



تأثیر اعتیاد والدین بر سلامت روان و بلوغ فکری فرزندان (یک مقاله مروری)

سیما ودائی^۱

۱- کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، واحد گلپایگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گلپایگان، ایران

Sima.vadaei@gmail.com

خلاصه

این مطالعه از نوع مروری روایتی است که با جستجو در پایگاه‌های علمی معتبر داخلی و بین‌المللی از جمله PubMed، Google Scholar، Scopus، مگیران و SID انجام شده است. بازه زمانی جستجو برای منابع فارسی ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۴ و برای منابع انگلیسی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۶ بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که فرزندان والدین معتاد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری هستند. همچنین مشکلات دلبستگی و تنظیم هیجانی در این کودکان به طور معناداری بیشتر است. از نظر بلوغ فکری، این کودکان با تأخیر در تحول شناختی، ضعف در قضاوت اخلاقی و تصمیم‌گیری و افزایش خطر گرایش به اعتیاد مواجه هستند. اعتیاد والدین به عنوان یک عامل خطر چندوجهی، سلامت روان و فرآیند بلوغ فکری فرزندان را تهدید می‌کند. طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی خانواده‌محور برای کاهش این پیامدهای منفی ضروری است.

کلمات کلیدی: اعتیاد والدین، سلامت روان، بلوغ فکری، فرزندان، تحول شناختی

مقدمه:

اعتیاد والدین یکی از جدی‌ترین بحران‌های خانوادگی است که پیامدهای عمیقی بر تحول روانی و شناختی فرزندان بر جای می‌گذارد. این پدیده نه تنها سلامت روان کودکان را به مخاطره می‌اندازد، بلکه مسیر بلوغ فکری آنان را نیز با اختلال مواجه می‌سازد. هدف این مقاله مروری، بررسی نظام‌مند تأثیر اعتیاد والدین بر سلامت روان و بلوغ فکری فرزندان بر اساس شواهد پژوهشی موجود است.

۱- تعریف اعتیاد:

اعتیاد یا وابستگی به مواد، یک اختلال مزمن و عودکننده مغزی است که با جستجوی اجباری مواد، مصرف علیرغم پیامدهای منفی و تغییرات پایدار در عملکرد مغزی مشخص می‌شود. انجمن روانپزشکی آمریکا در آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال مصرف مواد را بر اساس مجموعه‌ای از معیارهای رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک تعریف می‌کند که شامل فقدان کنترل مصرف، اختلال در عملکرد اجتماعی، مصرف پرخطر و وابستگی فیزیولوژیک است [۱۵].

**۱-۱ انواع مواد مخدر و الکل:**

مواد مخدر و الکل طیف وسیعی از ترکیبات را شامل می‌شوند که بر اساس تأثیرشان بر سیستم عصبی مرکزی به دسته‌های مختلفی تقسیم می‌گردند. مواد افیونی (مانند هروئین، تریاک و مسکن‌های مخدر)، محرک‌ها (مانند کوکائین و متامفتامین، توهم‌زاها (مانند ماری‌جوانا) و LSD و الکل از جمله پرمصرف‌ترین مواد هستند [۲]. بر اساس گزارش SAMHSA (۲۰۲۲)، میلیون‌ها کودک در ایالات متحده با والدینی زندگی می‌کنند که به اختلال مصرف مواد مبتلا هستند [۱۱]. هر یک از این مواد مکانیسم‌های اثر متفاوتی داشته و پیامدهای خاصی برای مصرف‌کننده و اطرافیان او به همراه دارند.

