

واکاوی روایت خانواده‌ها از زندگی با فرد معتاد: مطالعه‌ای کیفی

زینب جهاندار لاشکی*

چکیده

خانواده نیز مانند هر نهاد اجتماعی در معرض آسیب‌های زیادی قرار دارد و از جمله آسیب‌هایی است که بیش از همه خانواده را درگیر می‌نماید، اعتیاد یکی از افراد خانواده است و خصوصاً اگر اعتیاد از سوی پدر و مادر باشد آن چنانکه بیشترین انرژی خانواده جهت بهبودی یا تحمل فرد معتاد در خانواده صرف می‌شود. در این مطالعه تلاش گردید سوژه‌ها یا همان خانواده‌هایی که حداقل یکی از اعضای خانواده مصرف‌کننده مواد مخدر و روان‌گردان می‌باشند، با اتخاذ رویکردی کیفی و تحلیل تماتیک مورد واکاوی و تبیین قرار بگیرد. این مطالعه با مصاحبه عمیق از میان ۲۲ نفر از خانواده‌های معتادینی که در شهر تهران زندگی می‌کنند، انجام شده است. یافته‌های مطالعه منجر به شناسایی چهار مضمون اصلی در حوزه آسیب‌های مبتلا به خانواده معتادان از پدیده اعتیاد شده که شامل آسیب‌های معطوف به امر اجتماعی و خانوادگی، آسیب‌های روحی-روانی، آسیب‌های معطوف به امر جنسی، آسیب‌های معطوف به اقتصاد و آسیب‌های معطوف به نقش‌های فردی-اجتماعی است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، اعضای خانواده‌های افراد معتاد از آشفتگی‌های روحی و روانی و درد و ترومای خانوادگی ناشی از زندگی با فرد معتاد سخن به میان آوردند و خود را قربانی خشونت اعضای معتاد خانواده خود می‌دانند اعتیاد هر عضوی از خانواده، بقیه اعضای خانواده را چنان درگیر آسیب‌های ناشی از اعتیاد می‌نماید که همه وجوه زندگی خانوادگی را در برمی‌گیرد و سلامت همه اعضا را به خطر می‌اندازد.

واژگان کلیدی

خانواده معتادان، پیامدهای اعتیاد، سوء مصرف مواد، کارکرد خانواده، نقش خانواده.

۱- مقدمه و بیان مسئله

مهم‌ترین نهاد و رکن اساسی هر جامعه‌ای به یقین خانواده است، در هر جامعه‌ای چنانچه خانواده دچار آسیب شود همه نهادهای اجتماعی دیگر از کارکرد استاندارد و درست خود خارج خواهند شد به این دلیل که نیروهای انسانی هر نهاد و سازمانی از نهاد خانواده تغذیه خواهد شد. خانواده نیز مانند هر نهاد اجتماعی در معرض آسیب‌های زیادی قرار دارد و از جمله آسیب‌هایی است که بیش از همه خانواده را درگیر می‌نماید، چنانچه شیرازه خانواده را به هم ریخته و کارکرد خانواده را مختل می‌نماید، اعتیاد یکی از افراد خانواده است و خصوصاً اگر اعتیاد از سوی پدر و مادر باشد. اعتیاد پدیده‌ای است که جوامع بشری را با چالش‌های زیاد مواجه ساخته است نگرانی عمومی در مورد عوارض جانبی اعتیاد در کل جامعه در حال افزایش است. عواقب اعتیاد، نه تنها برای فرد معتاد، بلکه برای تک تک اعضای خانواده و وضعیت رفاه و زندگی خانواده‌ها تأثیرگذار است. (Schanche, Sagvaag & Fauske, 2015: 196).

مطابق تعریف مسئله اجتماعی، اعتیاد جدی‌ترین مسئله اجتماعی ایران می‌باشد و آثار روحی و روانی و جسمی اعتیاد از شخص معتاد آغاز و به خانواده کشیده می‌شود که به تخریب خانواده‌ها و جوامع می‌انجامد. پژوهش‌های زیادی رابطه قوی بین اختلال در روابط خانوادگی و اعتیاد به مواد مخدر را شناسایی کرده‌اند (Schafer, 2011). خانواده با نقشی که در حفظ آداب و سنن فرهنگی و انتقال آن به نسل‌های آینده دارد، فرهنگ را زنده نگه می‌دارد؛ بنابراین خانواده را می‌توان به گونه‌ای نماینده جامعه دانست و ناتوانی خانواده در اجرای کامل کارکردهایش گویای این واقعیت است که جامعه نیز به اهداف خود نخواهد رسید؛ زیرا هر جامعه‌ای می‌کوشد تا نسل‌هایی بالنده و متفکر پرورش دهد و هسته این بالندگی در درون خانواده شکوفا می‌شود (آقا بخشی، ۱۳۷۷: ۴۹). سوء مصرف مواد مخدر می‌تواند برای خانواده معتادین پیامدهای ناگواری در پی داشته باشد و سبب گسستگی خانوادگی شود. بر اساس مطالعات انجام شده ۳۴ درصد طلاق‌های کشور ناشی از اعتیاد و مسائل مرتبط با مواد مخدر است (راسخ و پناه‌زاده، ۱۳۹۱: ۲۴). محیط خانواده‌هایی که والدین مصرف‌کننده مواد و الکل دارند، با کشمکش، تنش و آشفتگی زیادی همراه است که اثرات منفی زیادی بر زندگی فرزندان می‌گذارد.

خانواده با حضور شخص معتاد در درون خود با چالش‌های اخلاقی، بهداشتی، انگ اجتماعی و معضلات اقتصادی و روانی زیادی روبرو است که بسیاری از مواقع زیر بار این مصائب نمی‌تواند دوام بیاورد. همچنین وجود بیماری مزمن و جدی همچون اعتیاد در بین اعضای خانواده به‌طور معمول

نه تنها تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکرد و کیفیت زندگی اعضای خانواده می‌گذارد بلکه می‌تواند آثاری بر اجتماع نیز بر جای بگذارد (آسمانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۲۹). شخص معتاد در حالی که به جسم و جان خود صدمه و آسیب می‌زند، به صورت غیرمستقیم به خانواده و در سطح وسیع‌تر به جامعه نیز آسیب وارد می‌کند. آمار نگران‌کننده شیوع و رشد اعتیاد در میان مردان و زنان جامعه ایرانی در دهه اخیر، تغییر الگوی مصرف اعتیاد از مواد سنتی به مواد صنعتی، پایین آمدن میانگین سن اعتیاد و زنانه‌تر شدن آن، زنگ خطری برای سلامت خانواده‌ها و آسیب نهاد خانواده از پدیده اعتیاد است. آمارها نشان می‌دهد هر سال به تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در کشور افزوده می‌شود. آسیب‌های ناشی از اعتیاد یکی از اعضای خانواده، همه اعضای خانواده را با مسائل عدیده‌ای روبرو می‌کند و اگر این اعتیاد از سوی والدین باشد آسیب‌های بیشتری متوجه نهاد خانواده می‌باشد. سبک‌های تربیتی والدین، وجود روابط گرم و صمیمی، حمایت خانواده و ثبات رفتاری در اعمال مقررات و قوانین خانواده از طرف والدین می‌تواند به عنوان سپر حفاظتی در محیط‌های اجتماعی پرخطر عمل نماید (پاسیانی اردبیلی، مهدی زاده و قنبری، ۱۳۹۷: ۱۶).

وجود فرد معتاد در خانواده، زندگی هر یک از افراد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به طوری که سایر اعضای خانواده مجبور می‌شوند که تغییراتی در زندگی خود ایجاد کنند تا بتوانند با اثرات اعتیاد مواجه شوند. به بیان دیگر خانواده‌ها، قربانیان پنهان مصرف مواد مخدر هستند. زنان دارای همسر معتاد، به دلیل کم‌رنگ شدن نقش مرد خانواده به تنهایی به مدیریت خانواده و کنترل مسیر حیات خانواده اقدام می‌کنند. این شرایط به مرور سبب بروز انواع فرسودگی در آن‌ها شده و کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت کاهش می‌دهد (زاروئیان و هنرپروران، ۱۳۹۸: ۱۴). همواره همه اعضای خانواده با احساس ناامنی، اضطراب و ترس از عملکرد نابخردانه فرد معتاد مواجه هستند و نمی‌توانند زندگی عادی داشته باشند؛ بیشترین انرژی آن‌ها جهت بهبودی یا تحمل فرد معتاد در خانواده صرف می‌شود.

