

دانش و پژوهش

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

(علوم انسانی)

شماره سوم - بهار ۱۳۷۹

صص ۷۳ - ۸۶

مقایسه عملکرد خانواده معتادان خود معرف و غیر معتادان

راحله سموعی*

چکیده

این مطالعه به صورت توصیفی، با هدف «مقایسه عملکرد خانواده معتادان خود معرف و غیر معتادان» انجام گرفته است. جهت دستیابی به هدف پژوهش، تعداد ۱۰۰ نفر معتاد خود معرف ۱۸ تا ۴۰ سال مراجعه کننده به مرکز تحقیقات و ترک اعتیاد استان اصفهان و ۱۰۰ نفر غیر معتاد به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه عملکرد خانواده^۱ (FAD) در مورد آنها اجرا گردید و با گروه گواه مقایسه شدند. روش به کار گرفته شده در این پژوهش، تحلیل مانوا^۲ بوده است. نتایج تحلیل نشان داد که تفاوت بین عملکرد خانواده‌های دو گروه در ۵ مقیاس حل مشکل و ارتباطات ($P=0/005$)، نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی ($P=0$)، مشارکت عاطفی ($P=0$)، کنترل رفتار ($P=0$) و کارآیی عمومی ($P=0$) معنادار بود. یعنی عملکرد خانواده معتادان به طور معناداری ناکارآمدتر از غیر معتادان بوده است.

* - کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

1- Family Assessment devise

2- Multivariate Analysis of Variance

مقدمه

هدف اصلی اجرای پژوهش، «مقایسه عملکرد خانواده معنادان و غیرمعنادان» بوده است و بر همین اساس فرضیه‌ای تدوین شده مبنی بر اینکه «عملکرد خانواده معنادان و غیرمعنادان تفاوت معنادار دارد» پژوهشگران در این زمینه، مطالعات مختلفی انجام داده‌اند از جمله: بابست^۱ و همکاران (۱۹۷۹) (به نقل از چیریلو و همکاران، ۱۳۷۸، ص ۶۲)، کومبس و لادسورک^۲ (۱۹۸۸)، سیمون و رابرتسون^۳ (۱۹۸۹)، ایسلی و اپشتاین^۴ (۱۹۹۱)، ویلز و کلیری^۵ (۱۹۹۶)، که همگی ارتباط عاطفی ضعیف خانوادگی را عامل مؤثر در ایجاد اعتیاد معرفی نمودند. همچنین، فریدمن و همکاران^۶ (۱۹۸۰) ناتوانی در حل مشکل، سلنو^۷ (۱۹۸۷) ارتباط ضعیف خانوادگی، لیاقت به نقل از قمی (۱۳۷۴) کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده و آقابخشی (۱۳۷۶) نقش‌ها و انتظارات مختلف از نقش‌ها را عامل مؤثر در ایجاد اعتیاد گزارش نمودند. ویکو و ایجداپویک^۸ (۱۹۹۱)، معتقدند که عملکرد و ساختار خانوادگی افراد، نقش مهمی در اعتیاد یا عدم اعتیاد آنها دارد. به طوری که عوامل مخاطره‌آمیز درون خانواده می‌تواند مشکلاتی برای افراد خانواده ایجاد نماید که آنها را به سمت بزهکاری و اعتیاد سوق دهد. از این رو شناخت ویژگیها و ساختار عملکرد خانواده، برای شناسایی عوامل خطر و ریشه‌کن کردن آنها بسیار مثمر ثمر است.

مواد و روشها

روش پژوهش: توصیفی تحلیلی است.

جامعه آماری: کلیه معنادان مرد مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات و ترک اعتیاد اصفهان در گروه سنی ۴۰-۱۸ سال در سال ۱۳۷۷-۷۸.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه: تعداد ۱۰۰ نفر آزمودنی در هر گروه که در مطالعات توصیفی توصیه شده است (دلاور، ۱۳۷۵، ص ۱۱۳)، به روش تصادفی ساده گزینش شدند.