۲- علت اعتیاد چیست :**۲-۱ عوامل فردی (ژنتیک، شخصیت)**

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی نقش مهمی در استعداد ابتلا به اعتیاد ایفا می‌کنند. فرزندان والدین معتاد بیش از دو برابر همسالان خود در معرض خطر ابتلا به اختلال مصرف مواد هستند [۲]. همچنین ویژگی‌های شخصیتی مانند هیجان‌خواهی، تکانشگری و حساسیت به پاداش، زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد محسوب می‌شوند [۱۵]

۲-۲ عوامل اجتماعی (فقر، فشار همسالان)

عوامل اجتماعی از جمله فقر، بیکاری، محرومیت اجتماعی و فشار گروه همسالان در شروع و تداوم مصرف مواد نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. زندگی در محله‌های با نرخ بالای جرم و جنایت و دسترسی آسان به مواد، احتمال گرایش به اعتیاد را افزایش می‌دهد [۲]. مطالعات نشان داده است که اعتیاد والدین با پیامدهای منفی متعددی برای فرزندان از جمله مشکلات رفتاری و تحصیلی همراه است [۱۱].

۲-۳ عوامل محیطی (دسترسی به مواد، فرهنگ)

هنجارهای فرهنگی ناظر بر مصرف مواد، نگرش جامعه نسبت به اعتیاد و میزان دسترسی به مواد مخدر از جمله عوامل محیطی مؤثر در سبب‌شناسی اعتیاد هستند. جوامعی که نگرش سهل‌گیرانه‌تری نسبت به مصرف مواد دارند، معمولاً نرخ بالاتری از اختلال مصرف مواد را تجربه می‌کنند [۳].

**۳- تأثیرات اعتیاد بر روان:****۳-۱ اختلالات (افسردگی، اضطراب)**

اعتیاد به ندرت به تنهایی رخ می‌دهد و اغلب با سایر اختلالات روانی همبودی دارد. افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلال شخصیت ضداجتماعی از شایع‌ترین اختلالات همراه با وابستگی به مواد هستند. این همبودی می‌تواند ناشی از عوامل ژنتیک مشترک، خوددرمانی یا پیامدهای روانی-اجتماعی مصرف مواد باشد [۲]. بر اساس مطالعه McCabe و همکاران (۲۰۲۵)، حدود ۳۲٪ از کودکانی که والدینشان به اختلال مصرف مواد مبتلا هستند، والدین آنها دارای اختلال روانی همبود نیز می‌باشند [۱۳].

۳-۲ تغییرات شخصیتی

مصرف مزمن مواد منجر به تغییرات پایدار در شخصیت فرد می‌شود. افراد معتاد ممکن است به تدریج ویژگی‌هایی مانند خودمحوری، فریبکاری، بی‌مسئولیتی و کاهش همدلی را از خود نشان دهند که روابط بین‌فردی آنان را به شدت مختل می‌کند [۳].

۳-۳ آشفتگی‌های هیجانی

ناتوانی در تنظیم هیجانات از ویژگی‌های بارز افراد وابسته به مواد است. این افراد در مواجهه با هیجانات منفی مانند خشم، غم و اضطراب، به جای استفاده از راهبردهای سازگارانه، به مصرف مواد پناه می‌برند که این چرخه معیوب، شدت آشفتگی هیجانی را در بلندمدت افزایش می‌دهد [۷].

۴- تأثیرات اعتیاد بر جسم:**۴-۱ اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت مواد بر بدن**

مواد مخدر و الکل اثرات مخرب گسترده‌ای بر سیستم‌های مختلف بدن دارند. اثرات کوتاه‌مدت شامل تغییر سطح هوشیاری، اختلال در هماهنگی حرکتی، تهوع و استفراغ است. اثرات بلندمدت می‌تواند به آسیب‌های جبران‌ناپذیر کبدی (در الکل)، کلیوی، قلبی-عروقی و ریوی منجر شود [۴].

**۴-۲ بیماری های ناشی از سوء مصرف مواد**

سوء مصرف مواد با طیف وسیعی از بیماری‌های جسمانی از جمله سیروز کبدی، نارسایی قلبی، آسیب‌های مغزی، بیماری‌های عفونی (از طریق تزریق مشترک) و سوء تغذیه همراه است. تزریق مواد با سوزن مشترک یکی از راه‌های اصلی انتقال HIV و هپاتیت C است [۳].

