

مقایسه الگوهای ارتباطی فرزندان افراد وابسته به مواد و افراد غیروابسته به مواد

مینا معمر گنجین^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال

minaganjin100.dn@gmail.com

۰۹۰۵۳۳۲۵۹۸۲

چکیده:

هر آنچه که باعث اختلال در عملکرد خانواده شود، می‌تواند زمینه‌ساز آسیب در پرورش کودکان شده و منجر به پیامدهای منفی برای آنها شود. اعتیاد والدین یکی از این مشکلات است که فرزندان را در معرض خطر قرار داده و سلامت روان او را تهدید می‌کند. بر همین اساس این مطالعه با هدف مقایسه الگوهای ارتباطی فرزندان افراد وابسته به مواد و افراد غیر وابسته به مواد انجام گرفت. این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع از نوع روش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری در این پژوهش شامل دو گروه افراد دارای والد وابسته به مواد و افراد دارای والد غیر وابسته به مواد مراجعه کننده به کلینیک گسترش سلامت سبز تهران در تابستان سال ۱۴۰۳ بود که تعداد ۸۵ نفر برای هر گروه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ) استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها از نرم‌افزار SPSS-20 و روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد الگوی ارتباطی سازنده متقابل گروه فرزندان افراد بدون وابستگی به مواد نمرات بالاتر و در الگوهای ارتباطی کناره‌گیری و اجتنابی متقابل نیز گروه فرزندان افراد وابسته به مواد نمرات بالاتری به دست آوردند. بر همین اساس توجه به نقش جدی خانواده و والدین در سلامت روانی فرزندان و پرورش الگوهای ارتباطی مناسب ضروری بوده و نیازمند برنامه‌ریزی و آموزش‌های لازم توسط مسئولین امر را آشکار می‌سازد.

واژگان کلیدی: الگوهای ارتباطی، فرزندان، افراد وابسته به مواد

۱- مقدمه:

اعتیاد یک مشکل جهانی و پدیده‌های آسیب‌زننده به اقتصاد، سلامتی و بنیان خانواده‌ها می‌باشد. به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی کشور ایران، اعتیاد از دیرباز یکی از چالش‌های این منطقه بوده است (شعبانی و گیگلو مرادی، ۱۳۹۴). وابستگی به مواد شامل مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و روانشناختی است که شخص با وجود داشتن مشکلات قابل توجه در رابطه با مصرف مواد، به مصرف آن ادامه می‌دهد. علی‌رغم اثرات سوء مصرف مواد، دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل شمار مصرف کنندگان مواد را در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله در سراسر جهان ۲۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است. در ایران نیز شمار مصرف ۳/۳ تا ۸/۱ میلیون نفر برآورد شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی می‌باشد (عالم مهرجردی^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). براساس نظریه تعامل خانواده در ارتباط و پیوند قوی عاطفی میان والدین و فرزند است. این نظریه به خصوص تأکید می‌کند که چگونه فقدان حمایت والدین و نظارت آن‌ها منجر به پیوند خانوادگی ضعیف، مشکلات شخصیتی و ارتباط با همسالان می‌شود. در خانواده‌هایی که به همنوایی عقاید و ارزشها، اطاعت از والدین، سلسله مراتب، نبود ارتباط باز و تعامل بسته تأکید می‌شود فرزندان وجود دارند که در بزرگسالی تاب‌آوری کمتری در مقابل خطرهای و مشکلات دارند.

^۱. Alam-mehrjerdi

چنین خانواده‌هایی به دلیل رشد رفتارها و افکاری مثل خشونت، دشمنی، کناره گرفتن از مشکلات، نداشتن شایستگی اجتماعی و فقدان حمایت اجتماعی، در مقابل حوادث و خطرات تحمل کمتری دارند (جشن پور و مرادی، ۱۳۹۷). کیفیت ارتباط والد-فرزندی و ارتباط و پیوستگی فرزندان با والدین، به عنوان یک عامل حفاظتی بالقوه در برابر رفتارهای پرخطر فرزندان می‌باشد. به این دلیل که برقراری رابطه با کیفیت والدین منجر به ایجاد حس تعلق در فرزند می‌شود. فرزندان از طریق همانندسازی با الگوهای مورد قبول خود بسیاری از الگوهای ارتباطی والدین خود را درون‌سازی می‌کنند (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۴).

