکاری و مصرف مواد در فرزندان رابطه دارد (رابینز<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۰) و جوانانی که والدین آنها، از نظر هیجانی و عاطفی آنها را حمایت نمی‌کنند، برای مصرف مواد در خطر بالایی قرار دارند (مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳).

به عقیده فیش‌بین (۱۹۶۷) مصرف مواد مخدر تحت تاثیر نگرشی است که افراد به مواد دارند. از یک سو شکل‌گیری نگرش مثبت یا منفی ناشی از ترکیب دانش، اطلاعات، باورها و عواطف افراد در باره مواد مخدر و از سوی دیگر میزان ارزشمندی که آنها

1. Catalno, Gainey & Fleming
2. Barnes & Welte
3. Kandel & Anderws
4. Simcha-fagan, Gersten & Langner
5. Jessor
6. Brook
7. Garmezzy
8. Werner
9. Kaplan & Sadock
10. Biederman
11. Lapham
12. Robins



برای مواد قائل هستند نحوه ی نگرش آنها نسبت به مواد را تشکیل می دهد. موضوع نگرش افراد در بسیاری از مباحث روانشناسی از جمله روانشناسی اجتماعی، شناختی و... مورد نظر بوده است و روانشناسان معتقدند که میان نگرش افراد، عملکرد و نوع رفتارشان رابطه مستحکم وجود دارد و افراد بر اساس نوع باوری که نسبت به مواد دارند، یا به مصرف آن روی می آورند و یا این که مصرف مواد را ترک می کنند (خلیلی و همکاران، ۱۳۹۰). به عبارت دیگر شروع سوء مصرف مواد یک فرآیند رو به پیشرفت است. در آغاز فرد ممکن است نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد داشته باشد و مصرف آزمایشی را شروع کند، سپس مصرف او شکل منظم به خود بگیرد و در نهایت دچار سوء مصرف مواد یا وابستگی شود (مک پک، کندی، گردون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). نتایج پژوهش ها نشان داد که عوامل خانوادگی بر نگرش به سوء مصرف مواد نقش دارد (دلاور، رضایی و علیزاده، ۱۳۸۸؛ یحیی زاده، ۱۳۸۸؛ سال<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به اینکه خانواده نقش مهمی در مصرف یا عدم مصرف مواد مخدر دارد، در این تحقیق سعی شده است رابطه عملکرد خانواده با نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان، یعنی زمینه ای که کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است بررسی شود. به عبارت دیگر پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا عملکرد خانواده، تاثیری در نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان در نوجوانان شهر کرمانشاه دارند یا خیر؟

## روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ که در فاصله سنی ۱۲ تا ۱۸ سالگی قرار داشتند، که با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای و با توجه به جدول مورگان، ۳۴۷ نفر انتخاب شدند. به این ترتیب که از بین کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر کرمانشاه چند رشته، و از هر رشته چند کلاس، و از هر کلاس ۱۵ نفر به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجایی که احتمال ریزش آزمودنی ها و مخدوش بودن پرسشنامه ها وجود داشت تعداد ۳۷۰ نفر انتخاب و در پایان داده های مربوط به ۳۲۵ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه عملکرد خانواده: این پرسشنامه دارای ۵۳ گویه است و برای سنجیدن عملکرد خانواده بر اساس نظریه مک مستر، تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب با هدف توصیف ویژگی های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه گردیده است و توانایی خانواده را در سازش با خود، وظایف خانوادگی و با یک مقیاس خود گزارش دهی، مورد سنجش قرار می دهد. که به صورت یک طیف لیکرت ۵ گزینشی (اصلا، کم، به طور متوسط، زیاد، کاملا) تنظیم شده است. پرسشنامه حاضر دارای هفت خرده مقیاس می باشد که عبارتند از: ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار که از جمع نمرات خرده مقیاس های هفت گانه، نمره کل FAD حاصل می شود. اعتبار و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط اپشتاین و همکارانش، در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای مجموعه ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ نشان دهنده همسانی درونی بالای آن است. در ایران نیز تحقیقات توسط بخاریان (۱۳۸۱)، نوروزی (۱۳۷۷)، ملا تقی (۱۳۷۷)، بهاری (۱۳۷۹)، امینی (۱۳۷۹)، حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه است. بخاریان (۱۳۸۱)، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های، حل مسئله، ابراز عواطف و کل مقیاس را در FAD به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۵ و ۰/۹۳ گزارش نموده است (ساعتچی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹).

