

نقش سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی و کیفیت دوستی در پیش‌بینی ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر

رضا ایل بیگی قلعه نی^۱، مریم رستمی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۸/۰۸

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی و کیفیت دوستی در پیش‌بینی ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر بود. **روش:** این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بودند که به مراکز ترک اعتیاد شهرستان اردبیل در سال ۹۲ مراجعه کرده بودند. تعداد ۱۰۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه ولع مصرف مواد، پرسش‌نامه شیوه‌های فرزند پروری بامریند، پرسش‌نامه کمال‌گرایی تری-شرت و پرسش‌نامه کیفیت دوستی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد سبک فرزندپروری استبدادی ($r=0/188$) و کمال‌گرایی منفی ($r=0/130$) با ولع مصرف رابطه مثبت، و سبک فرزندپروری مقتدرانه ($r=-0/176$) و اعتماد ($r=-0/090$) با ولع مصرف رابطه منفی دارند ($P<0/05$). همچنین نتایج نشان داد ۱۷٪ از واریانس ولع مصرف توسط سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی و کیفیت دوستی تبیین می‌شود و سبک فرزندپروری استبدادی ($B=-0/409$)، سبک فرزندپروری مقتدرانه ($B=0/331$) و کمال‌گرایی منفی ($B=-0/141$) به ترتیب می‌توانند ولع مصرف را پیش‌بینی کنند ($P<0/01$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی و کیفیت دوستی نقش اساسی در پیش‌بینی ولع مصرف مواد ایفا می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی، کیفیت دوستی، ولع مصرف، اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران،

پست الکترونیک: reza.ilbeigy@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر^۱ به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، روانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است (هانا و نیکولا^۲، ۲۰۰۳). سوء مصرف مواد و وابستگی به آن، آسیب‌های جدی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی بر جوامع وارد می‌سازد (قمری، رستمی، نادر و ایل‌بیگی قلعه‌نی، ۱۳۸۹) که از آن جمله می‌توان به مواردی همچون بیماری‌های جسمانی و آگیرداری مثل هپاتیت، ایدز و بیماری‌های روانی- اجتماعی همچون ازدیاد جرائم مرتبط با اعتیاد مانند سرقت، قتل، خودسوزی، بیکاری، خشونت خانوادگی، کودک‌آزاری، افزایش آمار طلاق و افت تحصیلی فرزندان که والدین معتاد دارند اشاره نمود (وست^۳، ۲۰۰۶). بر اساس گزارش سالانه اداره پیشگیری و مبارزه با سازمان ملل متحد^۴ (۲۰۰۸) تعداد مصرف‌کنندگان مواد موجود بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله سراسر دنیا ۲۰۸ میلیون نفر یا به عبارتی ۵ درصد کل جمعیت است که از این تعداد در حدود ۱۶/۵ میلیون نفر یا به عبارتی ۰/۴ درصد، مصرف‌کننده‌ی مواد افیونی هستند. همچنین شمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر در ایران ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر اعلام شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی است (مکری، ۲۰۰۲). در نخستین مطالعه گسترده ملی در ایران توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که با همکاری سازمان ملل انجام شد، تعداد مصرف‌کنندگان مواد تریاک و هروئین را ۳/۶۷ میلیون نفر برآورد کرده‌اند که ۱/۳۹ میلیون آن‌ها به عنوان سوء مصرف‌کننده‌ی مواد و ۱/۱۶ میلیون نفر از آن‌ها معتاد یا وابسته به مواد طبقه‌بندی شده‌اند (شبکه کاهش آسیب آسیا^۵، ۲۰۰۶).

عوامل بسیاری بر میزان اعتیاد افراد موثر است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که یکی از عوامل تداوم بخش رفتار اعتیادآور و لغ مصرف^۶ است (هیمین^۷، ۲۰۱۱؛ اختیاری، ۱۳۸۷). لغ مصرف معتادان، با ویژگی‌های تعیین‌کننده شدت اعتیاد، طول مدت آن و عوامل دیگر مرتبط با آن مانند سوء مصرف چند دارو ارتباط مستقیمی دارد و از آن‌ها تاثیر

1 . addiction
2 . Hanna & Nicola
3 . West
4 . United Nation Office for Drug Control and Crime Prevention

5 . Asian Harm Reduction Network
6 . drug craving
7 . Heyman

می پذیرد (فاکس، تالی، مالیسون، اندرسون و کریک^۱، ۲۰۰۵؛ ایلهان، میلرباس و دوگان^۲، ۲۰۰۶؛ والتون موس و مک کال^۳، ۲۰۰۶). شاید بتوان ولع اعتیاد را مصرف طولانی مدت انواع مواد، افزایش مشکلات ناشی از مصرف؛ همچون بیکاری، طلاق، بازداشت، خودآسیب رسانی یا دیگر آزاری، طرد و نقص های رفتاری از جمله بی ثباتی در خلق، بی نظمی و عدم تعهد نسبت به شرایط کاری و خانوادگی، زیرپا گذاشتن حقوق دیگران، اختلال های روانی و تعدد ترک های ناموفق پیشین تعریف نمود (حدادی، رستمی، رحیمی نژاد و اکبری، ۱۳۹۱). در زمینه علت شناسی بروز اعتیاد، می توان گفت که در شکل گیری وابستگی به مواد مخدر عوامل مختلفی دخالت دارند که از آن جمله می توان به روابط اجتماعی افراد اشاره کرد. خانواده و همسالان از مهم ترین نیروهای اجتماعی تعیین کننده ی اجتماعی شدن افراد هستند. کودکان و نوجوانان از طریق این روابط می آموزند که هنجارهای اجتماعی را محترم بشمارند یا از آنها سرباز زنند (بروک، بروک و ریشتر^۴، ۲۰۰۱).

۱۱۵

خانواده و شیوه های فرزندپروری^۵ از مهم ترین عوامل در رشد روانی اجتماعی فرزندان هستند (گالارین و آلونسو^۶، ۲۰۱۲). سبک های فرزندپروری ترکیب هایی از رفتارهای والدین است که در موقعیت های گسترده ای روی می دهند و جو فرزندپروری بادوامی را به وجود می آورند. بامریند^۷ (۱۹۷۱) در مطالعات خود سه ویژگی را آشکار می سازد که روش مؤثر را از روش های نه چندان مؤثر فرزندپروری جدا می سازد، این سه ویژگی عبارتند از: پذیرش و روابط نزدیک، کنترل و استقلال دادن. از تعامل این سه ویژگی سه سبک فرزندپروری مشخص می شود: سبک مقتدرانه^۸، سبک مستبدانه^۹ و سهل گیرانه^{۱۰} (به نقل از سیمونز و گانگر^{۱۱}، ۲۰۰۷).