خانواده اولین بافتی است که فرزندان در آن فکر، احساس و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و رشد می‌یابند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۵). رویکرد سیستمی، خانواده را به عنوان سیستمی با تعاملات مداوم بین زیرسیستم‌های فردی و در همان حال به عنوان یک زیر مجموعه در محیط خود مدنظر قرار می‌دهد (شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۹۰). خانواده بخشی از یک سیستم اجتماعی بزرگتر است. از این رو، فرزندان توسط خانواده‌هایشان و خانواده توسط سیستم اجتماعی بزرگتری که در آن قرار گرفته است، تحت تأثیر واقع می‌شوند (راینز^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). در دیدگاه سیستمی، خانواده بهنجار، خانواده‌ای است با ساختاری منسجم که در جهت رشد و رفاه اعضای خود عمل می‌کند و می‌تواند به طور پویا با عوامل نو به نوشونده محیطی، تعامل برقرار کند و با آن سازگار شود، بدون این که در این میان دچار اغتشاش گردد و افراد خانواده در این فرایند از خود علائم مرضی بروز دهند (میسوسی^۲، ۲۰۰۹). خانواده‌های بهنجار بسیار انعطاف پذیر هستند و برای کنار آمدن با مشکلات، مجموعه‌ای از رفتارها را مورد استفاده قرار می‌دهند و برعکس، خانواده‌های نابهنجار که ناکارآمدند در به کار بردن رفتارهای گوناگون، انعطاف‌ناپذیر و سخت گیر هستند. الگوی خانواده سالم در کسب هدف‌ها، سودمند است و برعکس، خانواده ناسالم از الگوهای خانوادگی ناسودمند استفاده می‌کنند و تعاملات آنها همراه با تنش و رفتارهای مرضی است (شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۹۰).

جوان محبوب (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان داد که بین مولفه‌های سبک ارتباطی سازنده متقابل، سبک ارتباطی اجتناب متقابل، سبک زندگی، سبک هویت به تعویق افتاده، سبک هویت آشفته و هویت زودرس گرفته زنان عادی و معتاد تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش علیخانی دارابی و عباسی دادگر (۱۳۹۴) بیانگر آن بود که الگوهای ارتباطی همنوایی، نسبت به الگوی ارتباطی گفت و شنود در خانواده‌های معتاد در مقایسه با افراد بهنجار که شیوه‌های فرزندپروری سهل گیرانه و مستبدانه داشته‌اند در مقایسه با والدین افراد معتاد بیشتر است.

با بررسی‌های انجام شده در سوابق پژوهشی تحقیقاتی که در آن ویژگی‌های رفتاری و روانی فرزندان افراد معتاد بررسی شود بسیار اندک بوده و خلاهای پژوهشی زیادی در این رابطه وجود دارد. از طرفی الگوهای ارتباطی با توجه به اهمیت بسیار زیاد آن در زندگی افراد مورد مطالعه جدی قرار نگرفته و بررسی مناسب آن می‌تواند در پیشگیری از مشکلات آتی فرزندان دارای والد معتاد موثر واقع گردد. با مرور پژوهش‌های انجام شده ملاحظه می‌شود که مشکل سوء مصرف والدین بر ارتباطات والد-فرزندی، سبک والدگری، بدرفتاری با کودک، نادیده انگاشتن کودک، عملکرد خانواده و پیوستگی و انسجام خانواده تأثیری منفی می‌گذارد. این موضوع نیز اهمیت زیادی داشته و لزوم توجه بیشتر به پژوهش‌های مرتبط با تأثیرات والدین را آشکار می‌سازد. بنابراین، که آیا بین سبک‌های دفاعی و الگوهای ارتباطی فرزندان افراد وابسته به مواد و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد؟

۲- روش شناسی:

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع از نوع روش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری در این پژوهش شامل دو گروه بدین شرح بودند: گروه افراد دارای والد وابسته به مواد شامل فرزندان افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به کلینیک گسترش سلامت سبز تهران در تابستان