خانواده‌های مصرف‌کنندگان مواد مخدر غالباً در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات نادیده گرفته می‌شوند و با عدم آگاهی از نیازهای آنان، از سوی هیچ ارگان و تشکیلاتی مورد حمایت قرار نمی‌گیرند در حالی که از نظر روانی، اجتماعی و اقتصادی نیازمند حمایت از سوی جامعه هستند. در این پژوهش آسیب‌های اعتیاد زنان و مردان در خانواده از منظر پاسخ‌گویانی که یک یا بیشتر از یک نفر از اعضای خانواده آنان معتاد به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها هستند مورد واکاوی قرار گرفت.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

محمدخانی و نوری (۱۳۹۱) در کتاب خود با عنوان «پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر خانواده»، عنوان می‌کند که علت سوءمصرف مواد، عمیقاً در آشفتگی خانواده ریشه دارد. سوءمصرف مواد یک بیماری خانوادگی ناشی از سبک زندگی است که از علل محیطی خانوادگی و ژنتیکی تأثیر می‌پذیرد (از این رو برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر توانمندسازی خانواده باید در فعالیت‌های پیشگیرانه جامع گنجانده شوند. نکته مهم آن است که هم فضای متشنج و ناامن خانوادگی و هم مشکلات بهداشت روانی فرزندان، به شدت زمینه مناسبی را برای آسیب‌های روانی و اجتماعی به خصوص اعتیاد، بزه کاری و بی بندوباری آماده می‌کند. در چنین فضاهای خانوادگی، روابط اعضای خانواده به جای آن که پرورنده و آرامش‌دهنده باشد، به شدت منفی می‌شود و رابطه بین والدین و فرزندان به شدت مختل می‌شود. فاصله گرفتن فرزندان از والدین، یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز آسیب‌های روانی اجتماعی و به خصوص اعتیاد است. یکی از عوامل محافظ در مقابل اعتیاد و سایر آسیب‌های روانی اجتماعی، ارتباط خوب با والدین و اعضای خانواده است. به همین دلیل، ضروری است والدین با مهارت حل اختلاف و تعارض آشنا باشند تا هنگام بروز اختلاف‌ها و تعارض بتوانند به خوبی آن را حل کنند. آنچه مسلم است این که اگر اختلاف و تعارض به درستی حل شود و برخورد مناسبی با آن‌ها انجام شود نه تنها عواقب و پیامدهای منفی به همراه نخواهد داشت بلکه به فرصتی برای رشد و چالشی سازنده نیز تبدیل خواهد شد. آنچه کمک می‌کند تا نتیجه اختلاف و تعارض به رشد و سازندگی ختم شود، مهارت حل اختلاف و تعارض است.

متقی و قمصری (۱۳۹۸) در یک پژوهش کیفی با عنوان «اعتیاد والدین، مشکلات فرزند پروری و آسیب‌شناسی روانی در فرزندان»، تأثیرات آسیب‌زای اعتیاد بر افراد در نقش والد را بررسی نموده و سپس پیامد این تأثیرات را بر شکل‌گیری مشکلات و اختلالات مختلف در فرزندان والدین معتاد نشان دادند و یافته‌ها بیانگر این بود که احتمال رشد اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی، ارتباطی و هیجانی مختلف در فرزندان والدین معتاد، بیشتر از جمعیت عادی است. از جمله اینکه، این کودکان عملکرد تحصیلی پایین‌تر از سطح عادی دارند، افت تحصیلی در آن‌ها بیشتر مشاهده می‌شود و معمولاً با سیستم مدرسه مشکل دارند.

یافته‌های تحقیق فتحی و خاک‌رنگین (۱۳۹۷) با عنوان «تجارب و چالش‌های کودکان دارای پدر مصرف‌کننده مواد (یک مطالعه پدیدارشناسی)» نشان داد که کیفیت روابط کودکان و والدین و همچنین اعضای خانواده رضایت‌بخش نیست. خشونت خانگی یکی از مشکلات شایع این نوع خانواده‌ها محسوب می‌شود و کودکان از عوامل محافظتی تاب‌آوری محروم هستند. هفت مقوله اصلی در خصوص مشکلات کودکان به‌دست‌آمده در این تحقیق شامل: نگرش منفی به خود، آزار و اذیت توسط اعضای خانواده و دیگران، طرد و انزوا، بی‌برنامگی و روزمرگی، پذیرش قهرمان‌نگون‌بخت، درام هرج‌ومرج در خانواده و اختلال حمایت والدین می‌باشد.

بر اساس مطالعه توصیفی-تحلیلی نریمانی، علایی، حاجلو و ابوالقاسمی (۱۳۹۳)، در تمام ابعاد کیفیت زندگی، دختران افراد معتاد وضعیت بهتری نسبت به پسران دارند. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد بین هر چهار بعد کیفیت زندگی با سن، جنسیت، تعداد افراد خانواده (پرجمعیت یا کم‌جمعیت بودن خانواده) و نیز نوع ماده مصرفی توسط والدین (مواد سبک یا سنگین) ارتباط آماری معنی‌داری برقرار است. همچنین، کیفیت زندگی ۷ درصد فرزندان افراد معتاد بالا، ۲۴ درصد متوسط و کیفیت زندگی ۲۴ درصد در سطح پایین قرار داشته است.

محمدی فر، طالبی و طباطبایی (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد»، نتیجه گرفتند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به‌عنوان یکی از روش‌های مؤثر در خانواده‌های آسیب‌دیده در زمینه اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد.

در مطالعه ملایری خواه و همکاران (۱۳۸۷)، با عنوان «مشکلات اجتماعی همسران مردان معتاد در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت شرق تهران» ۶ بحث گروهی متمرکز و ۱۵ مصاحبه فردی عمیق انجام شد. طی این مطالعه ۲۰ مرد معتاد در دو گروه سنی و ۳۳ نفر از همسران مردان معتاد در سه گروه سنی و تحصیلاتی از بین مراجعه‌کنندگان یک مرکز ترک اعتیاد در شرق تهران و درمانگران شاغل در آن مرکز مورد مصاحبه قرار گرفتند و نتایج نشان داد که همسران مردان معتاد یکی از اقبال آسیب‌پذیر جامعه‌اند. اکثر افراد به دافعه اجتماعی و برچسب زدن اجتماع اشاره داشتند. پژوهش‌ها بیانگر ویرانی خانوادها در اثر اعتیاد یکی از اعضایشان است (Butler, 2005). بیشتر پژوهش‌ها به بررسی نقش عوامل فردی و خانوادگی و اجتماعی مصرف مواد بر اعتیاد افراد پرداخته است و پژوهش‌های معدودی پیامد اعتیاد و تأثیر آن بر نهاد خانواده از منظر خانواده معتادان را مورد بررسی قرار داده است. این پژوهش تجربه زیسته اعتیاد در بین خانواده‌هایی که حداقل یکی از اعضای خانواده اعم از پدر، مادر، خواهر، برادر یا فرزندان می‌باشند

مورد مطالعه‌ای کیفی قرار گرفته و روایت آن‌ها از فرآیند درگیری فرد در اعتیاد و درگیری‌های خانواده و اعضای خانواده واکاوی شده است.

۳- ملاحظات نظری

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 درباره دنیای اجتماعی و داده‌هایی که راجع به آن وجود دارد، اجتناب‌ناپذیر است (صادقی، جهاندار لاشکی و کلانتری، ۱۳۹۹: ۶۶).

طبق نظریه‌ی دل‌بستگی، دل‌بستگی راهی برای درک توسعه و کیفیت روابط بین اعضای خانواده فراهم می‌کند. والدینی که مصرف‌کننده مواد هستند و در اثر سوءمصرف مواد خلق و خوی آنان تغییر کرده است و زمان زیادی را صرف بهبودی اثرات مواد می‌نمایند، فرصت دل‌بستگی سالم بچه‌هایشان را از دست می‌دهند. همان‌طور که انسان‌ها به یک سیستم ایمنی فیزیولوژیکی نیاز دارند تا با بیماری مقابله کنند، به همین ترتیب، سیستم دل‌بستگی رابطه‌ای، فرزندان را در برابر مشکلات روانی و بیماری محافظت می‌کند. بدون یک سیستم دل‌بستگی سالم، افراد در برابر استرس بسیار آسیب‌پذیر می‌شوند و بنابراین بیشتر مستعد اضطراب، افسردگی و سایر بیماری‌های روانی هستند. نظریه دل‌بستگی معتقد است که والدین خوب، توانایی فرزندان را در ایجاد دل‌بستگی‌های سالم تحت تأثیر قرار می‌دهند (Lander, 2013: 195; Howsare, and Byrne).

تئوری سیستمی خانواده، بر چگونگی تعامل اجزای سیستم با یکدیگر متمرکز است. در نظریه سیستمی خانواده، خانواده یک سیستم تلقی می‌شود. یکی از مفاهیم کلیدی این نظریه هموستاز است. هموستاز به این ایده اشاره دارد که به دنبال ثبات و تعادل است. ایده هموستاز کلید درک تأثیر مصرف‌کنندگان مواد بر خانواده است که در آن هر عضو خانواده به‌گونه‌ای عمل می‌کند که کل سیستم را در تعادل نگه می‌دارد (همان: ۱۹۶). بر اساس رویکرد سیستمی، خانواده خود یک سیستم است که اعضای آن صمیمانه با هم ارتباط دارند، دارای گذشته مشترک هستند، در عقاید و ارزش‌های خاص با هم سهیم‌اند، نقش‌های ویژه‌ای بر عهده‌دارند و به شیوه‌ای پیش‌بینی‌شده با یکدیگر تعامل دارند. ارتباط عناصر این سیستم و این تصور که اگر اتفاقی در قسمتی از سیستم رخ دهد بر سایر بخش‌های سیستم هم اثر می‌گذارد کاملاً با تصور از سیستم همخوانی دارد. در رویکرد سیستمی تأثیرات چندگانه‌ی چرخه‌ای بین فرد و عملکرد خانواده مطرح می‌شود (سیار و اقلیما: ۱۳۹۲).

