

واکاوی اعتیاد مردان متأهل در یک مطالعه‌ی کیفی*

سهیلا صادقی فسایی** زینب جهاندار لاشکی*** عبدالحسین کلاتری****

چکیده

در این مطالعه با توجه به اهمیت موضوع اعتیاد و نهاد خانواده و نقش بی‌بدیل زوج در پایداری و تعاملات کانون خانواده تلاش شد در یک مطالعه‌ی کیفی و بر پایه‌ی نظریه‌ی مبنایی و با استفاده از مدل پارادایمی اشتراوس و کوربین، شرایط و پیامدهای اعتیاد مردان متأهل به عنوان همسر و پدر خانواده واکاوی شود. روش نمونه‌گیری این تحقیق، از نوع هدفمند بوده و از تکنیک نمونه‌گیری گلوله برفی در جمعیت‌های آسیب‌پذیر معنادار استفاده شده است. در این مطالعه ۲۶ نمونه با لحاظ ملاک‌های تعیین شده و تنوع نمونه، انتخاب و داده‌ها با انجام مصاحبه‌ی عمیق و نیمه‌ساخت‌یافته به‌دست آمده است. پرسش از شرایط و زمینه‌های گرایش به مصرف مواد مخدر، پیامدها و تبعات اعتیاد و نیز راهبردهای مواجهه‌ی مردان متأهل با اعتیاد سؤالات محوری تحقیق بودند. براساس یافته‌های مطالعه، مقولات خانواده ناسالم، حلقه‌ی دوستان و زیست مکان مصرف شرایط علی اعتیاد و مقولاتی مانند فراموشی خانواده، پدرانگی گمشده، داغ ننگ (استیگمای) خانواده، نامن سازی خانواده و ازهم‌گسیختگی خانواده مقولات پیامدی شناسایی شدند.

واژگان کلیدی

اعتیاد، خانواده، مصرف مواد مخدر، معتاد، نظریه‌ی مبنایی.

*. این مقاله مستخرج از رساله دکتری زینب جهاندار لاشکی با عنوان تحلیل جامعه‌شناختی تغییر الگوی اعتیاد به مواد مخدر در ایران در سال ۱۳۹۷ از دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران است.
**. دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تهران (ssadeghi@ut.ac.ir)
***. دکتری مسائل اجتماعی ایران دانشگاه تهران (نویسنده‌ی مسئول) (z.jahandar114@gmail.com)
****. دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه تهران (abkalantari@ut.ac.ir)
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۹

۱- مقدمه و بیان مسئله

سبب‌شناسی گرایش به مصرف موادمخدر از جمله راهکارهای پیشگیری از معضل فراگیر اعتیاد است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که ۴۹ درصد قتل‌ها، ۶۹ درصد درگیری‌های منجر به قتل، ۵۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی، ۲۷ درصد خودکشی‌ها، ۸۲ درصد تجاوزها، ۶۲ درصد از دعواها و درگیری‌ها، بیش از ۵۰ درصد از همسرآزاری‌ها و ۳۸ درصد کودک‌آزاری‌ها در سطح جهان با مصرف موادمخدر و الکل مرتبط بوده است. با توجه به آمار و ارقام می‌توان گفت که موادمخدر و روان‌گردان‌ها منشأ معضلاتی نظیر سرقت، فحشا و سایر آسیب‌های اجتماعی هستند (صرامی، ۱۳۹۳: ۴۱). الگوی مصرف موادمخدر در ایران طی چند دهه‌ی اخیر، از حیث نوع ماده‌ی مصرفی و تغییرات ذائقه‌ی مصرفی معتادان تغییر کرده است. درگیرشدن افراد مختلف از گروه‌های سنی، جنسی و تحصیلی و طبقات متنوع اجتماعی در موضوع اعتیاد نشانگر عمق این مسئله‌ی اجتماعی است که نیازمند تحلیل‌های جامعه‌شناختی است (قنبری و ربیعی، ۱۳۹۳: ۲۴۵). از جمله مصرف‌کنندگان موادمخدر که واکاوی علل گرایش آنها به موادمخدر و دامنه‌ی تأثیرات اعتیادشان بسیار مهم است، مردان متأهل هستند که به روایت آمار بیشتر معتادان به موادمخدر را تشکیل می‌دهند و به عنوان همسر خانواده و در نقش پدر خانواده با مصرف موادمخدر و اعتیاد دست به گریبان هستند که زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی برای فرد، خانواده و جامعه است و تهدیدی جدی بر کیان خانواده و آسیبی عمیق بر ایفای نقش‌های اصلی‌شان محسوب می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که خانواده‌های معتادان تفاوت چشمگیری با خانواده‌های عادی دارند، به‌گونه‌ای که روابط زوجین، روابط پدر معتاد با فرزندان و روابط اجتماعی خانواده و نیز کارکردهای مختلف خانواده نظیر کارکرد جنسی، اقتصادی و آموزشی در چنین خانواده‌ای مختل می‌شود. هر کدام از این موارد می‌تواند منشأ مشکلات عدیده‌ای برای خانواده محسوب شود (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۳).

مصرف موادمخدر از جانب پدر یا همسر، مشکلات عمیق و زنجیره‌واری را در خانواده ایجاد می‌کند و اعضای خانواده‌ی این افراد، دردها و رنج‌های زیادی را گزارش می‌دهند. معتمد نبودن و بدقولی‌های فرد معتاد، بی‌نظمی و درهم‌ریختگی خانواده، فقدان تبادل عاطفی، آشفتگی‌های خانواده و فروپاشی ارکان خانواده تبعات ناگوار این معضل اجتماعی است. اعتیاد مرد خانواده به آسیب‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی گسترده‌ای در جامعه منجر می‌شود که در مطالعات کمی احصاء‌پذیر نیست. در اغلب مطالعاتی که با روش کمی در این‌باره انجام شده، علل اعتیاد براساس تئوری‌ها را آزموده‌اند، درحالی‌که مطالعه‌ی کیفی به‌طور عمیقی بسترها و شرایط را از

منظر فرد معتاد روایت می‌کند؛ لذا این پژوهش درصدد است تا در مطالعه‌ای کیفی ضمن تبیین علل اعتیاد مردان متأهل و فهم این پدیده، پیامدها و تبعات اعتیاد آنها را واکاوی و راهبردهای آنها در مواجهه با این معضل را شناسایی کند.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

در باب اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی پژوهش‌های زیادی انجام شده است، لیکن بیشتر تحقیقات متمرکز بر مسئله‌ی اعتیاد و مصائب و مشکلات فرد معتاد بوده است و پژوهش‌های اندکی با تأکید بر مردان متأهل معتاد و تأثیرات اعتیاد در خانواده انجام شده است. در ادامه برخی از مطالعاتی که با روش کیفی مرتبط با موضوع اعتیاد و خانواده انجام شده‌اند، مرور می‌شود.

سیار و اقلیما در مقاله «مقایسه کارکرد خانواده در مردان متأهل معتاد و غیر معتاد» که با روش پیمایشی انجام شده، به تفاوت دو خانواده از نظر توانایی حل مسئله، برقراری ارتباط، ایفای نقش، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار اشاره می‌کند (سیار و اقلیما، ۱۳۹۲). فتحی و موسوی‌فر در پژوهش «بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل‌کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی»، نشان می‌دهند که در عرصه‌ی اجتماعی افراد معتاد نیازمند حمایت‌های مادی، عاطفی و اجتماعی اعضای جامعه و خانواده هستند و بایستی نگرش افراد جامعه را نسبت به اعتیاد و افراد معتاد تغییر داد (فتحی و موسوی‌فر، ۱۳۹۵: ۱۳۶-۱۱۹). نصرآبادی و همکاران نیز در تحقیق «تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدارشناسی» تأکید می‌کنند که خانواده‌ها به‌خصوص همسران مردان معتاد به علت قرارگرفتن در معرض آسیب‌پذیری شدید فردی و اجتماعی به درک و حمایت‌های همه‌جانبه نیاز دارند (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵).

اسماعیلی و خرمیان اصفهانی در پژوهش «بررسی کیفی دلایل گرایش به اعتیاد در معتادان کارتن خواب متجاهر (شهر اصفهان)» مطرح می‌کنند، خانواده از چند طریق می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر برای سوءمصرف عمل کند. همچنین نبود محیط حمایتی و گرم، عوامل مرتبط با همتایان، خصوصیات شخصیتی از جمله درون‌گرایی و هیجان‌خواهی و عوامل اجتماعی نظیر فقر و محل نامناسب سکونت از عوامل مهم افزایش خطر وابستگی به مواد است (اسماعیلی و خرمیان اصفهانی، ۱۳۹۵: ۶۲۸-۶۱۷).

هرچند پژوهش‌های مذکور با روش‌های مختلف و با تأکید بر رویکرد روان‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناختی موضوع خانواده و معتاد را بررسی کرده‌اند، تاکنون در هیچ مطالعه‌ای بر روی یک گروه خاص از جامعه‌ی معتادان (مردان متأهل معتاد) مجزا مطالعه کیفی انجام نشده است. این

مطالعه درصدد است تا براساس فهم و درک سوژه‌های تحقیق، تجارب زیسته‌ی مردان متأهل معتاد را از علل اعتیاد، پیامدها و کنش‌های مواجهه‌ی آنها بررسی کند.