¹. Robbins & Bachrach

². Micucci

سال ۱۴۰۳ که به منظور اقدامات ترک اعتیاد مراجعه نموده بودند. جامعه هدف برای افراد دارای والد غیر وابسته به مواد شامل شهروندان منطقه ۲۲ تهران که سابقه هیچ گونه مصرف مواد در والدین آنها گزارش نشده بود. پس از مشخص کردن جامعه آماری ۸۵ نفر برای گروه افرادی که والدین وابسته به مواد داشتند و ۸۵ نفر افرادی که والدین آنها وابستگی به مواد نداشتند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش بین آنها توزیع گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه، داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ): این پرسشنامه را کریستنسن و سالووی^۱ (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا را به منظور بررسی الگوهای ارتباطی متقابل زوجین طراحی نمودند. این پرسشنامه ۳۵ سوال دارد و در یک مقیاس نه درجه ای از اصلا امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه بندی شده است. این پرسشنامه رفتارهای همسران را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی شرح داده است. این مراحل عبارتند از: ۱- زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود این مرحله دارای ۴ سوال است که پاسخ هریک در مقیاس ۹ نقطه‌ای درجه بندی شده است ۲- در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود، این مرحله دارای ۱۸ سوال است و ۳- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی که این قسمت از ۱۳ سوال تشکیل شده است. پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری. خرده مقیاس توقع/کناره‌گیری. از دو قسمت تشکیل شده است: مرد متوقع/کناره‌گیر زن و زن متوقع/کناره‌گیر مرد. تحقیقاتی که از این پرسشنامه استفاده نمودند، روایی و پایایی قابل قبولی را در مورد خرده مقیاس‌های مختلف آن نشان داده اند. کریستنسن و سالووی (۱۹۹۱) روایی سه خرده مقیاس این پرسشنامه را برآورد نمودند. در این مطالعه که در آن سه گروه از زوجین درمانده، غیر درمانده و در حال طلاق با هم مقایسه شدند؛ خرده مقیاس سازنده متقابل توانست بین هر سه گروه تمیز قائل شود، در حالی که خرده مقیاس‌های ارتباطی اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری توانستند بین زوج‌های درمانده و غیر درمانده تفکیک قائل شوند (رسولی، ۱۳۸۰). نتایج پایایی کریستنسن و هیوی (۱۹۹۰) آلفای کرونباخ بدست آمده روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوهای ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است که نتایج رضایت بخشی است. آلفای کرونباخ بدست آمده در پژوهش این محققان بر روی مقیاس سازنده متقابل، بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. عبادت پور (۱۳۷۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای الگوی ارتباط سازنده متقابل (پنج سوالی) ۰/۷۰، ارتباط اجتناب متقابل ۰/۷۱، ارتباط توقع/کناره‌گیر ۰/۶۶، زن متوقع/کناره‌گیر مرد ۰/۵۱ و مرد متوقع/زن کناره‌گیر ۰/۵۲ برآورد نموده است و به منظور روایی پرسشنامه، همبستگی میان این دو پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را به دست آورده است که نتایج نشان می‌دهد همه زیر مقیاس‌های پرسشنامه با رضایت زناشویی همبستگی دارد. قبل از اجرای پژوهش، این پرسشنامه توسط پژوهشگر به مدت دو هفته به ۳۰ زن و شوهر برای تعیین پایایی ارائه شد. پایایی کل این پرسشنامه توسط پژوهشگر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶، همچنین در خرده مقیاس سازنده متقابل ۰/۹۱، خرده مقیاس اجتناب متقابل ۰/۷۹، خرده مقیاس توقع/کناره‌گیر ۰/۶۸، مرد متوقع/زن کناره‌گیر ۰/۷۶ و زن متوقع/مرد کناره‌گیر ۰/۷۰ بدست آمد.

۳- بحث درباره یافته ها

جدول ۱، نتایج آمار توصیفی متغیر الگوهای ارتباطی در دو گروه فرزندان افراد غیروابسته به مواد و فرزندان افراد وابسته به مواد را نشان می‌دهد.

¹. Christensen & Sullaway

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های الگوهای ارتباطی دوگروه

متغیر	فرزندان افراد غیر وابسته به مواد				فرزندان افراد وابسته به مواد			
	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سازنده متقابل	۲۷/۹۰	۳/۰۳	۲۳	۳۲	۲۴/۲۹	۲/۶۴	۲۱	۳۰
کناره گیری	۲۳/۶۶	۳/۱۸	۱۸	۲۹	۲۰/۴۷	۲/۶۴	۱۷	۲۶
اجتنابی متقابل	۱۲/۷۶	۲/۴۲	۸	۱۶	۱۰/۷۶	۱/۸۲	۸	۱۵

برای بررسی تفاوت بین دو گروه آزمودنی‌های پژوهش در خرده‌مقیاس‌های الگوهای ارتباطی از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که در ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۲ و ۳ جهت ملاحظه ارائه گردیده است.