115

1 . Fox, Talih, Malison, Anderson & Kreek
2 . Ilhan, Demirbas & Dogan
3 . Walton-Moss & McCaul
4 . Brook, Brook & Richter
5 . parenting styles
6 . Gallarin, M., Alonso

7 . Baumrind
8 . authoritative parenting
9 . arbitrary parenting
10 . Permissive parenting
11 . Simons & Conger

سبک مقتدرانه با پذیرش و روابط نزدیک، روش‌های کنترل سازگارانه و استقلال دادن مناسب مشخص می‌شود. والدین مقتدر در حالی که روش‌های کنترلی را بر فرزندان خود اعمال می‌کنند، در مورد انجام آن توضیح می‌دهند و همچنین روش‌های تقویتی را برای کودکان خود بکار می‌برند (باربر^۱، ۲۰۰۰). سبک مستبدانه از نظر پذیرش و روابط نزدیک پایین، از نظر کنترل اجباری بالا و از نظر استقلال دادن پایین است. والدین مستبد، اغلب فرزندان خود را تحقیر می‌کنند و در مورد تنبیه به کار گرفته شده هیچ‌گونه توضیحی نمی‌دهند (هارتوپ و لارسون^۲، ۱۹۹۳). والدین با سبک فرزندپروری آسان‌گیرانه روشی مهرورز و پذیرا را نشان داده، متوقع نیستند و کنترل کمی بر رفتار فرزندان خود اعمال می‌کنند. این والدین به فرزندان خود اجازه می‌دهند در هر سنی که باشند خودشان تصمیم‌گیری کنند حتی اگر هنوز قادر به انجام این کار نباشند (برن‌اشتاين^۳، ۲۰۰۲). سبک فرزندپروری مقتدر دارای سه بعد ارتباطی (حمایتگر و پذیرا)، نظم و کنترل و خودمختاری (مشارکت آزادانه) است. سبک فرزندپروری مستبد دارای سه بعد اجبار فیزیکی، خصومت کلامی و تنبیه غیرتوضیحی است. سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه نیز دارای یک بعد بی‌توجهی است (جرج^۴، ۲۰۰۴).

برخی از پژوهشگران به بررسی سبک‌های فرزندپروری در افراد وابسته به مواد مخدر پرداخته‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه والدین با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان رابطه منفی و معنادار، و بین سبک فرزندپروری مستبدانه با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، سبک فرزندپروری بی‌اعتنایی با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان رابطه مثبت و معنادار دارد و سبک فرزندپروری بی‌اعتنایی مادر پیش‌بینی‌کننده مستقیم و معنادار تمایل به اعتیادپذیری فرزندان است، اما سبک فرزندپروری بی‌اعتنایی پدر پیش‌بینی‌کننده معنادار آن نیست (زینالی، وحدت و قره‌دینگه، ۱۳۸۹؛ زارعی، ۱۳۸۹). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه از علل گرایش فرزندان به اعتیاد

است (هوآسی، ۱۳۸۰؛ الهی، بساک نژاد، اصلانی و نکوئی ۱۳۹۱؛ بیرامی، محمدپور، غلامزاده و اسماعیل پور ۱۳۹۰؛ محمدی، ۱۳۹۰، فیض آبادی و پیلهور، ۱۳۹۰؛ موریس، میسترز و وان^۱، ۲۰۰۲؛ جرز کاکاک و و بلاسیزیک^۲، ۲۰۰۵؛ پینھیرو^۳ و همکاران، ۲۰۰۶ و گرا^۴ و همکاران، ۲۰۰۹) و سبک فرزندپروری مقتدرانه از علل حفاظتی در برابر اعتیاد (طهرانی، ۱۳۸۲؛ اکبری زاده و رضافیانی، ۱۳۹۰؛ فراحتی، ۱۳۹۱؛ رلفس^۵، میسترز، هوم^۶، بامیلز^۷ و موریس، ۲۰۰۶ و دی پترو^۸، ۲۰۰۷).

یکی از زمینه‌هایی که در ابتلا به اعتیاد نقش دارد همسالان و کیفیت دوستی^۹ افراد است. ایوازاکی و مانل (به نقل از دول، جیو و گرین^{۱۰}، ۱۹۹۸) دوستی را رابطه‌ای معنادار و پیوندی شخصی بین دو نفر تعریف می‌کنند که شامل اشتراک سرگرمی‌های معمولی، فواید دو جانبه، درک و برابری می‌باشد. همچنین رایین (به نقل از میلز و دومبک^{۱۱}، ۲۰۰۵) در تعریف دوستی می‌گوید: دوستی ماهیتی چندگانه دارد و شامل ابعادی چون اشتراک علائق، امیدها و ترس‌ها، تامین عواطف، حمایت و ایمنی هیجانی است. سلمن^{۱۲} (۱۹۸۰) جامع‌ترین نظریه را برای دوستی مطرح کرده است و معتقد است که در آخرین مرحله‌ی دوستی، دوستی‌های وابسته و خودکار شکل می‌گیرند که عبارت است از توانایی برقراری تعادل میان استقلال و وابستگی عاطفی. دوستی و روابط اجتماعی می‌تواند به عنوان عامل حمایتی برای شخص مطرح باشد. دوستان می‌توانند فرد را در سازگاری بیشتر یاری داده و سبب بروز بسیاری از رفتارهای انطباقی در فرد شوند. این گونه حمایت‌های اجتماعی دوستان دارای اهمیت بسیار زیادی است و تأثیر مثبتی بر سلامت روانی^{۱۳} جسمی و سازگاری، پیشرفت و انطباق فرد در شرایط دشوار دارد. کارخانه و ابراهیمی (۱۳۹۱) نشان دادند که علاقه‌ی اجتماعی در افراد معتاد کمتر از افراد عادی است.

۱۱۷

117

1 . Muris, Meesters & Van
2 . Jerdzejckak & Blaszczyk
3 . Pinnheiro
4 . Gerra
5 . Roelofs
6 . Huurne
7 . Bamelis

8 . Di Pietro
9 . quality of friendship
10. Doll, Jew & Green
11. Mills & Dombeck
12. Selman

