

مطالعه جامعه‌شناختی بی‌ثباتی هویتی فرزندان در جریان اعتیاد والدین

سمیه حقی*، دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، ایران

s.haghi@ut.ac.ir

زهره نجفی‌اصل، استادیار، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، ایران

najafiasl@ut.ac.ir

چکیده

خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که در جریان اعتیاد به‌طور مستقیم آسیب می‌بیند. اعتیاد در بیشتر موارد با مرد به خانواده وارد و با ابتلای دیگر اعضا از جمله مادر و فرزندان در خانواده تثبیت می‌شود. با تثبیت اعتیاد در خانواده و آسیب‌پذیری فرزندان، خسارت‌های جبران‌ناپذیری بر کیان خانواده وارد می‌شود که یکی از آنها، بی‌ثباتی هویتی فرزندان است. پژوهش حاضر درباره بی‌ثباتی هویتی فرزندان در جریان اعتیاد والدین از نظر جامعه‌شناسی مطالعه کرده است. بدین منظور تعداد ۴۰ نفر از خانواده‌های درگیر مسئله اعتیاد برای نمونه انتخاب شدند. اطلاعات مدنظر با مصاحبه گردآوری و با استفاده از نظریه بنیانی تحلیل شدند. نتایج نشان دادند عواملی مانند دریافت نکردن حمایت عاطفی از سوی خانواده، بی‌اعتنایی والدین، انتقال حس تحقیر به فرزندان، مقایسه والدین معتاد با دیگران، بی‌مسئولیتی والدین، بهت فرزند از نابسامانی خانواده، گسیختگی روابط فرزندان با والدین و درنهایت، کنترل شدید فرزندان سبب بروز بی‌ثباتی هویتی در آنها به‌منزله آسیب جامعه‌شناختی مهم می‌شود. برای جبران چنین اثرات نامطلوبی، فرزندان به سه راهبرد حذف مسئله، مقابله‌ای و ترمیمی تمسک می‌جویند که نتیجه آن به‌صورت عوارض روحی، اجتناب از جامعه، بی‌حوصلگی، تحریک‌پذیری، بروز خشونت‌های کلامی و جسمی، بی‌مسئولیتی همه‌جانبه از سوی والدین، محرومیت از امکانات اولیه، حرمان معنوی، رنج ناشی از مقایسه، لجبازی با اعضای خانواده و اعتمادبه‌نفس تخریب‌شده در فرزندان بروز می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: سوء مصرف مواد، خانواده، اعتیاد والدین، طرد از خانواده و جامعه، بی‌ثباتی هویتی

مقدمه و بیان مسئله

گسترش روزافزون اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در کشور و افزایش آمار مبتلایان از جمله زنان و جوانان، از مشکلاتی است که ذهن جوامع امروزی را به خود مشغول کرده است. گرایش به سوء مصرف مواد، با تأثیر گرفتن از عوامل مختلفی شکل می‌گیرد که یکی از این عوامل، محیط خانواده است. پژوهش‌های انجام‌شده نیز گستره و عمق نفوذ و تأثیرگذاری متغیرهای خانوادگی بر این پدیده اجتماعی را نشان می‌دهند و رسوخ عمیق اعتیاد در خانواده‌ها را با تثبیت عوارض نامطلوب آن بر این نهاد اجتماعی به تصویر می‌کشند. اعتیاد در خانواده عامل ایجاد فشار بالقوه‌ای است که اثرات نامطلوبی را برای اعضای آن ایجاد می‌کند (محبوبی‌منش، ۱۳۸۲: ۶۷). در این میان فرزندان در فضای نامساعدی قرار می‌گیرند که با ارجاع به معیارهای مطلق سلامت، ناسالم تلقی می‌شود. همچنین در مقایسه نسبی با دیگر همسالان خود، در وضعیت ناپایدار و نامطمئنی قرار می‌گیرند. در خانواده‌هایی که والدین درگیر مسئله اعتیادند، جایگاه و موقعیت اعضای خانواده به درستی تثبیت نمی‌شود. در این صورت است که پدر و مادر احترام چندانی در محیط خانواده ندارند و با ایجاد ناسازگاری و تنش بین اعضای خانواده، این نهاد مهم اجتماعی به شکل کانونی آسیب‌زا متجلی می‌شود که در تأمین نیازهای فرزندان خود از جمله مراقبت، راهنمایی، آموزش، انضباط و نیازهای مربوط به سن کودک و ... ناتوان می‌شود. همچنین مشکلات جسمی، عاطفی و رفتاری در فرزندان افزایش می‌یابد و مسائلی مانند افسردگی و ضعف عزت نفس و اضطراب سبب ضعف در عملکرد تحصیلی، مشکلات ارتباطی، انزوا و گوشه‌گیری می‌شود (شفیعی، ۱۳۹۲: ۱۴۶). در چنین شرایطی اعتیاد با جابه‌جایی در جایگاه والدین و فرزندان، کنترل و تسلط پدر و مادر را بر فرزندان کاهش می‌دهد و عامل انتقال این عادت به فرزندان می‌شود (رضایی، ۱۳۹۳: ۴۴). در چنین خانواده‌ای فرزندان از کیفیت پایین زندگی در همه ابعاد زندگی رنج می‌برند. شاخص کیفیت زندگی برای فرزندان افراد معتاد برحسب جنسیت، نوع مواد مصرفی و تعداد