جدول ۲. نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس نمرات

باکس	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
۶/۲۸۵	۰/۹۵۱	۶	۸۲۷۲/۴۵	۰/۴۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد آزمون باکس معنی دار نیست. بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس به درستی رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس نمرات الگوهای ارتباطی

گروه‌ها	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
سازنده متقابل	۰/۰۰۹	۱	۳۶	۰/۹۲
کناره گیری	۰/۵۶۰	۱	۳۶	۰/۴۵
اجتنابی متقابل	۳/۰۴	۱	۳۶	۰/۰۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آزمون لوین معنی دار نیست. بر اساس این نتایج پیش فرض همگنی واریانس‌ها در ابعاد متغیر فوق در گروه‌های مورد مطالعه تأیید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی دار نبود. در نتیجه استفاده از آزمون پارامتریک، تحلیل واریانس چند متغیری بلامانع است.

جدول ۴. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر میانگین نمرات الگوهای ارتباطی

نام آزمون	F	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معنی داری
اثر پیلایی	۱۲/۰۷	۳	۳۴	۰/۰۰۱
لامبدا ویلکز	۱۲/۰۷	۳	۳۴	۰/۰۰۱
اثر هیتلنگ	۱۲/۰۷	۳	۳۴	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه خطا روی	۱۲/۰۷	۳	۳۴	۰/۰۰۱

جدول شماره ۴ نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری را بر نمرات الگوهای ارتباطی را در دو گروه نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارند.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس جهت تعیین تفاوت دو گروه در الگوهای ارتباطی

شاخص‌های آماری	SS	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزور ا تا
سازنده متقابل	۱۲۲/۴۷۷	۱	۱۲۲/۴۷۷	۱۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۹
کناره گیری	۹۵/۹۶	۱	۹۵/۹۶	۱۰/۹۷	۰/۰۰۲	۰/۲۳
اجتنابی متقابل	۳۷/۴۷	۱	۳۷/۴۷	۷/۹۹	۰/۰۰۸	۰/۱۸

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد بین دو گروه در نمرات الگوهای ارتباطی تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که در الگوی ارتباطی سازنده متقابل گروه فرزندان افراد بدون وابستگی به مواد نمرات بالاتر و در الگوهای ارتباطی کناره گیری و اجتنابی متقابل نیز گروه فرزندان افراد وابسته به مواد نمرات بالاتری به دست آوردند و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار هست.

۴- نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه الگوهای ارتباطی فرزندان افراد وابسته به مواد و افراد غیروابسته به مواد انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که در الگوی ارتباطی سازنده متقابل گروه فرزندان افراد بدون وابستگی به مواد نمرات بالاتر و در الگوهای ارتباطی کناره گیری و اجتنابی متقابل نیز گروه فرزندان افراد وابسته به مواد نمرات بالاتری به دست آوردند و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار هست. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های جوان محبوب (۱۳۹۴) و علیخانی دارابی و عباسی دادگر (۱۳۹۲) همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان بیان داشت که کودکانی که در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که در آن‌ها اساس تعاملات خانوادگی بر مبنای الگوهای ارتباطی سازنده است و خانواده با فرزندان از طریق سازنده ارتباط برقرار می‌کنند، فرزندان احساس حرمت نفس نموده و کم‌کم نسبت به توانمندی‌های خود برداشتی مثبت کسب می‌کنند که نتیجه آن شکل‌گیری خودپنداره ای مثبت در آن‌ها می‌باشد. نظریه سستیر نیز می‌گوید: خانواده‌های دارای الگوهای ارتباطی سالم، ویژگی‌هایی از قبیل نشاط و سرزندگی، محبت، علاقه و ارزش قائل شدن برای یکدیگر را دارا هستند. به بیان دیگر، خانواده‌هایی که از جو گفت و شنود بالایی برخوردارند، فرزندان را تشویق می‌کنند تا احساسات، عواطف و افکار و عقاید خود را آزادانه ابراز کنند و به اعضاء این امکان داده می‌شود، تا در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی، عقاید و نظرات خود را بیان نموده و سهمی در تصمیم‌گیری‌ها داشته باشند برعکس، والدینی که بر هماهنگی بین اعضاء خانواده و اجتناب از تعارض‌ها و مجادله‌ها تأکید دارند و از بحث و ابراز عقیده در مورد مسائل مختلف جلوگیری می‌کنند، می‌توانند فرزندان خود را به سمتی سوق دهند که داشته‌های خود را فراموش کنند و حتی در برداشت خود از توانمندی‌های خویش، هماهنگ با محیط باشند، تا خود. در واقع، به نظر می‌رسد در چنین خانواده‌هایی، فرزندان مکانیکی و مطیع پرورش خواهند یافت (بهرامی و خوشبخت، ۱۳۹۴). مطالعه هندرسون^۱ و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد، که نوجوانان منشأ بسیاری از مشکلات خود را، عدم برخورداری از قدرت تصمیم‌گیری در خانواده می‌دانند. به طور کلی، در خانواده‌هایی که تضاد و برخورد بین والدین و فرزندان و روابط غلط حاکم است، فرزندان به طور جدی، از لحاظ عملکرد

