

## بررسی و مقایسه اختلالات روانشناختی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد شهر خرم آباد

فضل الله میردريکوند<sup>۱</sup>، سیروس مرادی زاده<sup>۲</sup>، محمد شاه کرمی<sup>۳</sup>

۱- عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه لرستان

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه لرستان

۳- کارشناس ارشد مشاوره خانواده

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول :

فضل الله میردريکوند

### چکیده:

**مقدمه:** اعتیاد یکی از معضلاتی است که امروزه نه تنها زندگی میلیون ها انسان را به خطر انداخته بلکه خانواده و نزدیکان آنها را نیز با مشکلات

زیادی روبه رو ساخته است. اعتیاد به مواد مخدر بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زوجین تأثیری گذارد.

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اختلالات روانشناختی همسران افراد معتاد و غیر معتاد شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۵ می باشد.

**روش کار:** در این مطالعه پس رویدادی به روش در دسترس از بین همسران افراد معتاد خود معرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد ۱۴۲ نفر و همچنین از بین همسران افراد غیرمعتاد که از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اجتماعی- اقتصادی با گروه مورد همسان شده بودند نیز ۱۴۲ نفر انتخاب گردید و از پرسشنامه SCL-90-R برای بررسی اختلالات روانشناختی دو گروه استفاده شد. داده ها با استفاده از t-test گروه های مستقل تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج این بررسی نشان داد که بین سلامت روان (شاخص شدت کلی) همسران افراد معتاد و همسران افراد غیرمعتاد تفاوت وجود دارد که در سطح ( $P<0/001$ ) معنی دار می باشد. همچنین بین میزان اضطراب، افسردگی، وسواس، پرخاشگری، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل و افکار پارانوئید همسران افراد معتاد و افراد غیر معتاد تفاوت وجود دارد که در سطح ( $P<0/001$ ) معنی دار می باشند. مقایسه میانگین های دو گروه نشان می دهد که در هفت اختلال مذکور همسران افراد معتاد میانگین بالاتری دارند که نشان دهنده شدت بیشتر اختلال در آنهاست. بین ترس مرضی و روانپریشی دو گروه تفاوت معنی داری یافت نشد.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج تحقیق نشان داد که میزان اضطراب، افسردگی، وسواس، پرخاشگری، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل و افکار پارانوئید همسران افراد معتاد بیشتر از افراد غیر معتاد است. اعتیاد امنیت روانی و اجتماعی خانواده را تهدید می کند. بنابراین جهت تامین امنیت خانواده علاوه بر درمان اعتیاد فرد معتاد، همسران افراد معتاد هم مورد توجه قرار گیرند و خدمات درمانی، خانوادگی و حمایتی به آنها ارائه شود.

**کلید واژه ها:** اعتیاد، اختلالات روانشناختی، همسران افراد معتاد

## مقدمه:

اعتیاد یکی از معضلاتی است که امروزه نه تنها زندگی میلیون ها انسان را به خطر انداخته بلکه خانواده و نزدیکان آنها را نیز با مشکلات زیادی روبه رو ساخته است. در ایران تعداد مصرف کنندگان مواد ۳/۳ تا ۱/۸ میلیون نفر برآورد شده است، مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی در ایران هستند (مکری، ۲۰۰۲). پژوهش های مختلفی در رابطه با شرایط حاکم بر خانواده و ویژگی های پدر، مادر و همسر فرد مبتلا به اعتیاد صورت پذیرفته که غالباً نشانگر تأثیرات متعدد اعتیاد در شکل گیری پدیده های ناپسند در خانواده بوده است (زاک، ۲۰۰۵؛ کپلو و همکاران، ۲۰۰۰؛ وولمن و همکاران، ۲۰۰۰؛ مورایس و سالگادو، ۱۹۹۸).