روش جمع‌آوری اطلاعات: جهت انجام فعالیت در مرکز تحقیقات و ترک اعتیاد، پس از جلب موافقت معاونت پیشگیری، در دو نوبت صبح و بعد از ظهر به مرکز مراجعه شده و

1- Babst

2- Coombs & Ladsverk

3- Simon & Robertson

4- Easley & Epstein

5- Wills & Cleary

6- Friedman & etal

7- Selnow

8- Vukov & Eijdupovic

هر روز تعدادی از معتادان به عنوان نمونه انتخاب می شدند و مورد پرسش قرار می گرفتند. لازم به ذکر است که غیرمعتادان نیز از بین خدمه و کارکنان بیمارستانها، دانشگاهها و کارگران کارخانه ها که از نظر وضعیت فرهنگی، اقتصادی و تا حدودی اجتماعی یا معتادان شبیه بودند انتخاب شدند و به نسبت تعداد افراد موجود در هر مکان، گزینش تصادفی انجام شد تا اینکه تعداد نمونه تکمیل گردید. بعد از جمع آوری اطلاعات از هر دو گروه، داده ها وارد نرم افزار SPSS شد و محاسبات لازم انجام پذیرفت.

ابزار جمع آوری اطلاعات

مصاحبه روان شناختی^۱: هدف از آن برقراری ارتباط مناسب و جلب اعتماد آزمودنیها بوده است.

پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD): این خانواده آزمای بر اساس مدل مک مستر^۲، برای توصیف ویژگیهای سازمانی و ساختاری خانواده تدوین شده است (اپستاین، بیشاپ^۳ و بالدوین^۴، ۱۹۸۳، ص ۱۷۲). این آزمون را دکتر ثنایی و دکتر نجاریان ترجمه و با فرهنگ ایرانی مطابقت داده اند. به طور کلی مجموعه مواد FAD، ۵۳ است که شامل ۷ مقیاس از جمله: حل مشکل^۵، ارتباطات^۶، نقشها^۷، پاسخدهی عاطفی^۸، مشارکت عاطفی^۹، کنترل رفتار و کارایی عمومی^{۱۰} می باشد (نوروزی، ۱۳۷۷).

سنجش همبستگی بین سؤالات مقیاس های پرسشنامه در این پژوهش نشان داد که همبستگی بین دو مقیاس اول و دو مقیاس دوم بسیار بالاست و به این ترتیب سؤالات این دو مقیاس با همبستگی بالا، با هم ادغام شدند و آلفای کرونباخ برای هر مقیاس چنین محاسبه شد: حل مشکل و ارتباطات ۰/۷۲، نقشها و پاسخدهی عاطفی ۰/۶۰، مشارکت عاطفی ۰/۷۴، کنترل رفتار ۰/۷۷، و کارایی عمومی ۰/۸۱.

نحوه پاسخگویی به سؤالات بر اساس یک طیف چهارگزینه ای: «کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم» بوده است. نمره گذاری از یک تا چهار و برای سؤالاتی که محتوای منفی داشتند برعکس، یعنی از چهار تا یک در نظر گرفته شده است.

1- Psychological Interview

2- Mc. Master

3- Bishop

4- Baldwin

5- Problem solving

6- Communications

7- Roles

8- Affective Responding

9- Affective Intervention

10- General Function

نتایج

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای عملکرد خانواده در دو گروه معناد و غیرمعناد

متغیرها	حل مشکل و ارتباطات	نقشها و پاسخ‌دهی عاطفی	مشارکت عاطفی	کنترل رفتار	کارایی عمومی
میانگین	۲۳/۹۸	۳۲/۳۳	۱۲/۲۱	۲۱/۸۷	۳۰/۷۲
انحراف معیار	۵/۶۲	۴/۷۷	۲/۸۸	۴/۸۵	۴/۷۲
میانگین	۲۱/۹۴	۲۸/۱۳	۹/۸۹	۱۸	۲۴/۴۳
انحراف معیار	۴/۴۶	۴/۴۳	۲/۳۴	۳/۷۱	۴/۰۶

در این قسمت با توجه به فرضیه‌های پژوهش، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. عملکرد خانواده معنادان و غیرمعنادان تفاوت معنادار دارند.