اعضای خانواده نشان می‌دهد در بستر اعتیاد در خانواده، کیفیت زندگی به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد و بیشتر شدن آسیب‌پذیری فرزندان (نریمانی، ۱۳۹۳: ۱۱۸ و ۱۱۷)، سبب می‌شود آنها از مشکلاتی نظیر کسالت و بیماری‌های روحی - روانی، اضطراب، افسردگی و ناامیدی بیشتر، یأس و سرخوردگی، استعداد ابتلا به بزهکاری و ... رنج ببرند؛ بنابراین، می‌توان با قاطعیت ابراز داشت که کودکان و نوجوانان دارای والدین معتاد، از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه به شمار می‌روند (نریمانی، ۱۳۹۳: ۱۰۸).

خانواده از مهم‌ترین و اصلی‌ترین گروه‌های نخستین است که بیش از دیگر همتایان خود، محملی برای شکل‌گیری شخصیت و پایه‌گذاری بنیان‌های فردی به شمار می‌رود. بر این اساس هرگونه تحول در نظام خانواده تغییری در مسیر جامعه‌پذیری فرد محسوب می‌شود و مسیر زندگی فرد را دگرگون می‌کند. می‌توان گفت سلامت فرزندان تابعی از شرایط خانواده است و روابط آنها با والدینشان تا حد زیادی از نظام روابط موجود در خانواده تأثیر می‌پذیرد؛ بنابراین، والدین همواره الگویی برای فرزندان محسوب می‌شوند. اگر رفتار و منش والدین طبق هنجارها و عرف مرسوم جامعه باشد، فرزندان نیز با پیروی از خانواده و با بهره‌گیری از الگوی مطلوب رفتاری، جایگاه مناسبی در جامعه خواهند داشت و در مقابل، در شرایطی که والدین به رفتارهای پرخطری چون اعتیاد روی آورند، چنین رفتارهایی به منزله الگو، تأثیر مستقیمی بر فرزندان خواهند داشت. در این معنا، اعتیاد بیماری خانوادگی محسوب می‌شود که ابتدا خطری بالقوه برای گرایش فرزندان به اعتیاد ایجاد و سپس آسیب‌های جسمی و روانی متعددی را متوجه آنها می‌کند. علاوه بر اینها، فرزندان در خانواده‌های دارای والدین معتاد، همواره در معرض آسیب‌هایی چون آزار جسمی و جنسی قرار دارند. به‌علاوه والدین معتادی که به فرزندانشان آزار می‌رسانند، قربانی خشونت‌هایی‌اند که در دوره کودکی تجربه کرده‌اند. بیشتر این افراد ویژگی‌هایی چون محرومیت از راهنما در کودکی، انزوا طلبی، افسردگی، اضطراب و عزت نفس ناچیز را

حقوقی و جامعه‌شناختی همواره بررسی شدنی‌اند؛ اما سؤال مطرح شده در این پژوهش این است که مهم‌ترین آسیب و اثر نامطلوبی که اعتیاد والدین به لحاظ جامعه‌شناختی در فرزندان ایجاد می‌کند چیست.