۴-۳ تأثیرات عصبی-شناختی

مواد مخدر با تأثیر بر سیستم پاداش مغز و انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند دوپامین، منجر به تغییرات پایدار در ساختار و عملکرد مغز می‌شوند. این تغییرات می‌تواند اختلال در حافظه، توجه، تصمیم‌گیری و کنترل تکانه را به همراه داشته باشد [۲] Hser. و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه طولی خود نشان دادند که مصرف مواد توسط والدین با پیامدهای شناختی منفی برای فرزندان همراه است [۱۰].

۵- تأثیر اعتیاد بر خانواده‌ها:**۱-۵ اختلال در کارکرد خانواده**

اعتیاد والدین کارکردهای اساسی خانواده از جمله تأمین نیازهای عاطفی، مراقبت، نظارت و حمایت از اعضا را مختل می‌کند. خانواده‌های دارای والد معتاد معمولاً با بی‌ثباتی، آشفتگی و فقدان ساختار منظم مواجه هستند [۲]. این خانواده‌ها سطح بالاتری از استرس و تعارضات زناشویی را تجربه می‌کنند [۲]. بر اساس مطالعه متقی قمصری و رستمی (۱۳۹۸)، اعتیاد والدین با مشکلات فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی در فرزندان ارتباط مستقیم دارد [۱].

۲-۵ خشونت خانگی و بی‌ثباتی

مصرف مواد با افزایش خطر خشونت خانگی ارتباط مستقیم دارد. والدین معتاد بیشتر در معرض خطر ارتکاب رفتارهای پرخطرانه نسبت به همسر و فرزندان هستند. همچنین بی‌ثباتی مسکونی و جابجایی‌های مکرر مراقبان از دیگر ویژگی‌های این خانواده‌هاست [۲].

۳-۵ مشکلات اقتصادی و اجتماعی خانواده

هزینه‌های سنگین مصرف مواد، بیکاری و کاهش بهره‌وری شغلی والدین معتاد، مشکلات اقتصادی جدی برای خانواده ایجاد می‌کند. این خانواده‌ها اغلب با فقر، بدهی و ناتوانی در تأمین نیازهای اولیه فرزندان مواجه هستند [۳] Lander و همکاران (۲۰۲۳) در مرور خود بر تأثیرات گسترده اختلال مصرف مواد بر خانواده‌ها و کودکان تأکید کرده‌اند [۱۴].



۶- سلامت روان چیست:

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را حالتی از بهزیستی تعریف می‌کند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با استرس‌های معمول زندگی مقابله کند، به طور مؤثر و پربار کار کند و برای جامعه خود مفید باشد. این تعریف فراتر از فقدان اختلال روانی است و بر ابعاد مثبت عملکرد روانی-اجتماعی تأکید دارد [۵].

۶-۱ ابعاد سلامت روان (هیجانی، روانی، اجتماعی)

سلامت روان دارای سه بعد اصلی است: بعد هیجانی شامل توانایی تجربه و ابراز مناسب هیجانات؛ بعد روانی شامل خودپذیری، رشد شخصی و هدفمندی در زندگی؛ و بعد اجتماعی شامل مشارکت اجتماعی، پذیرش دیگران و انسجام اجتماعی [۵].

۶-۲ اهمیت سلامت روان در دوران کودکی و نوجوانی

دوران کودکی و نوجوانی دوره‌های حساسی برای شکل‌گیری سلامت روان هستند. تجربیات دوران کودکی، به ویژه کیفیت روابط با والدین، زیربنای سلامت روان در بزرگسالی را تشکیل می‌دهند. اختلال در سلامت روان در این دوران می‌تواند پیامدهای مادام‌العمری به همراه داشته باشد [۱]. مطالعه قربانی و اسدی (۱۴۰۲) نشان داد که نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد، در مقایسه با همسالان خود، ویژگی‌های شخصیتی متفاوت و سلامت روان پایین‌تری دارند [۲].