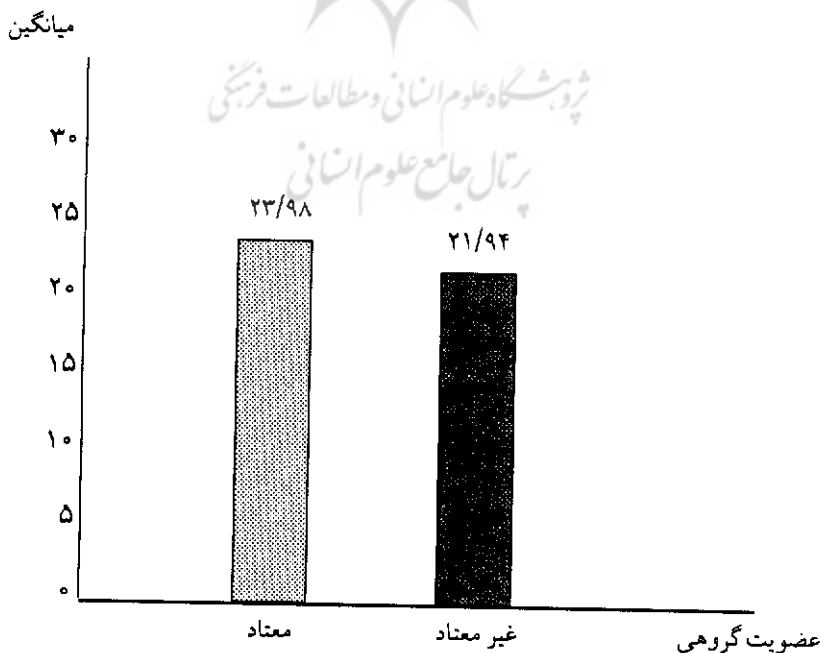
جدول شماره ۲- نتایج تحلیل مانوای دو گروه معناد و غیرمعناد، با توجه به متغیرهای عملکرد خانواده

متغیرها	میانگین	انحراف واریانس	ضریب ضریب F	معنی‌دار بودن	میزان تفاوت	توان آماری
حل مشکل و ارتباطات	۲۰۸/۸	۱	۲۰۸/۸	۸/۰۶	۰/۰۰۵	۰/۰۸
نقشها و پاسخ‌دهی عاطفی	۸۸۲	۱	۸۸۲	۴۱/۵۶	۰	۰/۱۷
مشارکت عاطفی	۲۶۹/۱۲	۱	۲۶۹/۱۲	۳۸/۸۳	۰	۰/۱۶۴
کنترل رفتار	۷۴۸/۸۴	۱	۷۴۸/۸۴	۴۰/۰۸	۰	۰/۱۶۸
کارایی عمومی	۹۲۰/۲	۱	۹۲۰/۲	۴۷/۳۱	۰	۰/۱۹۳

فرضیه ۱- تفاوت عملکرد خانواده معنادان و غیر معنادان از نظر حل مشکل و ارتباطات معنی دار است.

با توجه به نتایج جدول (۲)، این تفاوت معنادار است ($P=0/005$). لذا فرضیه ۱ با توان آماری ۸۰ درصد تأیید می شود. میزان این تفاوت ۰/۰۴ است؛ یعنی ۴ درصد واریانس یا تفاوت‌های فردی با توجه به مقیاس حل مشکل و ارتباطات، مربوط به معنادار یا غیر معنادار بودن است.

میانگین نمرات حل مشکل و ارتباطات برای گروه معنادار برابر با ۲۳/۹۸ و برای گروه غیر معنادار برابر با ۲۱/۹۴ می باشد. یعنی گروه معنادار از نظر عملکرد خانواده در مقیاس حل مشکل و ارتباطات، به طور معناداری ضعیف تر از گروه غیر معنادار است.



نمودار شماره ۱- میانگین‌های مقیاس حل مشکل و ارتباطات برای دو گروه

فرضیه ۲- تفاوت عملکرد خانواده معنادان و غیر معنادان از نظر نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی معنی‌دار است.