پیشینه تجربی پژوهش

بررسی پیشینه تجربی موضوع نشان می‌دهد در بیشتر پژوهش‌های انجام شده، خانواده از مهم‌ترین دلایل پیشگیری یا گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر معرفی شده است (Farhadi et al., 2010; Piko & Kovacs, 2010). اثرات اعتیاد والدین بر فرزندان، از بدو تولد آغاز می‌شود و تا پایان عمر ادامه دارد. تأثیر اعتیاد مادر به سوءمصرف مواد مخدر و الکل روی جنین در دوره بارداری، نخستین آسیب وارد شده به فرزندان است (به نقل از جزایری، ۱۳۸۱: ۱۴). همچنین با توجه به اهمیت نقش آفرینی مادر در سلامت فرزندان، اعتیاد مادر به‌طور همه‌جانبه سلامت و رشد فرزند را دچار اختلال و آسیب‌های جدی می‌کند (نجفی‌اصل، ۱۳۹۴). سابقه اعتیاد در خانواده احتمال گرایش فرزندان به اعتیاد را به دو صورت افزایش می‌دهد (آسایش و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۸) -۱ فرزندان با الگوبرداری از رفتارهای آسیب‌زای والدین معتاد خود، رفتار نابهنجاری را در پیش می‌گیرند و تسلیم الگوی ارائه شده از سوی والدین خود می‌شوند (جزایری، ۱۳۸۱: ۱۸). -۲ تحمل آنها برای زندگی در فضایی آلوده به مواد مخدر با وجود بیکاری و ... کاهش می‌یابد و آنها را به سمت استعمال مواد مخدر سوق می‌دهد (قاسمی‌روشن، ۱۳۸۲).

به بیان دیگر اعتیاد، بزهکاری و ازدواج دوباره والدین (خلیلی چرمپنی و همکاران، ۱۳۹۴) بیش از هر چیز راهی برای ابتلای دیگر افراد خانواده به اعتیاد بوده است (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۷۳). بدین ترتیب احتمال گرایش به سمت مواد در فرزندان دارای پدر یا مادر معتاد، بسیار بیشتر از دیگران است (Kim et al., 2010; Millr & Plant, 2010). در این صورت، مشاهده اعتیاد والدین و همانندسازی با والدین معتاد در مراحل گوناگون سبب اعتیاد نوجوانان خانواده می‌شود (شفیعی، ۱۳۹۲: ۱۳۹). طبق این گزارش‌ها اعتیاد پدر و مادر یا یکی از نزدیکان،

تجربه کرده‌اند. در خانواده‌ای که پدر با وجود نقش اساسی خود در ارتباطات اجتماعی به سوءمصرف مواد مخدر وابسته باشد، به دنبال غیبت‌های مکرر او، محیط داخلی خانواده به محل مشاجره و اختلاف بین اعضای خانواده تبدیل و فضای ناامنی میان اعضا حاکم می‌شود. همین مسائل احساس عزت‌نفس و خودارزشمندی در فرزندان را از بین می‌برد و موجب می‌شود به جای مهر و عطوفت، خشونت در روابط میان اعضا جایگزین شود. در این حالت ارتباط صمیمانه بین اعضا نیز از بین خواهد رفت. در این شرایط، بیم از دستگیری و رفت و آمدهای نامنظم و مشکوک پدر، سبب تحول نقشی او می‌شود؛ درواقع، نقش او از حمایت‌کنندگی به حمایت شونددگی تغییر می‌کند و به جای نظارت و اعمال اقتدار، خود از طرف خانواده مراقبت می‌شود. برای چنین فرزندانی، زشتی مصرف مواد مخدر فرومی‌ریزد و دسترسی به مواد آسان می‌شود. درنهایت، آنها الگوهای نامناسب رفتار پدر را می‌آموزند و در آینده اجرا می‌کنند.