<sup>1</sup>. MC peak, Kennedy & Gordon

<sup>2</sup>. Sale



۲- پرسشنامه نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان: برای سنجش میزان نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان از پرسشنامه ۳۵ سوالی محقق ساخته استفاده خواهد شد که شامل ۵ بعد (شناختی، احساسی، آمادگی به عمل، آینده شناسی و اقدامات دولتی) می باشد که به صورت لیکرت ۵ گزینه ای نمره گذاری می شود (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم). از آنجا که پرسشنامه مذکور اولین بار در یک پژوهش مورد استفاده قرار می گیرد به صورت پایلوت ۱۰ درصد از حجم نمونه (۳۰ نفر) رو انتخاب و پرسشنامه روی آنها اجرا شد. که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس های (شناختی، احساسی، آمادگی به عمل، آینده شناسی و اقدامات دولتی) به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۵۸، ۰/۶۲، ۰/۶۹، ۰/۷۲ و ۰/۷۶ بدست آمد. همچنین برای روایی پرسشنامه تحلیل عامل تاییدی (با استفاده از نرم افزار AMOS-20) انجام گرفت و در تحلیل عامل اکتشافی (با استفاده از نرم افزار SPSS19) مقدار  $KMO=0.76$  به دست آمد و در نهایت ۱۶ سوال حذف شد. پایایی پرسشنامه در این پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

جهت تحلیل داده های جمع آوری شده و با توجه به فرضیه های پژوهش علاوه بر استفاده از روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماري SPSS-19 انجام گرفت.

#### یافته ها

از ۳۴۷ نمونه مورد بررسی ۲۱۴ نفر (۶۱/۷ درصد) دختر و ۱۳۳ نفر (۳۸/۳) پسر که دارای میانگین سنی ۱۶/۵۵ سال بودند. وضعیت نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان در ۱/۷ درصد از نمونه مورد بررسی در حد بد، ۶۱/۱ درصد در حد متوسط و ۳۷/۲ درصد در حد خوب می باشد. میانگین نگرش ۶۵/۱۰ با انحراف استاندارد ۱۰/۰۱ بود.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد عملکرد خانواده و ضرایب همبستگی با نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان

نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان		میانگین (انحراف استاندارد)	متغیر	عملکرد خانواده
sig	r			
۰/۰۰۱	۰/۱۷	۱۶/۱۹ (۳/۶۸)	ارتباط	
۰/۰۰۱	۰/۳۰	۱۵/۷۰ (۴/۱۶)	آمیزش عاطفی	
۰/۰۰۱	۰/۲۴	۲۰/۱۳ (۴/۵۹)	ایفای نقش	
۰/۰۰۱	۰/۳۰	۳۱/۴۷ (۸/۳۹)	عملکرد کل	
۰/۰۰۱	۰/۳۱	۱۳/۱۰ (۳/۷۶)	حل مشکل	
۰/۰۰۹	۰/۰۹	۱۶/۰۹ (۴/۰۱)	حمایت عاطفی	
۰/۰۰۱	۰/۲۶	۲۳/۲۳ (۴/۹۵)	کنترل رفتار	
۰/۰۰۱	-۰/۲۳	۱۴۵/۵۲ (۱۷/۳۱)	نمره کل	

نتایج پژوهش نشان داد که بین خرده مقیاس عملکرد خانواده ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای، عملکرد عمومی خانواده، حل مشکل با نگرش به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۱۷، ۰/۳۰، ۰/۲۴، ۰/۳۰، ۰/۳۱، ۰/۲۶ وجود دارد که در سطح  $P < 0.01$  معنادار هستند. بین خرده مقیاس حمایت عاطفی با نگرش رابطه معناداری مشاهده نشد.



### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت نگرش به سوء مصرف مواد روان گردان در نوجوانان شهر کرمانشاه و تعیین رابطه عملکرد خانواده با نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت نگرش نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان در ۱/۷ درصد از نمونه مورد بررسی در حد بد، ۶۱/۱ درصد در حد متوسط و ۳۷/۲ درصد در حد خوب می باشد، و این بدان معنی است که حدود دو درصد از نوجوانان شهر کرمانشاه استفاده از مواد روان گردان صنعتی را موضوع مثبتی می دانند و دیدگاه اکثریت آنان این است که مصرف مواد روان گردان خیلی بد نیست، هر چند که خیلی هم خوب نیست، یعنی در حد میانه و متوسط آن را بد یا خوب می دانند. نتایج پژوهش نشان داد که بین خرده مقیاس های عملکرد خانواده و نگرش به سوء مصرف مواد روان گردان رابطه وجود دارد، این یعنی اینکه هر چه که میزان عملکرد خانواده بالاتر و بیشتر باشد نگرش به سوء مصرف مواد روان گردان منفی تر است و احتمال گرایش به استفاده کمتر می شود. نتایج پژوهش در این بخش با پژوهش های (دلاور، رضایی و علیزاده، ۱۳۸۸؛ یحیی زاده، ۱۳۸۸؛ سال و همکاران، ۲۰۰۵؛ خدارحمی و همکاران، ۱۳۹۰) همخوان است.