۳- ملاحظات نظری

برخلاف تحقیقات کمی که بیشتر با توجه به مبانی نظری مشخص و فرضیات مبتنی بر آن آغاز می‌شود، تحقیق کیفی اساس کار خود را درک معنا و تفسیر و دسته‌بندی‌هایی قرار می‌دهد که از دید نمونه‌های پژوهش اهمیت دارد و بیان شده است. بنابراین در این‌گونه تحقیقات، رویکردهای نظری خاص، ماهیت و عملکرد تحقیق را تعیین نمی‌کند؛ اگرچه تعامل میان ایده‌های نظری درباره‌ی دنیای اجتماعی و داده‌هایی که راجع به آن وجود دارد، اجتناب‌ناپذیر است. به عبارت دیگر، در تحقیقات کیفی هیچ الزامی برای مبنا قرار دادن نظریه‌ی خاصی وجود ندارد، اما مبانی نظری موجود در مقام آگاهی‌بخشی و ایجاد دغدغه‌های نظری بسیار مؤثر واقع می‌شود (صادقی فسایی و مقدم، ۱۳۹۱: ۲۵۷). در این قسمت به اختصار رویکردهای تبیین‌کننده‌ی اعتیاد و به‌ویژه رویکرد جامعه‌شناختی و برخی نظریات مرتبط در راستای ارتقای حساسیت نظری بیان می‌شود. براساس مدل اخلاقی، انسان‌ها موجوداتی گزینشگر هستند که با محاسبه‌ی سود و زیان و با مقایسه‌ی لذت ناشی از انجام دادن یک عمل و مجازات آن به دنبال بیشینه‌کردن لذت هستند. هرگاه افراد مصرف موادمخدر را نوعی سود لذت‌مندانه تعبیر کنند، چون قدرت و توان انتخاب و تصمیم دارند، با مسئولیتی اخلاقی درخصوص رفتارهای مصرفی‌شان مواجه‌اند، اما بر اساس نظر بندورا^۱ و تیو^۲ کاهش عاملیت فرد و ناتوانی او در بیرون آمدن از دام اعتیاد در درک وی از کنترل نکردن خود بر روند مصرف ریشه دارد. در رویکرد اخلاقی به جهت قدرت انتخاب فرد، به جای اتخاذ رویکرد اصلاح و درمان معتادان، بیشتر بر مجازات و تنبیه آنها تأکید می‌شود (قنبری و ربیعی، ۱۳۹۳: ۲۴۶ و ۲۴۷).

از منظر بیولوژیکی، اعتیاد بیشتر بیماری مغزی است و در اختلالات پدید آمده در سازوکارهای عصبی و مغزی ریشه دارد. در مدل پزشکی، اعتیاد به مثابه سازه‌ای بیولوژیکی دیده می‌شود. در رویکرد روان‌شناختی بر فرایندهای درونی تأکید می‌شود و کنش متقابل میان شخص و محیط در کانون توجه و تحلیل قرار می‌گیرد. در این رویکرد، اعتیاد به عنوان پیامد نیازهای روانی ناشایست و نیز وسیله‌ای برای فرار از واقعیت و شرایط موجود دیده می‌شود (همان).

1. Bandura

2. Tew

در تحلیل جامعه‌شناختی بر برساخت اجتماعی اعتیاد تأکید می‌شود. اینکه چگونه رفتار اعتیاد به واسطه‌ی فرایندهای جامعه‌پذیری در خانواده، گروه دوستان و همسالان، رسانه‌ها و خرده‌فرهنگ‌های انسجام‌بخش کسب می‌شود و شخص، نقش فرد کجرو را در جامعه پذیرفته و ایفا می‌کند. گرایش افراد به اعتیاد کاملاً با شرایط محیطی که مصرف‌کنندگان با آن درگیرند، ارتباط دارد و حتی فرایندهای بیولوژیکی مرتبط با انزوا و گوشه‌گیری و فقدان کنترل بر خویشتن با زمینه‌های اجتماعی و متغیرهای روان‌شناختی مرتبط است (همان).

مطابق نظریه‌ی یادگیری، جامعه سازمان‌های متفاوتی دارد که این سازمان‌ها در رفتار فرد تأثیر می‌گذارند و تنها زمانی رفتار انحرافی مانند اعتیاد به موادمخدر آموخته می‌شود و رواج می‌یابد که گروه‌های مختلف و خرده‌فرهنگ‌های متفاوت در معاشرت بین افراد انتقال یابد و به قول هوارد بیکر^۱ اگر فردی به تنهایی و بدون یادگیری از موادمخدر استفاده کند نه تنها لذتی از آن نبرده، بلکه احساس نارضایتی و وحشت نیز خواهد کرد (ممتاز، ۱۳۸۱: ۸۲).

ساترلند نیز معتقد است که تعداد ارتباط‌های انحرافی کجروها بیش از ارتباط‌های غیرانحرافی‌شان است (Sutherland and Cressy, 1995:76). براین اساس تعامل افراد با کسانی که ایده‌های کجرفتارانه دارند، نسبت به افرادی که ایده‌های هم‌نوایانه دارند (یعنی ارتباط بیشتر آنها با کجرفتاران یا ایده‌های کجرفتاری) علت اصلی کجرفتاری آنهاست (کونن، ۱۳۸۶، ۱۷۷). رابرت آگنیو^۲ هم معتقد است، سه منشأ کلی فشار که زمینه اجتماعی گرایش به کجرفتاری است عبارتند از: ۱- عدم موفقیت در دستیابی به اهداف بالارزش از نظر اجتماع؛ ۲- وقوع حوادث بزرگ و تأثیرگذار از نظر اجتماعی، مثلاً از دست دادن نزدیکان، طلاق پدر و مادر، اخراج از شغل یا اخراج از مدرسه و ۳- تجربه‌ی وقوع حوادث منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی که این شامل تجربیاتی مانند سوءاستفاده‌ی جنسی از کودکان، قربانی شدن در یک واقعه‌ی جنایی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی است. آگنیو معتقد است، این فشارها تمایل به کجرفتاری (نظیر اعتیاد) را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۸۶).

۴- روش پژوهش

با توجه به ماهیت پیچیده‌ی وابستگی به مواد مخدر، مطالعات کیفی درباره‌ی اکتشاف فرایند معتاد شدن و پیامدهای این رفتار می‌توانند مفید باشند. مطالعات کیفی از طریق فهم عمیق‌تر رفتار افراد معتاد، افق جدیدی را مقابل پژوهشگران می‌گشاید. این پژوهش با رویکرد کیفی و با

1. Howard Baker

2. Robert Agnew

روش نظریه‌ی زمینه‌ای انجام شده است. گلیزر و اشتراوس معتقدند نظریه‌ی مبنایی یک روش استقرایی است که از داده‌های منظم حاصل از پژوهش اجتماعی نظریه تولید می‌کند (Glaser and Strauss, 1967:3). در این روش، طی فرایندی رفت‌وبرگشتی به تدریج از دل کدها، مفاهیم و از دل مفاهیم، مقوله‌ها و از دل مقوله‌ها، نظریه بیرون می‌آید (Strauss and Corbin, 1995:22). نمونه‌گیری در این روش هدفمند و معیار قضاوت در مورد زمان متوقف کردن نمونه «کفایت نظری» مقوله‌ها یا نظریه است. گلیزر و اشتراوس با واژه‌ی «کفایت نظری» به وضعیتی اشاره می‌کنند که در آن «هیچ داده‌ی بیشتری یافت نمی‌شود که پژوهشگر به وسیله‌ی آن بتواند ویژگی‌های مقوله‌ی لازم را به دست آورد (دانائی فر و امامی، ۱۳۸۶: ۸۰ به نقل از Strauss and Corbin, 1967).

براین اساس نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با پاسخ‌گویی به سؤالات نیمه‌ساخت یافته و تا رسیدن به اشباع نظری انجام شد. جامعه‌ی آماری در این تحقیق برای انتخاب نمونه‌ها عبارت بود از کسانی که بیش از دو سال وابستگی به موادمخدر را تجربه کرده، متأهل بوده و سطوح متفاوت تحصیلی و اقتصادی را داشتند و تلاش شد تا معتادان به مواد سنتی و صنعتی هر دو در نمونه‌ها وجود داشته باشند. نمونه‌ها از مکان‌های مختلف (پاتوق‌ها) افراد معتاد، مانند پارک‌ها و برخی از کوچه و خیابان‌های شهری همچنین کمپ‌های ترک اعتیاد (خصوصی و دولتی) و مراکز بازپروری شهرداری و بهزیستی و با نمونه‌گیری گلوله برفی شناسایی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از تکنیک مصاحبه‌ی عمیق، با ۳۰ نفر از افرادی که معیارهای فوق را داشتند، مصاحبه‌ی عمیق انجام شد. مصاحبه‌ها با جلب رضایت از افراد و با بیان اهداف و ماهیت پژوهش و جلب اعتماد افراد نمونه انجام شد و در حین مصاحبه از یادداشت‌برداری و در صورت رضایت از ضبط صدای آنها استفاده شد. با شروع مصاحبه، مفاهیم و مقولات استخراج و پس از ۳۰ مصاحبه اشباع نظری حاصل شد، لکن برخی از مصاحبه‌ها ارزش پژوهشی نداشتند و در نهایت اطلاعات ۲۶ نفر تحلیل و واکاوی شد. تحلیل داده‌ها با شیوه‌ی تحلیل کدگذاری انجام شده است. اشتراوس و کوربین کدگذاری را این‌گونه تعریف می‌کنند: «فرایندهای تحلیلی که از آن طریق، داده‌ها، تفکیک، مفهوم‌پردازی و یکپارچه می‌شوند تا نظریه را شکل دهند» (Strauss and Corbin, 1998: 3).

ابزار تحلیلی استفاده شده در فرایند کدگذاری و تحلیل داده‌ها «پارادایم» است که شامل شرایط، کنش/کنش متقابل و پیامدهاست. شرایط می‌تواند از زمان، مکان، فرهنگ، قواعد، عقاید، اقتصاد، قدرت و جهان اجتماعی و سازمان‌ها نشئت گیرد که سه حالت علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای به خود می‌گیرد (همان: ۱۳۱-۱۲۸). هدف کدگذاری، مقوله‌بندی یا تدوین یک نظریه است. در تحلیل داده‌ها به سبک نظریه‌ی مبنایی هدف این بود که از داده‌های جمع‌آوری شده یعنی از

استقرایی‌ترین شواهد موجود به سمت مفاهیم، قضایا و مقولات انتزاعی‌تر حرکت شود.