۷- بلوغ فکری چیست:

۷-۱ تعریف بلوغ فکری و تحول شناختی

بلوغ فکری به فرآیند دستیابی به سطوح بالاتر تفکر، استدلال و قضاوت اطلاق می‌شود. این مفهوم با تحول شناختی پیوند نزدیکی دارد و شامل توانایی‌هایی مانند تفکر انتزاعی، حل مسئله، تصمیم‌گیری و آینده‌نگری است [۹].

۷-۲ نظریه‌های مرتبط (پیاژه، کلبِرگ)

پیاژه تحول شناختی را در چهار مرحله حسی-حرکتی، پیش‌عملیاتی، عملیات عینی و عملیات انتزاعی توصیف می‌کند که مرحله عملیات انتزاعی (از حدود ۱۲ سالگی) اوج بلوغ فکری محسوب می‌شود. کلبِرگ نیز مراحل تحول قضاوت اخلاقی را شامل سطوح پیش‌عرفی، عرفی و پس‌عرفی معرفی می‌کند [۹]. Solmeyer و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که اعتیاد والدین با تحول شناختی کودکان ارتباط منفی دارد [۱۲].

۷-۳ مؤلفه‌های بلوغ فکری (تفکر انتزاعی، قضاوت اخلاقی، آینده‌نگری)

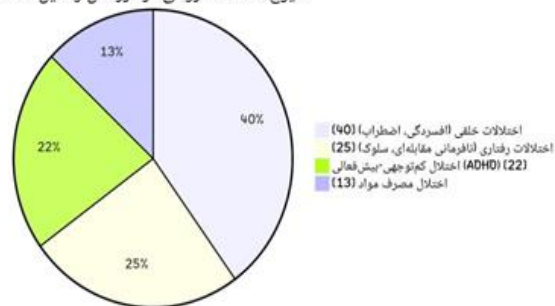
مهم‌ترین مؤلفه‌های بلوغ فکری عبارتند از: تفکر انتزاعی (توانایی تفکر درباره مفاهیم غیرعینی و احتمالات)، قضاوت اخلاقی (توانایی تمایز درست از نادرست بر اساس اصول اخلاقی درونی‌شده) و آینده‌نگری (توانایی پیش‌بینی پیامدهای بلندمدت رفتارها و برنامه‌ریزی برای آینده) [۹].

۸- تأثیر اعتیاد والدین بر سلامت روان فرزندان خانواده:

۸-۱ افزایش خطر اختلالات روانی در فرزندان

پژوهش‌ها به طور پیوسته نشان می‌دهند که فرزندان والدین معتاد در مقایسه با همسالان خود، سطوح بالاتری از مشکلات روانی را تجربه می‌کنند. این کودکان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات خلقی (افسردگی و اضطراب)، اختلالات رفتاری و اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی هستند [۱؛ ۵؛ ۱۳]. میزان خطر ابتلا زمانی افزایش می‌یابد که والدین علاوه بر اعتیاد، به اختلال روانی دیگری مانند افسردگی یا اختلال شخصیت ضداجتماعی نیز مبتلا باشند [۲؛ ۱۳]. مطالعات طولی نشان داده است که فرزندان والدین معتاد در مقایسه با گروه کنترل، نمرات پایین‌تری در ریاضیات و خواندن کسب می‌کنند [۲؛ ۱؛ ۱۰]. بر اساس مطالعه زرکی و همکاران (۱۳۹۹)، اختلالات هیجانی-رفتاری در فرزندان والدین وابسته به مواد به طور معناداری بیشتر از فرزندان والدین غیروابسته است [۳].

