

بررسی اختلال در کارکردهای خانواده و تأثیر آن بر اعتیاد فرزندان

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۱۰

سیما فریدکیان^۱

چکیده

هدف: بی‌گمان خانواده به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار اجتماعی نقش مهمی در اعتیاد فرزندان ایفا می‌کند از همین رو، این مقاله با تأکید کارکردهای اصلی خانواده، می‌کوشد تا نقش و تأثیر آن را در اعتیاد فرزندان به طور جداگانه مطالعه و بررسی کند.

روش: این تحقیق از نوع علی - مقایسه ای است. در جمع آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه و همچنین دو گروه افراد معتاد و افراد سالم از دو جمعیت استفاده کردیم که به ترتیب عبارت‌اند از: مرکز ترک اعتیاد معتادان خود معرف شهید فامیلی (برای جامعه معتادان) و جوانان شرکت کننده در کلوپ جوانان پارک گلستان (برای جامعه سالم). روش نمونه‌گیری آن سرشماری است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مدت زمان اعتیاد فرد را ۷ سال و بالاتر از آن تشکیل می‌دهد (۷۳ درصد). علاوه بر این بالاترین میزان تحصیلات برای پدر و مادر زیر دیپلم و به ترتیب (۹۰ درصد) و (۹۱ درصد) بوده است. همچنین بیشترین میزان فراوانی از نظر نزاع (۷۱ درصد) در خانواده‌هایی مشاهده شد که دارای کمترین میزان درگیری بین اعضای خود هستند.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اختلال در کارکردهای خانواده از قبیل اعتیاد والدین، طلاق و نزاع‌های دائمی بین اعضای خانواده به‌خصوص پدر و مادر جزء مهم‌ترین عوامل خانوادگی هستند که اعتیاد بین فرزندان را سبب می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد / خانواده / کارکردهای خانواده / اختلال / آسیب اجتماعی

مقدمه

هر روزه در سراسر جهان، کودکان و نوجوانان زیادی در معرض خطرهایی قرار می‌گیرند که رشد و تحول آنها را با دشواری مواجه می‌کند. یکی از آسیب پذیرترین گروه‌ها، کودکان و نوجوانانی هستند که والدینی معتاد دارند. این کودکان ممکن است علاوه بر مشکلات اقتصادی در معرض آسیب‌های دیگری قرار گیرند که از جهات زیر حایز اهمیت هستند:

۱. اساساً کودکانی که با والدین معتاد زندگی می‌کنند ممکن است در معرض انواع و اقسام مختلف فشارهای اقتصادی و روانی باشند که سازمان‌های جهانی و به خصوص مسئولان کشوری تعهد دارند با حمایت‌ها و توجهات ویژه مشکلات و رنج این کودکان را کاهش دهند یا از بین ببرند.

۲. زندگی با والدین معتاد خود ممکن است سبب اعتیاد کودکان و نوجوانان در خانواده شود. تحقیقات مختلف تا کنون نشان داده است که وجود والدین معتاد، احتمال گرایش فرزندان را به سوء مصرف مواد مخدر افزایش می‌دهد (تنت و کلارک، ۱۹۹۳: ۲۳).

۳. با توجه به گسترش سریع بیماری ایدز در بین معتادان مواد مخدر و آسیب پذیری کودکان این گونه معتادان، ضرورت رسیدگی به این کودکان و نوجوانان بیش از پیش آشکار می‌شود. نکته مهم این که در ایران ۷۰ درصد کسانی که بیماری ایدز دارند معتاد نیز هستند (دفتر مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۹: ۳۳).

ادبیات و پیشینه تحقیق

ادبیات تحقیق:

در ژانویه ۱۹۵۲ کمیته‌ای از متخصصان وابسته به سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) برای اولین بار در گزارشی اعتیاد را چنین تعریف کردند:

«حالت مسمومیت متناوب یا مزمن و مضر برای فرد و اجتماع که با مصرف مکرر ماده مخدر طبیعی یا شیمیایی به وجود می‌آید و دارای مشخصات زیر است:

- ۱- میل یا احتیاج (اجبار) به ادامه مصرف و تهیه آن به هر وسیله ای که ممکن باشد.
- ۲- تمایل به افزایش مقدار مصرفی به علت سازش بدن و تحمل آن.
- ۳- ایجاد وابستگی روانی و جسمانی به نحوی که عوارض آن در مواقع کمبود یا ترک ظاهر شود».

با در نظر گرفتن جنبه های مختلف این تعریف، ظاهرا شناخت حالت اعتیاد نباید به جز در موارد خاص چندان مشکل باشد(صالحی، ۱۳۸۳: ۱۳).

اعتیاد در لغت به معنای خوی کردن به چیزی است(دهخدا، ۱۳۸۷، ج۷: ۲۹۴۹). البته امروزه در طب جدید به علت نارسا بودن واژه اعتیاد و نیز وابستگی به مواد از اصطلاح سوء مصرف مواد استفاده می شود. مفهوم این اصطلاح این است که انسان بر اثر سوء مصرف نوعی ماده شیمیایی، از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا کند به طوری که با مصرف دارو احساس آرامش و لذت می کند و با نرسین دارو به خماری و احساس بی قراری و ناآرامی دچار می شود. طبق این تعریف هر دارویی را می توان مواد مخدر قلمداد کرد. ازین رو، از نظر «سازمان بهداشت جهانی»^۱ قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر معتاد شناخته می شود.

اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی زیر است:

۱. احساس نیاز شدید به ادامه استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن.
۲. وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو .
۳. وجود هر وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو به طوری که در اثر عدم دسترسی به آن علایم وابستگی در فرد معتاد هویدا می شود(شهیدی، ۱۳۷۷: ۱۵).

در حال حاضر انواع اعتیاد به ترتیب اهمیت و افزایش مصرف در گروه زیر قرار می گیرد:

۱. از دسته داروهای مکیف: تریاک، هروئین و حشیش L.S.D؛
۲. اعتیاد به سموم دیگر (غیر مخدر): سیگار، الکل و منوم ها؛

۳. تمایل به مواد محرک عصبی: آمفتامین‌ها، قهوه، چای و قرص‌های اکستازی^۱.
دسته اخیر هر چند در ردیف اعتیادهای حقیقی نیستند؛ به علت مصرف مداوم، و گرایش و تمایلی به مصرف آنها ایجاد می‌شود که برای تحریک عصبی و رفع خستگی به کار می‌روند (اردوباری، ۱۳۵۳: ۳).

لویس در سال ۱۹۲۸ اولین طبقه بندی مواد مخدر را پیشنهاد کرد. در این طبقه بندی، مواد بر اساس خواصشان در پنج گروه قرار می‌گرفتند:
۱. کیف آورها؛ ۲. توهم زاها؛ ۳. خمر آورها یا مست کننده‌ها؛ ۴. خواب آورها؛ ۵. محرکها (صالحی، ۱۳۷۱: ۱۰).