^۱. Henderson

اجتماعی و خودپنداره دچار مشکل هستند. حضور مثبت والدین می تواند ارتباطات عاطفی فرد را تنظیم کند و این امکان را به وی می دهد که بتواند بر روی یک طیف حرکت کند که یک سر این طیف جدایی مفرط وجود دارد و سر دیگر آن صمیمیت و آمیختگی که آنچه برای سلامت روان یک فرد مهم است این است که بتواند در روابطش فاصله سالمی را حفظ کند. حضور مثبت والدین کمک می کند فرزند خشم خود را ابراز کند و هدف ها و توانایی های خودش را بشناسد که پیش نیاز روابط پخته با دیگران است که در آن هم تمایز وجود دارد و هم ارتباط تعاملی؛ و در نهایت والدین رابطه سه گانه استقلال روانشناختی، شکل من مستقل و جدایی از رفتارهای وابسته به والدین کمک می کند. از دیگر سو، سطوح پایین درگیری عاطفی منجر به گسستگی از ابراه می شود که این گسست با خشم فرزند همراه است، در واقع فرزند از ابراه جدا می شود و به سمت یک چیز کاملاً متفاوت برای جبران می رود. ولی این جدایی با خشم همراه است نه پختگی. حضور مثبت والدین توانایی هیجانی فرد را ارتقا می دهد و نیازهای افراطی حمایت و تصدیق های محیطی را کم می کند. حضور منفی والدین با عامل خود میان بینی نیز رابطه دارد. بر این اساس این افراد ارتباطات خویش را بر مبنای تامین نیازهای فردی خود سازمان می دهند، به شکلی که انرژی هیجانی اندکی را برای دیگران صرف می کنند و بیشتر به اهداف شخصی خود مشغول می شوند و الگوهای ارتباطی آن ها شامل بدگمانی و عدم اعتماد نسبت به انگیزه های دیگران، بهره جویی فردی از روابط و دستکاری و سوء استفاده از سایرین برای دستیابی به خواست شخصی خود می باشد، چنین افرادی در روابط بین شخصی خود همدلی اندکی ابراز می نمایند و نسبت به احساسات و برداشت دیگران کمترین آگاهی و نگرانی را از خود نشان می دهند (رحمتیان و همکاران، ۱۳۹۴).

مشکل دسترسی به نمونه های وسیع تر که باعث ایجاد محدودیت های در زمینه غربالگری ناکافی یا نامناسب شد. این پژوهش صرفاً در محدوده شهر تهران انجام پذیرفته لذا تعمیم نتایج به سایر جوامع نیازمند بررسی بیشتر می باشد. انجام مطالعات مشابه برای ارزیابی سایر ویژگی های والدین مانند سبک های کنار آمدن، رضایتمندی زوجین و تعارضات زناشویی دارای سوء مصرف مواد و تاثیر آنها بر فرزندانشان در پژوهش های بعدی توصیه می شود.