جدول (۱): مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ی پژوهش

ردیف	اسم مستعار	سن	تعداد فرزند	وضعیت اقتصادی	سطح تحصیلات	سابقه‌ی مصرف در خانواده	شغل
۱	جمشید	۴۱	۲	ضعیف	سیکل	-	کارگر ساده
۲	بهمن	۳۴	۱	متوسط	دیپلم	پدر	مغازه‌ی گیم نت
۳	اشکان	۴۶	-	خوب	دیپلم	-	حقوق‌جانبازی (بیکار)
۴	هومن	۴۵	۱	متوسط رو به پایین	سیکل	پدر	نانوا
۵	سهیل	۲۱	-	ضعیف	دیپلم	پدر و عموها	ابتدا تولیدی کفش، الان بیکار
۶	هوشنگ	۳۴	-	متوسط	دیپلم	پدر و برادر	فروشنده‌ی مواد
۷	اکبر	۳۹	۲	متوسط	دیپلم	عمو	فروشنده لوازم یدکی
۸	سیامک	۳۲	۲	متوسط	اول دبیرستان	-	مغازه‌دار
۹	سلطان	۴۰	۱	متوسط رو به پایین	لیسانس	اقوام	کارشناس فضای سبز
۱۰	بهرام	۴۰	۱	متوسط رو به پایین	دیپلم	مادر و عموها و دایی‌ها	کارگر ساختمان
۱۱	سالار	۴۶	-	متوسط	دیپلم	-	تولیدی لباس
۱۲	هامان	۳۷	۱	متوسط	سیکل	برادر و عموها	میل ساز
۱۳	فرید	۳۴	۱	ضعیف	دیپلم	پدر	کارگر
۱۴	خسرو	۴۶	-	خوب	دانشجوی مهندسی	-	مکانیکی
۱۵	بابک	۵۴	۳	متوسط	فوق دیپلم	پدر	کارگری در رستوران و سازنده الکل
۱۶	کاووس	۵۰	۳	ضعیف	پنجم ابتدایی	برادر	مغازه لوازم یدکی ماشین
۱۷	سیروس	۴۸	۱	متوسط	دوم راهنمایی	پدر و برادر	خیاط
۱۸	نادر	۳۵	-	متوسط	دیپلم	برادر کوچک‌تر	فروشنده‌ی
۱۹	فرزان	۳۷	-	متوسط	راهنمایی	برادر	مجسمه‌سنگی ساز
۲۰	اصغر	۴۳	۲	متوسط رو به پایین	سیکل	پدر	مغازه‌دار
۲۱	سعید	۳۲	-	ضعیف	سیکل	دایی و عموها	دست‌فروش
۲۲	پیمان	۵۷	-	خیلی خوب	دیپلم	-	معمار و سازنده‌ی ساختمان
۲۳	سهراب	۳۹	۱	خوب	لیسانس	-	کارگاه تولید موادمخدر صنعتی
۲۴	رستم	۳۷	۲	متوسط	دیپلم	-	مشول مالی شرکت
۲۵	سلیم	۴۳	۲	متوسط	دیپلم	پدر	جانباز نظامی بازنشسته
۲۶	اژدر	۳۹	۱	متوسط رو به پایین	سیکل	برادر	فروشنده

۵- یافته‌های پژوهش

۵-۱- شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای، شرایط ویژه‌ای است که پدیده در آن قرار دارد. محققان پس از تحلیل داده‌های کیفی به مقولاتی دست یافتند که بستر و زمینه‌ی ایجاد پدیده‌ی اعتیاد مردان متأهل را فراهم می‌کند؛ از جمله خصوصیات شخصیتی با مفاهیم فرعی چون اختلالات روانی، روحیه‌ی کنجکاوانه، تعاملات اجتماعی زیاد، بی‌تعهدی اجتماعی و مقوله‌ی مشاغل سخت مشکل‌آفرین با مقولات فرعی نوع شغل، نوبت و مدت زمان کاری. شیدلر و بلوک^۱ در یک مطالعه بیان کرده‌اند که مصرف مواد مخدر عموماً ریشه در اختلالات شخصیتی و روانی مانند اختلالات عاطفی شدید، اختلالات ارتباطی، نارسایی در کنترل عاطفی، بی‌انطباقی و غیره دارد (فتحی و موسوی فر، ۱۳۹۵: ۱۲۰). رستم ۳۷ ساله با ۱۸ سال سابقه اعتیاد می‌گوید:

من وقتی سربازی رفتم توهم، دلشوره و اضطراب و خیلی بیماری‌های روحی گرفتم و حتی به مادرم شک می‌کردم و پرخاشگری می‌کردم. حالم بد بود، قرص می‌خوردم و چند بار خودم را دار زدم بعدش دیگه به مواد پناه آوردم.

سالار هم ۴۶ ساله با ۲۸ سال سابقه‌ی مصرف در مورد اعتیادش چنین می‌گوید:

یه مرضی همیشه از بچگی با من بود. کلاً آدم قانون‌گریزیم و الگوهای بد رفتاری داشتم برام مهم نبود دیگران چی میخوان یا چی خوب یا بده، هر چی دوست داشتم بایست انجام می‌شد.

مقوله‌ی دیگر در بخش شرایط زمینه‌ای مشاغل خاص، سخت و مشکل‌آفرین است، نظیر کارکردن در رستوران‌های بین راهی که مستلزم کار شبانه‌روزی است یا نانوائی و رانندگی در بیابان در ساعت‌های متمادی. در واقع نوع شغل و نوبت و مدت زمان کاری می‌تواند شرایط و بستر اعتیاد را فراهم کند.

بابک ۵۴ ساله با ۴۰ سال سابقه‌ی اعتیاد چنین نقل می‌کند:

من از ۱۲ سالگی در رستوران‌های جاده‌ی کندوان کار می‌کردم و فقط می‌توانستم روزی ۴ ساعت بخوابم برای اینکه طاقت بیاورم تریاک می‌کشیدم.

روایت فرزنان ۳۷ ساله با ۱۳ سال سابقه‌ی اعتیاد این‌طور است:

کار من طوری بود که از صبح می‌رفتم تا آخر شب سر کار وقت‌هایی که خیلی خسته می‌شدم سراغ مواد می‌رفتم تا انرژی زیادی برایم بیاورد.

۵-۲- شرایط علی

شرایط علی، مقوله‌هایی مربوط به شرایطی هستند که بر مقوله‌ی محوری تأثیر می‌گذارند (دانائی‌فر و امام، ۱۳۸۶: ۸۰). مقولات اصلی که شرایط علی اعتیاد مردان متأهل را فراهم می‌کند عبارت است از: خانواده‌ی ناسالم، حلقه‌ی دوستان و زیست‌مکان مصرف.

الف - خانواده‌ی ناسالم

همان‌گونه که نوع تعاملات و ارتباطات مثبت اعضای خانواده و فضای حاکم بر کانون می‌تواند از مصرف موادمخدر جلوگیری کند، سستی خانواده‌ها، نبود بزرگسالان سالم و فراگیری فرهنگ مصرف مداوم، می‌تواند خانواده را در معرض تهدید اعتیاد قرار دهد. والدینی که به اختلالات مصرف مواد مبتلا هستند، خطر ابتلای سایر اعضای خانواده به اعتیاد در بالاترین میزان فراهم است. کامپفر^۱ مطرح می‌کند، احتمال ابتلای به اعتیاد در فرزندان والدین مصرف‌کننده‌ی مواد در مقایسه با والدین معمولی ۲ تا ۹ برابر بیشتر است. در چنین خانواده‌هایی، فرزندان از سنین کم با مواد آشنا شده و به موادمخدر دسترسی دارند که از عوامل خطر شروع مصرف مواد و الکل محسوب می‌شود (نوری، ۱۳۹۳: ۱۲). در بیشتر خانواده‌هایی که پدر خانواده معتاد است، همسران و فرزندان از جانب پدر به مصرف موادمخدر ترغیب و تشویق می‌شوند. سبک زندگی معتادانی که وابستگی به مواد افیونی دارند از جمله رفتارهای مربوط به تهیه‌ی مواد، خرید و فروش و تماس آنها با فروشندگان مواد خطرات جدی برای امنیت و سلامت فرزندان آنها ایجاد می‌کند (نوری، ۱۳۹۳: ۱۲ به نقل از Hogan, 2003:113-119).

همچنین اعتیاد همسر در خانواده موجب افزایش تنش در خانواده و کمبود روابط عاطفی بین اعضای خانواده می‌شود و نتیجه‌ی آن در بسیاری از مواقع پیوندهای ضعیف خانوادگی و فروپاشی این خانواده‌هاست.

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد، خانواده‌ی ناسالم به دلیل سبک زندگی معتادانه، معضل فروپاشی خانواده و ضعف نظارت بر خانواده می‌تواند در اعتیاد فرد مؤثر باشد. بابک ۵۴ ساله با ۴۰ سال سابقه‌ی اعتیاد در مورد سبک زندگی معتادانه در خانواده‌اش چنین روایت می‌کند:

1.Kumpfer (2014).

پدرم فرد عیاشی بود و همیشه به دنبال مسائل غیراخلاقی بود. از بچگی شاهد مصرف زیاد الکل و موادمخدر توسط پدرمان بودیم او به ما هم تعارف می کرد. من خودم الکل را از هشت سالگی شروع کردم و تا ۱۲ سالگی انواع مواد از حشیش تا هروئین را امتحان کرده بودم.

از نظر برخی سوژه‌ها، وجود طلاق و جدایی والدین و اختلافات و بی‌مه‌ری‌های والدین و از هم‌گسیختگی نهاد خانواده در اعتیاد آنها مؤثر بوده است. سیامک ۳۲ ساله با ۱۷ سال سابقه‌ی اعتیاد به این موضوع اشاره می‌کند:

پدرم از بچگی با خانواده جنگ داشت، پدرم خیلی عصبی است و از نظر اخلاقی با همه درگیر می‌شود و دم‌دمی مزاج است. مادرم صبور بود، ولی به خاطر اخلاق پدرم همیشه ساکت بود و هیچ ارتباطی با ما برقرار نمی‌کرد.

تعدادی از سوژه‌ها نیز ضعف والدین به‌خصوص پدر در نظارت و کنترل بر رفتارشان را عامل مؤثری در اعتیادشان حکایت می‌کنند. هامان ۳۷ ساله با ۱۹ سال سابقه‌ی اعتیاد بیان می‌کرد:

پدرم یک ساله بودم که فوت کرد و مادرم شوهر کرد. مادرم همیشه سعی می‌کرد زندگی خودش را داشته باشد و کاری به کار من نداشت و من را پیش عمه‌ام گذاشت. من هم از تنهایی به موادمخدر پناه آوردم.

ب- حلقه‌ی دوستان

اولین منبع ارتباط با موادمخدر معمولاً یک دوست است. مصرف‌کنندگان مواد اولین مزه‌ی تعارف مواد را از سوی معتادان تازه‌کار دریافت نمی‌کنند، بلکه بیشتر در پی ملاقات دوستی که قبلاً دستگیر شده یا مصرف‌کننده بوده، به‌سوی مواد سوق داده می‌شوند. فرد به ندرت برای اولین بار معتاد می‌شود؛ لذا شروع مصرف مواد بیشتر تصادفی است تا اینکه چنین عملی آرزوی مصرف‌کننده تازه‌کار باشد (Hughes, 1977:84). اعتیاد، معتاد را درگیر زندگی فعالی می‌کند که اهداف مشخصی دارد و درصدد برآوردن نیازهای جسمی خاصی است. گرچه، انگیزه‌ی افراد برای مصرف هروئین یا شیوه‌ی روی آوردن به هروئین بین معتادان متفاوت است، فرد به وضوح یک سابقه‌ی جذاب را تجربه می‌کند، زندگی فعالی دارد و بخش مهمی از یک گروه اجتماعی است (Abadinsky, 2001:96).