چنانکه مشاهده می‌شود، این تفاوت معنادار است ($P=0$). لذا فرضیه ۲ با توان آماری ۱ یعنی ۱۰۰ درصد اطمینان تأیید می‌گردد. میزان این تفاوت ۰/۱۷ است؛ یعنی ۱۷ درصد واریانس یا تفاوت‌های فردی در مقیاس نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی، مربوط به معنادار یا غیر معنادار بودن است.

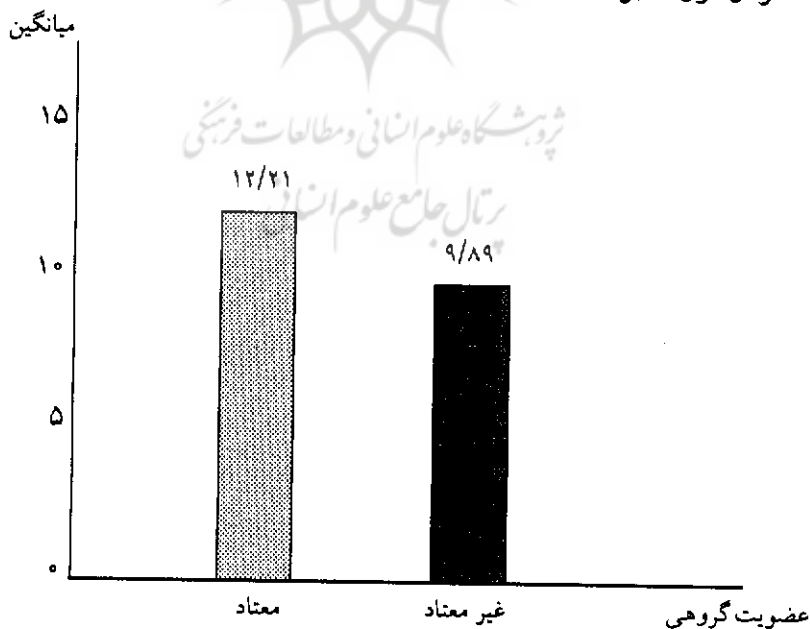
میانگین نمرات نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی برای گروه معنادار برابر با ۳۲/۳۳ و برای گروه غیر معنادار برابر با ۲۸/۱۳ می‌باشد. یعنی گروه معنادار از نظر عملکرد خانواده در مقیاس نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی، به‌طور معناداری ضعیف‌تر از گروه غیر معنادار است.



نمودار شماره ۲- میانگین‌های مقیاس نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی برای دو گروه

فرضیه ۳- تفاوت عملکرد خانواده معنادان و غیرمعنادان از نظر مشارکت عاطفی معنادار است.

نتایج جدول (۱) نشان می دهد که این تفاوت معنادار است ($P=0$). لذا فرضیه ۳ با توان آماری ۱ یعنی ۱۰۰٪ اطمینان تأیید می گردد. میزان تفاوت ۰/۱۶۴ است؛ یعنی حدود ۱۶ درصد تفاوت های فردی در مقیاس مشارکت عاطفی برای گروه معناد و غیرمعناد به ترتیب برابر با ۱۲/۲۱ و ۹/۸۹ می باشد. یعنی عملکرد خانواده گروه معناد در مقیاس مشارکت عاطفی به طور معناداری ضعیف تر از گروه غیرمعناد است.