پدیده اعتیاد پیامدهای ثانوی بسیاری نیز دارد که هر کدام به تنهایی ضرورت بررسی این موضوع را توجیه می‌کنند. مسائلی مانند ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها و طلاق، فرزندان بی‌سرپرست و آینده آنها، به هدر رفتن منابع مالی و اقتصادی کشور، پرشدن زندان‌ها و افزایش سایر انحرافات، لزوم بررسی این موضوع را اجتناب‌ناپذیر می‌کنند؛ زیرا در بسیاری مواقع جامعه هم‌اینگونه افراد را طرد می‌کند و حتی والدین روابط خود با فرزندان را نیز قطع می‌کنند. در این شرایط فرزندان افراد معتاد در مدرسه با طرد همکلاسان خود روبه‌رو و از گفتگو و معاشرت با همکلاسی‌هایشان نهی می‌شوند. آنها خود را در حالتی از بی‌هویتی می‌یابند؛ به طوری که قادر نیستند ادراک درستی از خود داشته باشند و ضمن ناتوانی در تعیین اهداف زندگی و تصمیم‌گیری در مواقع ضروری اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند و قادر نخواهند بود در شرایط استرس‌زا، مقاومت درستی از خود نشان دهند.

می‌توان گفت آسیب‌های ناشی از اعتیاد والدین در طیف گسترده‌ای قرار می‌گیرند که به لحاظ روان‌شناختی، پزشکی،

جلوه‌گر می‌شوند؛ در واقع، این افراد به سبب تسلط ساختار آسیب‌دیده و آسیب‌زا، ویژگی‌های رفتاری ناسازگارانه‌ای مانند زودرنجی، ناامیدی، اضطراب، احساس خجالت و کم‌رویی دارند، اعتماد به نفس آنها اندک است (شفیعی، ۱۳۹۲: ۱۳۸) و از خشونت در رفتار، افسردگی و پرخاشگری رنج می‌برند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۳)؛ در نتیجه اجرای چنین الگوهای نابهنجاری در روابط بین فردی، مشکلاتی مانند پیشرفت‌های تحصیلی، توانایی زبانی اندک و حضور نامنظم در مدرسه ایجاد می‌شوند و در واکنش به نپذیرفتن محیط، رفتارهای ضد اجتماعی شامل دوری از ارتباط و خشونت کلامی بروز می‌یابند (نریمانی، ۱۳۹۳: ۱۰۹).

در این صورت می‌توان ادعا کرد فرزندان که در چنین خانواده‌هایی زندگی می‌کنند، اعتماد و عزت نفس ندارند، هدف‌های زندگی خود را با الگوبرداری از والدین انتخاب می‌کنند، در رویاویی با شرایط آسیب‌زا، به آسانی تسلیم می‌شوند و نوعی بی‌هویتی در آنها بروز می‌کند که در نهایت، میزان آسیب‌پذیری آنها را دوچندان می‌کند. در این زمینه نتایج پژوهش سماوی و حسین‌چاری (۱۳۸۸) نشان دادند هویت‌های تحمیل‌شده و پراکنده، پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار سوء مصرف موادند؛ در حالی که هویت‌های موفق و معوق قادر نیستند سوء مصرف را پیش‌بینی کنند. این امر بیان‌کننده اهمیت شکل‌گیری هویت موفق و معنادار در زندگی فرزندان است که می‌تواند راهنمای عمل و زندگی همراه با آرامش آنها به‌دور از انواع فشار و تنش در آینده باشد.

پیشینه نظری پژوهش

خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی و سازنده نسل آینده اجتماع و رابط فرهنگ حال، گذشته و آینده است. حضور والدین در خانواده محیطی سرشار از احساس و عاطفه را برای فرزندان فراهم می‌کند. اگر محیط خانواده همراه با تفاهم، همکاری و همیاری باشد و مناسبات اجتماعی به‌گونه‌ای سازنده و مثبت بین اعضای آن در جریان باشند، سبب سلامت روحی و روانی و جسمانی فرد می‌شود. خانواده در سیر تطور خود به موازات تحول اجتماع و تکامل نهادها و