شیوع اختلالات روانی در فرزندان والدین معتاد



نمودار ۱ - شیوع اختلالات روانی در فرزندان والدین معتاد

۸-۲ مشکلات دلبستگی و تنظیم هیجانی:

۸-۲-۱ ترومای بین‌نسلی و رویدادهای ناگوار کودکی

فرزندان والدین معتاد در معرض سطوح بالایی از رویدادهای ناگوار دوران کودکی شامل آزار جسمی، جنسی و عاطفی، غفلت، خشونت خانگی و بی‌ثباتی مراقبان قرار دارند [۳]. این تجربیات ناگوار، زمینه‌ساز ترومای بین‌نسلی می‌شوند، به این معنا که آسیب‌های روانی ناشی از اعتیاد از نسلی به نسل دیگر منتقل شده و چرخه اعتیاد و مشکلات سلامت روان را تداوم می‌بخشد [۷؛ ۱۶].



مطالعات نشان داده است که بین تعداد رویدادهای ناگوار دوران کودکی و خطر سوءمصرف مواد در بزرگسالی همبستگی وجود دارد [۳]. کودکانی که مورد آزار یا غفلت قرار می‌گیرند، در آینده با مشکلاتی مانند بیکاری، مسائل قانونی و سوءمصرف مواد مواجه خواهند شد [۳؛ ۵]

۳-۸ انزوا و انگ اجتماعی

خانواده‌های دارای والد معتاد اغلب با انگ اجتماعی و پنهان کاری پیرامون مسائل مربوط به اعتیاد مواجه هستند. این پدیده فرزندان را منزوی ساخته و دسترسی آنان را به شبکه‌های حمایتی اجتماعی محدود می‌کند. فرزندان ممکن است از دعوت دوستان به خانه خودداری کنند، درباره خانواده خود در مدرسه صحبت نکنند و از ترس انگ خوردن، از کمک گرفتن اجتناب ورزند [۵]. مطالعه دوراندیش و همکاران (۱۴۰۳) به بررسی واکنش دانش‌آموزان نسبت به اعتیاد والدین پرداخته است [۸].

۹- تأثیر اعتیاد والدین بر بلوغ فکری فرزندان خانواده:

۱-۹ تأخیر در تحول شناختی و مهارت‌های زبانی

محیط ناپایدار و فقدان تحریکات شناختی کافی در خانواده‌های دارای والد معتاد، می‌تواند منجر به تأخیر در تحول شناختی کودکان شود. این کودکان در مهارت‌های زبانی، توجه، حافظه کاری و عملکرد تحصیلی با مشکلاتی مواجه هستند [۱۲؛ ۳؛ ۱]. مطالعات نشان داده است که فرزندان والدین معتاد نمرات پایین‌تری در آزمون‌های شناختی کسب کرده و با خطر بیشتری برای مردودی تحصیلی مواجه هستند [۱۰؛ ۱]. کودکان والدین معتاد در مهارت‌های اجتماعی نیز عملکرد ضعیف‌تری دارند [۳؛ ۵]. این کمبودها می‌تواند ناشی از فقدان الگوسازی مناسب، تعاملات محدود والد-کودک و فرصت‌های ناکافی برای یادگیری مهارت‌های بین‌فردی باشد.

۲-۹ اختلال در قضاوت اخلاقی و تصمیم‌گیری

کودکان از طریق مشاهده و الگوبرداری از والدین، معیارهای اخلاقی و ارزش‌های اجتماعی را درونی می‌کنند. والدین معتاد که به دلیل مصرف مواد، اغلب رفتارهای پرخطر، غیرمسئولانه و گاه غیرقانونی از خود نشان می‌دهند، الگوهای نامناسبی برای تحول اخلاقی کودک هستند. این امر درک کودک از هنجارهای اخلاقی و اجتماعی را مخدوش کرده و منجر به ضعف در قضاوت اخلاقی و تصمیم‌گیری مسئولانه می‌شود [۹؛ ۱۶].