پژوهشگران در زمینه خانواده و اعتیاد، مصرف مواد مخدر توسط والدین، آشفتگی عاطفی و خانوادگی، روابط سرد عاطفی (کاتالانو، گینی و فلمینگ، ۱۹۹۹؛ کاندل و اندرو، ۱۹۸۷) بی اعتنایی و بی توجهی والدین (بارنز و ولت، ۱۹۸۴؛) عدم حمایت هیجانی و عاطفی والدین (سیمچا - فانگ، گرتن و لانگر، ۱۹۸۶)، رفتار اقتدار آمیز و خصمانه و تساهل افراطی والدین (بارنز و ولت، ۱۹۸۴) رفتار نادرست و اعتیاد والدین (مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳)، کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده (لیاقت، ۱۳۷۵) و عملکرد نامناسب خانواده (خدارحمی و همکاران، ۱۳۹۰) را عامل مؤثر در ایجاد اعتیاد گزارش نموده اند، همه این مولفه های ذکر شده حاکی از این است که عملکرد خانواده پایین است. در خانواده ای که عملکرد مطلوبی دارد، ارتباط اعضای خانواده نیز مطلوب است و هر عضو به مثال یک شبکه با اعضای دیگر ارتباط موثر و قوی دارد، در چنین خانواده ای محیط خانه، محیطی امن تلقی می شود اما اگر این قضیه عکس شود، فرد به دنبال راه چاره می گردد که احتمال دارد مصرف مواد به عنوان راه چاره تلقی شود.

یکی دیگر از مولفه های خانواده، آمیزش عاطفی است. اگر این بعد سالم باشد فرد پاسخ عاطفی متناسب با هیجان های خود را دریافت می کند، نوجوانی که در خانواده ای زندگی می کند که آمیزش عاطفی مناسبی ندارد اگر با مشکلی مواجه شود خانواده از لحاظ هیجانی نمی تواند متناسب با وضعیت او واکنش نشان دهد و مثلاً وی را مورد تمسخر قرار می دهد که این خود زمینه را برای مصرف مواد روان گردان فراهم می کند. در خانواده سالم بعد ایفای نقش به خوبی نمایان است یعنی هر کدام از اعضا، چه پدر یا مادر و فرزند نقش خود را شناخته است، و فرد از انجام وظایف متناسب با نقش احساس رضایت دارد، اگر محیط خانه برای



نوجوان چنین نباشد، پدر نقش خود را به خوبی ایفا نکند و مادر هم چنین باشد، زمینه برای مصرف و گرایش به مواد روان گردان فراهم می شود. در بعد حل مشکل نیز اگر نوجوان با مشکلی مواجه شود خانواده سالم به گونه ای عمل می کند که مسئله به خوبی حل شود اما اگر خانواده در این بعد پائین باشد نوجوان با توجه به وضعیت سنی خود ناامید شده و احساس درماندگی می کند.

از ویژگی های عملکرد مطلوب خانواده، حمایت عاطفی بالا است، نوجوانی که با توجه به وضعیت سنی خود حمایت عاطفی لازم را دریافت نکند، برای تسکین استرس های خود به دنبال مواد روان گردان خواهد رفت. یکی از مولفه های مهم در خانواده کنترل رفتار است، که اگر به شکل درست اعمال نشود، نوجوان که فاقد تجربه لازم در جامعه است به سمت مواد کشیده می شود. در این راستا برخی پژوهشگران (بارنز و ولت، ۱۹۸۴؛ جسور، ۱۹۸۰) معتقدند به نحوی که فرزندان والدینی که دارای روحیه دمکراتیک، احترام آمیز و پذیرا هستند و امکان رشد تدریجی استقلال فرزندان خود را فراهم می آورند، کمتر در معرض اعتیاد قرار می گیرند.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش توصیه می شود که در جهت تغییر نگرش نوجوانان نسبت به سوء مصرف مواد روان گردان نقش عملکرد خانواده در نظر گرفته شود. پژوهش حاضر در یک نمونه از نوجوانان شهر کرمانشاه انجام گرفت، در جهت تعمیم نتایج به جوامع دیگر می بایست احتیاط لازم را در نظر داشت، بنابراین توصیه می شود پژوهش های آتی در جوامع دیگر نیز انجام گیرد.