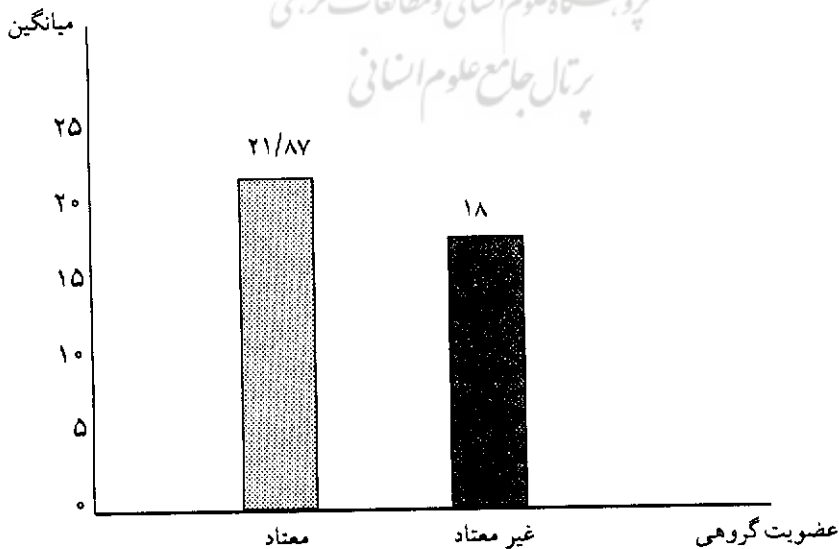


نمودار شماره ۳- میانگین های مقیاس مشارکت عاطفی برای دو گروه

فرضیه ۴- تفاوت عملکرد خانواده معتادان و غیرمعتادان از نظر کنترل رفتاری معنادار است.

با مراجعه به جدول (۱)، ملاحظه می‌شود که این تفاوت معنادار است ($P=0$). لذا فرضیه فوق با توان آماری ۱ یعنی ۱۰۰٪ اطمینان تأیید می‌گردد. میزان تفاوت نیز ۰/۱۶۸ است؛ یعنی حدود ۱۷ درصد تفاوت‌های فردی در مقیاس کنترل رفتار، به معنادار غیرمعنادار بودن مربوط است.

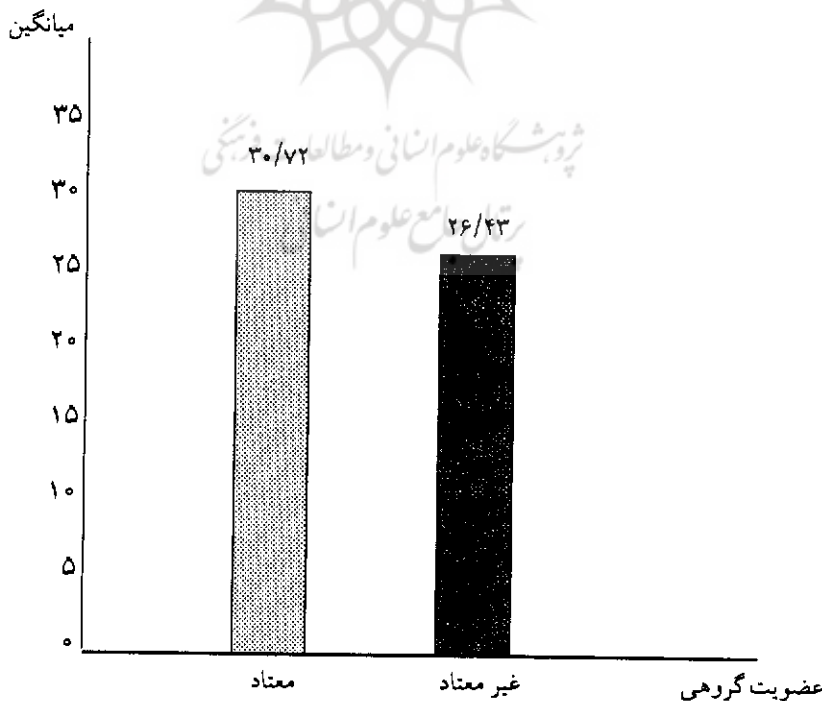
میانگین نمرات کنترل رفتاری برای گروه معتاد و غیرمعتاد به ترتیب برابر با ۲۱/۸۷ و ۱۸ می‌باشد. یعنی عملکرد خانواده معتادان در مقیاس کنترل رفتاری به طور معناداری ضعیف‌تر از گروه غیرمعتاد است.



نمودار شماره ۴- میانگین‌های مقیاس کنترل رفتار برای دو گروه

فرضیه ۵- تفاوت عملکرد خانواده معنادان و غیرمعنادان از نظر کارایی عمومی، معنادار است.