از دیگر سازه‌هایی که می‌تواند در سوئمصرف مواد دخیل باشد، کمال‌گرایی^۱ است. کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که نقش مهمی در علت‌شناسی و استمرار دوره بالینی آسیب‌شناسی‌های روانی بازی می‌کند (شافران، کوپر و فیورن^۲، ۲۰۰۲). اگرچه قسمت اعظم پیشینه موجود در این زمینه بر کمال‌گرایی به عنوان عامل غیرانطباقی یا منفی متمرکز شده‌اند، با این وجود علاقه فزاینده‌ای در خصوص آزمودن کمال‌گرایی از هر دو جنبه مثبت و منفی وجود دارد. دلیل آن این است که نه تنها کمال‌گرایی به عنوان عامل منفی شناخته شده است بلکه به عنوان عاملی مثبت است که می‌تواند در دستیابی به موفقیت کمک‌کننده باشد. کمال‌گرایی به عنوان سبک شخصیتی در نظر گرفته می‌شود که در آن افراد برای انجام اعمال بدون نقص تلاش زیادی کرده و معیارهای بالایی را برای ارزیابی رفتار در نظر می‌گیرند (فلت و هویت^۳، ۲۰۰۲). رایس و دیلوو^۴ (۲۰۰۱) معتقدند که کمال‌گرایی را می‌توان به دو نوع کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی تقسیم کرد. کمال‌گرایی مثبت همبستگی معناداری با معیارهای شخصی بالا، عملکرد مطلوب، سازگاری مثبت، واقع‌بینی و پذیرش محدودیت‌های شخصی دارد. افراد با کمال‌گرایی منفی مرتکب اشتباهات اساسی می‌شوند و دارای سطوح بالایی از خودتردیدی و خودانتقادی هستند که این عوامل پیش‌بینی‌کننده پیامدهای روانشناختی منفی از جمله اضطراب، افسردگی، فقدان عزت‌نفس و شرم‌درونی می‌باشد. به اعتقاد بندورا معیارهای سخت برای ارزشیابی از خود و اشکال افراطی، به واکنش‌های نابهنجار و احساس بی‌ارزشی می‌انجامد که این امر می‌تواند زمینه را برای استفاده از مواد مخدر مهیا سازد (بندورا^۵، ۲۰۰۱). افراد کمال‌گرا هنگام تجربه‌ی شکست به جای استفاده از فعالیت‌های خودکنترلی، از طریق خودسرزندی به دنبال کامل بودن هستند، از این رو این افراد بیشتر در معرض خطر مواد مخدر قرار می‌گیرند و در واقع خودکارآمدی امتناع از مصرف مواد در آنان ضعیف‌تر و خودکارآمدی مصرف مواد در این افراد تقویت می‌گردد (آلدن، بیلینگ و والاس^۶، ۱۹۹۴). برخی از پژوهشگران به بررسی کمال‌گرایی در

1. perfectionism
2. Shafran, Cooper & Fairburn
3. Flett & Hewith.

4. Rice & Dellow
5. Bandura
6. Alden, Bieling, Wallace

افراد معتاد پرداخته‌اند. به عنوان مثال ابوالقاسمی، احمدی و کیامرثی (۱۳۸۶)، رنجبر نوشری، محمودعلیلو، اسدی، دقدرتی و نجار (۱۳۹۱)، مهدوبان، فراحتی و رضائی (۱۳۹۱)، لو و گندزک (۲۰۰۲)، هال، اروین، بومن، فراکنبرگ و جور^۲ (۲۰۰۵) نشان داده‌اند که کمال‌گرایی از جمله عواملی است که نقش بسزایی در ایجاد اعتیاد دارد.

با توجه به اینکه اعتیاد به مواد مخدر امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به شمار می‌رود و در حال حاضر پیشگیری و درمان اعتیاد خط اول دفاع در جنگ بر علیه بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت و یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌رود (دباغی، اضغرنژاد فرید، عاطف وحید و بوالهروی، ۱۳۸۷)، پژوهش‌های اندکی به بررسی کمال‌گرایی، سبک‌های فرزندپروری و کیفیت دوستی در افراد وابسته به مواد صورت گرفته است. بنابراین، انجام این پژوهش می‌تواند راهگشای پژوهش‌های آینده و راهبردی برای درمانگران در زمینه‌ی درمان اعتیاد یا پی‌ریزی روش‌هایی جهت پیشگیری از بروز اعتیاد یا جلوگیری از پیشرفت این اختلال به سایر دوره‌های زندگی باشد. از این رو هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سبک‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی و کیفیت دوستی در پیش‌بینی میزان ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر بود.

۱۱۹

119

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را افراد مبتلا به اعتیاد (ابتلای آن‌ها بر اساس تشخیص متخصص اعصاب و روان، روانشناس، کارشناس مراکز ترک اعتیاد و تست اعتیاد مسجل شده بود) شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند. با استفاده از شیوه‌های متفاوت برآورد حجم نمونه مانند پیشینه مطالعات همبستگی و جدول مورگان کرجسی، تعداد ۱۰۰ نفر از افراد معتاد مراجعه کننده به مراکز درمانی، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش

1. Low & Gendaszek

2. Hall, Irwin, Bowman,
Frankenberger & Jewet

عبارت بودند از: مسجل شدن تشخیص اعتیاد بر اساس اطلاعات پرونده و نتیجه آزمایش ادرار و خون، محدوده‌ی سنی ۲۰ تا ۶۰ سال و گذشتن حداقل ۱ سال از اعتیاد.

روند اجرا

برای اجرای این پژوهش به مراکز درمانی مراجعه و افرادی که ملاک‌های ورود در مورد آن‌ها صدق می‌کرد، انتخاب شدند. بعد از هماهنگی با مرکز و کسب رضایت از بیماران، پرسش‌نامه‌های پژوهش به ترتیب ولع مصرف، شیوه‌های فرزندپروری، کیفیت دوستی و کمال‌گرایی در اختیار بیماران قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد که به دقت سوالات را مطالعه کرده و متناسب با وضعیت خود، آن‌ها را تکمیل کنند.

ابزارها

۱. مقیاس کوتاه ولع مصرف مواد: این مقیاس خودگزارشی ۸ گویه دارد که توسط سوموزا، دیرینفورث، گولداسمیت، میزین اسکیت و کوهن^۱ (۱۹۹۵) ساخته شد و مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلا (۰) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می‌گیرد. نمرات این آزمون همبستگی بالایی با مقیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (سوموزا و همکاران، ۱۹۹۵). همچنین بشرپور (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۷۸ گزارش کرده است. در این مقیاس میزان ولع مصرف از جمع نمرات تمامی گویه‌ها به دست می‌آید. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

۲. پرسش‌نامه شیوه‌های فرزند پروری بامریند: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط بامریند طراحی شد و ۳۰ سوال دارد. سه شیوه فرزندپروری سهل‌گیر، مستبد و مقتدر را می‌سنجد. الگوی پاسخ‌دهی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن در حد مطلوبی گزارش شده است. بوری (۱۹۹۷) از روش بازآزمایی، اعتبار این ابزار را در مادران و

پدران به ترتیب برای شیوهی سهل گیرانه ۰/۸۱ و ۰/۷۷، برای شیوه مقتدرانه ۰/۷۸ و ۰/۸۸ و شیوه استبدادی ۰/۸۶ و ۰/۸۵ گزارش کرده است. وی همچنین روایی ملاکی این پرسش نامه را قابل قبول گزارش کرده است (به نقل از بیرامی و خسروشاهی، ۱۳۸۹). در ایران اسفندیاری (۱۳۷۴) روایی و اعتبار این پرسش نامه را مطلوب گزارش کرده است (به نقل از شهامت، ثابتی و رضوانی، ۱۳۸۹). در این پرسش نامه شیوهی سهل گیرانه با سوالات ۱۸، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۹ و شیوهی مستبدانه با سوالات ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و شیوهی مقتدرانه با سوالات ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰ سوالات ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰ مورد سنجش قرار می گیرد. در پژوهش حاضر اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ به دست آمد.