پیشینه تحقیق داخلی:

۱- گزارش توصیفی محمد مهدی بیات (۱۳۷۷) مبنی بر بررسی تغییرات الگوی مصرف معتادان کشور در سال ۱۳۷۷ حاکی از آن است که بیشترین فراوانی معتادان کشور در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال می‌باشد. این گروه سنی ۲۰ درصد معتادان کشور را تشکیل می‌دهد. میانگین سنی جمعیت معتادان ۶/۳۲ سال و میانه آن ۳۳ گزارش شده است. میانگین سنی زنان معتاد ۷/۳۷ سال می‌باشد که بالاتر از میانگین سنی مردان است. پائین‌ترین میانگین سنی مربوط به منطقه کرمان (۷/۳۱) و بالاترین میانگین مربوط به منطقه سمنان (۲/۳۶) می‌باشد. بیش از نیمی از جمعیت مورد مطالعه متاهل می‌باشند ۶/۵۹ درصد و در مرتبه بعدی افراد مجرد قرار دارند. روند کلی تغییرات مصرف مواد مخدر در سطح کشور حکایت از تغییر الگوی مصرف تریاک به هروئین و حشیش و در مرتبه بعد به سایر مواد مخدر دارد. بخش عمده مصرف کنندگان را گروه جوان تشکیل می‌دهند. روش مصرف به صورت تخدین رو به کاهش است و روش‌هایی مثل خوردن و تزریق روبه افزایش است.

۲- رضا جودی (۱۳۷۸) به بررسی تحقیقات پیمایشی در شیوع شناسی مصرف مواد مخدر و اعتیاد پرداخته است. به نظر نویسنده تحقیقات پیمایشی می‌تواند بهترین نسخه برای شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در سطح ملی و در بین گروه‌های خاص

باشد. این پیمایش‌ها در صورت تکرار در طول زمان تصویر روشنی از روند مصرف مواد و تحول نگرش‌ها نسبت به مصرف مواد را فراهم می‌آورند و یکی از بهترین منابع اطلاعاتی برای ارزیابی برنامه‌های کنترل مصرف مواد مخدر هستند. به نظر نویسندگان در ایران هیچ تحقیق و پیمایش ملی انجام نشده است. از میان تحقیقات انجام گرفته در ایران نویسندگان به پژوهش موضعی اعتیاد در کشور از دیدگاه دانش آموزان در سال تحصیلی ۷۷-۷۶ اشاره می‌کند. نتایج توصیف این تحقیق عبارت است از آن که ۳۳ درصد دانش آموزان ۷-۱۴ ساله از سوء مصرف مواد آگاهی ندارند. دانش آموزان مورد مطالعه تلویزیون را مهمترین منبع کسب اطلاع ذکر کرده‌اند. اکثر دانش آموزان معتاد را فردی بیمار و نه مجرم می‌شناسند. حدود یک سوم دانش آموزان مورد مطالعه دست کم یک بار سابقه حضور در مجلسی را دارند که در آن مواد مخدر مصرف شده است. این درصد برای مصرف مشروبات الکلی به حدود ۵۰ درصد می‌رسد. نویسندگان انجام دادن منظم تحقیقات پیمایشی را در سطح ملی و سطح گروه‌های خاص در ایران توصیه می‌کند.

۳- مهرناز مهین (۱۳۸۸) مروری تحلیلی بر گزارش آماری واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف کشور در سال ۱۳۸۸ کرده است. بر اساس این گزارش ۱/۹۲ درصد از پذیرش شدگان دارای سابقه مصرف سیگار بوده‌اند. مقاله دیگر نگاهی به عوامل اجتماعی مؤثر در گرایش نسل جوان به مواد مخدر دارد. در این مقاله ابتدا به برخی عوامل در سطح کلان اجتماعی نظیر عدم تناسب و تطابق و تکامل فنی با رشد معنوی و فعالیت استعمارگران اشاره می‌کند و سپس در سطح میانه نویسندگان به این گونه عوامل مانند نگرش مثبت به اثرات مواد مخدر به خصوص در برخی مناطق کشور و به خرده فرهنگ‌ها و نابسامانی خانواده و... اشاره می‌کند. در سطح خرد از برخی عوامل مانند ضعیف بودن اعتقادات مذهبی و اخلاقی و بحران هویت و افسردگی و... یاد می‌کند.

۴- سراج زاده (۱۳۷۴): در مورد اثرات دینداری در بزهکاری بر اساس یک نمونه ۳۹۱ نفری از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های تهران در سال ۱۳۷۴ تحقیقی صورت گرفت. سؤال‌هایی در مورد دسترسی به سیگار و مواد مخدر و الکل و استفاده

از آنها وجود داشت. خلاصه نتایج این تحقیق حاکی از آن است که: ۲۵ درصد کل دانش آموزان نمونه و ۲۵ درصد دانش آموزان پسر و ۱۶ درصد دانش آموزان دختر حداقل یکبار سیگار کشیده اند. میزان مصرف موادمخدر در بین نمونه مورد بررسی بسیار کمتر از میزان مصرف الکل بود. مصرف مواد مخدر و الکل در بین دختران بسیار کمتر از پسران بود اما در حالی که مصرف مواد مخدر در بین دختران تقریباً صفر بود حدود ۱۱ درصد آنها گزارش کرده اند که دست کم یکبار الکل مصرف کرده اند.

۵- نویدی کاشانی و لطیفی (۱۳۷۶) تحقیق دیگری در بین انترن‌های مرد دانشکده علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۶ انجام داده‌اند. مهمترین نتیجه این تحقیق این است که «قریب یک چهارم کسانی که مواد مخدر مصرف کرده بودند سابقه مصرف خانوادگی داشتند».

پیشینه تحقیق خارجی:

کاپلان نتایج تحقیقاتی را نشان می‌دهد که در سال ۱۹۹۱ در آمریکا انجام گرفته و شاید بتوان نتایج این تحقیق را به نوعی نمونه توزیع سنی مصرف کنندگان در کشورهای مختلف تلقی کرد. طبق نتایج حاصله نیکوتین و الکل از شایع ترین مواد مصرف هستند و ماری‌جوانا و حشیش و کوکائین مصرف زیادی دارند. بالاترین میزان مصرف مواد در طی یک ماه قبل از تحقیق مورد بحث در گروه سنی ۲۵-۱۸ سال بوده است. البته به گفته کاپلان قرآنی در دست است که نشان می‌دهند که سوءمصرف مواد در میان کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال رو به افزایش است (صالحی ۱۳۸۱: ۱۰۶).

هم اکنون بر اساس برآورد سازمان ملل متحد ۲۰۰۰۰۰ خانواده افغانی درگیر کشت خشخاش هستند و ۶۹ میلیون دلار از این راه درآمد کسب می‌کنند. حجم معاملات کارتل‌های جهانی مواد مخدر سالانه حدود ۵/۱ تریلیون دلار بالغ گشته است این مقدار از درآمد حاصل از صادرات نفت بیشتر است و تنها از درآمد حاصل از صادرات اسلحه کمتر می‌باشد (ستوده ۱۳۸۳: ۲۱۶). بر اساس یافته‌های یک مؤسسه تحقیقاتی اقتصادی در کلمبیا بیش از هشتاد درصد سود حاصل از تجارت

عمده مواد مخدر این کشور در خارج سرمایه گذاری می شود و دولت سالانه معادل یک میلیارد دلار صرف مبارزه با گروه‌های مسلح تولید کننده این مواد و حفاظت از جان مقامات کشور می کند (میری آشتیانی ۱۳۸۲: ۱۹۶).