اعتیاد به مصرف مواد می‌تواند کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و اغلب منجر به دامنه وسیعی از رفتارهای بیمارگونه شده، کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل کند. زیان‌های ناشی از سوءمصرف مواد علاوه بر شخص مصرف‌کننده، به خانواده و دیگران هم سرایت می‌کند، حتی اگر آن‌ها مشکل سوءمصرف مواد نداشته باشند. بیکر^۱ و بوئن^۲ عنوان می‌کنند که رابطه بین اعضای یک خانواده به‌طور مستقیمی با کارکرد هر یک از اعضاء ارتباط دارد و توانایی هر یک از اعضاء برای کارکرد فردی ارتباط مستقیمی با کارکرد کل خانواده دارد. تئوری‌های خانواده‌درمانی نیز بیان می‌کنند که کارکرد خانواده و فرد به هم وابسته‌اند، به این معنا که مشکلات خانواده را منعکس می‌کند و برعکس، اعتیاد نیز از این قاعده مستثنا نیست. زیان‌های ناشی از سوءمصرف مواد علاوه بر مصرف‌کننده به خانواده و دیگران سرایت می‌کنند، حتی اگر آن‌ها مشکل سوءمصرف مواد نداشته باشند (غفاری، رفیعی و ثنایی، ۱۳۸۹: ۲۲۹).

تئوری برچسب‌زنی نیز استدلال می‌کند که برچسب‌ها توسط افراد دیگر بر فرد زده می‌شود و فردی که برچسب به او زده شد، بر طبق آن خودش را درک و تفسیر می‌کند و به دنبال آن تعیین می‌کند که چگونه رفتار کند (علیوردی‌نیا، جان‌علیزاده و جعفری، ۱۳۹۲: ۷). به نظر بیکر، کج‌رو شدن در نتیجه فرایندی اجتماعی - روان‌شناختی صورت می‌گیرد که در این میان فرآیند اجتماعی سازنده کج‌روی، از ویژگی‌های شخصیتی و فردی مجرم مهم‌تر است. طبق این نظر به جای تمرکز بر فرد منحرف یا عمل هنجارشکنی، می‌توان بر این موضوع تأکید کرد که چطور یک گروه اجتماعی، به دیگر افراد یا گروه‌ها به‌منزله منحرف توجه می‌کنند و به عبارتی با انگ‌زنی به آن‌ها، سبب منزوی شدن و طرد آن‌ها می‌شوند (حقی و نجفی اصل، ۱۳۹۸: ۱۸۰).

ساترلند^۳ نیز معتقد است که تعداد ارتباط‌های انحرافی کج‌روها بیش از ارتباط‌های غیرانحرافی‌شان است. بر این اساس تعامل افراد با کسانی که ایده‌های کج‌رفتارانه دارند، نسبت به افرادی که ایده‌های هم‌نویانه دارند (ارتباط بیشتر آن‌ها با کج‌رفتاران یا ایده‌های کج‌رفتاری) علت اصلی کج‌رفتاری آن‌هاست (کوهن، ۱۳۸۶: ۱۷۷). طبق نظر ساترلند افراد معتاد به دلیل شرایط و موقعیت‌های اجتماعی که در آن هستند و میزان ارتباطشان با سایر معتادان شانس ابتلای بیشتری دارند. نسبت به دیگرانی که در چنین شرایطی نبودند.

1. Baker
2. Buen
3. Sutherland

همان‌گونه که در ابتدای بخش نظری اشاره شد از آنجاکه این پژوهش از نوع پژوهش‌هایی با رویکرد کیفی است تجربه زیسته پاسخگویان است که حائز اهمیت است و رویکردهای نظری خاص، ماهیت و عملکرد تحقیق را تعیین نمی‌کنند؛ اما تعامل میان ایده‌های نظری درباره دنیای اجتماعی و داده‌هایی که راجع به آن وجود دارد تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان این پژوهش منطبق است بر نظریاتی چون دل‌بستگی که در آن افراد معتاد فرصت دل‌بستگی سالم بچه‌هایشان را از دست می‌دهند، کارکرد تئوری سیستمی خانواده، هنگامی که فرد معتاد با رفتارهای بیمارگونه خود، کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل می‌کند، تئوری برچسب‌زنی با انگ‌زنی در مواقعی که این اتفاق سبب منزوی شدن و طرد خانواده معتادان شده؛ همچنین تئوری ارتباطات انحرافی کچ‌روها که بر تجربه خانواده‌های معتادین و هم‌نشینی با دوستان معتاد را علت اصلی زیست معتادانه یکی از اعضای خانواده خود دانسته است.

۴- روش پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و با بهره‌مندی از روش تحلیل تماتیک (TA) انجام شده است. روش تحلیل تماتیک یک روش برای تحلیل داده‌های کیفی و یکی از خوشه‌روش‌هایی است که بر شناسایی الگوی معنایی در یک مجموعه داده تمرکز دارد. این تحلیل، فرایند شناسایی الگوها یا تم‌ها در بطن داده‌های کیفی است. هدف تحلیل تماتیک، شناسایی تم‌ها، یعنی الگوها در داده‌های مهم یا جالب‌توجه پژوهشگر است و از این تم‌ها برای پاسخ به سؤالات پژوهش استفاده می‌کنند یا اینکه مطالبی در مورد یک مسئله می‌گویند (قاسمی و هاشمی، ۱۳۹۸). این چیزی بسیار بیشتر از خالص کردن صرف اطلاعات است. یک تحلیل تماتیک خوب، هر چیزی را خوب درک و تفسیر می‌نماید و آن را حس می‌کند. (قاسمی و هاشمی، ۱۳۹۸). بین دو سطح «معنایی» و «پنهان» تم‌ها تمایز قائل شده‌اند؛ در تم‌های معنایی «... تحلیلگر از درون معنی صریح یا سطحی به دنبال چیزی بیش از آنچه توسط شرکت‌کننده گفته یا نوشته شده نیست». تحلیل حاضر، تم‌ها را در سطح معناشناختی نشان داده؛ اما در تلاش برای کشف تم‌های پنهان نیز بوده است. براون و کلارک (۲۰۰۶)، برای تحلیل داده‌ها، یک راهنمای شش مرحله‌ای را ارائه داده‌اند که چارچوبی بسیار مفید برای انجام این نوع تحلیل است

نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع هدفمند بوده و بر اساس هدف پژوهش، نمونه‌ها از میان خانواده‌های تهرانی که حداقل یک فرد معتاد (عضو درجه یک خانواده) در خانواده آن‌ها زندگی می‌کند، انتخاب و سعی شد تا در انتخاب نمونه‌ها، تنوع خانواده، تنوع وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها لحاظ شود. انتخاب نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، یعنی تا زمانی که اطلاعات

جدیدی از مصاحبه‌های عمیق حاصل نشود. در این تحقیق با ۲۲ نفر از مردان و زنانی که در خانواده آن‌ها یک یا چند نفر معتاد زندگی می‌کردند و با کسانی که رضایت به انجام مصاحبه و بازگویی و روایت تجربه خود را داشتند، انجام شد. برخی از این افراد معتاد کسانی هستند که جهت معالجه به چند مرکز ترک اعتیاد در شهر تهران مراجعه کرده‌اند و برخی نیز در مراکزی چون مرکز کنگره ۶۰ و سامانسراهای شهرداری مراجعه کرده بودند. در جدول ذیل مشخصات سوژه‌ها ارائه شده است.

جدول ۱- مشخصات مشارکت‌کنندگان پژوهش

ردیف	نام مستعار	سن	تعداد فرزند	وضعیت اقتصادی	فرد مصرف‌کننده در خانواده
۱	زری	۵۶	۴	ضعیف	همسر
۲	اکبر	۶۳	۳	متوسط	پسر
۳	کبرا	۴۵	۲	ضعیف	همسر
۴	منوچهر	۱۹	-	ضعیف	پدر
۵	فرشته	۲۰	-	ضعیف	پدر
۶	مهین	۴۵	-	متوسط	همسر
۷	ملیحه	۶۵	۴	خوب	پسر
۸	نیره	۳۶	-	ضعیف	پدر
۹	نسیم	۴۱	۱	متوسط رو به پایین	همسر
۱۰	داریوش	۵۲	-	خوب	همسر
۱۱	منیژه	۴۷	۲	ضعیف	همسر
۱۲	کامران	۵۹	۳	خوب	پسر
۱۳	مهناز	۶۲	۲	متوسط	پسر و دختر
۱۴	تقی	۶۶	۵	ضعیف	دو پسر
۱۵	نازنین	۱۹	-	ضعیف	خواهر و برادر
۱۶	رعنا	۲۲	-	ضعیف	پدر
۱۷	عاطفه	۴۰	-	ضعیف	پدر و مادر
۱۸	لیلا	۲۷	-	ضعیف	پدر
۱۹	سهراب	۱۶	-	متوسط	مادر
۲۰	بهادر	۳۰	-	ضعیف	پدر
۲۱	سهیلا	۴۲	۲	ضعیف	همسر
۲۲	برزو	۲۲	-	ضعیف	پدر و مادر

۵- یافته‌های پژوهش

روایت تجربیات سوژه‌ها از مشکلات مرتبط با اعتیاد یکی از اعضای خانواده منجر به شناسایی چهار مضمون اصلی در حوزه آسیب‌های مبتلابه خانواده معتادان از پدیده اعتیاد شد که شامل آسیب‌های معطوف به امر اجتماعی و خانوادگی، آسیب‌های روحی-روانی، آسیب‌های معطوف به امر جنسی، آسیب‌های معطوف به اقتصاد و آسیب‌های معطوف به نقش‌های فردی-اجتماعی است.