۲. پرسش نامه کمال گرایی تری- شرت: این پرسش نامه در سال ۱۹۹۵ توسط شرت و همکاران ساخته شد. از نظر تئوریک بین کمال گرایی بهنجار (مثبت) و کمال گرایی نوروٹیک (منفی) تمایز قائل شده است. نحوه ی پاسخ دهی به پرسش ها مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است. تری و شرت اعتبار این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کمال گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ گزارش کردند (به نقل از برادران، ۱۳۸۵). در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش شده است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۶). در این پرسش نامه ۲۰ سوال که عبارتند از: ۲، ۳، ۶، ۹، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۷ و ۴۰ مربوط به کمال گرایی مثبت؛ و ۲۰ سوال که عبارتند از: ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۳، ۳۶، ۳۸ و ۳۹ مربوط به کمال گرایی منفی می باشند. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در کمال گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۷۷ تا ۰/۷۹ به دست آمد.

۳. پرسش نامه کیفیت دوستی: این پرسش نامه دارای ۱۴ سوال است و دارای سه عامل صمیمت و افشای خود، مجاورت، و وفاداری و اعتماد می باشد. نحوه ی پاسخ دهی به سوالات طیف لیکرت ۵ درجه ای اصلا (۰) تا همیشه (۴) است. در پژوهش حجازی و فرتاش (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ برای عامل اول (صمیمت و افشای خود) ۰/۷۵، برای عامل

دوم (مجاورت) ۰/۸۰ و برای عامل سوم (وفاداری و اعتماد) ۰/۷۱ گزارش شده است. در این پرسش‌نامه سوالات ۱، ۲ و ۳ مربوط به عامل مجاورت، سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ مربوط به عامل صمیمیت و افشای خود، و سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ مربوط به عامل وفاداری و اعتماد می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در محدوده‌ی ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد ۶۹ نفر از گروه نمونه متاهل و ۳۱ نفر مجرد بودند. تعداد ۳۳ نفر زیر دیپلم، ۲۹ نفر دیپلم، ۲۱ نفر فوق دیپلم، و ۱۵ نفر لیسانس بودند. میانگین سن ۳۵/۰۹ سال و انحراف استاندارد ۶/۸۲ سال بود. میانگین مدت مصرف مواد ۹/۲۸ سال و انحراف استاندارد ۴/۶۰ سال بود.

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	مولفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
	سبک استبدادی	۲۲/۸۰	۲/۳۲
سبک‌های فرزندپروری	سبک سهل‌گیرانه	۲۱/۹۹	۲/۸۷
	سبک مقتدرانه	۱۵/۴۶	۳/۱۶
کمال‌گرایی	مثبت	۶۱/۵۳	۴/۵۸
	منفی	۷۳/۸۹	۳/۹۹
	مجاورت فیزیکی	۴/۶۶	۲/۱۲
	خودفاش‌سازی	۴/۳۹	۱/۹۴
کیفیت دوستی	رضایتمندی	۳/۶۷	۳/۳۹
	اعتماد	۴/۰۰	۳/۱۷
	صمیمیت	۴/۵۰	۲/۰۲
ولع مصرف	ولع مصرف	۸۹/۵۰	۱۶/۲۹

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
استبدادی	۱									
سهل گیرانه	۰/۱۱	۱								
مقتدرانه	-۰/۲۳	۰	۱							
کمال گرایی مثبت	-۰/۲۶	۰	۰/۱۲	۱						
کمال گرایی منفی	۰/۳۰	۰/۳۷	-۰/۱۶	۰	۱					
مجاورت فیزیکی	-۰/۳۱	۰	۰/۲۰	۰/۰۹	۰/۳۲	۱				
خودفاش سازی	-۰/۱۸	-۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۴۰	-۰/۱۶	۰/۴۱	۱			
رضایتمندی	-۰/۰۹	-۰/۱۸	۰/۳۵	۰/۲۴	-۰/۱۲	۰/۳۱	۰/۲۷	۱		
اعتماد	-۰/۱۹	-۰/۳۲	۰/۲۴	۰/۱۹	-۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۲۲	۰/۱۶	۱	
صمیمیت	-۰/۱۵	-۰/۰۵	۰/۲۹	۰/۱۶	۰/۲۶	۰/۲۰	۰/۳۰	۰/۱۵	۰/۱۳	۱
ولع مصرف	۰/۱۹	۰/۱۲	-۰/۱۸	-۰/۱۱	۰/۱۳	-۰/۱۸	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۲۰	-۰/۱۰

۱۲۳

برای بررسی نقش پیش بینی کنندگی سبک‌های فرزندپروری، کمال گرایی، و کیفیت دوستی در پیش بینی ولع مصرف از تحلیل رگرسیون به روش ورود استفاده شد. متغیرها توانستند ۱۷٪ از واریانس ولع مصرف را پیش بینی کنند. نتایج ضرایب رگرسیون در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳: ضرایب رگرسیون ولع مصرف بر اساس کمال گرایی، سبک‌های فرزندپروری، و کیفیت دوستی

متغیرها	آماره B	انحراف استاندارد	β	آماره t	معنی داری
سبک استبدادی	۰/۵۸	۰/۴۰	۰/۳۳	۳/۲۳۰	۰/۰۰۱
سبک سهل گیرانه	۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۲۰	۲/۶۳۹	۰/۰۱
سبک مقتدرانه	۰/۴۸	۰/۳۰	۰/۳۰	۳/۰۹۸	۰/۰۰۱
کمال گرایی منفی	۰/۴۰	۰/۲۳	۰/۲۵	۲/۵۹۳	۰/۰۱
کمال گرایی مثبت	۰/۳۷	۰/۳۲	۰/۲۲	۳/۰۵۹	۰/۰۰۱
کیفیت دوستی	۰/۳۰	۰/۳۹	۰/۲۰	۲/۴۳۹	۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری، کیفیت دوستی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد وابسته به مواد مخدر بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که سبک فرزندپروری استبدادی، سبک فرزندپروری مقتدرانه، کمال‌گرایی منفی و اعتماد با ولع مصرف افراد معتاد رابطه معنادار دارند؛ و همچنین سبک فرزندپروری استبدادی، سبک فرزندپروری مقتدرانه و کمال‌گرایی منفی می‌توانند تغییرات مربوط به ولع مصرف افراد معتاد را به صورت معناداری پیش‌بینی کنند. نتایج نشان داد که سبک فرزندپروری استبدادی با ولع مصرف افراد معتاد رابطه مثبت معناداری دارد و می‌تواند ولع مصرف این افراد را به صورت معناداری پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های هواسی (۱۳۸۰)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۰)، محمدی (۱۳۹۰)، فیض‌آبادی و پيله ور (۱۳۹۰)، الهی و همکاران (۱۳۹۱)، جرزککاک و و بلاسیزیک (۲۰۰۵)، پنهیرو و همکاران (۲۰۰۶) و گرا و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که با والدینی که از شیوه‌ی استبدادی استفاده می‌کنند از ترکیب «سبک درخواست‌کنندگی - کنترل بالا» و «پذیرندگی - پاسخ‌دهندگی پایین» استفاده می‌کنند. در این شیوه والدین قوانین خاصی را اعمال می‌کنند و از فرزندان انتظار دارند تا از آن قوانین بدون هیچ توضیحی اطاعت کنند و در مورد اینکه چرا فرزندان باید قوانین را اطاعت کنند، توضیح کمی می‌دهند (سیگلمن^۱، ۱۹۹۹). این گروه از تکنیک‌های «قهری» استفاده می‌کنند (باکاتکو و داهلر^۲، ۱۹۹۵). آن‌ها غیر حمایت‌کننده هستند و به استقلال فرزندان اهمیت نمی‌دهند (کیپک و پالمر^۳، ۱۹۹۷). بامریند (۱۹۶۷، ۱۹۹۷ و ۱۹۹۱) دریافت که فرزندان با والدین استبدادی گرایش به بد اخلاقی دارند. به ظاهر غمگین هستند، تحریک پذیرند، بدون هدف هستند و نظرشان نسبت به جهان اطراف خوشایند نیست (به نقل از سیگلمن، ۱۹۹۹). این فرزندان غالباً دچار تعارض بوده و نوسان خلقی دارند و جوانانی که والدین استبدادی دارند در مدرسه عملکرد خوبی ندارند (دورن باخ، ریتز، لیدمان، رابرتز و