مبانی نظری

تا کنون جامعه شناسان و به طور کلی محققان و متخصصان در زمینه اعتیاد به مواد مخدر تئوری هایی را به عنوان علل اعتیاد ارائه داده اند که عبارت‌اند از :

۱. گروهی بر این عقیده اند که چون این مواد وجود دارد و در دسترس افراد قرار می گیرد افراد به استعمال آن می پردازند .

۲. گروهی دیگر آمادگی روانی و شخصیت ناهنجار شخص را علت اساسی ابتلا به اعتیاد می دانند؛ این گروه عقیده دارند افرادی که از نظر روانی و شخصیتی دچار اختلالاتی هستند به علت اینکه نمی توانند در برابر مشکلات زندگی و شکست ها و ناکامی ها مقاومت کنند، برای فرار از این مشکلات به استعمال مواد مخدر روی می آورند .

۳. گروهی نیز بر این عقیده اند که بحران ها و نابه سامانی های اجتماعی، ناراحتی ها و فشارهای روانی را به وجود می آورد که افراد به منظور کاهش این فشارها به استعمال مواد مخدر روی می آورند .

نتایج تحقیقات انجام شده نشان می دهد که برخی افراد، به علت کاهش دردهای ناشی از بیماری ها به خصوص بیماری های صعب العلاج به استفاده از مواد مخدر روی آورده و معتاد شده اند (اورنگ، ۱۳۷۱: ۱۰۵).

با این مقدمه، حال ببینیم خانواده چه مفهومی دارد و نقش آن در جامعه پذیری افراد و رویارویی با آسیب های اجتماعی چیست؟

از نظر «دورکیم» خانواده دارای دو مفهوم اعم و اخص است. خانواده به مفهوم اعم شامل گروه ها و اجتماعات و تجمع های گسترده است که لزوماً بین ایشان روابط خویشاوندی برقرار نیست. در مفهوم اخص خانواده به گروهی از افراد اطلاق می شود که در کنار هم زندگی می کنند و روابط خویشاوندی و یا وابستگی های معینی را بین

خود برقرار می سازند که در جوامع امروزی و مدرن پدر و مادر و فرزندان ایشان را شامل می شود.

به گفته «بارنهییل»، می توان خانواده سالم را از خانواده ناسالم با ابعاد هشتگانه زیر تمیز داد. او این معیارها را به عنوان محورهای اساسی در ۴ گروه زیر می داند:

۱. فرایندهای هویت: الف: فرد در مقابل گروه؛ ب: تقابل در برابر انزوا.
۲. تغییر: الف: انعطاف پذیری در برابر تحجر؛ ب: ثبات در مقابل بی ثباتی.
۳. پردازش اطلاعات: الف: وضوح در مقابل عدم وضوح؛ ب: وضوح در مقابل تعارض نقش.
۴. ساختار نقش: الف: تبادل نقش در برابر نقش های مبهم؛ ب: وضوح در مقابل پراکندگی (بارکر، ۱۳۷۷: ۳۱).

یکی از وظایف جامعه شناسی، تشکیل گروه های کوچک و تقویت مناسبات خصوصی انسان ها است و به عبارتی دقیق تر بازسازی و دوام بخشیدن به خانواده است. خانواده در این تعریف به منزله باقیمانده ثبات اجتماعی است؛ زیرا تمام نهادهای اجتماعی به علت صنعتی شدن از جرگه عوامل تثبیت کننده شخصیت خارج می شوند. زندگی در جامعه به منزله نقطه مقابل زندگی در خانواده مطرح شده است. از نظر «شلسکی» زندگی در جامعه تغییرناپذیر است و پویایی و قوانین خاص خود را داراست. در مقابل جهان بی احساس بیرون از خانه که با انضباط خشک و نظم بی روح و ملال آور همراه است، خانواده با فضایی سرشار از احساس مشترک، آرامش و محیط انسانی گرم به منزله مکان زندگی خصوصی و یا بهتر بگوییم انسانی جلوه گر می شود (روزن بام، ۱۳۶۷: ۳۱). بنابراین آرامش و کنش متقابل عاطفی در خانواده از کارکردهایی است که نهادهای دیگر چندان از عهده انجام آن بر نمی آیند. بر این اساس، انحراف خانواده خصوصاً فرزندان یکی از دلایلی است که خانواده را در کارکردهایش با شکست مواجه می کند و از واگذاری نقش هایش به نهادهای دیگر اجتماع همچون مدرسه ناتوان می سازد.

به هر روی اصلی ترین کارکردهای خانواده را در بخش های زیر می توان خلاصه کرد:

۱. **تربیت کودکان:** هر چند وظایف عمده خانواده‌ها آن گونه که در گذشته برعهده داشته‌اند، کاهش یافته با این همه مسئولیت پدر و مادر برای تربیت فرزندان افزایش یافته است.

- در تربیت فرزندان پدر و مادر باید اصولی را رعایت کنند که به شرح زیر است:
۱. آغاز تربیت: تربیت فرزندان باید از دوره جنینی مورد توجه قرار گیرد. تربیت باید به صورت مداوم از سه ماهگی نوزاد آغاز شود.
 ۲. هدفداری: تربیت باید هدفمند باشد و از پشتوانه فکری و فلسفی برخوردار باشد.
 ۳. توجه به روش: روش‌های آموزش و پرورش و نحوه تربیت باید مشخص باشد.
 ۴. توجه به مراحل: در هر مرحله از رشد می‌باید نوع تربیت متفاوت باشد.
 ۵. توجه به جنس: تربیت، متناسب با جنسیت فرزندان باشد بدین معنی که برای تربیت پسران الگوی مرد کمال‌یافته و برای دختران هم‌الگوی زن و مادری شایسته مد نظر قرار گیرد.
 ۶. توجه به نیازها: که هم نیازهای فردی و هم نیازهای اجتماعی را شامل می‌شود.
 ۷. توجه به اصل اعتدال: در تربیت باید از افراط و تفریط پرهیز کرد.
 ۸. اصل ارضای عاطفی: در صورت نبود این اصل کودکان با کمبود عاطفی رو به رو می‌شوند (قائمی، ۱۳۷۲: ۷۶).