۵-۱- آسیب‌های اجتماعی - خانوادگی

در خانواده‌هایی که درگیر مسئله اعتیاد یکی از اعضایشان هستند، جایگاه و موقعیت اجتماعی خانواده دچار آسیب زیادی می‌شود که در تعیین پایگاه اجتماعی همه اعضای خانواده بالأخص در صورت اعتیاد والدین تأثیرات منفی بر جا می‌گذارد. یکی از این آثار مخرب، اختلال در کارکردهای اجتماعی خانواده است. کارکردهایی نظیر تعیین پایگاه اجتماعی فرزندان، جامعه‌پذیری فرزندان، آموزش مذهب به کودکان و نوجوانان، روابط اجتماعی خانواده، و ایجاد پایگاه اجتماعی فرزندان و ... است (محبوبی منش، ۱۳۸۲: ۸۰). در ادامه به بررسی و واکاوی مضامین استخراج شده از یافته‌های پژوهش پرداخته شده است.

۱۸۶

سرخوردگی اجتماعی خانواده: خانواده‌ای که با یک معتاد زندگی می‌کند، داغ ننگ اعتیاد نوعی سرخوردگی اجتماعی را همواره برای خانواده به همراه دارد و مصاحبه‌شوندگان دردهای روحی-روانی زیادی را از این بابت متحمل می‌شوند. چنین خانواده‌هایی دچار نوعی طرد اجتماعی می‌شوند. نیره دختر ۳۶ ساله که مشکل تجرد و عدم ازدواج خود را اعتیاد پدرش می‌داند در این باره می‌گوید:

«حتی فامیل‌های ما هم بعد از اعتیاد پدرم دیگر با ما رفت‌وآمد نمی‌کردند همسایه‌ها از ما دوری می‌کردند هر خواستگاری که برایم می‌آمد تا متوجه اعتیاد پدرم می‌شد، می‌رفت و دیگر پشت سرش را هم نگاه نمی‌کرد».

داغ ننگ خانوادگی: مصاحبه‌شوندگان از اینکه در میان اطرافیان خود به‌عنوان خانواده‌ای با پدر یا مادر معتاد شناخته‌شده‌اند احساس شرم و خجالت دارند و برخی از آن‌ها محل زندگی خود را تغییر دادند تا از این برچسب‌رهایی یابند. چنین خانواده‌ای معمولاً فرد معتاد توسط سایر اعضا طرد می‌شود و به‌عنوان یک عضو بی‌کفایت همواره موجب سرافکنندگی سایرین است. لیلا ۲۷ ساله و دانشجو در این باره می‌گوید:

«از زمان بچگی به خاطر پدرم خجالت کشیدم و تحقیر شدم و از زمانی که دیگر توانستم کارکنم از آن محله فرار کردم».

فروپاشی خانواده: اعتیاد یکی از علل ازهم‌گسیختگی خانواده‌هاست. اعتیاد علت بیش از ۵۵ درصد طلاق‌ها است و در رأس آسیب‌های اجتماعی قرار دارد.^۱ سهیلا زن معتاد ۴۲ ساله‌ای که دو فرزند دارد در این باره می‌گوید:

«اول شوهرم معتاد شد بعد من را هم معتاد کرد و مجبور شدیم فروشنده‌ی مواد هم به خاطر خرج عمل مون بکنیم یک‌بار مواد رو از شوهرم گرفتند به من گفت تو هم گردن بگیر تا من رو اعدام نکنند من هم گفتم این مواد مال من هست شوهرم به حبس ابد محکوم شد من هم به ۵ سال زندان دو تا بچه‌های ما رو هم دادند بهزیستی از زندان هم که آزاد شدم جایی و کاری ندارم که برم بچه‌ها رو بیارم پیش خودم».

حقارت اجتماعی و خانوادگی معتادان: سرافکنندگی و شرمساری فرزندان از وجود والدینی که در بسیاری از محافل اجتماعی و خانوادگی تحقیر شده‌اند باعث می‌شود که جایگاه والدین را در خانواده متزلزل می‌نماید. بهادر ۲۲ ساله که از ۱۶ سالگی از خانه بیرون آمد و از پدر و مادر معتادش جدا شد در این باره می‌گوید:

«هیچ‌وقت خانهام را دوست نداشتم چون هیچ‌وقت نمی‌توانستم به دوستانم بگم پدر و مادرم چی کاره‌اند هیچ پشت و پناهی هیچ‌وقت نداشتم تا جایی که یادم می‌آید پدر و مادرم خمار بودند».

تنبیه خانواده معتاد بابت گناه ناکرده: همیشه این خانواده‌های معتادین هستند که با گناه ناکرده تنبیه شده‌اند و این در حالی است که حمایت اجتماعی نیز ندارند و این خانواده‌ها بیشترین آسیب را از اعتیاد والدینی می‌بینند که قرار بود حامی آن‌ها باشند و اجتماع نیز آن‌ها را نادیده می‌گیرد. غلام ۳۹ ساله که توسط پدرش معتاد شد می‌گوید:

«آن موقعی که ما تو خونه یک پدر معتاد زندگی می‌کردیم و از بچگی هم به ما مواد داد هیچ‌کس تو این جامعه و مسئولین نبودند که بگویند گناه این بچه‌ها چیه که پدرشون داره معتادشون می‌کنه چرا هیچ جایی حرف این رو نمی‌زنند که به داد این خانواده‌های معتاد برسیم حالا به ما میگن تو اراده نداری که ترک کنی».

۱. اسکندر مؤمنی، دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر، اعتیاد علت بیش از ۵۵ درصد طلاق‌ها است، ایرنا ۱۳۹۸/۱/۲۰

احساس شرم و خجالت از وجود فردی معتاد در خانه برای بسیاری از خانواده‌های معتادان شرکت‌کننده در این مطالعه، منجر به انزوای اجتماعی شده و بنا بر روایت آنان، ارتباطات اجتماعی آن‌ها به حداقل رسیده است.

جامعه‌پذیری معیوب: با وجود سازمان‌های رسمی آموزشی و تربیتی، همچنان قسمت اعظم جامعه‌پذیری توسط خانواده صورت می‌گیرد از این رو محیط خانواده درگیر اعتیاد به چرخه معیوب جامعه‌پذیری می‌انجامد. لذا فرزندان در این خانواده‌ها فرصت مناسب و سالمی جهت یادگیری هنجارها و باورهای اجتماع ندارند. در این خانواده‌ها در اثر زندگی در خرده‌فرهنگ اعتیاد استعمال مواد برای آن‌ها امری عادی و بهنجار تلقی می‌شود. در خانواده‌هایی که پدر خانواده معتاد است، احتمال آلودگی فرزندان و حتی مادر خانواده به مواد مخدر بسیار بالاتر از خانواده‌هایی است که پدر معتاد نیست. غلام ۳۹ ساله در مورد پدر معتادش می‌گوید:

«پدرم معتاد به تریاک بود، از بچگی به من هم مواد می‌داد. ما ۶ تا خواهر و برادر هستیم که همه معتاد شدیم. چون از اول هم تو خانواده‌ای بزرگ شدیم که همیشه کنارمون مواد بود.»

خانواده اسیر سبک زندگی درگیر اعتیاد: بسیاری از افراد معتاد در زندگی به چیزی جز مواد مخدر نمی‌اندیشند و در سبک زندگی درگیر اعتیاد، خود و خانواده را غرق می‌نمایند. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان تأکید داشتند که بعد از اعتیاد والدین خود برای همیشه مجبور بودند فقط با اعضای خانواده در خانه بمانند. بهادر در این باره می‌گوید:

«هیچ‌وقت نتوانستیم از تهران خارج شویم، هیچ تعطیلی یا عیدی نمی‌شد که به مسافرتی برویم. پدر و مادر من نه حالش رو داشتن و نه پولش رو. حتی وقتی بچه بودیم ما رو با خودشون به پارک هم نمی‌بردن.»

۵-۲- آسیب‌های معطوف به امر جنسی

یکی از مواردی که مصاحبه‌شوندگان از پیامدهای اعتیاد همسرانشان می‌گفتند مختل شدن ارتباط زناشویی و جنسی آن‌ها با شریک زندگی‌شان بوده است. منیژه در این باره می‌گوید:

«شوهرم دیگر کاری به من نداشت و اصلاً توجهی به من نمی‌کرد و انگار نه‌انگار که زن و شوهریم، اصلاً باهم رابطه‌ای نداشتیم.»