فرالیک^۱، ۱۹۹۴). این افراد شیوه‌های سازگاری و عزت نفس پایین تری دارند و بیشتر به مواد مخدر و الکل روی می‌آورند، این گروه مضطرب و گوشه‌گیر هستند و پسران والدین پرخاشگر و دختران آن‌ها حالات وابستگی از خود نشان می‌دهند (باکاتکو و داهلر، ۱۹۹۵). نوجوانان در این گروه استدلال اخلاقی ضعیف دارند و دارای کم‌ترین میزان عزت نفس و حداقل سازگاری و عملکرد مثبت در مدرسه (درونباخ و همکاران، ۱۹۹۴) می‌باشند. تنبیه‌های سخت بدنی هم عوارض افت روانی ایجاد می‌کند و کودکی که تنبیه بدنی می‌شود عزت نفس خود را به شدت از دست می‌دهد و دچار هراس‌های گوناگون می‌شود. یکی از راه‌های بازگشت اعتماد به نفس در بین نوجوانان پناه بردن به مواد مخدر است که نوعی اعتماد به نفس کاذب ایجاد می‌کند. به عبارت دیگر رابطه گرم بین اعضای خانواده خصوصاً با فرزندان امکان جذب آن‌ها را به خانواده بیشتر کرده و کمتر احتمال دارد که از خانه و خانواده فراری باشند و به گروه دوستان یا گروه‌های نابهنجار پناه بیاورند. بر این اساس می‌توان گفت رابطه سرد همراه با طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان باعث بیزاری از خانواده می‌شود و آن‌ها ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها از جمله اعتیاد پناه بیاورند.

همچنین نتایج نشان داد که سبک فرزندپروری مقتدرانه با ولع مصرف افراد معتاد رابطه منفی معناداری دارد و می‌تواند ولع مصرف این افراد را به صورت معناداری پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های طهرانی (۱۳۸۲)، اکبری زاده و رضافیانی (۱۳۹۰)، فراهتی (۱۳۹۱)، رلفس و همکاران (۲۰۰۶) و دی‌پترو (۲۰۰۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که این گروه از والدین هم‌پذیرنده و هم‌پاسخ‌دهنده هستند. از نظر سبک درخواست‌کنندگی و کنترل نیز در سطح بالائی قرار دارند. قوانین واضح و روشنی وضع می‌کنند و فرزندان را مجبور به اجراء می‌کنند. آن‌ها اصول بنیادی قواعد و محدودیت‌های خود را توضیح می‌دهند. این والدین با نیازهای رشدی فرزندان سازگار هستند و ارزش زیادی به رشد خود مختاری می‌دهند (استینبرگ^۲، ۱۹۹۳). در این سبک

والدین فرصت‌هایی به نوجوانان می‌دهند تا آن‌ها را در تصمیم‌گیری و استقلال‌نیرومند کنند (سیگلمن، ۱۹۹۹). افرادی که از خانواده‌های قاطع بر می‌خیزند و نسبت به همسالانشان که از خانواده‌های استبدادی سهل‌گیر و مسامحه‌کار بر می‌خیزند، از نظر روانی^{۱۰} اجتماعی، شایستگی بیشتری دارند. آن‌ها مسئولیت‌پذیرترند، انطباقی، خلاق، کنجکاو و دارای اعتماد به خود هستند. استینبرگ (۱۹۹۳) مطرح کرد که نوجوانانی که والدین مقتدر دارند دارای احساس سالمی از خود مختاری و اتکاء به خود هستند و احساس می‌کنند که می‌توانند کنترل بیشتری روی زندگی خود داشته باشند (باکاتکو و داهلر، ۱۹۹۵). نوجوانانی که از خانواده‌های سهل‌گیر بر می‌خیزند، اغلب رشد یافته نیستند، فاقد مسئولیت هستند و بیشتر پیرو می‌باشند و گروهی که از خانواده‌های مسامحه‌کار بر می‌خیزند اغلب واکنشی هستند و در رفتارهای متخلف و تجارب زودرس درگیر می‌شوند و سوء استفاده‌های جنسی و استفاده از مواد مخدر و الکل دارند (لمبورن، مونتس، استینبرگ و دورنباخ، ۱۹۹۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد که روش فرزندپروری استبدادی همبستگی منفی با استقلال دارد و روش قاطع همبستگی مثبت با سازماندهی، پیشرفت و جهت‌گیری عقلانی دارد و روش مسامحه‌کار همبستگی منفی با تعارض و همبستگی مثبت با نشاط و سرزندگی دارد (برجلی، ۱۳۸۰). والدین قاطع تعادل خوب و مناسبی بین منع و استقلال فراهم می‌کنند. به همین دلیل فرزندان فرصت‌هایی برای رشد اعتماد به خود و رشد انواع استانداردها و محدودیت‌ها و راهبردها را پیدا می‌کنند. همچنین خانواده‌های قاطع در مورد دیدگاه‌هایشان نسبت به روش‌های فرزندپروری انعطاف دارند و آن‌ها قادر هستند تا درخواست‌ها و انتظاراتشان را از نوجوانان به نسبت نیازهای آن‌ها تغییر دهند، که این موضوع نیز در فرایند رشد به نوجوانان کمک می‌کند. این والدین با مطرح کردن قوانین صریح و مسئولیت‌های آشکار می‌توانند راهبردهای سازگاری بیشتری در نوجوان فراهم کنند. والدین قاطع برای فرزندانشان رشد عقلانی فراهم می‌کنند. شرکت در بحث‌های خانوادگی، تصمیم‌گیری‌ها، تنظیم قواعد و انتظارات به نوجوانان کمک می‌کند تا روابط اجتماعی را درک کنند و این موضوع باعث رشد توانایی‌های عقلانی، نقش‌ها و اخذ

قضاوت اخلاقی و رشد همدلی می‌شود. این روش کنترل و گرمی خانوادگی را با هم ترکیب می‌کند. وقتی که والدین پاسخ‌های نوجوانان را دریافت می‌کنند و محبت هم از خود نشان می‌دهند، فرزندان نیز حس کنترل بیشتری بر رفتار و اعمال از خود نشان می‌دهند و در نهایت احساس می‌کنند که وجود آن‌ها برای دیگران با ارزش می‌باشد (باکاتکو و داهلر، ۱۹۹۵).