۲. **روابط احساسی و عاطفی:** خانواده در سیر تطور خود به موازات تحول اجتماع و تکامل نهادها و مؤسسات اجتماعی به تدریج وظایف و مشاغل متعدد خود را از دست می‌دهد و بیش از پیش به یک سازمان و گروه محدود تبدیل و از بیشتر تکالیف و کارکردهای حمایتی و قانونی خود محروم می‌شود با این همه از منظر کلی خانواده همچنان نظم و نسق دهنده تمام اعمال فرد است. بنابراین در این سیر مداوم طبیعت اصلی و اساسی خانواده همواره ثابت مانده است و آن همانا ماهیت تدافعی در دفاع از برخی مصالح و منافع افراد است. کانون اخلاقی و مهد عواطف و علائق انسانی است که اغراض و امیال آدمی در آن تهذیب و تلطیف می‌شوند و پس از پیدایش به تدریج شکوفا می‌شود و به سوی ایده‌آل و کمال مطلوب جریان می‌یابد. وظایف و عواطف خانواده از مقوله احساسی نیست که مانند احساسات مألوف خود به خودی

تحقق یابد بلکه در عین حال مانند اوامر وجدان اخلاقی الزامی و مطاع است (موقر، ۱۳۷۵: ۴۴).

۳. جامعه پذیری: جامعه پذیری کنش متقابل اجتماعی است که از طریق آن انسان‌ها شخصیت می‌یابند و شیوه زندگی در جامعه را می‌آموزند. ایجاد شخصیت فردی و الگوهای نسبتاً ثابت فکر، احساس و عمل از مهم‌ترین نتایج جامعه‌پذیری به حساب می‌آیند. (رابرتسون، ۱۳۷۴: ۱۱۳). دلایل اهمیت خانواده از نقطه نظر اجتماعی کردن عبارت است از:

الف) خانواده در همه جای دنیا به هم بسته‌ترین گروه‌های اولیه است. تمایل به همزیستی، همکاری و ارتباط در خانواده به کودک یاد داده می‌شود.

ب) خانواده منحصراً تجربیات سال‌های اول زندگی را که سال‌های شکل‌گیری شخصیت هستند برای کودک فراهم می‌کند. مؤسسات اجتماعی دیگر از قبیل مدرسه و... در سال‌های بعد از شکل‌گیری شخصیت وارد عمل می‌شوند.

۴. تولید مثل یا تجدید نسل: خانواده به عنوان عامل یا ابزاری برای تجدید نسل و بقای نوع بشر است. جوامع مختلف با تأثیر از عوامل مختلف فرهنگی، دینی، شیوه‌های زندگی متفاوت و مجموعه ارزش‌های مختلف، تجدید نسل و تولید مثل را از طریق خانواده تداوم می‌بخشند. این جریان در خانواده‌های هسته‌ای و گسترده وجود دارد. این وظیفه مهم خانواده در بیشتر کشورهای صنعتی با مشکل رو به رو است (شیخی، ۱۳۸۲: ۱۴۲).

۵. کنترل اجتماعی: هنجارهای درونی هنجارهایی هستند که ما خود خواسته و بدون احساس اجبار بیرونی از درون خود را موظف به پیروی از آن می‌دانیم و با میل خود آنها را رعایت می‌کنیم. این گونه هنجارها که بخش بزرگی از زندگی خصوصی و اجتماعی ما را در بر می‌گیرد، عموماً از نظر میزان آگاهی و رسمی بودن در حد متوسط هستند. نوع لباس پوشیدن، طهارت کردن، رفتن به مراسم سوگواری و... از این نوع هنجارها هستند که از ساده‌ترین تا پیچیده‌ترین شکل وجود دارند. نکته بسیار مهم این است که با اینکه این هنجارها درونی در هیچ‌جا نوشته نشده‌اند و مجازات‌های رسمی و مشخص نیز برای آن وجود ندارد، افراد خود را ملزم به پیروی

از آنها می‌دانند؛ زیرا اگرچه مجازات‌های آن غیر رسمی است اما تأثیرات عمیقی بر جای می‌گذارد (رفیع پور، ۱۳۷۷: ۲۱۹).

نهادهای اجتماعی موظفند هنجارها را در افراد درونی کنند. اولین این نهادها «خانواده» است. فقدان آموزش صحیح هنجارها و ارزش‌ها باعث می‌شود افراد از انجام آنها شانه خالی کنند و در نتیجه به سوی کجروی حرکت کنند. وسیله قابل اعتماد خانواده برای کنترل افراد و اعضایش، هنجارهای درونی شده است. خانواده‌های مستبد به جای افزایش فرهنگ و برطرف کردن ریشه‌ای علل، فقط کنترل را افزایش می‌دهند که این امر هزینه زیادی دارد. هر جامعه‌ای نیاز به نظام کنترل اجتماعی دارد تا براساس آن رفتار نماید. برای رسیدن به این منظور جامعه از دو حربه استفاده می‌کند.

الف) قوانین که از طریق دولت و با توسل به زور و اجبار انجام می‌شود؛

ب) از طریق درونی کردن هنجارها که افراد به صورت ناخودآگاه رفتاری را انجام می‌دهند یا از آن رویگردان شوند این راهبرد دوم همانا با نظارت خانواده صورت می‌گیرد (رابرتسون، ۱۳۷۴: ۶۴). یافته‌های حبیب آقا بخشی نشان می‌دهد که ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده‌های بی‌بند و بار زندگی کرده‌اند. چنانچه می‌دانیم زمینه‌های خانوادگی می‌تواند عامل مهمی در گرایش به سمت اعتیاد باشد. متأسفانه اغلب افرادی که در خانواده‌های معتاد متولد می‌شوند و پرورش می‌یابند تکرار مصرف برایشان عادی و ترس از تجربه مصرف از آنان دور می‌شود. آنچه در این خانواده‌ها اهمیت دارد آن است که واکنش اجتماعی افراد معتاد بر اثر تکرار تثبیت و برای اعضای خانواده عادی می‌شود. عادی شدن مصرف دارو سبب می‌شود تا دیگر اعضای خانواده با سهولت بیشتری به مصرف مواد روی بیاورند (علوی، ۱۳۸۳: ۱).

عوامل مؤثر در انحرافات به چند بخش تقسیم می‌شود که یکی از مهم‌ترین آنها اختلال در کارکردهای خانواده است. از عوامل خانوادگی مؤثر در انحرافات می‌توان عوامل زیر را نام برد:

۱. تنش در خانواده: با این که قوانین جدید در حمایت از خانواده برای از بین بردن

تنش‌ها وضع شده‌اند با وجود این با افزایش میزان سواد و آموزش و موقعیت اقتصادی خانواده و استقلال مالی زن و مرد چنین تنش‌هایی در بیشتر جوامع به خصوص جوامع شهری به چشم می‌آید.

۲. ارتباط و استفاده نادرست جنسی در خانواده: این وضعیت تا حدود زیادی موجب بی بند و باری جنسی در خانواده و انحرافات تسلسلی در جامعه می‌شود.

۳. کاهش نظارت و کنترل خانواده: خانواده جدید نظارت کاملی بر اعضای خود ندارد و نصایح بزرگ‌ترها کارایی چندانی ندارد.

۴. نزاع و ستیزه: به علت محدودیت‌های کمتر در خانواده و کاهش حس وحدت و یگانگی بسیاری از خانواده‌ها فرو پاشیده‌اند. اختلاف خانوادگی در جوامع صنعتی به علت شکاف نسل‌ها بیشتر است (شیخی، ۱۳۸۲: ۹۸).