## منابع

خدارحمی، جواد؛ آقا بخشی، حبیب؛ رفیعی، حسن؛ عسکری، علی؛ بیان معمار، احمد؛ عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۱، ۴۴۴-۴۲۱*.

خلیلی، افسر؛ سهرابی، فرامرز؛ رادمنش، محمد حسن؛ افخمی اردکانی، مهدی. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش مهارت های انتقادی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد، ۱۷(۵)، ۹۱-۱۰۵*.

دلاور، علی؛ رضایی، علی محمد؛ علیزاده، ابراهیم. (۱۳۸۸). رابطه مولفه های خانوادگی با نگرش به مواد مخدر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. *دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، ۳۷(۱۶)، ۳۴-۲۱*.

ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز؛ عسکریان، مهناز. (۱۳۸۹). *آزمون های روانشناختی*. تهران، نشر ویرایش.

ساقی، حسین. رجایی، علیرضا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آنها. *مجله اندیشه و رفتار، دوره سوم، شماره ۱۰، ۷۷-۷۱*.

قاسمی پور، مریم؛ جهان بخشه، سحر. (۱۳۸۹). رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان شهرستان خرم آباد. *فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۲(۱)، ۶۴-۵۷*.

لیاقت، غلامعلی (۱۳۷۵)، *گروه درمانی معتادان*. تهران: چاپخانه سپهر.





مولوی، پرویز؛ رسول زاده، بهزاد(۱۳۸۳). بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۲۱ و ۲۲، ۵۵-۴۹.

یحیی زاده، حسین. (۱۳۸۸). در پژوهشی که با هدف شناسایی تاثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه ی پژوهش اجتماعی، ۲(۵)، ۱۴۱-۱۲۳.

- Alikhani , M., Geravand , S., Rashidi , AR., Janjani , H. Zakiee, A and Janjani , P.,(2014). The relationship between personality traits (self-differentiation and resilience) and the individual characteristics, family functioning and economic status with mental health among women with diabetes II in Kermanshah. *Adv. Environ. Biol.*, 8(9), 999-1006.
- Barnes, G. M., & Welte, S.(1984). Adolescent alcohol abuse and other problem behaviors: Their relationships and common parents influences. *Journal of Adolescence and Youth*, 13, 329-348.
- Biederman, J., Hirshfeld, H., Becker, D. R., & Rosen Baum, J. F.(2001). Lack of association between parental alcohol or drug addiction and behavioral inhibition in children. *Am J Psychiatry*, 158(10), 1731-3.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Cohen , p.(1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use and abuse. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 116 (Whole No. 2).
- Catalno, R. F., Gainey, R. R., & Fleming, C. B.(1999). An experimental intervention with families of substance abusers: one year follow up. *Addiction*, 94(2), 241-254.
- Garnezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garnezy & M. Rutter (Eds). *Stress, coping and development in children*, 1983 (PP.43-84). New York: McGraw-Hill.
- Jessor, R. (19984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo, S. M., Weiss, J. A., Herd, N. E. Miller, & S. M. Weiss (Eds). *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention*, (pp. 69-90). New York: Wiley.
- Kandel, D. B., & Anderws, K.(1987). Processes of adolescent socialization by Parents and peers. *International journal of Addictions*, 22, 319-342.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). Mood disorders. In Kaplan, H. I., Sadock, B. J. *Comprehensive textbook of psychiatry, From Wiliams&Willkins*. Baltimore, USA, 2000, 16, 108.
- Lapham, S. C., Smith, E. C., De-Baca, J., & Chang, I.(2001). Prevalence of psychiatric among persons convicted of during while impaired. *Arch Gen Psychiatry*, 58(10), 943-90.
- MC peak, J.D, Kennedy, B.P, Gordon, S.M.(1991). Altered States of consciousness therapy. *J Subst Abuse Treat*; 7: 75-82.
- Robins, L. N.(1980). The natural history of drug abuse. *Acta Psychiatrica Scandanvica*, 62 (Suppl. 284). 7-20.
- Sale.E., Sambrano. S., J.F. Springer., Cynthia Pena., Wei Pan., Kasim. R. (2005), Family protection and prevention of alcohol use among -Hispanic youth at high risk, *American journal of community psychology*, 36, 23-37.
- Simcha-fagan, O., Gersten, J. C., & Langner, T.(1986). Early precursors and concurrent correlates of illicit drug use in adolescents. *Journal of Drug Issues*, 16, 7-28.



Werner, E. E.(1989). High-risk children in young adulthood: A Longitudinal study from birth to 32 years. American Journal of Orthopsychiatry, 59, 72-81.