نتایج جدول (۱)، نشان دهنده معنادار بودن تفاوت می باشد ($P=0$). لذا فرضیه ۵ با توان آماری ۱ یعنی ۱۰۰٪ اطمینان تأیید می گردد. میزان تفاوت ۰/۱۹۳ می باشد؛ یعنی حدود ۱۹ درصد تفاوت‌های فردی در مقیاس کارایی عمومی، به معناد یا غیرمعناد بودن مربوط است. میانگین نمرات کارایی عمومی در دو گروه معناد و غیرمعناد به ترتیب برابر با ۳۰/۷۲ و ۲۶/۴۳ می باشد. یعنی عملکرد خانواده معنادان در مقیاس کارایی عمومی به‌طور معناداری ضعیف‌تر از گروه غیر معناد است.



نمودار شماره ۵- میانگین‌های مقیاس کارایی عمومی برای دو گروه

با توجه به نتایج جدول (۱)، دومین فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر «معنادار بودن تفاوت بین عملکرد خانواده معنادان و غیر معنادان» برای تمامی مقیاسهای مورد بحث در پژوهش، تأیید می‌گردد. به این صورت که عملکرد خانواده معنادان در تمامی مقیاسها، ضعیف‌تر از عملکرد خانواده غیر معنادان می‌باشد.

بحث

ذیلاً به بحث درباره فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است.

با توجه به جدول (۱)، فرضیه ۱ در سطح $P=0/005$ تأیید شد؛ بنابراین تفاوت معناداری بین عملکرد خانواده دو گروه از نظر حل مشکل و ارتباطات وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های آقابخشی (۱۳۷۶)، ویلز و کلیری (۱۹۹۶)، سلنو (۱۹۸۷) و فریدمن و همکاران (۱۹۸۰) مطابقت دارد.

در خانواده معنادان، عموماً تجربیات منفی انکار شده، برخوردار مناسبی با مشکلات نمی‌شود و هر فرد مسئولیت شخصی در ارتباط با مشکل خود را پذیرا می‌شود. در این مورد عملکرد خانواده‌ای که باید سرشار از تجارب و دانشها باشد، خوب ایفا نشده، مشکلات به بحث و بررسی گذاشته نمی‌شود و برای همین ارتباطات خانوادگی ضعیف می‌شود.

طبق نتایج جدول (۱)، فرضیه ۲ (با سطح اطمینان ۱۰۰ درصد و $P=0$) تأیید شد؛ به این معنی که بین عملکرد خانواده دو گروه از نظر نقش‌ها و پاسخ‌دهی عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد. گزارشهای آقابخشی (۱۳۷۶)، و کرمیس و همکاران (۱۹۸۸)، هماهنگ با نتایج فوق بوده است.

در خانواده‌هایی که توزیع مسئولیتها عادلانه نیست و مسئولیتها و جایگاه فردی به‌خوبی روشن و مشخص نیست، نقش افراد در خانواده مختل خواهد شد و اعضا نمی‌توانند انتظارات خود و دیگران را به‌خوبی برآورده سازند. در این صورت نزدیکی، پیوند، حمایت و پذیرش عاطفی آنان دچار نقصان می‌شود.

نتایج جدول (۱) نشان‌دهنده تأیید فرضیه ۳ (در سطح اطمینان ۱۰۰ درصد و $P=0$) است؛ یعنی عملکرد خانواده دو گروه از نظر مشارکت عاطفی تفاوت معناداری داشته است.

نتایج پژوهش لیاقت به نقل از قمی (۱۳۷۴)، ویلز و کلیری (۱۹۹۶) بابست و همکاران (۱۹۷۹) هماهنگ با نتایج پژوهش بوده است.

در خانواده‌هایی که افراد در کنار هم، ولی به موازات هم زندگی می‌کنند؛ کمتر از احوالات و نگرانیهای یکدیگر مطلع هستند و کمتر به این مسأله اهمیت می‌دهند؛ مشارکت عاطفی ضعیف است. افراد در این خانواده‌ها هیچ موقع احساس امنیت و پشتگرمی نمی‌کنند، در مواقع بحرانی ممکن است به سراغ افراد غیرقابل اعتماد بروند و از آنان درخواست کمک و حمایت نمایند که به مراتب دچار مشکلات بیشتری می‌گردند.