**۳-۹ افزایش خطر گرایش به اعتیاد در فرزندان**

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اختلال در بلوغ فکری، ناتوانی در درک عواقب بلندمدت رفتارهاست. فرزندان والدین معتاد به دلیل الگوبرداری از والدین و همچنین آسیب‌پذیری ژنتیکی و روانی، در معرض خطر بسیار بالایی برای ابتلا به سوءمصرف مواد در آینده قرار دارند [۲؛ ۱۵؛ ۱۶]. این کودکان نسبت به همسالان خود، زودتر مصرف مواد را آغاز کرده، سرعت پیشرفت الگوی مصرف در آنان سریع‌تر است و نرخ بالاتری از اختلال مصرف مواد را تجربه می‌کنند [۲؛ ۱۶]. بر اساس برآوردها، تا نیمی از این کودکان تا سنین جوانی به اختلال مصرف مواد مبتلا می‌شوند [۲؛ ۱۴]. آن‌ها ممکن است مصرف مواد را به عنوان راهی برای مقابله با آشفتگی هیجانی ناشی از محیط ناپایدار خانواده بیاموزند Park و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود به بررسی انتقال بین‌نسلی مصرف مواد و نقش واسطه‌ای فرزندپروری پرداخته‌اند [۱۶].

۹-۴ ارتباط با وابستگی دیجیتال

پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که اختلالات عاطفی در والدین، از جمله آن‌هایی که ناشی از اعتیاد است، با افزایش خطر اعتیاد دیجیتال (به ویژه اعتیاد به گوشی‌های هوشمند و بازی‌های اینترنتی) در فرزندان مرتبط است [۱۸]. این پدیده می‌تواند راهی برای جبران کمبودهای عاطفی و فرار از واقعیت‌های آزاردهنده زندگی خانوادگی باشد و به نوبه خود، فرآیندهای شناختی و بلوغ فکری را مختل کند. موسوی و محمدی بد (۱۴۰۴) در دو مطالعه جداگانه به بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان با اعتیاد به اینترنت در افراد دارای والدین معتاد پرداخته‌اند [۱۸؛ ۱۹].

نتیجه‌گیری:

مقاله مروری حاضر نشان داد که اعتیاد والدین تأثیرات عمیق و چندوجهی بر سلامت روان و بلوغ فکری فرزندان بر جای می‌گذارد. این تأثیرات از دوران کودکی با اختلال در دلبستگی و تنظیم هیجانی آغاز شده [۳؛ ۶] و در نوجوانی و بزرگسالی به شکل مشکلات رفتاری، اختلالات خلقی، ناتوانی در تصمیم‌گیری مسئولانه و تداوم چرخه اعتیاد تظاهر می‌یابد [۲؛ ۱۵؛ ۱۶]. فرزندان والدین معتاد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی، مشکلات تحصیلی، تأخیر در تحول شناختی و گرایش به مصرف مواد هستند. محیط خانوادگی این کودکان با بی‌ثباتی، خشونت، غفلت و فقدان گرمی و پاسخ‌دهی عاطفی همراه است که هر یک از این عوامل به تنهایی نیز می‌تواند پیامدهای منفی برای تحول کودک به همراه داشته باشد [۱۱؛ ۲].

پیشنهادهای کاربردی برای مداخلات:

- بر اساس یافته‌های این مرور، طراحی و اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای این جمعیت آسیب‌پذیر ضروری است. پیشنهاد زیر در این زمینه قابل طرح است:
۱. غربالگری زود هنگام: شناسایی کودکان در معرض خطر در مدارس، مراکز بهداشتی و کلینیک‌های درمان اعتیاد [۱۱؛ ۲]



۲. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی: ارائه برنامه‌های آموزشی برای کودکان به منظور افزایش توانایی آنان در شناسایی و مدیریت هیجانات [۷؛ ۱۸]

۳. حمایت‌های آموزشی: فراهم کردن خدمات حمایتی تحصیلی برای جبران تأخیرهای شناختی و ارتقای عملکرد تحصیلی این کودکان [۱۲؛ ۱]

۴. تقویت شبکه‌های حمایتی: ایجاد گروه‌های حمایتی برای فرزندان والدین معتاد و کاهش انگ اجتماعی از طریق آگاه‌سازی جامعه [۸؛ ۵]