از سوی دیگر برخی از انواع مواد مخدر اثرات سوئی بر اخلاق و رفتار جنسی افراد می‌گذارد همچنین با ورود اعتیاد به خانواده و ارتباط معتاد با سایر معتادان و تردد آن‌ها در خانه فرد معتاد ممکن است اعضای خانواده معتاد در خطر آلوده شدن به فساد قرار گیرند. داریوش مردی ۵۲

ساله دارای ۲۵ سال سابقه اعتیاد و ۱۰ سال مصرف شیشه در مورد همسر معتادش می‌گوید:

«زن من هم با من شیشه می‌کشید و خیلی وقت‌ها با دوستانمان می‌کشیم. اونا اغلب میان خونه ما. وقتی شیشه می‌زنیم، زنم برای پول موادرش به راه بد افتاد».

۳-۵- آسیب‌های روحی-روانی

یکی از آسیب‌های زجرآور برای خانواده‌های افراد معتاد آزار و اذیت و تنش‌های روحی و روانی است که دائماً خانواده‌ها را درگیر می‌نماید. استرس و اضطراب در نتیجه اعتیاد یکی از اعضای خانواده، همه اعضای خانواده را دچار فرسایش روحی می‌نماید. این تنش‌ها در شکل‌های مختلفی همچون قربانی خشونت، افسردگی و ناامیدی خانواده خود را نشان می‌دهد.

اعضای خانواده؛ قربانی خشونت: همواره خشونت‌های ناشی از نشگی و خماری معتادین در خانواده‌ها، خشونت‌های درون خانوادگی را افزایش می‌دهد، این خشونت به صورت همسر آزاری و کودک‌آزاری و خشونت در مورد آنان خود را نشان می‌دهد. فرشته دختری ۲۰ ساله می‌گوید:

«پدرم معتاد بود و همه چیز هم می‌کشید هر وقت هم مواد به او نمی‌رسید، بد اخلاق می‌شد و همه خانواده را کتک می‌زد و فحش می‌داد. مخصوصاً مادرم را خیلی می‌زد».

مهین زنی ۴۵ ساله در مورد خشونت همسر معتادش در خانه می‌گوید:

«شوهرم همه جور موادی می‌کشید کراک، شیشه، حبشیش. از وقتی هم معتاد شد دپگه همیشه داد و فریاد می‌کرد و تو عصبانیتش هم من رو به مشت و لگد می‌گرفت این قدر هم اصرار کرد باهاش مواد بکشم که من هم معتاد شدم».

آشفته‌گی روحی خانوادگی: بعد از مواجهه خانواده با اعتیاد یکی از افراد خانواده آن چنان خانواده دچار آشفته‌گی روحی و روانی می‌شود که همین آشفته‌گی خانواده را مستعد آسیب‌های دیگر نیز می‌نماید. ملیحه زن ۶۵ ساله در مورد ضربه روحی-عاطفی اعتیاد پسرش می‌گوید:

«وقتی متوجه اعتیاد پسرم شدم دیگر دنیا در مقابل چشمام تیره و تار شد، کار هر روزم شده بود گریه. رفتم دکتر گفتم، افسرده شدم».

در خیلی از موارد خانواده معتادین درد و ترومای عمیقی را به دلیل رویارویی با اعتیاد یک یا حتی چند نفر از اعضای خانواده در خود احساس می‌کند. ملیحه در مورد پسر خود می‌گوید:

«این قدر که برای ترک فرزندم از همه روش‌ها استفاده کردیم و نشد دیگر از نجات او و از زندگی ناامید شدیم».

۵-۴- آسیب‌های معطوف به اقتصاد

اعتیاد یکی از اعضای خانواده آسیب‌های اقتصادی بسیار سنگین و رنج‌آوری را برای خانواده‌ها به همراه می‌آورد. تهیه مواد مخدر و همچنین خارج شدن فرد معتاد از تأمین اقتصادی خانواده هزینه‌های سنگینی را برای خانواده به بار می‌آورد. همه مصاحبه‌شوندگان از تحمیل بار اقتصادی سنگین اعتیاد و تبعات ناگوار اقتصادی اعتیاد روایت می‌نمودند.

اعتیاد عامل اخراج از کار: فرد معتاد علی‌الخصوص پس از اینکه مواد مخدر جسم او را کاملاً مستهلک و وابسته می‌نماید عملاً از راندمان کاری وی چنان کم می‌شود که دیگر کارفرمایان در بخش‌های خصوصی و دولتی با اطلاع از اعتیاد فرد، وی را از کار اخراج می‌نمایند. خارج شدن معتاد از چرخه کار او را به آسیب‌های دیگر اجتماعی می‌کشاند و هر چه این آسیب‌ها بیشتر می‌شود فرد معتاد نیز بیشتر به مواد مخدر پناه می‌برد. در نتیجه اعتیادی طولانی‌تر و بدون بازگشت در انتظار اوست. در این مورد کبری ۴۵ ساله که از طریق همسرش معتاد شده است می‌گوید:

«اوایل تا وقتی صاحب‌کار شوهرم نفهمیده بود که او معتاد است زندگی‌مان یک‌جوری می‌گذشت ولی از وقتی فهمید شوهرم را اخراج کرد و دیگر هرجایی می‌رفت به او کار نمی‌دادند و بدبختی‌های ما هم شروع شد».

استثمار اقتصادی معتاد از خانواده: فرد معتاد به جهت مصرف مواد و اعتیاد به آن در شرایطی قرار می‌گیرد که بخش اعظمی از منابع مالی و اقتصادی خانواده را صرف تهیه مواد مخدر خود می‌کند که گاه به فروش لوازم ضروری خانه می‌انجامد. بیکاری و اخراج از کار به دنبال اعتیاد و تهیه مواد در هر شرایطی، وضعیت اقتصادی خانواده را در شرایط بحرانی قرار می‌دهد و بخش قابل توجهی از سرمایه خانواده را اتلاف می‌کند. زری زنی ۵۶ ساله با ۲۰ سال سابقه اعتیاد همسرش می‌گوید:

«وضع اقتصادی ما خوب بود. شوهرم مغازه لوازم‌بدکی داشت و خوب کار می‌کرد، ولی از زمانی که معتاد شد هر چه درمی‌آورد خرج خرید مواد مخدرش می‌کرد و به‌جایی رسید که دیگر خرجی ما را هم نمی‌داد».

خانواده ضامن هزینه درمان اعتیاد: درمان اعتیاد در ایران روند خوبی نداشته و بسیاری از معتادان بارها به کمپ ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند که همراه با بار روانی و احساسی، بار اقتصادی هنگفتی را متوجه خانواده‌ها می‌کند، اما همچنان در ترک مواد مخدر ناموفق می‌مانند. بسیاری از خانواده‌های شرکت‌کننده در مصاحبه از روند درمان و نیز روش‌ها و محیط کمپ‌ها ناراضی بودند و از مسائل مالی ترک اعتیاد و عدم موفقیت این روش‌ها شکایت می‌کردند. اکبر ۶۳ ساله

که پسر ۳۰ ساله خود را با ۵ سال سابقه اعتیاد به کمپ و مراکز ترک اعتیاد برده، در مورد کمک به پسرش برای ترک اعتیاد می‌گوید:

«در این چند سال بارها و بارها خرج ترک موادمش را دادم. بهترین مراکز ترک اعتیاد بردم پیش دکترها خوب برای ترکش بردم، اما فایده نداشت. هم پولم رفت هم جونم! خیلی براش خرج کردم.»

ترک کار به خاطر اعتیاد: پس از اعتیاد به جهت ضعف قوای بدنی، فرد معتاد قادر به ادامه کار در شغل خود نمی‌باشند و به‌ویژه بعد از تشدید اعتیاد، شغل خود را ترک می‌کند. ترک شغل فرد معتاد را بیش‌ازپیش در اعتیاد غرق نموده و امید بازگشت به زندگی سالم را نیز از وی خواهد گرفت. منوچهر ۱۹ ساله این‌طور روایت می‌کند:

«پدرم اوایل که بچه بودیم شغل مبیل‌سازی داشت. دوستش معتادش کرد، کم‌کم طوری وضعش بد شد که طاقت کار کردن نداشت و با دوستاش می‌آمد خونه و مواد مخدر مصرف می‌کردن. من و مادرم برای خرجی مون از صبح تا شب کار می‌کردیم...»

پدر معتاد متولی فقر خانواده: از آنجاکه معمولاً اقتصاد خانواده توسط پدر مدیریت می‌شود اعتیاد پدر می‌تواند منجر به فقر خانواده شود. از دست دادن شغل و فروش لوازم خانه جهت خرید مواد مخدر، راهی است که بسیاری از معتادان آن را می‌پیمایند، بهادر ۳۰ ساله در مورد پدر معتادش می‌گوید:

«پدرم کارخانه‌دار بود و خانه ویلایی بزرگی هم داشتیم ولی دوستان پدرم معتادش کردند و ورشکسته شد کارخانه و خانه، همه را فروخت خودش هم رفت کارتن‌خواب شد.»