با توجه به نتایج جدول (۱)، فرضیه ۴ (در سطح اطمینان ۱۰۰ درصد و $P=0$) تأیید شد؛ به این معنی که تفاوت بین عملکرد دو گروه از نظر کنترل رفتار معنی دار بود. لیاقت به نقل از قمی (۱۳۷۴)، اشاره می‌کند که بر اعمال و تصمیم‌گیری‌های تقریباً ۷۲ درصد معتادان کنترل شدید اعمال می‌شده است.

در این زمینه نتایج ضد و نقیضی وجود دارد، برخی معتقدند خانواده معتادان، کنترل شدید بر رفتار فرزندان خود دارند و بعضی دیگر معتقدند که اصلاً کنترلی صورت نمی‌گیرد. در اینجا می‌توان این نتیجه کلی را عنوان نمود که احتمال وجود هر دو زمینه هست و از آنجا که افراط و تفریط در هر زمینه می‌تواند مشکلاتی به همراه داشته باشد، هر دو گروه باید در رفتارها و برخورد خود برای رسیدن به حد متوسطی از کنترل، تجدید نظر کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که کنترل خانواده بر رفتار معتادان بسیار کم بوده است. با توجه به یافته‌های دیگر پژوهش مبنی بر اینکه، طبق گزارش معتادان ۴۲/۵ درصد پدران و ۴۵ درصد برادران، معتاد بوده‌اند؛ وقتی پدر خانواده به‌عنوان مدیر خانواده، خود دچار انحراف و مشکل باشد، چگونه می‌تواند روی رفتار اعضای دیگر خانواده نفوذ و تسلط داشته باشد، آن هم وقتی ارزش و اعتبار خود را از دست داده است. طبق نتایج جدول (۲)، فرضیه ۵ (با سطح اطمینان ۱۰۰ درصد و $P=0$) تأیید شد؛ به این ترتیب که بین عملکرد خانواده دو گروه از نظر کارایی عمومی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج مشابهی در جهت تأیید فرضیه فوق قرار می‌گیرند: آقابخشی (۱۳۷۶)، ایسلی و اپشتاین (۱۹۹۱) و سیمون و رابرتسون (۱۹۸۹).

از جمله کمبودهایی که در زمینه اختلالات خانوادگی، از گزارشهای علمی و تجربیات شخصی، درباره معتادان کسب شده، موارد زیر را می توان نام برد:

- والدین معتاد در خانواده مبدأ خود تجربیات منفی و نگران کننده داشته اند و این کمبودها و مشکلات را به نسل بعد یعنی فرزندان خود انتقال می دهند.
- غیبت پدر و عدم حضور در کانون خانواده و انداختن مسؤلیت خطیر تربیت فرزندان بر گردن مادر و رسیدگی نکردن و نظارت کافی نداشتن در این زمینه.
- توجه به اینکه نقش تربیتی فرزندان، بیشتر بر عهده مادران است، کم سواد بودن مادران (به خصوص در این پژوهش که بین تحصیلات مادران دو گروه تفاوت معنادار بوده است)، نقش مهمی در کارایی آنها برای فرزندان دارد.
- از جمله موارد دیگر که منجر به عملکرد نامطلوب خانواده می شود: ناسازگاری پدر و مادر، وجود سابقه اعتیاد بین والدین، وجود هرج و مرج و بی ثباتی، ناتوانی در تصمیم گیری و... است.

نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش و بحث درباره یافته ها، مشخص نمود که معتادان در مقایسه با غیر معتادان کمتر خانواده هایی مسؤل و سالم دارند. به طوری که خانواده معتادان نسبت به غیر معتادان (در این پژوهش توسط مصاحبه و آزمون عملکرد خانواده سنجیده شد) ضعیف، ناکارآمد و مختل بوده است. تفاوت در عملکرد خانواده دو گروه در تمام زمینه های مورد بررسی در این پژوهش، نشان دهنده اهمیت نقش خانواده بر اتخاذ روشها و رفتارهای خاصی از طرف اعضای آن دارد. به طوری که خانواده های ناسالم و نابسامان که قاعده و انضباط مشخصی ندارند گرایش افراد به مصرف مواد، بزهکاری و تخلف را تسهیل می کنند، از طرفی معتاد شدن و کجروی نیز بر مختل کردن روابط اعضا و بنیان خانواده تأثیر می گذارد و وضع را از آنچه بوده بدتر می کند. لذا چرخه معیوبی به وجود می آید که پیامدهای زیانباری دارد و لازم است با ارائه آموزشهای ویژه و اهمیت دادن به نقش خانواده در سلامت روانی و رفتاری اعضا از به وجود آمدن این چرخه معیوب جلوگیری نمود یا در این صورت، برای شکستن آن باید به طور منطقی دخالت کرد و خدمات درمانی و مشاوره ای مناسب انجام داد.

پیشنهاد

۱- سوء مصرف مواد مخدر در یک جامعه نباید به چنان شکل ننگین و قبیحی معرفی شود که اعضای خانواده‌ها نتوانند به راحتی درباره مشکلات آن صحبت نمایند. رعایت این موضوع سبب می‌شود که این مسأله از حالت سرّی و مخفیانه بودن بیرون آید، مشکلات آن گزارش شود و خانواده‌ها با پیامدهای منفی اعتیاد آشنا شوند و سهولت بیشتری برای شناسایی فرد معتاد در یک خانواده - به خصوص در مراحل اولیه اعتیاد - فراهم شود. در این صورت افراد مبتلا، تشویق می‌شوند تا با حمایت خانواده اقدام به درمان خود نمایند.

۲- از آنجاکه خانواده پایه‌گذار بخش مهمی از سرنوشت اعضای خود می‌باشد و درستی و سلامت روانی افراد به نحوه عملکرد خانواده با اعضای آن ارتباط دارد، لذا آموزش خانواده برای ایجاد محیط مساعد، سالم و سازنده ضروری به نظر می‌رسد.

منابع و مآخذ

- آقابخش، ح. (۱۳۷۶)، رویکرد مددکاری اجتماعی در زمینه اثرات اعتیاد بر نظام خانواده، اداره کل مطالعات و پژوهش‌ها.
- چیریلو، اس.، آر. برینی، جی. کامباز و آر. مازا. اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی، ترجمه س. پیرمادی، (۱۳۷۸)، اصفهان؛ نشر همام.
- دلاور، ع. (۱۳۷۵)، روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران؛ نشر ویرایش.
- لیاقت، غ. ع. (۱۳۷۴)، استرس و اعتیاد به مواد مخدر، مجله بهداشت جهان، شماره ۳.
- نوروزی، م. (۱۳۷۷)، بررسی تأثیر عملکرد خانواده در ابتلاء به اختلال روانی نوجوانان گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال در شهر تهران، (پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

Coombs, R.H; Ladsverk, J. (1988). Parenting styles and substance use during childhood and adolescence. In: Journal of marriage and family, 50.

- Easley, M. J & Epstein, N. (1991). Coping with stress in a family with and Alcoholic parent. Journal Article (80), UMI. (1991). Vol. 40.
- Friedman, A.S; pomerance, E; Sander, L; Santo, Y., Utada, A. (1980). The structure and problems.
- Selnow, G.W. (1987). parent-child relationships and single and two parents families: Implications for substances usage. In: Journal, of Drug Education, 17.
- Simons, R.L.; Robertson, J.F. (1989). The Impact of parenting factors, deviant peers, and coping style upon adolescent drug use, Journal Article (80), UMI. Vol. 38.
- Vukov, M. & Eijdupovic, J. The yugoslavian drug Addict's family structure. The int-J-Addict, Vol. 26, No: 4.
- Wills, Ta & Cleary, SD. (1996). How are social support effects mediated-A test with parental support and adolescent substance use. Journal of personality and social psychology. Vol. 71.