براساس گزارش های آماری اکثر معتادان مردان متاهل هستند که ۸۶ درصد آنان دارای یک تا شش فرزند هستند به عبارت دیگر میانگین تعداد افراد خانواده معتادان حدود چهار نفر است چنانکه تعداد معتادان کشور را در تعداد اعضای خانواده آنان ضرب کنیم و بستگان نزدیک این افراد را نیز به حساب آوریم طیف گسترده ای از افراد در معرض آسیب های ناشی از اعتیاد هستند. اعتیاد به مواد مخدر بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زوجین در خانواده تأثیر می گذارد. اعتیاد شوهر به انزوا و دوری از همسر، عدم تعلق عاطفی و درگیری و نزاع بین زن و شوهر منتهی می شود. این وضعیت تأثیرات نامطلوبی بر شخصیت فرزندان می گذارد (نجفی و همکاران، ۱۳۸۳؛ اورفورد و همکاران، ۲۰۰۱؛ تمپلتون و همکاران، ۲۰۰۰؛ وولمن و اورفورد، ۱۹۹۹).

محیط خانواده ای که یکی از اعضای آن مصرف کننده مواد است به عنوان یک سیستم اجتماعی بسته در نظر گرفته می شود و اغلب این محیط منبع عمده تنش های مزمن و اضطراب هاست. بنابر یافته ها، زمانی که سرپرست خانوار معتاد به مواد مخدر باشد مشکلاتی نظیر افزایش تضادها، ضعف در مهارت مدیریت خانواده، پیوستگی ضعیف و سایر آسیب پذیری ها در خانواده مشاهده می شود (تمپلتون و همکاران، ۲۰۰۶). اعضای خانواده هایی که در آن هر دو والد یا یکی اعتیاد به مواد مخدر یا الکل دارند معمولاً از مشکلات اجتماعی، روانشناختی و رفتاری رنج می برند. همچنین نشانه هایی از اضطراب همراه با افسردگی، شکایات روان تنی و اختلالات رفتاری در آنها گزارش شده است (تمپلتون و همکاران، ۲۰۰۶؛ ولمن، ۲۰۰۳؛ ولمن و اورفورد، ۱۹۹۹).

احساسات منفی از قبیل بدگمانی و بی اعتمادی، حقارت و ناتوانی، خجالت و شرمندگی، ترس و نگرانی، عدم امنیت، ناامیدی و پرخاشگری زنان با همسر معتاد نسبت به زنان با همسر سالم بیشتر است. زنان با همسر معتاد از پایداری هیجانی و وظیفه شناسی کمتری نسبت به زنان با همسر سالم برخوردارند، همچنین زنان با همسر معتاد از حضور همسر در منزل، حمایت عاطفی، حمایت اقتصادی و رضایت جنسی ابراز رضایت کمتری داشتند (نجفی و همکاران، ۱۳۸۳؛ ولمن و همکاران، ۲۰۰۰).

اعتیاد شوهران می تواند به مشکلات روانشناختی همسران آنان منتهی شود. نتایج پژوهش های مختلف نشان دادند که نمره های زنان با همسران معتاد در همه نشانگان روان پزشکی به گونه معناداری بالاتر بودند (اوتادی، ۱۳۸۰)، میزان خصومت و پرخاشگری در همسران افراد معتاد بیشتر از همسران افراد غیر معتاد است (نوری و همکاران، ۱۳۸۹)، تفاوت معنادار در میزان خشونت تجربه شده بین زنان دارای همسر معتاد و غیر معتاد وجود دارد (گلپور و مولوی، ۱۳۸۰).

زنانی که خودشان مصرف کننده مواد نیستند بلکه در خانواده ای زندگی می کنند که در آن مرد یا مردان خانواده سوء مصرف مواد دارند تحت تأثیر این سوء مصرف قرار می گیرند. مادران، همسران، خواهران و دختران مردان سوء مصرف کننده مواد اغلب سعی می کنند سوء مصرف اعضای خانواده خود را کاهش داده یا پنهان کنند در نتیجه انجام این کار، ممکن است به لحاظ سلامتی اجتماعی و اقتصادی آسیب ببینند (رونل و هایموف، ۲۰۱۰؛ ولمن، ۲۰۰۹؛ مورایس و سالگادو، ۱۹۹۸).