۵. برخوردهای بین والدین و فرزندان: امروزه کنترل و تسلط سالمندان بر جوانان به شدت کاهش یافته است که این امر خود موجب انحرافات زیادی شده است، انحرافی که نشان از فقدان انسجام و سازمان خانواده‌ها دارد. شایان ذکر است بدون کمک خانواده دستگاه‌های آموزشی، نظامی و رفاهی نمی‌توانند رفتار افراد را اصلاح کنند. در مرحله اول خانواده است که باید چنین نقشی را ایفا کند.

درگیری و نزاع بین والدین در محیط خانواده موجب سلب آرامش و آسایش فرزندان در خانه می‌شود. لذا آنها ترجیح می‌دهند که بیشتر وقت خود را در خارج از منزل سپری کنند. کمبود محبت والدین آنان را جذب محبت‌های ظاهری گروه‌های منحرف می‌سازد و برای رهایی از سختی‌ها و مشکلات زندگی به تشویق این گروه‌ها به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. بر اساس نتایج پژوهشی حدود ۸۲ درصد از معتادان ستیزه‌های خانوادگی را عامل فرار خود از منزل و روی آوردن به اعتیاد می‌دانند (فرجاد، ۱۳۷۷: ۲۹۶). یکی دیگر از عوامل نزاع خانواده با فرزند، شکاف نسلی بین نوجوان و خانواده است که موجب می‌شود جوان در دام بزهکاری بیفتد. منظور از شکاف نسل علاوه بر فاصله سنی و جسمانی تقابل ارزش‌ها و هنجارهای جوانان با والدین است که سبب بیگانگی آنان از یکدیگر می‌شود. بیگانگی

جوانان از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی آنان را به ارتکاب اعمال ناپه‌ن‌جار و خلاف قانون بر می‌انگیزد.

احمدی علل شکاف نسل را به شرح زیر خلاصه می‌کند :

۱. پایگاه اجتماعی جوانان نامطمئن است.
۲. فقدان منزلت اجتماعی، جوانان آنان را از دنیای کار و مسئولیت‌پذیری دور کرده است.

۳. جدایی جوانان از والدین موجب تولید خرده فرهنگ جوانی شده است.

۴. تولید خرده فرهنگ جوانی، گسترش لذت‌گرایی و بی‌مسئولیتی در بین جوانان را موجب می‌شود و آنان را به سمت رفتار بزهکارانه سوق می‌دهد. روابط والدین با یکدیگر و با فرزندان در پرورش عاطفی و اجتماعی جوانان نقش مؤثری دارد و در مقابل و ناسازگاری والدین می‌تواند موجب گرایش فرزندان به بزهکاری شود (احمدی، ۱۳۸۴: ۱۳۵ و ۱۳۴).

۵. فقر: امروزه فقر مفهوم گسترده‌ای دارد و در قالب‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نظایر آن در جوامع قابل‌شناسایی است. عامل عمده و ریشه اصلی فقر عامل اقتصادی است. عامل اقتصادی اگر از بین برود یا تعدیل شود تا حدود زیادی از دامنه فقر کاسته می‌شود. مفهوم فقر بیشتر در چارچوب بیولوژیکی آن مطرح است و منظور مشکلات یا نارسایی‌هایی است که به علت کمبود غذا و سلامت در جامعه ظاهر می‌شود. فقر را به دو بُعد تقسیم می‌کنند:

الف) فقر عینی: فقر عینی کمبودهای غذایی و شرایط نامناسب مالی و بیکاری را که همگی مشهود و قابل رویت هستند نشان می‌دهد.

ب: فقر ذهنی: این نوع فقر شامل محرومیت‌های عاطفی و احساسی و... است.

جامعه‌شناسان طبقه‌بندی و تعریف‌هایی از عوامل فقر در جهان ارائه کرده‌اند، برای مثال ممکن است کشوری از بعد عینی دارای امکانات اجتماعی و تسهیلات و امنیت مناسب باشد اما از جنبه‌های ذهنی و عاطفی فقیر به حساب آید. همچنین ممکن است آداب و سنن و ارزش‌های اجتماعی تغییر نکنند ولی روابط اجتماعی یا به تعبیری نهادهای اجتماعی و خانوادگی تغییر کند (شیخی، ۱۳۸۲: ۶۰).

بیشتر معتادین جهان را افراد فقیر تشکیل می دهند. برای مثال، افرادی که در محله‌های شلوغ و پر جمعیت شهرهای صنعتی و تجاری زندگی می کنند بیشتر از سایر افراد در خطر اعتیادند. البته نمی توان گفت بین فقر و اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد، چون در بسیاری از جوامع تعداد زیادی از مردم فقیرند، ولی معتاد نیستند با این وصف، یکی از عللی که افراد را به سمت اعتیاد می کشاند محرومیت‌های ناشی از فقر است.

برخی از نظریه های جامعه شناسی انحرافات، نظیر نظریه بوم شناختی (شاو و مک کی) و نظریه فشار (مرتن)، با استناد به آمارهای رسمی انحرافات اجتماعی، پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها را در متغیرهای بزهکاری اجتماعی مرتبط دانسته اند. صاحب نظران این نظریه برین باورند که احساس محرومیت جوانان به علت پایگاه پایین اقتصادی - اجتماعی و شرایط نامناسب زندگی و ارضای نامناسب نیازها، جوانان را به سمت بزهکاری سوق می دهد. این نظریه ها موقعیت شغلی و تحصیلات و درآمد والدین را به عنوان شاخص های عمده پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها در نظر می گیرد و تاثیر این شاخص ها را بر رفتار بزهکارانه نشان می دهد. این نظریه ها همچنین به ناتوانی والدین از ارائه پاداش های مناسب به رفتارهای بهنجار اشاره می کند. برآورده نکردن نیازهای جوانان و به تاخیر انداختن کامیابی های آنان در خانواده هایی که گرفتار فقر اقتصادی و اجتماعی اند، توجیهی است برای جوانانی که تنها به ارضای تمایلات و آرزوهای کوتاه مدت خود از طریق رفتار بزهکارانه عمل می کنند (احمدی، ۱۳۸۴: ۱۳۶).

۶. بی سوادی والدین: پس از خانواده، شخصیت فرد در مدرسه شکل می گیرد. ضعف های آموزشی و نظارتی انحرافات بسیاری را چون فرار از مدرسه و گرایش به اعتیاد در سنین پائین و کشیده شدن به سوی سرقت های کوچک و بزرگ، به دنبال می آورد. سوادآموزی و آموزش رشد فکری و عاطفی و مهارت های اجتماعی را به همراه دارد که به افراد کمک می کند تا مولد، و متخصص و با صلاحیت شوند. آموزش سراسری و رایگان فرصت های مساوی برای زنان و مردان به وجود می آورد. سواد و آموزش همچنین به رشد و توسعه فردی کمک می کند و ثبات

اجتماعی را برای فرد ایجاد می‌کند. فواید دیگر آموزش عبارت‌اند از: ارتقای بهداشت و مشاوره فردی و همچنین آموزش خانوادگی.