۵-۵- آسیب‌های معطوف به نقش‌های فردی-اجتماع

نقش، نوعی رفتار اجتماعی است که فرد بر اساس الگوهای اجتماعی و فرهنگی گروه انجام می‌دهد. نقش تعیین‌کننده نحوه پاسخ‌گویی به انتظارات دیگران است و بر اساس پایگاه اجتماعی معین تعریف می‌شود. در یک گروه اجتماعی مثل خانواده، ممکن است هر یک از اعضاء نقش‌های مختلفی از قبیل نقش پدری، همسری، فرزندی، برادری و خواهری داشته باشند (آقاجانی، ۱۳۸۱).

والدگری منفی: حضور پدر یا مادری که قادر نیستند بار مسئولیت فرزندان و خانواده را به دوش بکشند نه تنها فرزندان را تربیت نمی‌نمایند بلکه خود آن‌ها را در ورطه فساد و اعتیاد قرار می‌دهند. در مورد اعتیاد مادر نیز، موجب تزلزل نظام خانوادگی و عدم انجام وظایف مادری و همسری از سوی او می‌شود و دیگر جایی برای تدبیر امور خانواده و سامان‌دهی به آن به‌عنوان

مدیر داخلی خانه باقی نمی‌گذارد. رعنا دختری ۲۲ ساله، در مورد پدر معتادش می‌گوید:
«از وقتی ۱۳ سالم بودم، پدرم به من تجاوز می‌کرد. به مادرم گفتم ولی پدرم اونم کتک زد. می‌گفت همینکه هست. برا همین من از ۱۶ سالگی افتادم تو خیابونا و معتاد شدم».

پدری و مادری معیوب: والدین معتاد آن‌قدر درگیر اعتیاد خود می‌شوند که گاهی مسئولیت پدری و مادری را نمی‌توانند به‌درستی بر عهده بگیرند و نقش والدگری آن‌ها کم‌رنگ می‌شود. عاطفه ۴۰ ساله و مجرد در مورد اعتیاد پدر و مادرش می‌گوید:

«اول فقط پدرم معتاد بود و اصلاً کاری به کار خانواده نداشت، ولی بعدا مادرم رو هم معتاد کرد، دیگه اصلاً به من و خواهرم توجهی نداشتن و انگار از محبت پدر و مادری هیچی نمی‌فهمیدن».

خودسرزنش‌گری والدین: یکی از آسیب‌های مبتلابه خانواده‌ها و علی‌الخصوص والدین شخص معتاد احساس گناه و در نتیجه خودسرزنش‌گری که یک فرد راجع به احتمال تقصیر و گناه خود در مورد اعتیاد افراد با خود دارد و این رنجی همیشگی خواهد بود برای خانواده‌ها. کامران مردی ۵۹ ساله و کارخانه‌دار در مورد اعتیاد پسرش می‌گوید:

«من نمی‌دونم چه کاری انجام دادم که این بلا سرم اومد. کار به جایی کشید که شب و روز برابم نمانده، برای اینکه بیرون نره و از مواد مخدر خطرناک‌تر استفاده نکنه، خودم تریاک براش تهیه می‌کنم».

مهناز ۶۲ ساله که دو فرزند دختر و پسرش معتاد شده‌اند می‌گوید:

«از وقتی بچه‌هام معتاد شدن شوهرم یکسره با من دعوا می‌کنه و میگه تو اگر برای اینا مادری می‌کردی آلا بچه‌های من به این روز نمی‌افتادن».

داغ ننگ مضاعف اعتیاد دختران: اگر در خانواده‌ها دختران معتاد شوند، اعتیاد آن‌ها همراه با انگ فساد و هرزگی نیز خواهد بود که داغ ننگ خانواده را عمیق‌تر و مضاعف می‌نماید و کج‌رفتاری پسران قابل‌پذیرش‌تر است، گاهی اوقات دختران برای به چالش کشیدن این تبعیض جنسیتی خود را در معرض کج‌روی‌های مردانه نظیر اعتیاد قرار می‌دهند که داغ ننگ آن برای خانواده‌ها بیشتر است. صغری زنی ۵۲ ساله که دختر ۲۰ ساله‌اش معتاد شده می‌گوید:

«از وقتی دخترم معتاد شد سرزنش‌های مردم ما را کشت و همه جور فکری در مورد دخترم می‌کردند. شوهرم منو مقصر می‌دونست و به خاطر هم طلاقم داد».

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش سعی شد با استفاده از روش تحلیل تماتیک به شناخت تجربه خانواده از اعتیاد یکی از اعضای خانواده پرداخته شود. نهاد خانواده در جامعه اصلی‌ترین نهادی است که آسیب‌ها و کژ کارکردی‌های آن کل جامعه را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد و از جمله آسیب‌های مهم و تأثیرگذار آن معضل اعتیاد افراد درون خانواده می‌باشد. اعتیاد فرد می‌تواند تأثیر عمیقی بر اعضای خانواده معتاد داشته باشد و علائم خلقی یا عاطفی همچون اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه را تجربه می‌کنند (منچری و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۲). وجود فرد وابسته به مواد در خانواده جنبه‌های مختلف خانواده را تحت تأثیر قرار داده، اعضای خانواده فرد معتاد را به‌طور جدی دچار احساس شکست کرده و تجربه هیجان‌های منفی را در پی دارد (منچری و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۹). والدین معتاد با درخطر قرار دادن بنیان خانواده و نسلی که از آن خانواده باقی می‌ماند آسیب‌های زیادی به خود و جامعه می‌زنند. زنان به علت داشتن وظایف مادری و گاه سرپرستی خانوار اگر به اعتیاد نیز مبتلا شوند، دچار تنش‌ها و درگیری‌های خانوادگی و اجتماعی می‌شوند. این وضعیت می‌تواند اعتماد خانواده به آن‌ها را از بین ببرد و زمینه آسیب‌هایی چون فرار از خانه و خانواده را فراهم کند. (صادقی و جهاندار لاشکی، ۱۳۹۸: ۴۰).

در خلال مصاحبه خانواده‌های شرکت‌کننده چهار مضمون اصلی، شامل آسیب‌های معطوف به امر اجتماعی و خانوادگی، آسیب‌های روحی-روانی، آسیب‌های معطوف به امر جنسی، آسیب‌های معطوف به اقتصاد و آسیب‌های معطوف به نقش‌های فردی-اجتماعی استخراج گردید. در خانواده‌هایی که درگیر مسئله اعتیاد یکی از اعضایشان هستند، جایگاه و موقعیت اجتماعی خانواده دچار آسیب زیادی می‌شود. در تجربه زندگی فرد درون خانواده‌ای با عضو معتاد، سرخوردگی اجتماعی است که کل خانواده از آن رنج می‌برند، در تجربه زیسته این افراد، این سرخوردگی‌ها و رنج همراه با آن، داغ ننگ خانوادگی و حقارت اجتماعی و خانوادگی معتادان را برای خانواده به همراه خواهد داشت و آنان فروپاشی خانوادگی خود را نتیجه این سرخوردگی‌ها و دردها و حقارت‌ها می‌دانند و از نظر این‌گونه خانواده‌ها ایشان بابت گناه ناکرده تنبیه می‌شوند، در اسارت سبک زندگی معتادانه درحالی که به‌واسطه زیستن در خرده‌فرهنگ اعتیاد، جامعه‌پذیری معیوبی در آن‌ها رخ می‌دهد، در اجتماع نیز منزوی می‌شوند. نسلی که بر اثر هم‌نشینی با افراد معتاد و زندگی در خرده‌فرهنگ اعتیاد بیش از همه افراد دیگر خطر اعتیاد آن‌ها را تهدید خواهد نمود. در این پژوهش نیز برخی از اعضای معتادین خود نیز معتاد شدند و علت آن را نیز زندگی در چنین خانواده‌ای می‌دانند که حتی اگر معتاد هم نشوند در حصار اعتیاد خواهند ماند. طبق نظریه

ساترلند کج‌روی از آنجایی آغاز می‌شود که تعداد ارتباط‌های انحرافی کج‌روها بیش از ارتباط‌های غیرانحرافی‌شان باشد. همچنان که در تئوری برجسب‌زنی تأکید می‌شود برجسب و انگ اجتماعی نیز سبک زندگی خانواده‌های معتاد را دائماً بازتولید می‌نماید. همچنان که در این پژوهش نیز خانواده فرد معتاد این را سرنوشت خود می‌دانستند که نمی‌توانند از آن فرار نمایند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قاسمی روشن (۱۳۸۲) هومین‌فر (۱۳۸۲)، رشادت (۱۳۸۸)، آقا بخشی و همکاران (۱۳۸۸)، مدنی (۱۳۹۰)، (امیر پور و قربانی ۱۳۹۳)، نوری و همکاران (۱۳۹۵)، صادقی و جهاندار لاشکی (۱۳۹۸)، حقی و نجفی اصل (۱۳۹۸)، پاسیانی و همکاران (۱۳۹۷) و آقا بخشی (۱۳۷۷) همخوانی دارد.