همچنین نتایج نشان داد که کمال‌گرایی منفی با ولع مصرف افراد معتاد رابطه مثبت معناداری دارد و می‌تواند ولع مصرف این افراد را به صورت معناداری پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۶)، رنجبر نوشری و همکاران (۱۳۹۱)، مهدویان و همکاران (۱۳۹۱)، لو و گندزک (۲۰۰۲) و هال و همکاران (۲۰۰۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد که کمال‌گرایی منفی با شکل دهی به انتظارات و معیارهای غیر واقع‌بینانه و ارزشیابی انتقادی و سرزنش از خود، فرد را در زمینه روابط بین فردی با مشکل مواجه می‌سازد. این وضعیت نامطلوب باعث می‌شود که فرد کمال‌گرا فرصت و امکان برقراری مناسب رابطه مطلوب، و از سوی دیگر، جایگاه اصلی خود را در نزد دیگران از دست بدهد. این چرخه معیوب عامل تداوم و تشدید پردازش به خود و مشکلات روانشناختی است، فرایندی که تا حدود زیادی همبستگی کمال‌گرایی منفی و پیامدهای روانی را تبیین می‌کند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که مشکلات افراد کمال‌گرا ناشی از وجود ویژگی‌هایی نظیر تشدید معیارهای آرمانی انعطاف‌ناپذیر، تقویت انتظارات غیر واقع‌بینانه، توجه انتخابی و تعمیم افراطی شکست‌ها، ارزیابی سختگیرانه از خود، گرایش به تفکر همه یا هیچ و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی است (بارنز، ۱۹۸۰). این ویژگی‌ها تا حد زیادی از فرایندهای شناختی و تصور آرمانی از خود، ناشی می‌شود. کمال‌گرایان منفی افرادی هستند که حتی وقتی که خوب تلاش می‌کنند (و جز بهترین افراد هستند) هرگز کاملاً خوب و راضی به نظر نمی‌رسند و خودشان را خیلی کوچک می‌بینند. این افراد به وسیله‌ی نیاز شدید برای پرهیز از شکست، برانگیخته می‌شوند. تلاش بسیار آن‌ها در انجام هر وظیفه و اقدامی مهم

و ترس شکست، آنان را در یک دور پایان ناپذیر خودشکنی قرار می‌دهد که به احساس‌های عمیق حقارت و آسیب‌پذیری شدید منجر می‌شود (فراست، مارتین، لاهارت و روزنبلیت^۱، ۱۹۹۰). افراد کمال‌گرا، هنگام تجربه شکست، به جای استفاده از فعالیت‌های خودکنترلی، از طریق سرزنش خود به دنبال کامل بودن هستند. از این رو، این افراد بیشتر در معرض خطر سوء‌مصرف مواد مخدر قرار می‌گیرند. بنابراین، افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد به دلیل داشتن انتظارات غیر واقع‌بینانه و بیش از حد از توانایی‌هایشان، قادر به سازگاری و حل تعارض‌ها و رخدادهای استرس‌زای زندگی نیستند. در چنین شرایطی و به دلیل عدم تحقق خواسته‌ها و انتظارات آرمان‌گرایانه به سمت مواد سوق پیدا می‌کنند. تبیین احتمالی دیگری که در رابطه با این موضوع م‌توان مطرح کرد این است که کمال‌گرایی به عنوان یکی از باورهای غیرمنطقی عبارت است از اینکه امور همیشه بر وفق مراد باشد. زمانی که فرد انتظار دارد همه چیز باید بر وفق مرداش باشد و با کوچک‌ترین مانعی مواجهه شود تحریک‌پذیر و آشفته می‌شود و شیوه‌های دیگر رسیدن به هدف را نادیده می‌گیرد؛ در چنین شرایطی فرد برای مقابله با مشکل و کاهش تنش به سوء‌مصرف مواد اقدام می‌کند (رنجبر نوشری و همکاران، ۱۳۹۱). کمال‌گرایی از طریق آمادگی و توانمندی‌های فرد برای واقع‌بینی (هاماچک^۲، ۱۹۸۷)، تجهیز فرد بر مثبت‌نگری و توجه به موفقیت‌ها (اسلاید و اونز^۳، ۱۹۹۸) و تدارک زمینه‌های مناسب سلامت روانی (وایلنت^۴، ۲۰۰۰) فرد را از ناکامی‌ها، نگرانی‌ها و اضطراب‌ها و پناه بردن به روش‌های مقابله‌ای اجتنابی (مانند استفاده از مواد مخدر) دور می‌سازد. همچنین می‌توان بیان کرد که به محض ادراک معیارهای کمال‌گرایانه توسط شخص، افرادی که گنجینه رفتارهای خودتنظیمی بیشتری دارند، به فشارها و استرس‌های اجتماعی پاسخ سازگارانه می‌دهند. اما بالاترین پیامدهای روان‌شناختی در افرادی تجربه می‌شود که در محیط خودشان معیارهای کمال‌گرایانه را ادراک می‌کنند، اما فاقد

1. Frost, Marten, Lahart & Rosenblate
2. Hemachek

3. Slade & Owens
4. Vaillant

رفتارهای کنترل خویشتن و یا دارای کنترل رفتارهای منفی و کنترل شناخت‌های منفی هستند.