پیشنهادهای

برگزاری کارگاه های آموزشی سبک های فرزند پروری، چگونگی تعامل با فرزندان در مراکز ترک اعتیاد، مدارس، مراکز سلامت برای والدین مبتلا به مصرف مواد یا والدینی که ترک کرده اند در جهت جلوگیری و کاهش آسیب های سبک های دفاعی و الگوهای ارتباطی ناکارآمد در فرزندان آنها پیشنهاد می شود.

منابع

- بهرامی، محمد و خوشبخت، فریبا (۱۳۹۴). نقش الگوهای ارتباطی خانواده در خودپنداره دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر شیراز. فصل نامه خانواده پژوهی، ۲۵۶(۴۲)، ۲۱۱-۲۳۷.
- جشن پور، محمد و مرادی، شهناز (۱۳۹۷). مقایسه الگوهای ارتباطی خانواده و تحمل پریشانی هیجانی در افراد وابسته به مواد و عادی. فصل نامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۵(۱۷)، ۱۱۱-۱۲۶.
- جوان محبوب، سیما (۱۳۹۴). مقایسه سبک های ارتباطی، هویتی و سبک زندگی زنان معتاد با عادی و تاثیر مداخله مبتنی بر نیازها و دنیای کیفی واقعیت درمانی بر این نوع سبک ها در زنان معتاد مرکز اقامتی آفتاب شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رحمتیان، فاطمه، هاشمیان، سیدسپهر، برجعلی، احمد و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۴). رابطه ادراک درد از والدگری پدر با روابط موضوعی و مکانیسم های دفاعی. مجله طب انتظامی، ۵(۱)، ۳۰-۱۷.

رسولی، محسن (۱۳۸۰). رابطه بین الگوهای ارتباطی زن و یا شوهران دانشجوی دانشگاه‌های تهران و الگوهای ارتباطی والدین آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

رشیدی، علیرضا، محسنی، زهرا و گل محمدیان، محسن (۱۳۹۴). نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش بینی سوء مصرف مواد دانشجویان. فصل‌نامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۱)، ۱۲۲-۱۰۳.

شعبانی، امامعلی و گیگلو مرادی، رقیه (۱۳۹۴). اعتیاد و مصرف مواد مخدر در قرون میانه تاریخ ایران. تحقیقات تاریخی اجتماعی، ۵(۲)، ۱۰۳-۱۲۴.

شفیع آبادی، عبدالله، نوایی نژاد، شکوه، فلسفی نژاد، محمدرضا و نجف‌لوی، فاطمه (۱۳۹۰). مقایسه الگوی تعاملات خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد و عادی و ارائه راهبردهای مداخله‌ای. فصل‌نامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۳)، ۲۸۳-۲۶۴.

صادقی، مسعود، قدم پور، عزت اله و اسماعیلی، افسانه (۱۳۹۵). بررسی تاثیر الگوی خانواده سالم بر تاب آوری مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم. مجله پژوهشهای مشاوره، ۱۵(۹۹)، ۸۴-۶۹.

عبادت پور، بهناز (۱۳۷۹). هنجار یابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران در سال ۷۹-۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

عباسی دادگر، شهرام و علیخانی دارابی، فرشته (۱۳۹۴). بررسی شیوه‌های فرزندپروری و الگوهای ارتباطی خانواده و گرایش‌های مذهبی در افراد معتاد و افراد بهنجار. کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، تهران.

Alam-mehrjerdi, Z., Mokri, A., & Dolan, K. (2015). Methamphetamine use and treatment in Iran: A systematic review from the most populated Persian Gulf country. *Asian Journal of Psychiatry*, 16, 17-25.

Christensen, A., & Heavey, C. L. (1990). Gender and Social Structure in the Demand/Withdraw Pattern of Marital Conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 73-81.

Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). *Communication Patterns Questionnaire*, University of California. Los Angeles: Unpublished Manuscript.

Henderson, C. E., Dakof, G. A., Schwartz, S. J., & Liddle, H. A. (2006). Self-concept family functioning and severity of adolescent externalizing problems. *Journal Child Fam Study*, 15(6), 719-731.

Micucci, J. A. (2009). *The adolescent in family therapy, harnessing the power of relationships*. New York: Guilford press.

Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Puccinelli, M. J., Henderson, C. E., & Szapocznik, J. (2011). Therapist adherence in brief strategic family therapy for adolescent drug abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 43-53.