افراد در حلقه‌ی دوستان در اثر فشار ناشی از وفاداری به هنجارهای گروه خود به صورت دوره‌می‌های مصرفی به موادمخدر روی آورده و بدین‌گونه به نوعی هویت‌یابی از طریق گروه می‌پردازند. بهرام ۴۰ ساله با ۲۲ سال سابقه‌ی اعتیاد در این مورد می‌گوید:

من ۱۸ سالم بود، برای کار به تهران آمدم. خانه مجردی داشتم. بچه‌ها و دوستان خیلی می‌آمدند آنجا به واسطه دوستی و با هم بودن می‌نشستیم و مواد می‌کشیدیم.

هومن ۴۵ ساله با ۲۹ سال سابقه اعتیاد نیز می‌گوید:

همیشه با کسانی که چند سال بزرگ‌تر از من بودند می‌گشتم و به خاطر اینکه بگویم کم نیوردم هر چه آنها می‌گفتند من نه نمی‌گفتم. با همان دوستان الکل مصرف کردم، سپس سیگار و بعد هم حشیش.

برخی از سوژه‌ها نیز برای حفظ دوست و شریک جنسی خود به اعتیاد روی می‌آورند. بهرام ۴۰ ساله با ۲۲ سال سابقه‌ی اعتیاد در مورد تجربه‌ی خود می‌گوید:

من دوست دختری داشتم که به خاطر اینکه با اون خوش باشم مواد می‌کشیدم. در حق دخترم و زخم ظلم کردم، چون به خاطر مواد حالم دیگه بد شده بود و پول خانواده‌ام را می‌دادم به یک سری زن‌های خراب.

ج- زیست مکان مصرف

هویت‌بخشی به خود به عنوان یک فرد «عملی» اغلب نتیجه‌ی گرفتار آمدن در شبکه‌ی اجتماعی است که اعضای دیگر هم همین وضع را دارند. برای برخی این گروه، گروه مرجع اولیه است و آنها اغلب اوقات خود را با سایر عملی‌ها و معتادان سپری کرده و ارتباطات خود را با غیرمصرف‌کنندگان قطع می‌کنند. مواد مخدر، نماد یگانگی و پیوند گروهی می‌شود و احساس تعلق به مواد و حمایت قوی را برای ادامه‌ی مصرف به آنها می‌دهد (Roffiman and George, 1988). سوژه‌های مطالعه و ویژگی‌های مکان سکونت خود در بروز اعتیادشان مؤثر می‌دانند؛ از جمله ویژگی زیست‌مکان مصرف برای مصاحبه‌شوندگان دسترسی آسان به مواد مخدر است. دسترسی فراوان و نیز قیمت ارزان مواد در همه‌گیری اعتیادشان مؤثر بوده است. سلطان ۴۰ ساله با ۱۵ سال سابقه‌ی اعتیاد در مورد محل زندگی خود می‌گوید:

دسترسی به مواد در محله‌ی ما خیلی راحت بود، اینقدر فراوان بود که نیازی به اینکه منتظر بمونی نبود. برای شخصی که مصرف‌کننده است. من می‌گویم دسترسی به مواد از تهیه‌ی سیگار هم راحت‌تر است.

زیست‌مکان مصرف‌کنندگان بیشتر سبک زندگی معتادانه را بازتولید و تداعی می‌کند و موجب وسوسه‌ی استعمال و احساس بی‌قدرتی فرد در برابر مواد می‌شود. خسرو ۴۶ ساله با ۲۰ سال سابقه‌ی اعتیاد می‌گوید:

من تا به حال ۲۰ تا ۳۰ بار کمپ رفتم ۳ روز مانده بود تا جشن سه سالگی بگیرم خدا لعنت کنه سیزده بدر راه اونجا دوستانم کشیدند من هم کشیدم، مثلاً پارک که میرم چند نفر دارن می‌کشند، من هم آنها را می‌بینم. یهو می‌روم می‌کشم.

در زیست مکان مصرف معتادان بیشتر دلالان مواد یا افراد ساقی به همراه خرده‌فرهنگ خاص مصرف مواد به تشدید گرایش فرد به موادمخدر دامن می‌زنند. برخی رسوم خاص نیز مصرف مواد را لذت و شغف و گاه تفریح و حتی نوعی اقدام متعارف قلمداد می‌کنند. خرده‌فرهنگ‌ها الگوهایی از ارزش‌ها، هنجارها و رفتارند که در میان گروه‌های خاصی به سنت تبدیل می‌شوند (Short, 1968:32). سهراب ۳۲ ساله با ۸ سال سابقه‌ی اعتیاد بیان می‌کند:

در شهری که زندگی می‌کنم تریاک کشیدن در عروسی‌ها بسیار عادی است. همان‌طور که میوه تعارف می‌کنند تریاک به مهمان‌ها تعارف می‌کنند.

اشکان ۴۶ ساله با ۲۲ سال سابقه‌ی اعتیاد نیز می‌گوید:

تو محله‌ی ما مواد خیلی زیاده. تو تمام قهوه‌خانه‌ها مواد ریخته. واسط و ساقی و فروشنده هم خیلی فراونه. علناً همین الان دارن مواد می‌فروشن. مثل نقل و نبات ریخته.

نظارت ناظران رسمی و غیررسمی بر زیست مکان‌های مشوق و مستعد اعتیاد، اغلب ضعیف و ناکارآمد است و گاه این مکان‌ها با طرق مختلف برای مصرف آزادانه و بی‌دغدغه‌ی معتادان مهیا هستند. سهراب ۳۲ ساله با ۸ سال سابقه‌ی اعتیاد بیان می‌کند:

من خودم آشپزخانه (جایی که موادمخدر مخصوصاً شیشه را درست می‌کنند) داشتم، مأمورهایی که حق حساب از ما می‌گرفتند را دیگر می‌شناختیم، ما شب‌ها کار می‌کردیم مثلاً آن مأمور می‌گفت من امشب فلان محله شیفتم، یک حق حسابی به او می‌دادیم و آن شب را در آن منطقه کار می‌کردیم و می‌دانستیم که مثلاً فلان مأمور اگر شیفت است باید فرار کنیم.

۳-۵- شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر، شرایطی است که به جرح و تعدیل شرایط علی می‌انجامد. مقولات اصلی که به عنوان شرایط مداخله‌گر شناسایی شده‌اند عبارتند از: کارکرد تراشی مثبت از اعتیاد، تفاوت‌گذاری بین مصرف تفننی و مدام و ناآگاهی نسبت به آسیب‌زا بودن نوع ماده.

الف- کارکرد تراشی مثبت از اعتیاد

یکی از عواملی که فرد را به سوی اعتیاد سوق می‌دهد، نگرش مثبت او به کارکردهای موادمخدر است. نگرش مثبت به موادمخدر از سوی معتادان گاه آنها را در چنبره‌ی تصورات نادرست و خیالی از مصرف قرار می‌دهد. برخی از سوژه‌ها بیان می‌کردند که مصرف مواد حالت رهایی از محدودیت‌ها و فشارها و تنگناهای اجتماعی و فرهنگی است و معتاد را در حالتی از رهایی و آزادی از غم‌ها قرار داده و امکان فرار و دوری از مسائل را فراهم می‌کند. سهیل ۲۱ ساله با ۳ سال سابقه‌ی اعتیاد چنین روایت می‌کند:

وقتی شما جامعه را محدود می‌کنید، به افراد فشار می‌آید. آدم باید فشار را جایی خالی کنه دیگه، چه چیزی بهتر از مواد. من به‌عنوان یک جوان چه تفریحی دارم؟ چه کار بایست بکنم؟ می‌خواهم درس بخوانم فشار مالی دارم. تفریحات سالم هم که ندارم، محدود کردن آدم‌ها خیلی بد است از یک‌سری از چیزهایی که مثلاً می‌گفتند این کار را نکن ولی من بدتر اون کار را می‌کنم.

۷۵

بی‌تردید با افزایش وسعت انواع کارکردهای مثبت در تصور و اندیشه‌ی فرد معتاد، تمایل او به مصرف و استقبال نکردن وی از ترک موادمخدر افزایش می‌یابد. تقویت قوای جنسی و تسهیل لذت و کامروایی جنسی (تمایل و سرخوشی شدید جنسی بعد از مصرف) از دیگر کارکردهای مطرح از سوی برخی سوژه‌های مطالعه است. هوشنگ ۳۴ ساله با ۲۰ سال سابقه‌ی اعتیاد در مورد دلایل سوءمصرف خود بیان می‌کند:

من فقط برای عشق و حال و لذت مواد می‌کشیدم. لذتی که موادمخدر داره هیچ چیزی در دنیا نداره. تا ۲۴ سالگی همین شکلی بود، ولی از اون به بعد دیگه همه‌اش سر پایینی بود، همه‌اش حال بد و حال بد.

نادر ۳۵ ساله با ۱۶ سال سابقه‌ی اعتیاد نیز موادمخدر را با توهم قدرت‌افزایی و تشدید انرژی مصرف می‌کند خودش می‌گوید:

مواد نیرو و توانت رو زیاد میکنه، طوری که کار ۳ ساعته را ۱/۵ ساعته انجامش می‌دهی.

از منظر سوژه‌ها مصرف موادمخدر می‌تواند آثار روان‌شناختی و جسمی مثبتی داشته باشد؛ افزایش توانایی جسمی، کاهش خستگی و احساس توان و قدرت جسمانی و زدودن رخوت و خستگی روانی از جمله آنهاست. از نظر سوژه‌ها موادمخدر آثار ذهنی نشئه‌آوری دارد که به کاهش دردها و مصائب روانی یاری می‌رساند. جمشید ۴۱ ساله با ۲۱ سال سابقه‌ی اعتیاد در این مورد می‌گوید:

من تصادف شدیدی کردم که باعث شد یک چشمم را از دست بدهم و سردردهای شدیدی داشته باشم که هیچ درمانی فایده نداشت و رفتم سراغ تریاک.