اضطراب، افسردگی و حساسیت در روابط متقابل در همسران افراد معتاد بیشتر از همسران افراد غیر معتاد است (پور فرجی، ۱۳۸۰). همسران افراد معتاد در مقیاس های خود بیمار انگاری، پارانویا، ضعف روانی، اسکیزوئید و آشفتگی فکری نسبت به همسران افراد غیر معتاد نمرات بالاتری بدست آوردند (محمد خانی و همکاران، ۱۳۸۹). همسران افراد معتاد نسبت به همسران افراد غیر معتاد از سلامت روان پایین تری برخوردارند (ملکی و همکاران، ۱۳۸۹).

به ازای هر یک نفر که معتاد می شود بیش از چهار نفر تحت تأثیر عوارض اعتیاد قرار می گیرند. به دنبال اعتیاد یک فرد خانواده ای در رنج و عذاب است اولین کسانی که خیلی سریع و بیشتر از دیگران تحت تأثیر عوارض اعتیاد قرار می گیرند همسران افراد معتاد هستند، با وجودی که خود مصرف کننده نمی باشند به خاطر اینکه عضوی از زندگی مشترک زناشویی هستند در رنجی بدتر از اعتیاد می باشند. بطور کلی زنانی که شوهر یا شریک معتاد به مواد دارند اغلب از سوء رفتار لفظی و فیزیکی، سوء رفتار جنسی، استرس عاطفی، عزت نفس پایین، فقر،

عدم امنیت اقتصادی و اجتماعی و فقدان امکانات اساسی رنج می برند. تحقیقات قبلی در ابعاد مبارزه، پیشگیری و درمان اعتیاد صرفاً به خود افراد معتاد پرداخته و کمتر به خانواده و همسران افراد معتاد توجه شده است، یا بعضی تحقیقات قبلی چند اختلال را بررسی کرده اند، لذا انجام پژوهشی در بافت فرهنگی استان لرستان و شهر خرم آباد که ۹ اختلال را مد نظر قرار دهد ضروری به نظر می رسد. هدف این پژوهش بررسی و مقایسه اختلالات روانشناختی همسران افراد معتاد خودمعرف و همسران افراد غیرمعتاد (سالم) می باشد.

### روش پژوهش:

این مطالعه از نوع پس رویدادی می باشد. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۴۲ نفر از همسران افراد معتاد خودمعرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد و ۱۴۲ نفر از همسران افراد غیرمعتاد شهر خرم آباد می باشد. جمعیت گروه اول به روش در دسترس از بین مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد انتخاب گردیدند. جمعیت گروه دوم هم به روش در دسترس از بین همسران افراد غیرمعتادی که در همسایگی یا محل سکونت همسران افراد معتاد بودند و از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اجتماعی - اقتصادی با هم همسان شده بودند انتخاب شدند. متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی شامل سن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و تحصیلات بود، که از یک فرم دموگرافیک برای آنها استفاده شد.

ابزار پژوهش: ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه SCL-90-R می باشد فرم اولیه ی این پرسشنامه به وسیله دراگوتیس، لیپمن و کوری (۱۹۷۶) برای نشان دادن جنبه های روانشناختی بیماران جسمانی و روانی طرح ریزی شده است، دارگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدید نظر شده ی علائم روانی (SCL-90-R) منتشر کردند این فهرست کوتاه پاسخ و شامل ۹۰ سوال پنج گزینه ای (هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴) است. محتوای پرسشنامه ۹ بعد را می سنجد شامل شکایت جسمانی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان پریشی، پایایی و روایی پرسشنامه در جامعه ایرانی در مطالعات قبلی تایید شده است. (عشقی، ۱۳۸۷؛ جلالی و رهبریان، ۱۳۸۵؛ موحد، ۱۳۸۲ و پورفرجی، ۱۳۸۰). در تحقیق پور فرجی (۱۳۸۰)، ضریب پایایی با الفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۷ محاسبه شده است و ضریب کلی آن ۰/۹۷ محاسبه شده است.