اعضای خانواده‌های افراد معتاد؛ از آشفتگی‌های روحی و روانی و درد و ترومای خانوادگی ناشی از زندگی با فرد معتاد سخن به میان آوردند و خود را قربانی خشونت اعضای معتاد خانواده خود می‌دانند. همچنان که بالبی در تئوری دل‌بستگی بیان می‌کند نوع دل‌بستگی سالم فرزندان، سلامت روح و روان آن‌ها را تضمین می‌نماید و فرزندان معتادان از این نعمت بی‌بهره می‌مانند می‌توان انتظار روانی رنجور و بیمار را از این فرزندان چنانکه خودشان نیز اقرار می‌نمایند از آن‌ها داشت. سیستم خانواده نیز به‌گونه‌ای است که از تعادل یک خانواده سالم خارج می‌شود و طبق نظریه سیستمی خانواده تک‌تک افراد خانواده در داشتن این تعادل تأثیر گذارند و اعتیاد هر عضوی از خانواده در این سیستم اختلال ایجاد می‌نماید. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (منچری و همکاران، ۱۳۹۲)، قادری و همکاران (۱۳۹۶)، نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت، بستامی (۱۳۹۵) و صفری (۱۳۸۲) همخوانی دارد.

اعتیاد افراد خانواده، در کارکرد اقتصادی خانواده نیز خلل ایجاد می‌کند. از نظر پاسخگویان اعتیاد عامل اخراج از کار عضو معتاد خانواده شد، برخی افراد این خانواده‌ها از فرط اعتیاد خودخواسته ترک کار نموده، پدر معتاد متولی فقر خانواده شد و همه این‌ها موجب استثمار اقتصادی معتاد از خانواده، همچنین زمانی که خانواده مجبور شد ضامن هزینه درمان اعتیاد فرد مصرف‌کننده باشد، بار اقتصادی مضاعفی نیز بر خانواده تحمیل شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه توده رنجبر و عراقی (۱۳۹۷)، پژوهش‌های احمدی و غلامی (۱۳۹۳) و نوری (۱۳۹۳) همخوانی دارد.

در این مطالعه، روایت برخی سوژه‌ها بروجود آسیب‌های معطوف به امر جنسی و تن‌فروشی همراه با اعتیاد دلالت دارد. حسینی و نجفی نیز در پژوهش خود اشاره نمودند «مسائل جنسی از لحاظ اهمیت، در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار داشته و سازگاری در روابط جنسی از عوامل مؤثر در خوشبختی محسوب می‌شود و بین بدکارکردی جنسی، اختلافات زناشویی و

فروپاشی خانواده در افرادی که مصرف‌کننده مواد هستند، رابطه متقابل وجود دارد» (حسینی و نجفی، ۱۳۹۴: ۱۴۸ و ۱۳۶)؛ این یافته‌ها با نتایج مطالعه اخلاصی، صادقی، فاتحی، (۱۳۸۹)، قادری و همکاران (۱۳۹۶) و صفری حاجت‌آقایی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد.

یکی دیگر از آسیب‌های استخراج شده مهم در خلال روایت‌های پاسخگویان، آسیب‌های معطوف به نقش‌های فردی-اجتماعی است به گونه‌ای که دیگر هیچ‌کدام از افراد خانواده در نقش‌های خودشان ظاهر نمی‌شوند. والدین معتاد، والدگری منفی و پدری و مادری معیوبی را برای فرزندان خود دارند و در قبال فرزندان معتاد خود سرزنش‌گری والدین برای پدر و مادر دردآور است، اینگونه فرزندان برای دیگر اعضای خانواده نیز خواهر و برادری خطرآفرین خواهند شد و در جایی که اعتیاد از سوی دختر خانواده باشد، به نظر می‌رسد داغ ننگ مضاعف اعتیاد دختران را متحمل می‌شوند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های آقا بخشی و همکاران (۱۳۸۸)، فرید کیان (۱۳۸۹)، حقی و نجفی اصل (۱۳۹۸)، متقی قمصری و رستمی (۱۳۹۸)، جهاندار لاشکی (۱۳۹۷)، پاسیانی و همکاران (۱۳۹۷) و آقا بخشی (۱۳۷۷) همخوانی دارد.

منابع

- ◀ اخلاصی، ابراهیم، سعید، صادقی، و ابوالقاسم، فاتحی (۱۳۸۹). توصیف و تحلیل ویژگی‌های جامعه‌شناختی و روان‌شناختی دختران و زنان روسپی در استان اصفهان. *نشریه مطالعات اجتماعی ایران*. ۱۰ (۲)، ۸۶-۱۰۵.
- ◀ اسماعیلی، رضا، و خرمیان اصفهانی، رسول (۱۳۹۵). بررسی کیفی دلایل گرایش به اعتیاد در معتادان کارتن‌خواب (متجاهر) شهر اصفهان. *علوم انسانی اسلامی*، ۱۹ (۱)، ۶۱۷-۶۲۸.
- ◀ امیر پور، مهناز و قربانی، محسن (۱۳۹۲). علل تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از کم‌خطر به پرخطر. *رفاه اجتماعی*، ۱۳ (۴۸)، ۲۰۱-۲۲۸.
- ◀ آسمانی کناری، مجتبی، چنگی آشتیانی، جواد، و جلالی مقدم، عادلہ السادات (۱۳۹۸). تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری: یک مطالعه کیفی. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۲۶ (۶)، ۱۲۷-۱۳۶.
- ◀ آقا بخشی، حبیب (۱۳۷۷). خانواده و اعتیاد، فصلنامه علوم اجتماعی، ۶ (۱۰)، ۷۲-۷۷.
- ◀ آقا بخشی، حبیب، صدیقی، بهرنگ، و اسکندری، محمد (۱۳۸۸). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی. *پژوهش اجتماعی*، ۴ (۴)، ۷۸-۷۱.
- ◀ آقاییگلوبی، عباس، و آقاجانی، کامران (۱۳۷۹). بررسی پدیده همسر آزاری در شهر تهران، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، ج ۳، انتشارات آگاه.
- ◀ آقاجانی، نصرالله (۱۳۸۱). مشارکت‌پذیری اعضای خانواده، *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۳۸۱، (۱۶).

- ◀ بخارایی، احمد (۱۳۸۶). جامعه‌شناسی زندگی های خاموش در ایران (طلاق عاطفی). تهران: پژوهش‌های جامعه.
- ◀ بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). بستر اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روان‌گردان در میان زنان، اعتیاد پژوهی، (۱۴).
- ◀ پاسیانی اردبیلی، محسن، مهدی زاده هنجنی، هانیه، و قنبری کاشانی، نیکزاد (۱۳۹۷). اعتیاد در خانواده: مروری بر مؤلفه‌های خانوادگی مرتبط با اعتیاد. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۵(۱۷): ۱۳-۳۶.
- ◀ توده رنجبر، محسن، و عراقی، فاطمه (۱۳۹۷). روان‌شناسی معنادان و پیشگیری از عود اعتیاد. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، (۳۵): ۱۴-۱.
- ◀ جمالی، اختر، و قربانی مجید (۱۳۸۷). مدل پیشنهادی آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از نظر دانش آموزان و معلمان، رفاه اجتماعی، ۷(۲۹).
- ◀ چناری، مهین (۱۳۸۶). مقایسه هوسرل، هایدگر و گادامر با محک روش‌شناسی. پژوهش‌های فلسفی کلامی، ۹(۲): ۱۳۸-۱۱۳.
- ◀ حبیب احمدی، و غلامی آبیژ، محسن (۱۳۸۲). بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد: مطالعه موردی معنادان اردوگاه پیرنجان شهر شیراز. اعتیاد پژوهی، (۵): ۱۰۴ - ۸۵.
- ◀ حسینی، سید جواد، و نجفی، محمود (۱۳۹۴). اعتیاد به مواد: بدکارکردی جنسی و فروپاشی خانواده. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۶): ۱۵۱-۱۳۵.
- ◀ حقی، سمیه، و نجفی اصل، زهره (۱۳۹۸). مطالعه جامعه‌شناختی بی‌ثباتی هویتی فرزندان در جریان اعتیاد والدین. جامعه‌شناسی کاربردی، ۷۵(۳): ۱۷۵-۱۹۰.
- ◀ خادیمان، طلیعه و، فناعیان، زهرا (۱۳۸۷). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معناد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران مراکز تولد دوباره خانه خورشید. ۲(۴): ۵۹ - ۸۶.
- ◀ خان‌زاده، حسین، و طاهر، محبوبه (۱۳۹۳). مطالعه تحلیلی ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان بزهکار. پژوهشنامه حقوق کیفری، ۵(۱): ۵۳-۳۱.
- ◀ راسخ، کرامت اله و طیبه الله پناه زاده (۱۳۹۱). عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر اعتیاد جوانان (مطالعه موردی حاشیه‌نشینان شهر شیراز) فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، س ۳، ش ۷، صص ۴۲-۲۵.
- ◀ رشادت، کوروش (۱۳۸۸). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به مواد در معنادان مراجعه‌کننده به جمعیت خیریه تولد دوباره شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- ◀ زاروئیان، آرزو و نازنین هنرپروران (۱۳۹۸). پدیدارشناسی کیفیت زندگی زنان با همسر معناد، فصلنامه راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، د ۱، ش ۳، صص ۳۵-۱۱.
- ◀ سراج زاده، حسین. مواد مخدر: مسائل روش‌شناسی، مجله جامعه‌شناسی ایران، د ۴، ش ۱، بهار

۱۳۸۱.