سهراب ۳۲ ساله با ۸ سال سابقه‌ی اعتیاد نیز دردهای روحی خود را دلیل اعتیاد خود می‌داند: من یک دختر ۹ ساله داشتم که تصادف کرد و مرد. بعد از این ماجرا حال من خیلی بد شده بود، پسر عمه‌ام برای من تریاک آورد که بکشم تا کمی اعصابم راحت بشه من هم می‌کشیدم که فکر و خیال نکنم.

ب- تفاوت گذاری بین مصرف تفننی و مدام

بیشتر معتادان مصاحبه‌شونده اولین تجربه‌ی مصرفشان را تفریحی و در دوران نوجوانی کسب کرده بودند و به تدریج اعتیاد آنها از حالت تفریح خارج شده و به سمت مصرف زیاد کشیده شده بود. تقریباً همه‌ی پاسخ‌گویان بیان کردند که از ابتدا مصرف موادمخدر را تفننی شروع کرده‌اند و فکر می‌کردند چون تفننی است، معتاد نخواهند شد. اکبر ۳۹ ساله با ۲۳ سال سابقه‌ی اعتیاد درباره‌ی مصرف تفریحی خود این‌گونه روایت می‌کند:

من با دوستم وقتی تریاک رو شروع کردیم در فاصله‌های زیادی سراغش می‌رفتیم. من همیشه از اعتیاد و معتاد شدن می‌ترسیدم، فکر می‌کردم من که تفریحی می‌کشم و با فاصله است. اینقدر قوی هستم که هیچ وقت معتاد نمی‌شم.

ج- ناآگاهی نسبت به آسیب‌زا بودن نوع ماده

برخی از پاسخ‌گویان بیان می‌کردند که نسبت به آسیب‌های موادمخدر آگاهی کاملی نداشتند. به علت همین ناآگاهی‌ها برخی به مواد به عنوان موادی نیروزا و انرژی‌زا نگرش مثبتی داشتند. همچنین آنها از انواع آسیب‌ها و مخاطرات موادمخدر به ویژه انواع متنوع آن آگاه نبوده‌اند. اکبر ۳۹ ساله با ۲۳ سال سابقه‌ی اعتیاد در مورد تأثیر بی‌اطلاعی‌اش از تأثیرات ناگوار موادمخدر در زمان آغاز مصرفش چنین می‌گوید:

خیلی از ما جوان‌ها واقعاً نسبت به اینکه این ماده چیه و با ما چیکار می‌کنه هیچ آگاهی نداشتیم. یک کسانی بایست آگاهی بدهند به ماهایی که نمی‌دونیم. نمی‌دونم مدرسه یا پدر و مادر. پدر و مادر خود من در آگاهی دادن به من کوتاهی کردند. می‌گفتند؛ روی بچه باز می‌شود، سبک قدیمی داشتند، خیلی از مسائل را نمی‌گفتند.

۵-۴- راهبردها

راهبردها و تعاملات مواجهه‌ای که سوژه‌ها در برابر شرایط و سبک زندگی معتادانه در پیش گرفته‌اند، در قالب استراتژی شامل انکار اعتیاد، معتاد کردن زن، ترک محیط خانواده (اجباری/ خودخواسته) و تلاش برای ترک اعتیاد بوده است.

الف-انکار اعتیاد

معتاد برای محافظت کردن از انگ اعتیاد، اعتیاد خود را انکار کرده و درصدد متقاعد کردن اطرافیان نسبت به این موضوع برمی‌آید که هیچ مشکلی ندارد و معتاد نیست. از نظر بیشتر معتادان، فردی که در مراحل اولیه‌ی اعتیاد است، نباید معتاد شمرده شود و پذیرش اینکه فرد معتاد شده است برای وی دشوار است. سعید ۳۲ ساله با ۸ سال سابقه‌ی اعتیاد می‌گوید:

چهار سال اول اعتیادم اصلاً با خودم فکر نمی‌کردم که معتاد شدم به خیال خودم می‌گفتم من چون دلم می‌خواهد می‌کشم و اگر نخوام می‌تونم بگذارم کنار. همیشه فکر می‌کردم من اراده دارم و هیچ‌وقت معتاد نمی‌شم.

ب- معتاد کردن زن

مردان معتاد برای اینکه شرایط را برای اعتیاد خود در محیط خانواده تسهیل کنند معمولاً تلاش می‌کنند با مشابه کردن وضعیت زن با وضعیت اعتیاد خود، همسرشان را معتاد کرده و همچنین از این راه به بسیاری از سوءاستفاده‌ها دست بزنند. شوهر معتاد، موادمخدر را در اختیار همسرش می‌گذارد و او را در دوراهی اعتماد و بی‌اعتمادی به شریک زندگی قرار می‌دهد (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۳). معتاد کردن زن عمدتاً به دلایل مختلفی اتفاق می‌افتد که سوژه‌ها به آن اشاره کردند. از جمله دلایل اتخاذ چنین استراتژی‌ای ترس از جدایی از همسر است. اژدر ۳۹ ساله با ۱۴ سال سابقه‌ی اعتیاد این موضوع را این‌طور توضیح می‌دهد:

زنم اگه از من شیشه می‌خواست بهش نه نمی‌گفتم با اینکه می‌دونستم دارم بدبختش می‌کنم ولی می‌خواستم حداقل اون دیگه پیش من بمونه.

برخی از سوژه‌ها نیز سوءاستفاده از همسر را در تهیه‌ی مواد، انگیزه‌ی اصلی معتادسازی زن خود بیان کرده‌اند؛ برای نمونه سلیم ۴۳ ساله با ۲۲ سال سابقه‌ی اعتیاد درباره‌ی اعتیاد همسرش می‌گوید:

من خانه‌نشین شده بودم زنم هم کار می‌کرد و هم خودش می‌رفت مواد را برامون می‌گرفت، می‌آورد. یه مدت که گذشت، خودشم تشویق کردم با من مصرف کنه. خرجمون با کارش در نمی‌آمد، دیگه مجبور شد مواد خرید و فروش کنه چون سودش خیلی بیشتر بود.

انگیزه دیگری که برخی از معتادان برای درگیر کردن همسر خود در تله‌ی اعتیاد بیان کردند، داشتن شریک جرم و همدم در اعتیاد بود. پیمان ۵۷ ساله با ۲۰ سال سابقه‌ی اعتیاد در این باره بیان می‌کند:

از تریاک شروع کردم، بعدش من و زنم با هم شیشه می‌کشیدیم. این مواد هم یه جوریه وقتی آدم یک نفر را داشته باشه که پایه باشه بیشتر بهش لذت میده.

ج- ترک محیط خانواده (اجباری / خود خواسته)

سوژه‌ها بر حسب ظرفیت روانی خود و گاه در اثر شرایط موجود رویکردهای مواجهه‌ی متفاوتی را در پیش گرفته‌اند؛ از جمله راهبرد برخی از سوژه‌ها ترک خودخواسته یا اجباری محیط خانه است. فرید ۳۴ ساله با ۱۴ سال سابقه‌ی اعتیاد در مورد ترک خانواده می‌گوید:

من به خاطر اینکه خانواده‌ام از دست من زجر نکشند و اذیت نشوند از خانه زدم بیرون و ۸ سال خانواده‌ام را ندیدم. در خیابان بودم و هزینه‌ی مصرفم را هم با دزدی درمی‌آوردم. به‌خاطر مواد هر کاری کردم.

د- تلاش برای ترک اعتیاد

برخی از سوژه‌ها خواسته یا ناخواسته چند بار مواد را ترک کردند، اما بسیاری از آنها از موفق نشدن خود می‌گفتند. سلطان ۴۰ ساله با ۱۵ سال سابقه‌ی اعتیاد درباره‌ی تصمیم به ترک اعتیاد می‌گوید:

در طول مصرفم ترک نداشتم، فقط یکی دو مورد مقطعی با اجبار همسرم روی آوردم به پزشک و قرص مصرف می‌کردم به جای مواد و چون خودم نمی‌خواستم و حال خوبی نداشتم و نمی‌توانستم به زندگی‌ام برسم دوباره برمی‌گشتم و مصرف می‌کردم.

۵-۵- پیامدها

پیامدها، بیانگر پیامدها و تبعات حاصل از این تعاملات و شرایط هستند. اعتیاد مردان متأهل پیامدها و تبعات مختلفی دارد. در این مجال پیامدهای معطوف به خانواده مطرح است. مقولات اصلی روایت مردان از این پیامدها شامل فراموشی خانواده، پدرانگی گمشده، داغ ننگ خانواده، جرائم علیه خانواده و ازهم گسیختگی روابط زناشویی است.

الف- فراموشی خانواده

کاسادو فلورزا^۱ و همکاران در پژوهش خود گزارش دادند فرزندان والدین معتاد به هروئین از مشکلات زیادی رنج می‌برند که غفلت و بی‌توجهی مرد معتاد به مسائل خانواده یکی از آنهاست (نوری، ۱۳۹۳: ۱۸). تحقیقات نشان می‌دهند که عمده‌ترین آسیب خانوادگی اعتیاد به موادمخدر می‌تواند بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر در خانواده باشد. اعتیاد شوهر ممکن است به انزوا و دوری از همسر و تعلق عاطفی نداشتن، جروبحث و درگیری و نزاع بین زن و شوهر منتهی شود (نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۳). جمشید ۴۱ ساله با ۲۱ سال سابقه‌ی اعتیاد از جدایی عاطفی خود از خانواده‌اش می‌گوید:

زن و بچه‌ی من هر جا می‌روند، من می‌گویم نمی‌آیم. هر چه زنم گریه می‌کند من می‌گویم نه. وقتی من جان نداشته باشم (اگر مواد نرسد) نه خدا می‌داند کیه نه انسان‌ها را نه بچه‌هایم نه زنم.

اعتیاد در بسیاری از مواقع آن قدر فرد را درگیر می‌کند که نسبت به مسائل خانوادگی خود بی‌تفاوت می‌شود. سهراب ۳۲ ساله با ۸ سال سابقه‌ی اعتیاد درباره‌ی بی‌تفاوتی خود نسبت به خانواده‌اش بیان می‌کند:

به من گفته بودند بچه‌ام مریضه و بردند بیمارستان، ولی انگار چیزی نمی‌فهمیدم، مثل یه مرده بودم، حتی نگران هم نشدم. مواد به کاری می‌کنه که به خانواده بی‌تفاوت میشی.