در گرایش فرزندان به سوء مصرف مواد بسیار مؤثر بوده است. از دیگر آسیب‌های اعتیاد والدین، کودک‌آزاری است. براساس پژوهش‌های انجام‌شده، ۴۳ درصد از مهم‌ترین عوامل کودک‌آزاری، اعتیاد والدین بوده است که این معضل در خانواده‌های تک‌والدی به شکل وسیع‌تری مشاهده می‌شود (صبری و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۰۱)؛ به طوری که سه چهارم (۷۱/۶ درصد) متخصصان بهزیستی، اعتیاد والدین را از اولیه‌ترین دلایل خشونت علیه کودکان (از سال ۱۹۸۶ تاکنون) بیان کرده‌اند (جزایری، ۱۳۸۱: ۱۲). این معضل زمانی شدت بیشتری می‌یابد که یادآور شویم کودکان تنها در دوره مصرف والدین در معرض آزار قرار ندارند؛ بلکه پس از ترک هم به دلیل وجود آسیب‌های ناشی از ترک در معرض آزار والدین خود قرار دارند (جزایری، ۱۳۸۱: ۲۲)؛ بنابراین، کودکان در خانواده‌های دارای سابقه اعتیاد، همواره در معرض آسیب‌هایی چون آزار جسمی و جنسی قرار دارند.

از دیگر آثار مخرب اعتیاد والدین به‌ویژه پدر، اختلال در کارکردهایی چون کارکردهای اقتصادی و خدماتی، تعیین پایگاه اجتماعی فرزندان، جامعه‌پذیری فرزندان، آموزش مذهب به کودکان و نوجوانان، حمایت معنوی و عاطفی فرزندان، روابط اجتماعی خانواده، نگهداری کودکان نابالغ، کاریابی و ایجاد پایگاه اجتماعی فرزندان و ... است (محبوبی‌منش، ۱۳۸۲: ۸۰). با اعتیاد پدر در خانواده، جامعه‌پذیری فرزندان دچار اختلال و بر نقش اقتصادی و اقتدار پدر خدشه وارد می‌شود. در این صورت نقش حمایتی پدر کاهش چشمگیری خواهد داشت. همچنین ناتوانی پدر در انجام وظایف و نقش‌های مربوط به او سبب می‌شود شبکه روابط اجتماعی خانواده نامتعادل شود (زیبراس و حلاج زاده، ۱۳۹۰: ۴۵). همچنان که طبق نتایج برخی پژوهش‌ها، اعتیاد پدر بر میزان اضطراب، میزان حساسیت در روابط متقابل و مشکلات تحصیلی نوجوانان اثرات مثبتی داشته است (نجفی اصل، ۱۳۹۴: ۲۳).

فرزندانی که در خانواده‌هایی با والدین معتاد زندگی می‌کنند، از آسیب‌های روحی جدی رنج می‌برند که گاه به صورت عیوبی در رفتار و گاه به صورت اختلال‌های روانی

هنجارهای اجتماعی منحرف شوند. همچنین در حالتی که فزون‌خواهی و زیاده‌طلبی ذاتی بشر و نفع شخصی، سودخواهی و رقابت فردی در حال حاکم شدن بر روابط اخلاقی است و بی‌عدالتی در توزیع منابع اقتصادی نیز وجود دارد، حالت آنومی پدید می‌آید. در این صورت کدهای اخلاقی آرام‌آرام مشروعیت خود را از دست می‌دهند و افراد به سمت رفتارهای پرخطری چون خودکشی، الکلیسم و اعتیاد روی می‌آورند.

برای تبیین اعتیاد در سطح میانه که به‌طور معمول مدنظر روان‌شناسان به‌ویژه روان‌شناسان اجتماعی است، بیشتر به روابط فرد با گروه‌های اجتماعی مانند خانواده، مدرسه، همسالان و ... توجه می‌شود؛ زیرا این عوامل به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم زمینه‌گرایش فرد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد را فراهم می‌کنند. عملکرد خانواده و روابط حاکم بر آن ممکن است زمینه‌ساز گرایش افراد خانواده به اعتیاد باشد و مصرف مواد مخدر به‌وسیله یکی از اعضای خانواده عامل فشار بالقوه‌ای است که اثرات نامطلوبی را ایجاد می‌کند (یحیی‌زاده، ۱۳۸۸: ۱۲۶-۱۲۵). مطالعات ادوین سادرلند در زمینه جامعه‌پذیری یا یادگیری در مباحث کج رفتاری اجتماعی در این حیطة قرار دارد. به اعتقاد او افراد به این دلیل کج رفتار می‌شوند که تعداد تماس‌های انحرافی آنها بیش از تماس‌های غیرانحرافی‌شان است. تعامل افراد با افراد دارای ایده‌های کج رفتارانه، نسبت به افراد دارای ایده‌های هموایانه (یعنی تماس بیشتر آنان با کج رفتاران یا ایده‌های کج رفتاری)، دلیل اصلی کج رفتاری آنهاست. به همین مناسبت تعامل فرزندان در محیط‌های خانوادگی دارای سوء مصرف مواد و ارتباط آنها با دوستان و همسالانی از این جنس، درصد آسیب‌پذیری آنها را چندین برابر خواهد کرد. کوهن در تأیید این مطلب مدعی است فرزندان طبقات فرودست که مثل دیگر هم‌سن‌وسالان خود از طبقات متوسط جامعه به مدرسه می‌روند و در آنجا با ارزش‌های طبقات متوسط آشنا و طالب منزلت‌های اجتماعی مقبول (و هواخواه اهداف مشروع اجتماعی مدنظر مرتن) می‌شوند، در رقابت با همکلاسان طبقات بالاتر خود، درمی‌مانند، ناکام و تحقیر می‌شوند و می‌بازند. به نظر کوهن،