۱۹۳

۷. اعتیاد والدین: متأسفانه بیشتر افرادی که در خانواده‌های معتاد متولد می‌شوند مصرف مواد مخدر برایشان عادی می‌شود و ترسی از تجربه مصرف ندارند. ذکر این نکته ضروری است که بین اعتیاد پدر و انتقال ژنتیک به فرزند رابطه مستقیم وجود ندارد بلکه عمل مصرف پدر برای فرزند عادی می‌شود؛ با این همه اگر مادری در دوران بارداری معتاد باشد، فرزندش معتاد به دنیا می‌آید که البته قابل درمان است ولی آنچه مهم است عادی شدن مصرف ماده مخدر در خانواده است؛ زیرا این کار به گرایش انحرافی دیگر اعضای خانواده کمک می‌کند. البته نباید فراموش کرد که گاه مصرف والدین بر فرزندان تأثیر منفی می‌گذارد و ممکن است آنها را برای همیشه از مصرف ماده مخدر بیزار گرداند (شیخی، ۱۳۸۲: ۹۱).

به هر روی، والدین معتاد اغلب فرزندان معتاد خواهند داشت؛ زیرا اول این که الگوی نامناسبی برای فرزندان خود هستند؛ دوم این که فرصت مناسب و حوصله کافی جهت تربیت فرزندان خود را ندارند؛ و دلیل سوم آنست که حوادث ناخواسته وابسته به زندگی معتادان از قبیل فقر و انحرافات خانوادگی و عدم مقبولیت اجتماعی از دیگر عوامل مؤثر در عدم تکامل شخصیت فرزندان آنها خواهد بود (کفاشیان، ۱۳۸۰: ۱۰۰). «داوید سن وشو» در تحقیقات نشان داده است که تنها نیمی از جوانان معتاد دارای پدر و مادری معتاد هستند. پدر و مادر یک سوم آنها به دلایلی از هم جدا شده‌اند و حدود یک چهارم آنها یکی از والدین خود را از دست داده‌اند. در گروه منتخب پدر معتاد به الکل در $\frac{3}{4}$ درصد خانواده‌ها و مادر معتاد به الکل در $\frac{3}{4}$ درصد خانواده‌ها دیده می‌شود. حال آنکه در گروه معتادان یک پدر از سه پدر و یک مادر از یازده مادر الکی هستند. در خانواده‌های معتادان یک پدر از چهار پدر و یک مادر از سه مادر عادت به مصرف خواب‌آور یا آرام‌بخش دارند (برژره، ۱۳۶۸: ۷۰).

اعتیاد والدین از یک سو کنترل و تسلط والدین را بر فرزندان کاهش می‌دهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان می‌شود. البته ممکن است که برخی از فرزندان به دلیل انزجار از رفتار پدر و مادر و عبرت از سرنوشت شوم آنها به طور

کلی از این صفت دوری جویند. اما به هر حال چنین والدینی در گرایش به اعتیاد فرزندان نقش مؤثری دارند. ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های بی بند و بار زندگی می کنند و ۹۱ درصد این خانواده ها گرفتار بلای اعتیاد هستند. براین اساس، نقش اعتیاد پدر و مادر و تأثیر آن بر اعتیاد فرزند و همچنین اعتیاد یکی از نزدیکان در گرایش نوجوان به اعتیاد مؤثر است. به خصوص مشاهده اعتیاد والدین و همانند سازی با والدین معتاد در مراحل گوناگون سبب اعتیاد نوجوانان یک خانواده می شود.

مدل پژوهش:

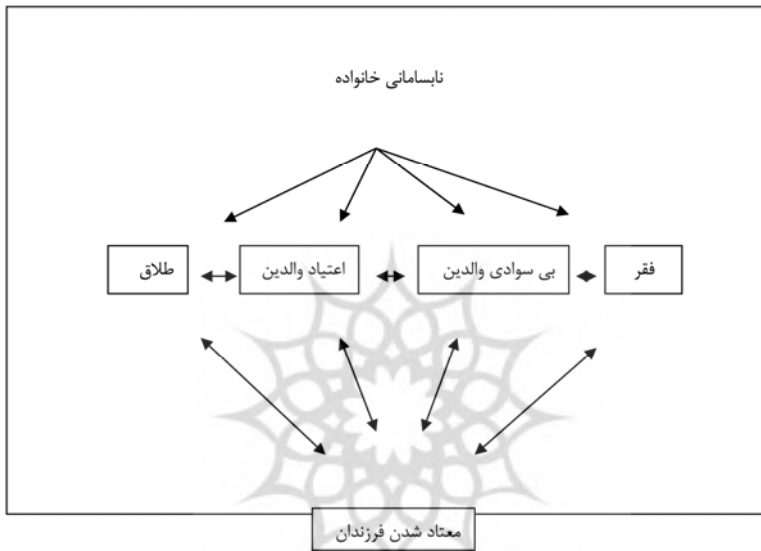
همانطور که در مبانی نظری گفته شد اجتماعی شدن فرد از خانواده شروع شده و با ورود به سایر گروه های اجتماعی تداوم می یابد. در مرحله ی نخست کودک از خانواده تأثیر می پذیرد و سپس وقتی بزرگتر شد به گروه های همانند و همسال خویش در مدرسه راه یافته و مناسبات متقابلی را با آنها برقرار نموده و شخصیت خود را بارورتر می سازد. مراحل را که فرد طی می کند تا ارزش های فرهنگی جامعه یا ارزش های گروه اجتماعی را بپذیرد پویای اجتماعی شدن می نامیم.

فرد بیرون از محیط خانوادگی اش با عضویت یافتن در گروه های اجتماعی گوناگون و پذیرفتن مشاغل و حرفه های مختلف جامعه پذیر می شود. زمانیکه ارزش های منتقل شده به فرد در شخصیت او جایگزین شده از ثبات و دوام کافی برخوردار گردد می گوئیم. اولین مرحله اجتماعی شدن در او صورت گرفته است.

رابطه نظام ارزشی خانواده در این مرحله تحقق می پذیرد. در مرحله نخست نظام ارزشی جامعه معیارهایی را به وجود می آورد و بدان وسیله شیوه های رفتاری جامعه پسند را مشخص می نماید و در وهله دوم خانواده این معیارها را می پذیرد و آنها را در مراحل جامعه پذیری کودک به او منتقل می نماید. یکی از مهمترین کارکردهای خانواده هموائی کامل با ارزش های اجتماعی است؛ زیرا نظام ارزشی جامعه خانواده را متعهد می داند که اعضایش را با ارزش های موجود در جامعه هم نوا سازد.

خانواده می باید اعضایش را با سایر نظام های اجتماعی هم نوا سازد. رابطه متقابل نظام ارزشی جامعه و خانواده تنها عامل تعیین کننده شخصیت فرد نیست چه

خانواده به گروه‌های گسترده‌تری نیز تعلق داشته و از آنها تأثیر می‌پذیرد. از این طریق می‌توان اخلاق طبقه اجتماعی و موفقیت‌های اقتصادی والدین را بیان کرد؛ بنابراین منحصرأ آن قسمت از نظام ارزشی جامعه به کودک منتقل می‌شود که با معیارهای طبقه ای و ... والدین منطبق و همساز باشد. همانگونه که تیمز معتقد است این خانواده است که ارزش‌های حاکم بر جامعه را آگاهانه به افراد منتقل می‌کند.



روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای گذشته‌نگر بوده و سعی دارد از معلول به علت احتمالی بپردازد. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش عبارتند از: معتادان خود معرف به مرکز شهید فامیلی در سال ۱۳۸۶. تعداد این افراد ۶۱ نفر بوده است که ۱۱ نفر بنا به دلایلی حاضر به پر کردن پرسشنامه نشده‌اند. جامعه دوم آماری از بین افراد عادی انتخاب شده‌اند که به منظور تفریح و تفرج به پارک اندیشه آمده بودند (به صورت سرشماری از افراد داخل پارک). تعداد این افراد ۵۰ نفر و در مجموع کل نمونه ۱۰۰ نفر است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته همراه با مصاحبه است.

در این تحقیق اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار صوری و از طریق تأیید ۷ نفر از استادان جامعه شناسی و مددکاری اجتماعی تعیین شده است. میزان پایایی این پرسشنامه از یک اجرای آزمایشی محاسبه شده است. پس از تنظیم پرسشنامه نهایی تعداد ۲۰ مورد از پرسشنامه ها تکمیل شد و برآورد پایایی از طریق تخمین پایایی «سازگاری درونی»^۱ با استفاده از آزمون روایی پرسشنامه و آلفای کرونباخ^۲ انجام شد. میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای مغیرهای پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ بوده است که در سطح آلفای ۰/۷ معنادار می باشد. در پایان جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه از نرم افزار SPSS^۳ استفاده شده است. برای تبیین نتایج و استخراج اطلاعات از جداول توزیع فراوانی و همچنین آزمون کای اسکوئر و فی و ۷ کرامرز استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه برای به دست آوردن تبیین های آماری علاوه بر استفاده از جداول توزیع فراوانی از آزمون های کای اسکوئر و فی و ۷ کرامرز استفاده شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی پاسبخگویان از نظر تعداد سال های اعتیاد

| تعداد سال های اعتیاد | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|----------------------|---------|------|------------|
| ۲ تا ۳ سال | ۹ | ۹ | ۱۴ |
| ۴ تا ۶ سال | ۱۳ | ۱۳ | ۲۷ |
| ۷ سال و بیشتر | ۷۳ | ۷۳ | ۱۰۰ |
| بدون پاسخ | ۵ | ۵ | ۵ |
| جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ | |

همان گونه که در جدول بالا نشان داده می شود، ۹ درصد پاسبخگویان ۲ تا ۳ سال، ۱۳ درصد، ۴ تا ۶ سال، ۱۳ درصد ۷ سال و بیشتر از زمان اعتیاد آنها می گذرد، ۵ درصد هم به این سؤال پاسخ نداده اند.

1-Internal Consistency Estimates of Reliability

2-Cronbach Coefficient test

3-Science Statistical Package for Social

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخگویان از نظر فردی که اولین بار آنها را با مواد آشنا کرده

| آشنایی با مواد | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|--------------------------|---------|------|------------|
| والدین | ۵ | ۵ | ۵ |
| بستگان | ۵ | ۵ | ۱۰ |
| دوستان | ۶۹ | ۶۹ | ۷۹ |
| فروشنندگان مواد | ۱۷ | ۱۷ | ۹۶ |
| دوستان و فروشنندگان مواد | ۴ | ۴ | ۱۰۰ |
| جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ | |

همان گونه که در جدول نشان داده می شود ۴۷ درصد ۱ تا ۳ بار، ۱۷ درصد ۴ تا ۶ بار، ۲۶ درصد ۷ بار و بیشتر اعتیاد را ترک کرده اند و ۱۰ درصد به این سؤال پاسخ نداده اند.

جدول ۳. توزیع فراوانی میزان تحصیلات پدر

| تحصیلات | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|-----------|---------|------|------------|
| زیر دیپلم | ۹۰ | ۹۰ | ۹۰ |
| دیپلم | ۶ | ۶ | ۹۶ |
| دانشگاهی | ۴ | ۴ | ۱۰۰ |
| جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ | |

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می شود تحصیلات پدر در مقطع زیر دیپلم ۹۰ درصد، دیپلم ۶ درصد و دانشگاهی ۴ درصد است.

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخگویان از نظر میزان تحصیلات مادر

| تحصیلات | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|-----------|---------|------|------------|
| زیر دیپلم | ۹۱ | ۹۱ | ۹۱ |
| دیپلم | ۸ | ۸ | ۹۹ |
| دانشگاهی | ۱ | ۱ | ۱۰۰ |
| جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ | |

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می شود تحصیلات مادر در مقطع زیر دیپلم ۹۱ درصد، دیپلم ۸ درصد و دانشگاهی ۱ درصد است.

جدول ۵. توزیع فراوانی میزان نزاع بین والدین

| میزان نزاع | فراوانی | درصد | درصد تجمعی |
|------------|---------|------|------------|
| خیلی کم | ۷۱ | ۷۱ | ۷۱ |
| کم | ۱۷ | ۱۷ | ۸۸ |
| تا حدودی | ۸ | ۸ | ۹۶ |
| زیاد | ۴ | ۴ | ۱۰۰ |
| جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ | |

با توجه به جدول فوق میزان مشاهده نزاع در خانواده خیلی کم ۷۱ درصد، کم ۱۷ درصد، تا حدودی ۸ درصد و زیاد ۴ درصد است. برای تبیین میزان آثار اختلال در کارکردهای خانواده و تاثیر آن بر اعتیاد فرزندان از آزمون‌های آماری زیر استفاده می‌شود.

جدول ۶. رابطه بین گرایش به مصرف مواد مخدر در بین اعضای خانواده و بروز اعتیاد افراد

| Asymp.sig. (2-sided) | df | value | |
|----------------------|----|-------|-------------------|
| ۰/۰۳۵ | ۲ | ۱۶/۳ | معیار پیرسون |
| ۰/۰۳۳ | ۲ | ۱۷/۹ | ضریب احتمالی |
| ۰/۰۴۴ | ۱ | ۱۴/۲ | رابطه خط به خط |
| | | ۱۰۰ | تعداد موارد معتبر |

جدول ۷. شدت رابطه بین گرایش به مصرف مواد مخدر در بین اعضای خانواده و بروز اعتیاد افراد

| Approx.sig. | value | | |
|-------------|-------|------------|-------------------|
| ۰/۰۳۹ | ۰/۲۲۹ | Phi | اسمی * اسمی |
| ۰/۰۳۹ | ۰/۲۲۹ | Cramer's v | تعداد موارد معتبر |
| | ۱۰۰ | | |

نتایج آزمون کای اسکوئر نشان می‌دهد که میان گرایش به مصرف مواد مخدر در میان اعضای خانواده و بروز اعتیاد با اطمینان ۹۵ درصد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون فی و χ^2 کرامرز (با مقدار آماره ۰/۲۹۹) ضعیف بودن

شدت این رابطه را بیان می کند. به عبارت دیگر، یکی از عواملی که با اعتیاد در ارتباط است، گرایش به مصرف مواد مخدر در خانواده است.