برخی از سوژه‌ها در اثر مصرف بی‌رویه‌ی موادمخدر پس از مدتی ترجیح می‌دهند خانواده را ترک کنند و به خانه‌ی دوستان معتاد خود بروند یا حتی کارتن خواب شوند. رستم ۳۷ ساله با ۱۸ سال سابقه‌ی اعتیاد در این باره بیان می‌کند:

من که کارتن خواب شده بودم، بچه‌هایم را هم تحویل بهزیستی داده بودند، دیگه با یه عده معتاد در پارک‌ها رفت‌وآمد می‌کردم و فقط به فکر مصرف مواد بودیم نه هیچ کار دیگری.

ب- پدرانگی گمشده

مطالعاتی که درباره‌ی نقش والدین در خانواده‌های معتادان انجام شده نشان می‌دهد، افرادی که به سوءمصرف مواد و وابستگی به آن روی می‌آورند، در خصوص نقش خود به عنوان یک پدر و یا یک مادر تعارض دارند. پژوهش آرناس و گریف نشان داد، پدرانی که وابستگی به هروئین دارند، در ارتباط خود به عنوان یک پدر با فرزند ابهام‌های زیادی دارند؛ از جمله: نداشتن مفهوم روشنی

1. Casado Flores (1990).

از پدری کردن، ابهام در مورد نقش مرد بودن و پدر بودن، احساس بی‌کفایتی از سرپرست خانواده بودن، احساس گناه در خصوص رها کردن فرزند و ضعف در برقراری ارتباط با فرزند (نوری، ۱۳۹۳: ۱۵). پدران معتاد گاهی به عنوان الگویی برای فرزندان خود، نسل معتادی را برجای می‌گذارند. بابک ۵۴ ساله با ۴۰ سال سابقه‌ی اعتیاد پدرش را دلیل اعتیاد خودش می‌داند:

پدرم از دوران بچگی چون خودش مواد می‌کشید، ما را هم به مصرف مواد و مشروبات الکلی مجبور می‌کرد.

اعتیاد شوهر اغلب به برهم خوردن نقش‌ها و وظایف خانوادگی منجر می‌شود، به‌گونه‌ای که بار مسئولیت زنان خانه‌دار را می‌افزاید و آنها را تحت فشار قرار می‌دهد (نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۳). در بسیاری از مواقع، اعتیاد مردان به فاصله‌گیری افراد معتاد با نقش پدری و واگذاری این نقش (نان‌آور شدن زن خانواده) به همسر منجر می‌شود. کاووس ۵۰ ساله با ۲۴ سال سابقه‌ی اعتیاد:

هر روز صبح فکر این هستم که مواد امروزم را از کجا گیر بیاورم و کجا بکشم، اصلاً بچه‌هایم را نمی‌بینم و نمی‌دونم چه جور بزرگ شده‌اند همه کارها با زخم است، من دخالتی نمی‌کنم.

این فاصله‌گیری از نقش پدری در خانواده و ایجاد نسلی معتاد و عواقب اعتیاد مردان در خانواده به مخدوش‌سازی آینده‌ی خانواده منجر می‌شود. سیروس ۴۸ ساله با ۳۱ سال سابقه‌ی اعتیاد درباره‌ی سرنوشت خانواده‌ی خود بیان می‌کند:

اگر من معتاد نمی‌شدم الان همسر من تنهایی خانه‌ی پدرش نبود. من الان آدمم برای ترک اعتیادم و پسر من که با من زندگی می‌کرد الان تنها در خانه مانده من با اعتیادم خانواده‌ام را نابود کردم. هیچ‌کدام همدیگر رو نمی‌بینیم و همه‌مون تنها شدیم. معلوم نیست چه بلایی سرشون بیاد.

ج- داغ ننگ خانواده

خانواده‌ی معتادان بیشترین آسیب‌ها را از اعتیاد پدر خانواده خواهند خورد. پاسخ‌گویان به این اشاره کردند که خانواده‌هایشان همیشه از وجود آنها آسیب دیده‌اند و در بسیاری از مواقع این آسیب‌ها جبران‌ناپذیر بوده است. محیط خانوادگی نامن، مشاجرات بین والدین و آشفتگی آن داغ ننگی برای خانواده و فرزندان است، به‌گونه‌ای که خدشه به حیثیت خانواده وارد می‌شود. افراد معتاد همیشه خانواده را نیز در اعتیاد خود درگیر می‌کنند. کاووس ۵۰ ساله با ۲۴ سال سابقه‌ی اعتیاد در مورد خانواده‌اش می‌گوید:

وقتی بچه‌هایم کوچک بودند با خانواده‌ام با هم زندگی می‌کردیم. ولی وقتی پسرها و دخترم بزرگ شدند به مادرشان گفتند بریم ما جای دیگری زندگی کنیم از وضع و اوضاع من خجالت می‌کشیدند. دخترم من را بیرون می‌دید راهش را کج می‌کرد وقتی داد و بیداد می‌کردم چرا این شکلی می‌کنی؛ می‌گفت من خجالت می‌کشم. پسر هم مثل من معتاد شد. دامادم هم دید من اعتیاد دارم اون هم معتاد شد».

د- جرائم علیه خانواده

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد ۸۲ درصد تجاوزها، ۶۲ درصد از دعوایها و درگیری‌ها، بیش از ۵۰ درصد از همسرآزاری‌ها و ۳۸ درصد کودک‌آزاری‌ها در سطح جهان با مصرف موادمخدر و الکل مرتبط بوده است. با توجه به آمار و ارقام بیان شده، می‌توان گفت که موادمخدر و روان‌گردان‌ها منشأ معضلاتی نظیر سرقت، فحشا و سایر آسیب‌های اجتماعی هستند (صرامی، ۱۳۹۳: ۴۱).

در برخی از موارد با اعتیاد مردان، همسر و فرزندان با تهدید جانی روبه‌رو شده‌اند. بهمن ۴۱ ساله با ۲۱ سال سابقه‌ی اعتیاد از خشونت خود در خانواده در اثر خماری بیان می‌کند:

شما تا به حال خماری نشدی بفهمی چه دردی. من آن قدر حالم بد می‌شد که دیگر هیچ‌کس را نمی‌شناختم نه زن و نه فرزند اینقدر عصبانی می‌شدم کسی جرأت نمی‌کرد دور من بیاید بعضی وقت‌ها هم که می‌شنیدم مثلاً یکی شیشه کشیده خانواده‌اش را کشته خیلی می‌ترسیدم از عاقبت خودم.

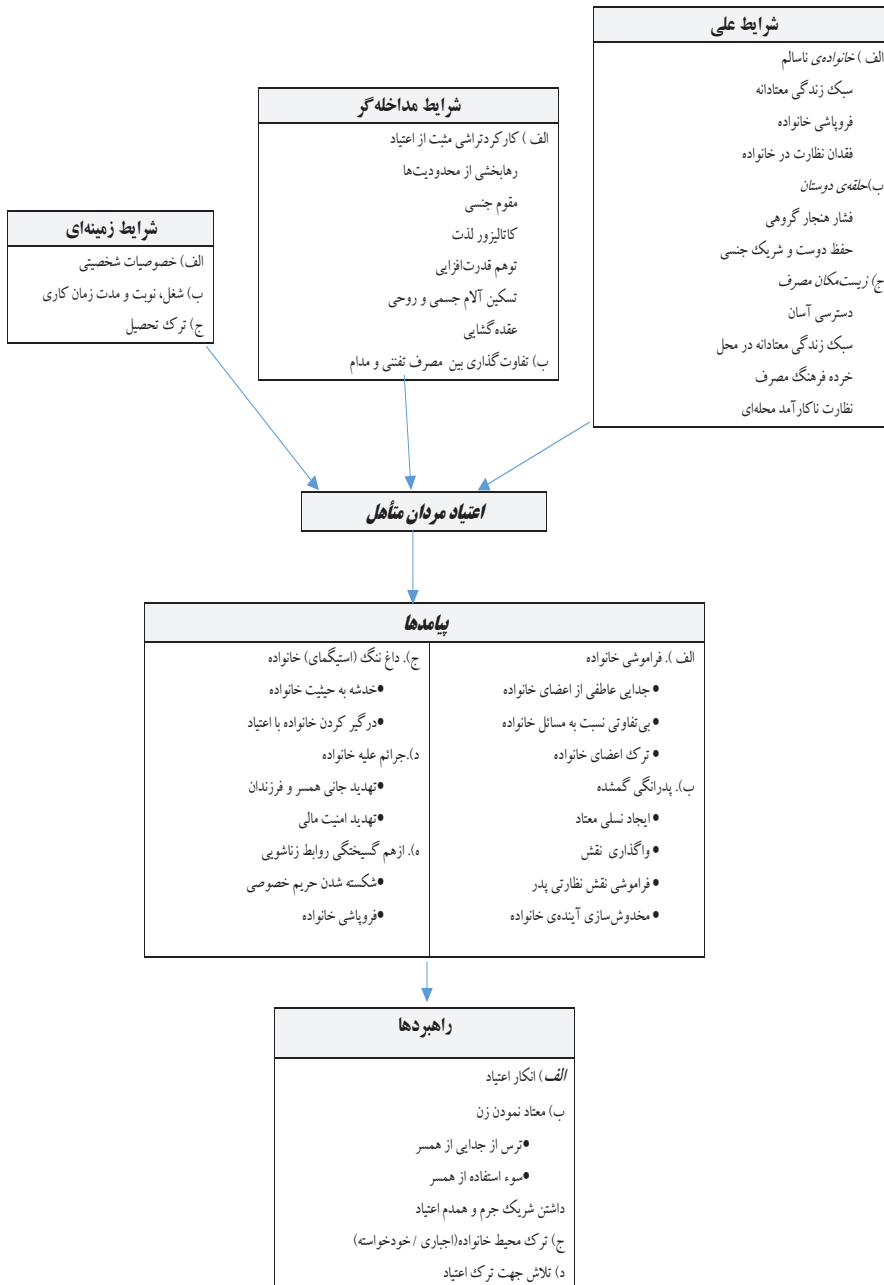
بسیاری از سوژه‌ها نیز پس از اعتیاد با خسارت‌های مالی زیادی مواجه شده‌اند. اکبر ۳۹ ساله با ۲۳ سال سابقه‌ی مصرف در مورد ورشکستگی خود پس از اعتیاد می‌گوید:

مواد با من کاری کرد که مغازه‌ام را از دست دادم و شروع به فروش وسایل خانه کردم. به خاطر همین همسرم و فرزندانم، مرا ترک کردند و من شروع به فروش وسایل خانه کردم و کل سرمایه‌ام را از دست دادم.