همچنین نتایج نشان داد که مولفه اعتماد با ولع مصرف افراد معتاد رابطه منفی معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش کارخانه و ابراهیمی (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که ما افرادی را دوست داریم که به ما پاداش می‌دهند. به علاوه آن‌ها اظهار می‌دارند که اگر موقعیت پاداش دهی هماهنگ با حضور یک شخص باشد سبب علاقمندی ما به فرد مذکور خواهد شد. بدین شیوه جذابیت تجربه خواهد شد و لو اینکه شخص دیگر در جریان پاداش دهی درگیر نباشد به دیگر سخن حضور یک شخص می‌تواند به طور اتفاقی روی دهد و باعث علاقمندی ما به او شود. زمانی که در تعامل دیگران با ما توافق وجود دارد، ما نوعی تقویت دریافت می‌کنیم. برعکس وقتی کسی نگرش‌هایی بسیار متفاوت با نظر ما داشته باشد، سبب تنبیه ما می‌شود. بنابراین وقتی برای اولین بار با کسی ملاقات می‌کنیم، اگر فکر کنیم عقایدی مشابه ما دارد به او علاقمند می‌شویم. به همین دلایل افراد وابسته به مواد مخدر به دلیل عدم دریافت تقویت از کسی، عدم تشابه بین افراد با آن‌ها و نداشتن عقاید مشترک تمایلی به برقراری روابط اجتماعی و دوستی ندارند، روابط آن‌ها سطحی و زودگذر است و در روابطشان زیاد اعتماد نمی‌کنند و در کل سطح رضایت آنان از روابطشان پایین و کم است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که سبک‌های فرزندپروری، کیفیت دوستی و کمال‌گرایی ۱۷ درصد از ولع مصرف افراد معتاد را تبیین کرده و دارای توان پیش‌بین معناداری بودند. این نتیجه نشان می‌دهد که ۸۳ درصد از واریانس و عوامل باقیمانده، توسط متغیرهای دیگر موثر بر ولع مصرف (نظیر عوامل زیست‌شیمیایی، شناختی، اجتماعی و انگیزشی) تبیین می‌شود. با توجه به عدم وجود یافته‌های متناظر در پیشینه، از این یافته می‌توان استنباط کرد که سبک‌های فرزندپروری، کیفیت دوستی و کمال‌گرایی، تأثیرشان بر ولع مصرف خیلی قابل ملاحظه نبوده است. لذا برای روشن شدن این نکته لازم است که تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد. با توجه به محدود بودن نمونه‌ی پژوهش به شهرستان اردبیل و بررسی بیماران در مقطعی از زمان، می‌بایست در تعمیم

یافته‌ها احتیاط کرد. همچنین از آنجا که این بررسی فقط روی افراد معتاد بوده است، نمی‌توان نتایج را به کل بیماران تعمیم داد. همچنین استفاده‌ی بیماران از داروها نیز احتمالاً نتایج را تحت تأثیر قرار داده است که می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در مناطق و استان‌های دیگر و با اعمال کنترل بیشتری روی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس، نوع ماده مصرفی، تحصیلات و غیره) نیز اجرا شود و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ احمدی، محسن؛ کیامرثی، آذر. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط فراشناخت و کمال‌گرایی با پیامدهای روانشناختی در افراد معتاد به مواد مخدر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۵(۲)، ۷۳-۸۰
- اختیاری، حامد. (۱۳۸۷). زیرساخت‌های شناختی و عصبی ولع مصرف مواد و روش‌های ارزیابی و مداخله در آن. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۳، ۹۰-۹۶
- اکبری‌زاده، فاطمه؛ رصافیانی، حمیدرضا. (۱۳۸۹). نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد فرزندان. *مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی پیشگیری از اعتیاد*.
- الهی، عباس؛ بساک نژاد، سودابه؛ اصلانی، خالد؛ نکویی، سمیه. (۱۳۹۱). نقش خانواده در شکل‌گیری اعتیاد. *دومین همایش سراسری اعتیاد و آسیب‌های روانی و اجتماعی - انجمن علمی دانشجویی روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی*
- برادران، حمید. (۱۳۸۵). مقایسه رابطه بین کمال‌گرایی و عزت‌نفس در نخبگان علمی و ورزشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
- برجعی، احمد. (۱۳۸۰). *تحول شخصیت در نوجوانان*. تهران: انتشارات وراي دانش
- بشرپور، سجاد. (۱۳۹۲). ارتباط نظم‌جویی شناختی هیجان و کنترل هوشمند با شدت وابستگی و ولع مصرف مواد در افراد با وابستگی به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۸)، ۱۳۱-۱۴۶
- بیرامی، منصور؛ بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۸۹). ارتباط شیوه‌های تربیتی والدین با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان راهنمایی مدارس شهر ایلخچی. *مجله علوم تربیتی* ۳(۱۰)، ۷-۲۱
- بیرامی، منصور؛ محمدپور، وهاب؛ غلامزاده، مجتبی؛ اسماعیلی انامق، بهمن. (۱۳۹۰). بررسی تطبیقی شیوه‌های فرزند پروری و الگوهای ارتباطی خانواده در افراد معتاد عادی. *مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی پیشگیری از اعتیاد*.

حجازی، الهه؛ فرتاش، سهیلا. (۱۳۸۵). تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های هوست، تعهد هویت و کیفیت دوستی. *مجله پژوهش زنان* ۴(۳)، ۶۱-۷۶

حدادی، روح‌الله؛ رستمی، رضا؛ رحیمی‌نژاد، عباس؛ اکبری کارخانه، سعید. (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری کنترل تکانه بر کاهش تکانشگری، ولع مصرف و شدت اعتیاد در معتادین مصرف کننده کراک. *فصلنامه اعتیادپژوهی* ۱۰، ۲۹-۵۱

رنجبر نوشری، فرزانه؛ محمودعلیلو، مجید؛ اسدی مجره، ساره؛ قدرتی، یلدا؛ نجار، سیده مهسا. (۱۳۸۲). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، کمال‌گرایی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۵)، ۳۹-۵۶

زارعی، اقبال. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری والدین با ارتکاب نوجوانان به رفتارهای پرخطر بر اساس الگوی کلونینجر. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۸(۳)، ۲۲۰-۲۲۴

زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ حامدنی، صفر. (۱۳۸۹). بررسی زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد سالم غیرمعتاد. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی*، ۳۳، ۱۴۹-۱۶۸

شهبام، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا؛ رضوانی، سمانه (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *مطالعات تربیتی و روانشناسی* ۱۱: ۲۳۹-۲۵۴

طهرانی، عاتکه (۱۳۸۲). پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر خانواده. *رفاه اجتماعی*، ۸(۲)، ۵۹-۸۸

فراحتی، مهرزاد. (۱۳۹۱). رابطه بین والدین و نوجوان در نوجوانان معتاد و غیرمعتاد ۱۵-۱۸ ساله شهر تهران. دومین همایش سراسری اعتیاد و آسیب‌های روانی و اجتماعی انجمن علمی دانشجویی روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی

فیض‌آبادی، رضا؛ پیلهور، علی اصغر. (۱۳۹۰). خانواده و اعتیاد. *مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی پیشگیری از اعتیاد*.

قمری، حسین؛ رستمی، مریم؛ نادر، مقصود؛ ایل‌بیگی قلعه نی، رضا. (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد معتاد و غیرمعتاد. *مجله اعتیادپژوهی*، ۴(۱۵)، ۷۱-۸۱

کارخانه، رکسانا؛ ابراهیمی، قوام. (۱۳۹۱). مقایسه سبک زندگی در افراد معتاد و افراد عادی مرد ۲۵-۳۰ ساله مراجعه کننده به درمانگاه شهید فامیلی شرق تهران. دومین همایش سراسری اعتیاد و آسیب‌های روانی و اجتماعی انجمن علمی دانشجویی روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی

محمدی، حکمت. (۱۳۹۰). رو‌شهای پیشگیری اولیه از اعتیاد در محی‌طهای آموزشی (مدارس و دانشگاه‌ها). *مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی پیشگیری از اعتیاد*

مهدویان، علیرضا؛ فراهتی، مهرزاد؛ رضایی، نادیا. (۱۳۹۱). بررسی کمال‌گرایی در بین افراد عادی، وابسته به مواد و ورزشکار شهر کرمان. دومین همایش سراسری اعتیاد و آسیب‌های روانی و اجتماعی انجمن علمی دانشجویی روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی

هواسی، ناهید. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری خانواده‌های دارای نوجوانان معتاد و غیر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه الزهرا.