### یافته های پژوهش:

برای تحلیل اطلاعات در سطح آمار استنباطی برای مقایسه دو گروه در زمینه اختلالات روانشناختی از t-test گروه های مستقل استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون t مقایسه تفاوت بین سلامت روان (شاخص شدت کلی) دو گروه

| متغیر                     | شاخص های آماری | گروه                  | M     | Sd    | t     | Df  | p     |
|---------------------------|----------------|-----------------------|-------|-------|-------|-----|-------|
| سلامت روان (شاخص شدت کلی) |                | همسران افراد معتاد    | ۱/۲۱  | ۰/۳۸۱ | ۲۶/۰۶ | ۲۸۲ | ۰/۰۰۰ |
|                           |                | همسران افراد غیرمعتاد | ۰/۳۵۶ | ۰/۳۶۳ |       |     |       |

آزمون های t محاسبه شده بین دو گروه نشان داد که بین سلامت روان (شاخص شدت کلی) دو گروه تفاوت وجود دارد که با  $df=282$  در سطح  $p<0/001$  معنی دار می باشد.

جدول شماره (۴): نتایج آزمون t مقایسه بین دو گروه آزمودنی در ابعاد نه گانه (SCL-90-R)

| P     | df  | t     | Sd    | M     | گروه                  | شاخص های آماری         |
|-------|-----|-------|-------|-------|-----------------------|------------------------|
|       |     |       |       |       |                       | متغیر                  |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸۲ | ۳۱/۰۱ | ۰/۳۶۸ | ۱/۳۹  | همسران افراد معتاد    | افسردگی                |
|       |     |       | ۰/۳۷۸ | ۰/۳۳۶ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸۲ | ۲۲/۵۷ | ۰/۷۹۷ | ۱/۹۰  | همسران افراد معتاد    | اضطراب                 |
|       |     |       | ۰/۷۶۴ | ۰/۳۶۱ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸۲ | ۱۰/۶۳ | ۰/۸۳۱ | ۱/۱۸  | همسران افراد معتاد    | پرخاشگری               |
|       |     |       | ۰/۷۸۵ | ۰/۳۹۵ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸۲ | ۱۴/۲۵ | ۰/۳۸۴ | ۰/۷۹۴ | همسران افراد معتاد    | وسواس                  |
|       |     |       | ۰/۳۴۱ | ۰/۳۱۰ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۰۰۸ | ۲۸۲ | ۱/۶۲  | ۰/۳۰۱ | ۰/۶۳۱ | همسران افراد معتاد    | ترس مرضی               |
|       |     |       | ۰/۲۹۱ | ۰/۵۷۷ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸۲ | ۲۶/۷۹ | ۰/۴۳۳ | ۱/۴۶  | همسران افراد معتاد    | حساسیت در روابط متقابل |
|       |     |       | ۰/۴۱۹ | ۰/۳۶۸ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸۲ | ۱۷/۷۰ | ۰/۳۷۰ | ۱/۲۱  | همسران افراد معتاد    | شکایت جسمانی           |
|       |     |       | ۰/۳۴۹ | ۰/۵۴۶ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۷۰  | ۲۸۲ | ۰/۰۹  | ۰/۱۲۹ | ۰/۱۴۵ | همسران افراد معتاد    | روان پریشی             |
|       |     |       | ۰/۱۲۹ | ۰/۱۴۳ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |
| ۰/۰۰۰ | ۲۸۲ | ۳۱/۰۲ | ۰/۱۹۹ | ۰/۵۶۱ | همسران افراد معتاد    | افکار پارانوئید        |
|       |     |       | ۰/۱۸۵ | ۰/۱۹۴ | همسران افراد غیرمعتاد |                        |