ه- از هم گسیختگی روابط زناشویی

تحقیقات نشان می‌دهد، عمده‌ترین آسیب خانوادگی اعتیاد به موادمخدر می‌تواند بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر در خانواده باشد. اعتیاد شوهر ممکن است به انزوا و دوری از همسر و تعلق عاطفی، نداشتن جروبخت و درگیری و نزاع بین زن و شوهر منتهی شود. از سویی دیگر، تضعیف قوای جنسی ممکن است افراد معتاد را دچار افت برانگیختگی جنسی کند که در کنار وضعیت فیزیولوژیکی و روان‌شناختی آنها، موجب می‌شود نسبت به روابط زناشویی خود نگرش‌ها و باورهای

غیرمنطقی پیدا کنند. معتادان و همسران آنها معمولاً تبادل عاطفی بسیار کمی دارند. این وضعیت نارضایتی از روابط زناشویی را تشدید می کند (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۶۳).



مدل پارادایمیک اعتیاد مردان متأهل

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، گروهی از مردان متأهل معتاد به موادمخدر مطالعه‌ی کیفی شدند. بدیهی است، خانواده به‌عنوان یک سیستم با وجود آسیب‌دیدگی ناشی از اختلال در کارکرد اعضا به سمت ناکارآمدی حرکت می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد، رشد پدیده‌های اعتیاد متناسب با رشد دیگر رفتارهای مجرمانه همگام و همسان بوده است (نوری، ۱۳۹۵: ۲۵۵). نتایج این واکاوی کیفی نشان می‌دهد که شرایط زمینه‌ای از جمله خصوصیات شخصیتی فرد می‌تواند وی را به‌سوی اعتیاد سوق دهد. بسیاری از محققان بر این باورند که تیپ شخصیتی فرد در اعتیاد وی مؤثر است. همچنین یافته‌های این مطالعه حاکی است که سوژه‌ها بر خانواده ناسالم که یکی از شرایط علی مؤثر در اعتیاد است، تأکید کرده‌اند. آنها بیان کردند که سبک زندگی معتادانه در خانواده (اغلب خانواده‌ی اصلی آنها) و عادی بودن اعتیاد و فروپاشی خانواده‌ی آنها زمینه‌ساز کمبود محبت و خلأ عاطفی شده و ضعف در نظارت در خانواده از جمله علت‌های گرایش آنها به مصرف موادمخدر بوده است. این مطالعه نشان داد که سبک زندگی بر پایه‌ی اعتیاد در محیط خانواده، مصرف موادمخدر را به‌هنگار تبدیل می‌کند و مصرف این مخدرها بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی و امور جاری زندگی معتادان شده و مدام بازتولید می‌شود. در سبک زندگی معتادانه، فرد در شبکه‌ی حمایت همالان و یا همتایان قرار می‌گیرد. آنها فرودست، سرزنش شده و متفاوت نیستند و همانند خود او هستند و به‌واسطه‌ی تشابه بسیار با آنچه او تجربه کرده، با آنها سطحی برابر داشته و حمایت آنها را دریافت می‌کند.

پیامدهای اعتیاد، سلامت جسمی و روحی مردان معتاد را تهدید می‌کند و در وضعیت شغلی و امور مالی و حیظه‌ی تعاملات اجتماعی آنها تأثیرگذار است، اما در این مجال، به جهت آنکه مطالعه‌ی کیفی مردان متأهل معتاد موضوع این نوشتار می‌باشد، بر پیامدهای خانوادگی اعتیاد مردان تمرکز شده است. از نظر سوژه‌ها، اعتیاد آنها در ارتباطات خانوادگی، نقش‌ها در خانواده، پاسخ‌دهی عاطفی و کنترل رفتار آنها در خانواده تأثیر داشته است. زمانی که یکی از اعضای خانواده معتاد می‌شود، سایر اعضای خانواده تحت تأثیر عواقب اعتیاد وی قرار خواهند گرفت. اعتیاد وقت و انرژی فرد را به سوی تهیه‌ی مواد و مصرف آن سوق می‌دهد و مصرف موادمخدر به موضوع مهم زندگی فرد بدل می‌شود؛ به‌گونه‌ای که به‌تدریج رابطه‌ی فرد با اعضای خانواده‌اش کاهش می‌یابد. اعتیاد مرد خانواده به تدریج در سبک زندگی و قواعد حاکم بر خانواده‌ی معتاد تأثیر می‌گذارد. زن و مادر خانواده برای بقای خود و خانواده، نقش‌های خانه و مسئولیت‌های رها شده‌ی همسرش را برعهده می‌گیرد. این نوع تغییرات کیفیت زندگی و سلب سلامت و آسایش اعضای خانواده را

دگرگون می‌کند. اعتیاد مرد خانواده توانایی‌های لازم و صلاحیت اخلاقی وی را از بین برده و نظام اخلاقی خانواده را تهدید می‌کند، به حدی که به تدریج زندگی در معرض فروپاشی قرار می‌گیرد. فرد معتاد نسبت به تمام فعالیت‌های زندگی حالت بی‌تفاوتی را در پیش می‌گیرد و از شرکت در مراسم خانوادگی گریزان شده و روابط و تعاملات خانوادگی‌اش کاهش می‌یابد. تأثیر اعتیاد در وضعیت شغلی مرد خانواده موجب می‌شود که از ایفای نقش و مسئولیت تأمین معاش سر باز زند. ناتوانی شوهر در این خصوص، نگرانی‌هایی را بر وضعیت زندگی اعضای خانواده بر جای می‌گذارد. اعتیاد مردان آنها را به سوی ارتکاب جرائم علیه خانواده نیز سوق می‌دهد. سوژه‌ها از اینکه دست به خشونت علیه زن و فرزند خود زده‌اند سخن به میان آوردند. همسر و فرزندان فرد معتاد همیشه شاهد خشونت‌های فرد معتاد در اثر نشنگی و خماری بوده‌اند. افراد زیادی در اثر اعتیاد شغل و منزلت اقتصادی و اجتماعی خود را از دست داده‌اند و برای امرار معاش و هزینه‌ی موادمخدر فرد معتاد، خانواده در فشار قرار می‌گیرد. از نظر آنها اعتیادشان موجب شده است برای تأمین هزینه‌ی موادمخدر، در وهله‌ی اول لوازم منزل خود را سرقت کنند و یا به بهانه‌ی اعضای خانواده از دوستان و اقوام پولی را قرض بگیرند و هرگز بدهی خود را نپردازند و بدین نحو امنیت مالی اعضای خانواده را تهدید کنند.

از دیگر مواردی که سوژه‌ها به عنوان پیامد اعتیاد خود مطرح کرده‌اند، مفهوم داغ ننگ خانواده است. آنها مطرح کردند که خدشه به حیثیت خانواده و درگیر شدن خانواده در موضوع اعتیاد، احساس شرمساری فرزندان از داشتن پدری معتاد که برچسب عملی را به گردن دارد، همان داغ ننگی است که اعتیاد آنها برای خانواده داشته است؛ به طوری که خانواده‌ی آنها در موقعیت‌های مختلف اجتماعی - که نیازمند حمایت و همراهی پدر و همسر است - با داغ ننگ اعتیاد مواجه است. سوژه‌های این مطالعه با اشاره به اینکه مردان متأهل معتاد با انتقال اعتیاد خود به همسر موجب ایجاد نسلی معتاد می‌شوند، بیان کردند که نقش خود را به عنوان پدر خانواده - که باید نظارت بر اوضاع خانواده داشته باشد - فراموش کرده‌اند. تهیه‌ی موادمخدر مصرفی برایشان اولویت هر روز محسوب می‌شود. آنها روایت کردند که اعتیاد آنها آینده‌ی خانواده‌شان را تهدید کرده و همسر و فرزندان‌شان را به دلیل فقدان حمایت پدری و نقش مؤثر وی نسبت به آینده‌ی خانواده، دچار ناامیدی و استیصال می‌کند.

از جمله نکات مهم در این مطالعه، راهبردهایی است که مردان متأهل معتاد در مواجهه با اعتیاد خود در پیش گرفته‌اند. برخی از آنها در آغاز با انکار اعتیاد خود تلاش کرده‌اند موادمخدر را پنهانی تهیه و در خفا مصرف کنند، اما این راهبرد نخستین اغلب سوژه‌ها پس از مدت زمانی

آشکار و علنی شده است و فرد معتاد را به سوی راهبرد معتادسازی همسرش کشانده است. فرد معتاد با درگیر ساختن همسرش در اعتیاد تلاش کرده تا این رفتار را عادی جلوه داده و از ملامت‌ها و سرزنش‌های همسر رها شود. سوژه‌های مصاحبه بیان کرده‌اند که معتاد کردن همسرشان احتمال جدایی او را کاهش داده است. همچنین توانستند از همسر معتاد خود برای تهیه‌ی موادمخدر حتی از راه‌های خلاف اخلاق سوءاستفاده کنند. از نظر سوژه‌ها، معتاد کردن همسرشان باعث شده است تا یک همدم و یار و رفیق در لحظات نشنگی و مصرف داشته باشند.

ترک محیط خانواده از دیگر راهبردهای سوژه‌های مطالعه است. برخی از آنها به اجبار خانواده و برخی نیز با درک اینکه در محیط خانواده و شرایط نارضایتی اهالی خانه و نیز رفتارهای شکایت‌آمیز آنها نمی‌توانند به اعتیاد خود ادامه دهند، محیط خانواده را ترک کرده‌اند. هرچند تعدادی از آنها هم با گذشت مدت زمانی از اعتیاد خود و دریافت عکس‌العمل مخالف خانواده در برابر اعتیاد خود، تصمیم به ترک اعتیاد گرفته‌اند و در این تصمیم هم با مسائل مختلفی مواجه بوده‌اند.

مقوله‌ی هسته‌ای حاصل از یافته‌های این مطالعه‌ی کیفی «مفهوم فاصله» است. این مفهوم می‌تواند هم به لحاظ مکانی و هم به لحاظ زمانی و هم از بعد عاطفی معنایی شود و صورت‌های مختلفی به خود بگیرد. «فاصله‌ها» هم با زمینه و شرایط اعتیاد و هم با پیامدهای درگیری فرد در مصرف موادمخدر مرتبط است.