مؤسسات اجتماعی به تدریج وظایف و مشاغل متعدد خود را از دست داده و بیش از پیش به سازمان و گروه محدود تبدیل و از بیشتر تکالیف و کارکردهای حمایتی و قانونی خود محروم شده است. با این همه از منظر کلی خانواده همچنان نظم و نسق‌دهنده تمام اعمال فرد است (فریدکیان، ۱۳۸۹: ۱۸۸-۱۸۷).

با وجود این، اعتیاد به مواد مخدر پدیده‌ای اجتماعی است که از دیرباز ذهن جامعه‌شناسان را در جهان به خود جلب کرده است و دیدگاه‌های متعددی در زمینه تبیین این مسئله اجتماعی مطرح شده‌اند. نظریات مرتبط با اعتیاد براساس نگرش به ساختار اجتماعی، روابط اجتماعی یا عمل و رفتار اجتماعی در سه سطح کلان، میانه و خرد طبقه‌بندی می‌شوند.

برای تبیین اعتیاد در سطح کلان، به‌طور معمول به عوامل ساختاری و نارسایی بخش‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جامعه توجه می‌شود؛ به عبارتی، در سطح کلان شکاف طبقاتی، نابرابری و احساس محرومیت نسبی در حوزه اقتصادی، شکاف میان دولت و ملت، ناکارآمدی مدیران در حوزه سیاسی، آنومی یا آشفتگی اجتماعی، ضعف همبستگی و بحران هویت در حوزه اجتماعی، فاصله ارزش‌ها و هنجارها و ... از عوامل جالب توجه‌اند (یحیی‌زاده، ۱۳۸۸: ۱۲۵).

جامعه‌شناسان ریشه بسیاری از کج رفتاری‌ها را در محیط و شرایط اجتماعی جستجو می‌کنند و دلایل زیرساز بسیاری از آنها را در خود جامعه می‌دانند. وقتی خواسته‌های فرد با انتظارات جامعه هماهنگ و هم‌نوا نباشد، نابهنجاری فرد آغاز می‌شود و در صورت تداوم، زمینه‌های کج رفتاری را پدید می‌آورد. از نظر دورکیم اختلال در شرایطی پدید می‌آید که در حوزه‌های معینی از زندگی اجتماعی، معیار روشنی برای راهنمایی رفتار افراد وجود نداشته باشد (گیدنز، ۱۳۷۳: ۷۹). پیامدهای آنومی به صورت نوعی نابسامانی فردی و روانی و در قالب تعارض شخصیت فردی و خودآگاه انسان با شخصیت اجتماعی دیگرخواه متجلی می‌شوند. از دیدگاه نظریه آنومی یکی از معانی ذهنی بی‌هنجار آن است که آرزوهای نامحدود، فشارهایی را بر افراد وارد می‌آوردند تا از