نتایج تحلیل آزمون t نشان داد که بین اضطراب، افسردگی، وسواس، پرخاشگری، شکایات جسمانی، حساسیت در روابط متقابل و افکار پارانوئید دو گروه تفاوت وجود دارد که همگی در سطح  $P < 0/001$  معنی دار می باشند. با توجه به میانگین های دو گروه در هر یک از ابعاد مذکور تفاوت به نفع همسران افراد غیرمعتاد می باشد. یعنی این گروه از میزان اختلال کمتری برخوردارند. بین ترس مرضی و روان پریشی دو گروه تفاوت معنی داری بدست نیامد.

**بحث و نتیجه گیری:**

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان معضلی اساسی کانون خانواده و سلامت افراد آنرا تحت تأثیر قرار می دهد. طبق آمارهای موجود به ازای هر یک نفر معتاد بیش از ۴ تا ۵ نفر در معرض عوارض آن می باشند (کاپلو و همکاران، ۲۰۰۰؛ ولمن، ۲۰۰۳). از جمله این افراد فرزندان و همسران افراد معتاد بوده، با وجودیکه خود مصرف کننده نمی باشند ولی به عنوان عنصر اساسی و مشترک زندگی زناشویی در مصیبتی بدتر از اعتیاد هستند. اعتیاد سلامتی افراد خانواده را در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مختل می کند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین میزان افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، شکایات جسمانی و افکار پارانوئیدی همسران افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی دار وجود دارد. همسران افراد معتاد نمرات بالاتری نسبت به همسران افراد غیرمعتاد کسب کرده و به عبارتی از سلامت روانی پائین تری برخوردارند، چرا که نمره بیشتر نشان دهنده شدت بیشتر اختلال است (ملکی و همکاران، ۱۳۸۱؛ اوتادی، ۱۳۸۰). همسران افراد معتاد در هر یک از ابعاد مذکور به مراتب وضعیت بدتری نسبت به همسران افراد غیرمعتاد دارند. مقایسه میانگین نمرات کسب شده توسط همسران افراد معتاد نشان می دهد که اضطراب بیشترین نمره، سپس حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، شکایات جسمانی، پرخاشگری و کمترین نمره مربوط به وسواس و افکار پارانوئید می باشد. بالا بودن سطح اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، شکایات جسمانی، افکار پارانوئیدی، وسواس و حساسیت در روابط متقابل همسران افراد معتاد با نتایج پژوهش های قبل همخوان می باشد (محمد خانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ نوری و همکاران، ۱۳۸۹؛ نجفی، ۱۳۸۳؛ ملکی و همکاران، ۱۳۸۱؛ گلپرور و مولوی، ۱۳۸۰؛ ولمن و همکاران، ۲۰۰۰). اهمیت این یافته در این می باشد که نتایج تحقیقات قبلی را تأیید می نماید و ضرورت رسیدگی به وضعیت همسران و خانواده افراد معتاد را نشان می دهد. تشابه نتایج با تحقیقات قبلی به این خاطر است که محیط خانواده ای که یکی از اعضای آن مصرف کننده مواد است به عنوان یک سیستم اجتماعی بسته در نظر گرفته می شود و اغلب این محیط منبع عمده تنشهای مزمن و اضطراب هاست. زمانی که سرپرست خانوار معتاد به مواد مخدر باشد مشکلاتی نظیر افزایش تضادها، ضعف در مهارت مدیریت خانواده، پیوستگی ضعیف و سایر آسیب پذیری ها در خانواده مشاهده می شود (ونل و هایموف، ۲۰۱۰). اعضای خانواده هایی که در آن هر دو والد یا یکی اعتیاد به مواد مخدر یا الکل دارند معمولاً از مشکلات اجتماعی، روانشناختی و رفتاری رنج می برند. همچنین نشانه هایی از اضطراب همراه با افسردگی، شکایات روان تنی و اختلالات رفتاری در آنها گزارش شده است (تمپلتون و همکاران، ۲۰۰۶؛ ولمن، ۲۰۰۳؛ ولمن و همکاران، ۱۹۹۹).