- ◀ سیار، ثریا و مصطفی اقلیما (۱۳۹۲). مقایسه کارکرد خانواده، در مردان متأهل معتاد و غیر معتاد، مجله علوم پیراپزشکی و توان‌بخشی مشهد، د ۲، ش ۲.
- ◀ صادقی فسایی، سهیلا و زینب جهاندار لاشکی (۱۳۹۹). علل و پیامدهای اعتیاد زنان: یک مطالعه کیفی، دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده، د ۸، ش ۱، صص ۴۳ - ۲۴.
- ◀ صادقی فسایی، سهیلا، جهاندار لاشکی، زینب، کلاتری، عبدالحسین (۱۳۹۹). واکاوی اعتیاد مردان متأهل در یک مطالعه کیفی، مطالعات راهبردی زنان، د ۲۲، ش ۸۷، صص ۸۸ - ۶۳.
- ◀ صفری حاجت‌آقایی، سعیده، کمالی، ایوب، دهقانی، سمیره، اصفهانی، مهدی (۱۳۹۲) فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی مؤثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (۹۱-۱۳۸۳).
- ◀ عبدالملکی، سالار، فرید، ابوالفضل، رامین، حبیبی کلپور، هاشمی، سیدمرتضی و آیت قدوسی نژاد (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد، س ۱۲، ش ۴۸، صص ۶۴۹-۶۶۲.
- ◀ علیوردی‌نیا، اکبر، جان‌علیزاده، حیدر، و جعفری، آزاده (۱۳۹۲). تحلیل اجتماعی نقش انگ زنی غیررسمی در نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر. پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۳(۴)، ۱۸-۱.
- ◀ غفاری، فاطمه، رفیعی، حسن، و ثنایی، باقر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از «تئوری سیستمی بوئن» بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده‌های دارای فرزند معتاد. خانواده پژوهی، س ۶.
- ◀ فتحی، منصور، و خاک‌رنگین، مریم (۱۳۹۷). تجارب و چالش‌های کودکان دارای پدر مصرف‌کننده مواد (یک مطالعه پدیدارشناسی). پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ش ۱۶، ۱۶۷ □ ۱۲۷.
- ◀ فتحی، آیت‌الله، و موسوی فر، بابک (۱۳۹۵). بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۱۰(۳۸)، ۱۱۹ - ۱۳۶.
- ◀ فرحانی دره، نسرین (۱۳۹۳). تبیین زمینه‌ها و نحوه مواجهه زنان با اعتیاد به مواد مخدر در شهر یزد. پایان‌نامه ارشد جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی - دانشگاه یزد.
- ◀ فرید کیان، سیما (۱۳۸۹). بررسی اختلال در کارکردهای خانواده و تأثیر آن بر اعتیاد فرزندان. انتظام اجتماعی، ۲(۱)، ۲۰۲-۱۷۹.
- ◀ فلاح‌زاده، حسین، و حسینی نرجس (۱۳۸۵). بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهرستان یزد. طلوع بهداشت (۱)۵، ۶۷.
- ◀ قادری، صلاح‌الدین، نوری، رؤیا، و کریمی، جلیل (۱۳۹۶). سبب‌شناسی اعتیاد زنان (مقایسه دیدگاه‌های، مصرف‌کنندگان، متخصصان و مردم، ۸(۱)، ۱۶۲-۱۳۹.
- ◀ قاسمی روشن، ابراهیم (۱۳۸۲). از اعتیاد زنان تا نابسامانی خانواده. مطالعات راهبردی زنان، (۲۲).

- ◀ قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴). مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر و پیامدهای آن. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷) ۱۵۱ - ۱۷۵.
- ◀ قربانی، ابراهیم، اکبری، کریم، و آقازاده، رحیم (۱۳۹۳). بررسی تأثیر اعتیاد والدین در گرایش به اعتیاد و فرار از خانه فرزندان (مطالعه موردی: شهرستان ارومیه). *مطالعات مبارزه با مواد*، ۲۲(۲۳)، ۳۳ - ۴۸.
- ◀ کاکویی دینکی، عیسی، و قوامی، نسرين السادات (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱(۴)، ۹-۳۲.
- ◀ کوزر لوئیس، (۱۳۸۶). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی*. مترجم: محسن ثالثی، تهران: انتشارات علمی.
- ◀ کوهن، بروس (۱۳۸۶). *درآمدی به جامعه‌شناسی*، ترجمه محسن ثالثی، تهران، توتیا، چ ۱۵
- ◀ گزارش وضعیت اجتماعی و فرهنگی ایران، بهار ۱۳۹۹، ریاست جمهوری، سازمان برنامه و بودجه کشور، مرکز آمار ایران.
- ◀ مامی، شهرام، احدی، حسن، نادری، فرح، عنایتی، میر صلاح‌الدین، و مظاهری محمدمهدی (۱۳۹۱). پیش‌بینی مدل گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان متوسطه شهر ایلام بر اساس عوامل (NEO). *شخصیتی و متغیر میانجی سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۶)، ۲۵۶-۲۴۸.
- ◀ متقی قمصری، عطیه سادات، و رستمی، رضا (۱۳۹۸). اعتیاد والدین، مشکلات فرزند پروری و آسیب‌شناسی روانی در فرزندان، *رویش روان‌شناسی*، ۸(۶ و ۳۹)، ۱۶-۹.
- ◀ محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده، *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۲(۲)، ۹۰ - ۶۷.
- ◀ محمدخانی، شهرام، نوری، ربابه (۱۳۹۱). *پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر خانواده*، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ◀ محمدی فر، محمدعلی، طالبی، ابوالفضل، و طباطبائی، سید موسی (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد. *اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۴(۱۶)، ۳۹-۲۵.
- ◀ مدنی، سعید (۱۳۹۰). *اعتیاد در ایران*. نشر ثالث.
- ◀ ملایری خواه لنگرودی، زهرا، رحیمی موقر، آفرین، یونسیان، مسعود، دلبر پور احمدی، شهناز، و محمد شریعتی (۱۳۸۷). مشکلات اجتماعی همسران مردان معتاد در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت شرق تهران. *رفاه اجتماعی*، ۷(۲۹)، ۱۲۷-۱۱۳.
- ◀ منجری، حمیده، شریفی نیستانک، ناهید دخت، سید فاطمی، نعیمه، حیدری، محمد، و قدوسی، منصوره (۱۳۹۲). مشکلات روانی-اجتماعی در خانواده‌های معتادین، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران). ۲۶(۸۳)، ۵۶-۴۸.
- ◀ میرمحمدتبار، سید احمد و محمد مظلوم خراسان (۱۳۹۶). *فرا تحلیل تحقیقات انجام‌شده در*

- حوزه مسائل اجتماعی ایران (با تأکید بر سوء مصرف مواد). *مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۱)، ۱۶۵-۱۴۵.
- ◀ نریمانی، محمد، علایی، سارا، حاجلو، نادر، ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۳). بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در فرزندان افراد معتاد. *توسعه روستایی*، ۶(۱)، ۱۲۲-۱۰۷.
- ◀ نوری، حکمت (۱۳۹۵). برآورد جمعیت زنان دارای سوء مصرف مواد در شهر کرمان، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مواد مخدر ریاست جمهوری.
- ◀ نوری، ربابه (۱۳۹۳). مروری بر عامل‌های خطر خانوادگی در فرزندان والدین معتاد، سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۲)، ۳-۲۲.
- ◀ نیک بخش، بهرام (۱۳۹۳). روش‌های پیشگیری از اعتیاد با تأکید بر مقوله ورزش از منظر جامعه‌شناختی، سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱(۲).
- ◀ نیکبخت نصرآبادی، علیرضا، پاشایی ثابت، فاطمه، و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدارشناسی. *پرستاری ایران*، ۱۱(۱)، ۷۵-۶۲.
- ◀ هاشمی، علی و قاسمی، یارمحمد (۱۳۹۸). انجام پژوهش به روش تحلیل تماتیک: راهنمای عملی و گام به گام برای یادگیری و آموزش (مورد مطالعه: مصرف موسیقی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه ایلام). *فرهنگ ایلام*، ۲۰(۶۴ و ۶۵)، ۷-۳۳.
- ◀ هومین فر، الهام (۱۳۸۲). تحول جامعه‌پذیری جنسیتی، پژوهش زنان، د ۱، س ۳، ش ۷، صص ۸۹-۱۱۳.
- ◀ یحیی‌زاده، حسین (۱۳۸۸). تأثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر. *پژوهش اجتماعی*، ۲(۵)، ۱۲۳-۱۴۲.

- Anne Schanche Selbekk, Hildegunn Sagvaag, and Halvor Fauske.(2015). Addiction, families and treatment: A critical realist search for theories that can improve practice, UK Ltd. DOI:10.3109/16066359.2014.954555, 196-204
- Butler R, Bauld L .(2005). The parents' experience: coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*. ; 12(1):35-45.
- Elkin, F. and G. Handel. (1972). *The Child and Society: The Process of Socialization*, New York: Random House.
- Gabriele Schäfer.(2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction, *Social Policy Journal Of New Zealand Te Puna Whakaaro* , Issue 37 June
- Lander, L., Howsare, J. and Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Soc work public health*, 28, 0, 194-205.