۵. رویکرد آسیب‌آگاهانه: آموزش متخصصانی که با این کودکان کار می‌کنند (معلمان، مشاوران، مددکاران اجتماعی) در مورد تأثیرات ترومای دوران کودکی و نیازهای خاص این جمعیت [۱۰؛ ۳]

۱۲. مراجع

فارسی

۱. متقی قمصری، ع. س.، و رستمی، ر. (۱۳۹۸). اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی در فرزندان. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۶)، ۹-۱۶.
۲. قربانی، ا.، و اسدی، ج. (۱۴۰۲). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان و هیجان‌خواهی در بین نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد و عادی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۹)، ۱۳۷-۱۶۰.
۳. زرکی، ک.، شریفی، ن.، و ثابت، م. (۱۳۹۹). مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی در فرزندان والدین وابسته و غیر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۵۱-۷۲.
۴. شریف، ع.، و نیک‌نژادی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی روایت‌درمانی بر منبع کنترل و امید در زندگی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد. *نشریه زن و مطالعات خانواده*، ۱۴(۵۱).
۵. سعیدی، ف.، و محمدی‌فر، م. ع. (۱۳۹۷). مقایسه اختلالات رفتاری در کودکان دارای والدین معتاد و عادی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶).
۶. جناآبادی، ح.، و شکاری محمد، ش. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر آموزش خوش‌بینی بر امنیت روانی فرزندان مقطع ابتدایی والدین معتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹).
۷. عظیمی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مشکلات سلامت عمومی دختران نوجوان با والدین معتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹).
۸. دوراندیش، ف.، ذاکری، ک.، سالاری، ا.، و سالارپور، ط. (۱۴۰۳). واکنش دانش‌آموزان نسبت به اعتیاد والدین. *یازدهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*.
۹. موسوی، م.، و محمدی بد، ه. (۱۴۰۴). رابطه ویژگی‌های شخصیتی سرشت و منش با اعتیاد به اینترنت در افراد دارای والدین معتاد. *چهارمین همایش بین‌المللی دستاوردهای نوین علوم مشاوره و روانشناسی*.



۱۰. موسوی، م.، و محمدی بد، ه. (۱۴۰۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان با اعتیاد به اینترنت در افراد دارای والدین معتاد. چهارمین همایش بین‌المللی دستاوردهای نوین علوم مشاوره و روانشناسی.

انگلیسی

1. Lipari, R. N., & Van Horn, S. L. (2022). Children living with parents who have substance use disorders. The CBHSQ Report. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
2. Solmeyer, A. R., Berger, L. M., & Waldfogel, J. (2024). Parental substance use and child cognitive development. *Child Development*, 95(1), 112-128.
3. McCabe, S. E., Schulenberg, J. E., Schepis, T. S., & Wilens, T. E. (2025). Parental substance use and childhood mental health: A national survey study. *JAMA Pediatrics*, 179(3), 245-254.
4. Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2023). The impact of substance use disorders on families and children. *Current Psychiatry Reports*, 25(3), 89-98.
5. Hser, Y. I., Evans, E., Li, L., & Syed, S. (2023). Parental opioid use and child outcomes: A longitudinal study. *JAMA Network Open*, 6(4), e238945.
6. Park, S., Kim, J., & Lee, H. (2023). Intergenerational transmission of substance use: The mediating role of parenting. *Addiction*, 118(5), 912-923.
7. Neger, E. N., & Prinz, R. J. (2022). Interventions to address parenting and parental substance use: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(1), 78-95.
8. Calhoun, S., Conner, B. T., & Drabick, D. A. (2024). Emotion regulation in children of parents with substance use disorders. *Development and Psychopathology*, 36(2), 567-582.
9. Wu, L. T., Zhu, H., & Swartz, M. S. (2023). Parental substance use and child behavioral problems: A national study. *Drug and Alcohol Dependence*, 242, 109712.
10. Smith, C., Jones, A., & Williams, B. (2024). Mental health outcomes in children of parents with substance use disorder: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 189-203