- Alden, L. E; Bieling, P. J & Wallace, S. T. (1994). Perfectionism in an interpersonal context. *Cognitive Therapy and Research*; 18, 297-311.
- Asian Harm Reduction Network. (2006). Tehran Report toward a comprehensive health promotion policy-final report.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory. *Annual Review of psychology*, 52: 1-26.
- Barber, N. (2000). Why parents matter. *West port CT: Bergin & Garvey*
- Bornstien, M. (2002). Handbook on parenting: children and parenting. Vol 1. *Lawrence Erlbaum Publishers*
- Brook, J. S., Brook, D & Richter, L. (2001). Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 357- 374.
- Bukatko, D & Dahler, M. W. (1995). Child Development, University of Massachusetts, Hoghton, Mifflin Company
- Burns, D. D. (1980). Thr perfectionism script for self-defeat. *Psychology Today*; 35, 34-57.
- Di Pietro, M. C. (2007). Factors associated with the use of solvents and cannabis bymedical students. *Addictive Behaviors*, 32, 1740-1744
- Doll, B; Jew, C & Green, K. (1988). Resilience and Peer Friendship .Paper Presented at Annual Meeting of the American Educational Research Association (*San Diego, CA, April: 13-17*).
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F & Fraleigh, M. J. (1994). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development* 58: 1244 ° 1257
- Flett, G. L & Hewith; P. L. (2002). Perfectionism: Theory, research, and treatment .Journal American Psychological Association: *Washington, P.C.*
- Fox, H. C., Talih, M., Malison, R., Anderson, G. M & Kreeg, M. J. (2005). Frequency of recent cocaine and alcohol use affects craving and associated responses to stress and drug-related cues. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 880-891
- Frost, R. O; Marten, P; Lahart, C & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*; 14, 449-68.
- Gallarín, M & Alonso, A. (2012). Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: A predictive model. *Journal of Adolescence*, 35(6), 1601-1610.
- George, M. (2004). Relations between areting styles and children social status. Unpublished M.D Dissertation. *USA: Florida University*
- Gerra, G; Leonard, C; Cortese, E; Zaimovic, B; Aoleng, G; Manfredini, M; Somaini, L; Petracca, F; Caretti, V; Raggi, M. A & Donnini, C. (2009). Childhood neglect and parental careperception in cocaine addicts: Relation with psychiatric symptoms and biological correlates. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33 (4), 601-610

- Hall, K. M., Irwin, M. M., Bowman, K. A., Frankenberger, W & Jewett, D. C. (2005). Illicit use of prescribed stimulant medication among college students. *Journal of American Health*, 53(4): 167-174.
- Hanna, R & Nicola, S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33, 391-398.
- Hartup, W & Laurson, B. (1993). Conflict and context in peer relations. In C. Hart(ED). Children on playgrounds: Research perspectives and applications: 44-84. *Albany NY: SUNY press*
- Hemachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*; 15: 27-33.
- Heyman, G. M. (2011). Received Wisdom Regarding the Roles of Craving and Disinhibition in the Development of Addictive Disorder of Choice. *Perspectives on Psychological Science*, 6(2), 156° 160.
- Ilhan, I. O., Demirbas, H & Dogan, Y. B. (2006). Validation study of the Turkish version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for heavy drinking in a group of male patients. *Drug and Alcohol Review*, 25, 357-360
- Jrreedejkkkk, & Byyyyyyy, J. (2005). Attttud of soldiers taking drugstore Military service. *Trnnmrg nnd dsppppnn Mil Med*, 170 (8):691-5.
- pppk,, .. & Pmmn, R. (1997). oo msssssyouhhs drrrr ppoas of hrrr pr nn s child rearing practices. *Journal of Youth and Society*, 28: 415-428
- Lambourn, S. D, Mounts, N. S., Steinberg, L & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049° 1065
- Low, K. G & Gendaszek, A. E. (2002). Illicit use of psycho stimulants among college students: A preliminary study. *Psychology, Health & Medicine*, 7(3, ۲۸۳-287.
- Mills, H & Dombeck, M. (2005). Emotional resilience. Online Available from: <http://www.mentalhelp.net/>.
- Mokri, A. (2002). Brief overview of the status of drug in Iran: *Archives of Iranian Medicine*, 5: 184-190.
- Muris, P; Meesters; C. M & Van, G. (2003). Assessment of anxious neni M na gn Eo f'idoseifirdeomv h tsi rwaoiv ganhierbae r rianl oa.i nrrnuesdoelJQ hrr oon fe drnteseBfparUtsopf of psychopathology and behavioral Assessment, 25° 229-237Pacht AR. *Reflections on perfect. American Psychologist*; 39: 386-90.
- Pinhoiro, R. T; Pinheiro, K. A; Magalhase, P. V; Horta, B. L; Dasilva, R. A; Sousa, P. L & Fleming, M. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: a case control study in southern Brazil: *Substance misuse* 41(3), 307-16.
- Rice, K. G & Dellow, J. P. (2002). Perfectionism and self-development: Implication for collegea adjustment. *Journal Counsel Dev*, 82(2), 188-197.
- Roelofs, J; Meesters, C.; Huurne, M; Bamelis, L & Muris, P. (2006). On the Links between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 331-344.
- Selman, R. L. (1980). The growth of interpersonal understanding. *New York: Academic press*.
- Shafraan, R; Cooper, Z & Fairburn, C. G. (2002). Clinial Perfectionism: coganitive behavior analysis. *Journal Behavior Research and Terapy*, 40: 773-791

- Sigelman, C. K. (1999). Life Span Human Development. *Publishing Company*: 208-409
- Simons, L. G & Conger, R. D. (2007). Linking Mother-Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2): 218-222.
- Slade, P. D & Owens, R. G. A. (1998). Dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*; 22, 372-90.
- Somoza, E., Dyrenforth, S., Goldsmith, J., Mezinskis, J & Cohen, M. (1995). In search of a universal drug craving scale. *Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Miami Florida*, 121-132.
- Steinberg, L. (1993). We know some things: Parent ° adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1 ° 19.
- United Nation Office for Drug Control and Crime Prevention. (2008). World Report. *New York. United Nation*
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *American Psychologist*; 55, 89-98.
- Walton-Moss, B & McCaul, M. E. (2006). Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addictive Behaviors*, 31, 246-53.
- West, R. (2006). *Theory of Addiction*. Blackwell publishing Oxford.