سوژه‌ها از فاصله‌ی خود با درس خواندن و دوری‌گزینی از مدرسه و ترک تحصیل و گسستگی خود از فضای آموزشی را پیامد و نتیجه‌ی همین دوری و انفکاک روایت کردند. همچنین مصاحبه‌شوندگان از فاصله‌ی خود با اشتغال و دسترسی نداشتن به کار و درآمد - که زمینه‌ساز گرایش آنها به اعتیاد بوده است و همین فاصله در زمان پس از اعتیاد نیز به صورت از دست دادن و جدایی و انفکاک از شغل و اخراج از محل کار و دوری از فضای شغلی به وقوع می‌پیوندد - روایت کرده‌اند. احساس بی‌هویتی و سردرگمی و دوری از خودآرمانی و فاصله‌ی فرد از نقش‌ها و جایگاه‌هایی که برای خود متصور بوده را می‌توان فاصله‌ای دانست که فرد معتاد را به سوی مصرف مواد سوق داده است؛ همان گونه که اعتیاد و وابستگی به مواد، شخصیت توهمی از وی ساخته و او را بیشتر و بیشتر از خود دور ساخته است.

فرد معتاد با فاصله‌گیری از گروه همالان و دوستان «خوب» و کم‌کردن فاصله با گروه‌های دوستی «بد» خود را در تله‌ی اعتیاد گرفتار می‌کند. مفهوم «فاصله» همچنین با قرار داشتن فرد در مناطق جرم‌خیز و نبود فاصله‌ی مکانی با این مناطق، زمینه‌ساز گرایش فرد به اعتیاد است. سوژه‌های این مطالعه از وابستگی شدید به موادمخدر و درگیری در شرایط بحرانی نظیر بی‌خانمانی

و کارتن خوابی و دوری‌گزینی از فضاهای سالم شهری به عنوان تبعات ناخواسته‌ی اعتیاد خویش روایت می‌کردند.

مفهوم فاصله در نظر فرد معتاد در دسترسی فرد به موادمخدر نیز نمود دارد؛ آنجا که فرد فاصله‌اش با مواد و تهیبه‌ی آن کاهش می‌یابد؛ زمینه‌ی ابتلای به اعتیاد نیز بیشتر فراهم می‌شود و هر زمان که فرد از شرایط دسترسی به موادمخدر دور می‌شود و از امکان فراهم‌آوری مواد فاصله می‌گیرد، فرصت منفی اعتیاد کاهش می‌یابد.

مفهوم فاصله در فضای ارتباطی فرد با خانواده نیز زمینه‌ساز گرایش وی به اعتیاد است؛ آنجا که فرد با فرهنگ خانواده، ارزش‌ها و بایدها و نبایدهای خانواده فاصله می‌گیرد و بین فضای فکری خود و جو خانواده تفاوتی عمیق احساس می‌کند و در ارتباط با اعضای خانواده دوری می‌گزیند. سوژه‌ها از فاصله‌ی خود با خانواده و فقدان حمایت خانواده از خویش پس از اعتیاد، با یادآوری احساس فاصله‌ی روانی و جدایی عاطفی از خانواده، دوری از تعلق عاطفی خانواده با فرد معتاد و نبود پیوند احساسی با اعضای خانواده سخن می‌گفتند.

خانواده‌ای که سرپرست آن با معضل اعتیاد درگیر است، خانواده‌ای با شرایط بحرانی است و این زمینه و بستر خانوادگی به بازتولید و دوام و پایداری سوء مصرف موادمخدر در نسل‌های بعدی منجر خواهد شد. مطالعات نشان داده‌اند که احتمال ابتلا به اعتیاد در افرادی که سابقه‌ی اعتیاد در خانواده‌ی آنها وجود دارد، بیش از افرادی است که خانواده‌ای عاری از اعتیاد دارند. سبک زندگی خانواده‌های معتادین مصرف موادمخدر را به هنجار تبدیل می‌کند. با تغییر ساختار و کارکرد ضعیف خانواده معتادان به نظر می‌رسد، اعضای این خانواده‌ها با کاهش کارآمدی نظارتی و حمایتی خانواده روبه‌رو خواهند بود و براین‌اساس انتظار می‌رود مصرف و اعتیاد موادمخدر نیز فزونی پیدا کند. بر اساس آمارها، بخش زیادی از طلاق‌ها در کشور به دلیل اعتیاد رخ می‌دهد (شواهد آماری حاکی از آن است که ۳۴ درصد از طلاق‌های کشور ناشی از اعتیاد و مسائل مرتبط با موادمخدر است (بزم آمون، ۱۳۹۵: ۲۵۵) و از هم‌پاشیدگی خانواده اساس و بنیان آسیب‌های اجتماعی فرد و نسل‌های بعدی خواهد بود. در این مطالعه‌ی کیفی به روایت خود سوژه‌ها، شرایط نامطلوب خانواده‌ی والدینی آنها یکی از عوامل اعتیاد آنها معرفی شد؛ لذا آسیب خانوادگی از تبعات و پیامدهای اعتیاد فرد شناسایی شد. این موضوع چرخه‌ی بازتولید اعتیاد را آشکار می‌کند؛ به گونه‌ای که خانواده‌ی ناسالم زمینه‌ی اعتیاد و اعتیاد زمینه‌ی آسیب خانواده می‌شود. فرد معتاد اطرافیان خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آنها را به ورطه‌ی اعتیاد می‌کشاند. اعتیاد هریک از اعضای خانواده به ویژه مردان متأهل می‌تواند این نهاد کوچک اجتماعی را متأثر کند. اعتیاد مردان متأهل که در نقش همسر

و پدر تعریف شده‌اند، برای سلامت خانواده و جامعه تهدیدی جدی است و از جمله مخرب‌ترین عوامل کنونی فروپاشی خانواده در ایران است که این مهم مطالعات کیفی با رویکرد تیپ‌شناسی خانواده‌ی معتادان، شناسایی مواجهه‌ی خانواده‌های معتادان با فرد معتاد و سنخ‌شناسی تأثیرات انواع اعتیاد (سنتی و مدرن) در خانواده‌ی ایرانی را می‌طلبد.

منابع

- ◀ اسماعیلی، رضا و رسول خرمیان اصفهانی، (۱۳۹۵). «بررسی کیفی دلایل گرایش به اعتیاد در معتادان کارتن خواب (متجاهر) شهر اصفهان»، علوم انسانی اسلامی، ش ۱۹.
- ◀ بزم آمون، علی، (۱۳۹۵). تحلیل ابعاد و مفاهیم اساسی اعتیاد و موادمخدر بر اساس آثار مکتوب و سیاست‌های کلی نظام، مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- ◀ کوئن، بروس (۱۳۸۶) درآمدی بر جامعه‌شناسی، چاپ سیزدهم مترجم: محسن ثلاثی، انتشارات توتیا
- ◀ دانائی فر، حسن و سیدمجتبی امامی، (۱۳۸۶). «استراتژی‌های پژوهش کیفی: تأملی بر نظریه پردازی داده بنیاد»، اندیشه مدیریت، سال اول، ش ۲.
- ◀ سیار، ثریا و مصطفی اقلیما، (۱۳۹۲). «مقایسه کارکرد خانواده در مردان متأهل معتاد و غیرمعتاد»، فصلنامه علوم پیراپزشکی و توانبخشی، دوره ۲، ش ۲.
- ◀ صادقی فسایی، سهیلا و سمیه مقدم، (۱۳۹۱). «مسئله‌شناسی زنان بنا بر روایت زنان (مطالعه کیفی)» رفاه اجتماعی، سال ۱۳، ش ۴.
- ◀ صرامی، حمید، (۱۳۹۳). «بررسی علل مرگ و قتل ناشی از اعتیاد، قاچاق موادمخدر و روان گردان‌ها»، سلامت اجتماعی و اعتیاد، دوره ۱، ش ۱.
- ◀ فتحی؛ آیت‌الله و بابک موسوی فر، (۱۳۹۵). «بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی»، اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال دهم، ش ۳۸.
- ◀ قادرزاده، امید، فاطمه غلامی و الهه غلامی، (۱۳۹۶). «بازسازی معنایی تجربه زیسته دختران از تجرد»، زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۵، ش ۳.
- ◀ قنبری، علی و کامران ربیعی، (۱۳۹۳). «سبب‌شناسی تغییرات الگوی مصرف موادمخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران»، راهبرد اجتماعی فرهنگی، سال ۴، ش ۱۵.
- ◀ کوزر، ل. ا، (۱۹۷۱). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران: علمی.
- ◀ ممتاز، فریده، (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی؛ نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- ◀ نوری، ربابه، (۱۳۹۳)، «مروری بر عامل‌های خطر خانوادگی در فرزندان والدین معتاد، سلامت اجتماعی و اعتیاد، دوره ۱، ش ۲.

◀ نیکبخت نصرآبادی، علیرضا، فاطمه پاشایی ثابت و علیرضا بستامی، (۱۳۹۵)، «تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدار شناسی»، پژوهش پرستاری، دوره ۱۱، ش ۱.

- ▶ Abadinsky, Howard, (2001). *Drugs: An Introduction*. Usa: wadsworth.
- ▶ Casado-Flores, J, A. Bano-Rodrigo, & E. Romero, (1990). "Social and medical problems in children of heroin-addicted parents: A study of 75 patients". *American Journal of Diseases in Children*, 144.
- ▶ Glaser, Barney G., & Anselm L. Strauss, (1965), *Awareness of Dying*. Id. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: The Strategies for Qualitative Research*.
- ▶ Hogan, D.M. (2003). "Parenting beliefs and practices of opiate-addicted parents: concealment and taboo". *European Addiction Research*, 9.
- ▶ Hughes Patrick H. (1977). "Behind the Wall of Respect: Community Experiments in Heroin Addiction Control". *Chicago: University of Chicago Press*.
- ▶ Kumpfer, K.L. (2014). *Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulsive control disorder in girls*. ISRN Addiction. Hindawi publishing.
- ▶ Roffiman, Roger A. & H. George William (1988), "Cannabis Abuse". Page 325-63 in *Assessment of Addictive Behaviors*, edited by Dennis M. Donovan and G. Alan Marlatt. New York: Guilford.
- ▶ Short, Jamse F., Jr. (1968). *Gang Delinquency and Delinquent Subculture*. New York; Harper and Row.
- ▶ Strauss, Anselm & M. Corbin Juliet, (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Sage pub.
- ▶ Sutherland & E ,R. Cressy, (1955), *principles of criminology*, 5th ed, J.B. Lippincott.