**محدودیت ها:**

-نتایج محدود به همسران افراد معتاد و غیرمعتاد شهر خرم آباد می باشد و فقط قابل تعمیم به این جمعیت می باشد.

-تنها ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می باشد.

-داده ها بر اساس گزارش خود آزمودنی ها می باشد.

#### پیشنهادهای:

- پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه همین تحقیق در سایر شهرها و استانهای دیگر اجرا شود.
- در تحقیقات بعدی علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه و مشاهده جهت بررسی وضعیت همسران افراد معتاد استفاده شود.
- در تحقیقات بعدی علاوه بر اختلالات روانشناختی، سایر مسایل روانشناختی این افراد بررسی شود.
- توجه به وضعیت روانشناختی همسران افراد معتاد در جهت رسیدگی به امنیت روانی خانواده ها
- رسیدگی به وضعیت خانواده ها به عنوان اولین کانون در حفظ امنیت جامعه و به دنبال آن کاهش خیلی از آسیب های اجتماعی منتج از اعتیاد در خانواده. امنیت خانواده پیش نیاز امنیت جامعه است.
- علاوه بر درمان اعتیاد فرد معتاد، همسران افراد معتاد هم مورد توجه قرار گیرند چرا که واکسینه شدن و توانمند شدن افراد در خانواده باعث توانمندی آنها در برابر آسیب های بیرونی می شود.
- دستگاه های مرتبط با درمان و پیشگیری اعتیاد علاوه بر درمان دارویی، فعالیت های روانشناختی و مددکاری را نسبت به فرد معتاد و همسرانشان بیشتر و قوی تر نمایند.
- حتی الامکان خدمات حمایتی، روانشناختی و مشاوره ای رایگان در مناطق مختلف برای همسران افراد معتاد و خانواده هایشان ارائه گردد.

#### تشکر و قدردانی:

این پژوهش در مهر و آبان سال ۱۳۹۵ در مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد انجام شده است. گروه پژوهشی بر خود لازم می داند تا از همکاری های خالصانه مدیریت مراکز و همه زنان شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی نماید.

## منابع:

- جلالی، داریوش؛ رهبریان، جهانبخش (۱۳۸۵). بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۶، (۲۲)، ۱۷۲-۱۴۹.
- عشقی، رمضانعلی (۱۳۸۷). مقایسه وضعیت روانی مادران و همسران مردان معتاد و غیر معتاد. *دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روانپزشکان ایران*.
- گلپور، محسن؛ مولوی، حسین (۱۳۸۰). مقایسه ویژگیهای روانی و روابط زناشویی معتادان و غیر معتادان با همسران آنها. *فصلنامه دانش و پژوهش*، ۷، ۲۰-۱.
- محمدخانی، پروانه؛ عسگری، علی؛ ستاره آمنه، فروزان؛ مومنی، فرشته؛ دلاور، بهارک (۱۳۸۹). بروز نشانگان روان پزشکی در زنان دارای همسران معتاد. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۶، (۲۳)، ۲۴۶-۲۳۷.
- نوری، رویا؛ رفیعی، حسن؛ اکبریان، مهدی؛ نارنجی ها، هومان (۱۳۸۹). مقایسه ویژگی های شخصیتی، احساسات عاطفی و ابراز رضایت از همسر در زنان شوهر معتاد و زنان شوهر سالم. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱، (۴)، ۷۲-۵۵.
- اوتادی، مریم (۱۳۸۰). تأثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان. *پایا نامه کارشناسی ارشد روانشناسی*، چاپ نشده، دانشگاه الزهراء.
- پور فرجی، فرج (۱۳۸۰). مقایسه عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و جسمانی دانش آموزان پسر فاقد و واجد پدر با توجه به نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی در پایه اول دبیرستانهای شهرستان اهواز. *پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی*، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- موحد، احمد (۱۳۸۲)، "رابطه علی بین نگرشهای مذهبی، خوش بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز"، *پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی* دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ملکی دلارستانی، علی؛ موسوی، شهرام؛ واعظی، احمد؛ صابری، مهدی (۱۳۸۱). بررسی فراوانی انواع اختلالات روانی همسران افراد مراجعه کننده به دفتر پذیرش معتادین خودمعرف. *همایش سراسری اعتیاد چالشها و درمانها*، ایران، زنجان.
- نجفی، کیومرث؛ ضرابی، هما؛ کافی، موسی؛ نظیفی، فاطمه (۱۳۸۳). بررسی ارتباط کیفیت زندگی زنان با داشتن همسر سوء مصرف کننده مصرف مواد در شهر رشت. *طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*.