جدول ۸. رابطه بین طلاق و از همگسختگی خانواده و بروز اعتیاد افراد

| Asymp.sig.(2-sided) | df | value | |
|---------------------|----|-------|-------------------|
| ۰/۰۱ | ۲ | ۲۱/۳ | معیار پیرسون |
| ۰/۰۰۹ | ۲ | ۲۲/۵ | ضریب احتمالی |
| ۰/۰۱ | ۱ | ۱۸/۹ | رابطه خط به خط |
| | | ۱۰۰ | تعداد موارد معتبر |

جدول ۹. شدت بین رابطه طلاق و از همگسختگی خانواده

و بروز اعتیاد افراد

| Approx.sig. | value | | |
|-------------|-------|------------|-------------------|
| ۰/۰۰۰ | ۰/۵۴۳ | Phi | اسمی * اسمی |
| ۰/۰۰۰ | ۰/۵۴۳ | Cramer's v | تعداد موارد معتبر |
| | ۱۰۰ | | |

نتایج آزمون نشان می دهد که میان سابقه طلاق و از هم گسختگی خانوادگی و بروز اعتیاد با اطمینان ۹۹ درصد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون فی و ۷ کرامر (با مقدار آماره ۰/۵۴۳)، متوسط بودن شدت رابطه را نشان می دهد. به عبارت دیگر، یکی از عواملی که با اعتیاد در ارتباط است، میزان طلاق و از هم گسختگی خانوادگی است.

جدول ۱۰. رابطه بین خشونت و نزاع بین اعضای خانواده

و بروز اعتیاد افراد

| Asymp.sig.(2-sided) | df | value | |
|---------------------|----|-------|-------------------|
| ۰/۰۳۳ | ۲ | ۱۸/۳ | معیار پیرسون |
| ۰/۰۳۵ | ۲ | ۱۹/۱ | ضریب احتمالی |
| ۰/۰۳۸ | ۱ | ۱۷/۵ | رابطه خط به خط |
| | | ۱۰۰ | تعداد موارد معتبر |

جدول ۱۱. شدت رابطه بین طلاق و از همگسیختگی خانواده و بروز اعتیاد افراد

| | | | |
|-------------|-------|------------|-------------------|
| Approx.sig. | value | | |
| ۰/۰۳۱ | ۰/۳۳۲ | Phi | اسمی * اسمی |
| ۰/۰۳۱ | ۰/۳۳۲ | Cramer's v | تعداد موارد معتبر |
| | ۱۰۰ | | |

نتایج آزمون نشان می دهد که میزان درگیری، خشونت و ناسازگاری میان اعضای خانواده و بروز اعتیاد با اطمینان ۹۵ درصد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون فی و χ^2 کرامرز (با مقدار آماره ۰/۳۳۲)، متوسط بودن شدت رابطه را نشان می دهد. به عبارت دیگر، یکی از عواملی که با اعتیاد در ارتباط است، میزان درگیری و خشونت میان اعضای خانواده است.

نتیجه گیری

براساس تحقیقات انجام شده می توان نتیجه گرفت:

۱. میزان اعتیاد فرزندان در خانواده هایی که یکی از پدر و مادر یا هر دو و همچنین یکی از خویشاوندانی که با آنها به طور دائم زندگی می کند، معتاد باشد بیشتر از خانواده هایی است که در آن سابقه اعتیاد وجود ندارد.
۲. هر چه فقر در خانواده ای بیشتر باشد، میزان گرایش فرزندان به اعتیاد در آن خانواده نیز بیشتر خواهد بود. یکی از دلایل آن را می توان نبودن کار و نداشتن توانایی مالی برای پُر کردن اوقات فراغت دانست.
۳. هر چه میزان تحصیلات والدین بیشتر باشد، میزان اعتیاد فرزندان کمتر خواهد شد. دلیل آن را می توان افزایش سطح رفاه خانواده و آگاهی و به روز بودن تربیت والدین است.
۴. میزان اعتیاد فرزندان در خانواده هایی که به دلایلی از هم پاشیده اند آگاهی از خانواده هایی که در آن پدر و مادر با هم زیر یک سقف مشترک زندگی می کنند بیشتر است.

۵. هر چه دعوا و نزاع میان والدین بیشتر باشد، میزان اعتیاد فرزندان نیز بیشتر خواهد بود؛ زیرا در چنین خانواده‌ای فرزندان امکان برقراری رابطه‌ای دوستانه با والدین را پیدا نمی‌کنند و شاید برای در امان ماندن از این نزاع‌ها به محیط‌های آسیب پذیر همچون محیط دوستان پناه می‌برند.

۶. هر چه میزان تحصیلات فرد بیشتر باشد، میزان آگاهی او از عواقب سوء مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن نیز بیشتر می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت افراد با تحصیلات پایین، بیشتر در معرض ابتلا به مواد مخدر قرار می‌گیرند.

منابع:

۱. احمدی، حبیب (۱۳۸۴). جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت).
۲. اردوباری، صبور (۱۳۵۳). اعتیاد بلای قرن بیستم، تهران: انجمن علمی مذهبی
۳. اورنگ، جمیله (۱۳۷۱). پژوهشی درباره اعتیاد. شناسایی علل. پیشگیری و روش‌های درمانی آن، چاپ اول. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی....
۴. بارکر، فیلیپ (۱۳۶۴). خانواده درمانی پایه، ترجمه محسن دهقانی، تهران: انتشارات رشد.
۵. دهخدا، علی اکبر (۱۳۳۸). فرهنگ دهخدا. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۶. رابرتسون، یان (۱۳۷۴). درآمدی بر جامعه (با تأکید بر نظریات کارکردگرایان وستیز و کنش متقابل نمادین). ترجمه حسین بهروان، مشهد: موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
۷. رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۱). آناتومی جامعه، مقدمه ای بر آسیب شناسی کاربردی، تهران.
۸. روزن بام، هایدی (۱۳۶۷). خانواده به منزله ساختاری در مقابل جامعه، نقد مبانی نظری جامعه‌شناسی خانواده آلمان، ترجمه محمد صادق مهدوی، تهران: نشر دانشگاهی.

۹. شهیدی، محمد حسین (۱۳۷۵). مواد مخدر، امنیت اجتماعی و راه سوم، تهران: اطلاعات.
۱۰. شیخی، محمد تقی (۱۳۸۲). جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران و مددکاری اجتماعی، تهران: نشر حریر.
۱۱. صالحی، ایرج (۱۳۸۳). اعتیاد سراب زندگی و انواع مواد تأثیر گذار و راه درمان، تهران: آوای نور.
۱۲. فرجاد، محمد حسین (۱۳۷۷). بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران: انتشارات اساطیر.
۱۳. قائمی، علی (۱۳۷۲). خانواده و کودکان گرفتار، تهران: امیری.