. [Responding to](#) (2000). Copello, A., Orford, J., Templeton, L., [Velleman, R.](#), Patel, A. & Allen, D [Alcohol and Drug Problems in the Family: A Guide for Primary Health Care Professionals using a Five-step Approach](#). Project Report. Universities of Birmingham and Bath.

. Family and environmental factors of drug addiction among young recruits. *Mil* (2005). (-Jedrzejczak M , 170(8), 688-90. *Med*

-Mokri, A.(2002). Brief overview of the status of drug abuse in iran. *Archives of Iranian medicine* , 5, 184-190.

-Morais L., & Salgado M.(1998). *violence and substance abuser: How are the children affected?* New York: Churchill Livingstone , 33(1), 42-46.

- Orford, J., Templeton, L., Copello, A., [Velleman, R.](#), & Bradbury, C.( 2001). [Worrying for Drinkers in the Family: An interview study with Indigenous Australians in urban areas and remote communities in the Northern Territory.](#) Project Report. Australia: Territory Health Services.
- Ronel,N., & Haimoff,A.(2010).Risk and resilience: the family experience of adolescents with an addicted parent.*inter national journal of offender therapy and comparative criminology*, 54( 3 ),448-472.
- Templeton, L., Copello, A., Orford, J., [Velleman, R.](#), Patel, A., & Allen, D. (2000). [Alcohol, Drugs, the Family and you: A Self-help Manual for Family Members.](#) Project Report. Universities of Birmingham and Bath.
- Templton, L., Zohhadi, Z., Galvani, S. & [Velleman, R.](#)( 2006). [Looking Beyond Risk": Parental Substance Misuse: Scoping Study, Summary Report.](#) Project Report. Edinburgh: Scottish Executive.
- [Velleman, R.](#)( 2009) . [Children, young people and alcohol: how they learn and how to prevent excessive use. JRF Findings.](#) Project Report. York: Joseph Rowntree Foundation.
- [Velleman, R.](#)(2003). [Drugs Prevention: A Template based on the European Union Experience.](#) Project Report. Brussels: European Union and TACIS.
- [Velleman, R.](#), [Mistral, W.](#), & Sanderling, L.( 2000). [Taking the Message Home: Involving Parents in Drugs Prevention.](#) Project Report. Home Office, (Drugs Prevention Advisory Service Briefing Paper 5).
- [Velleman, R.](#), [Mistral, W.](#), & Sanderling, L.( 2001). [Training Professionals in Drugs Prevention.](#) Project Report. London: Home Office, (Drugs Prevention Advisory Service Paper, Briefing 8).
- Velleman, R.B., & Orford,J.(1999).*Risk and resilience:Adults who were the children of problem drinkers.* London:Harwood.