بود. به همین مناسبت است که برخی نظریات روان‌شناسی دربارهٔ سوء مصرف مواد مخدر، بر شخصیت آدمی مبتنی‌اند. اعتیاد به مواد مخدر به طور عمده اختلالی شخصیتی و از انواع سازگاری‌های بی‌ثمر در زندگی است که افراد با گرایش‌های شخصیتی خاص ممکن است در شرایط مناسب دست‌یابی و تساهل فرهنگی - اجتماعی، آن را انتخاب کنند؛ بنابراین، بخشی از تبیین روان‌شناختی در مصرف مواد مخدر، یک شخصیت معتاد فرضی است که خود از روابط مشکل‌زا در خانواده، تقویت‌های نامناسب، نبودن الگوی نقشی سالم، انتظارات متناقض والدین از فرزندان و نبودن عشق و احترام در آنها نشئت می‌گیرد. از نظر روان‌شناختی شخصیت نابالغ وابسته به مواد مخدر، براساس سطح اولیه یا براساس اصل لذت به دنبال رضایت و خشنودی است و مصرف مواد را تقویت‌کننده رفتار خود می‌داند. او نسبت به پیامدهای منفی و طولانی مدت رفتار بی تفاوت است و در عوض، تقویت‌های مثبت کوتاه‌مدتی را انتخاب می‌کند که مواد به او می‌دهد (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۲۸). طبق این دیدگاه است که آزمون‌های زیگموند فروید، فهم شخصیت انسانی و ارتباط آن با رفتار انحرافی را بررسی کرده‌اند. همچنان که ویلیام شلدون، ساختمان سرشتی انسان را عامل تعیین‌کننده و اصلی و مهم‌ترین دلیل ایجاد و تکامل رفتار بشر می‌داند. در این صورت وقوع رفتارهای منحرفانه در نتیجهٔ سوء مصرف مواد در افراد به ویژگی‌های شخصیتی آنها نسبت داده می‌شود. همچنین طبق دیدگاه استیون گلد وضعیت شناختی فرد، محوری در نظر گرفته می‌شود که حرکت از مصرف تفننی به اعتیاد کامل را تعیین می‌کند. براساس این نظریه در فرایند اعتیاد، تمارض به منزلهٔ عامل مستعدکننده اهمیت دارد. مردمی که در برآوردن انتظارات و خواسته‌های جامعه و خودشان با مشکل روبه‌رو هستند، با تعارضی روبه‌رو می‌شوند که در قالب اضطراب نمود می‌یابد. اضطراب احساسی عام است که بسیاری از ما با درجات مختلف آن را تجربه می‌کنیم؛ اما معتادان با تعبیر کردن اضطراب خود به صورت ناتوانی در کنترل خود و محیط اطرافشان، حس می‌کنند قدرتی برای تغییر موقعیت و چیره شدن بر عوامل تنش‌زا ندارند؛ بنابراین،

این فرزندان شکست‌خوردهٔ محروم از مدارس، ترویج‌دهندهٔ ارزش‌های طبقات برخوردار می‌شوند و با بازگشت به مناطق محروم و برای جبران ناکامی خود در رقابت برای دست‌یابی به منزلت، «خرده فرهنگ بزهکاری» تأسیس می‌کنند که نظام ارزشی آن درست نقطهٔ مقابل نظام ارزشی طبقات برخوردار است. از نظر کوهن، ناهمسازی اهداف و ابزار مدنظر مرتن به خودی خود سبب کج رفتاری نخواهد شد؛ به جز اینکه متغیر مداخله‌گری چون سرخوردگی و ناکامی منزلتی به معادله اضافه شود؛ به بیان دیگر، کوهن و مرتن هر دو فرض کرده‌اند اعضای طبقهٔ پایین بیش از دیگران احتمال دارد در فعالیت‌های نابهنجار مشارکت کنند؛ زیرا جامعه نمی‌تواند به آنها کمک کند به آرزوهای خود دست یابند؛ بنابراین، اگر مرتن مدعی بود شکاف بین اهداف و ابزار موجب کج رفتاری است، کوهن می‌گوید شکاف بین اهداف و ابزار به واسطهٔ ناکامی منزلتی موجب کج رفتاری می‌شود (به نقل از صدیق‌سروستانی، ۱۳۸۵: ۴۱). برای تأیید اهمیت عوامل اجتماعی در زمینهٔ انحراف فرزندان و در نتیجه، از بین رفتن ویژگی‌های هویتی شخص می‌توان از دیدگاه دیگری کمک گرفت. به نظر بکر، کجرو شدن در نتیجهٔ فرایندی اجتماعی - روان‌شناختی صورت می‌گیرد که در این میان فرایند اجتماعی سازندهٔ 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 به منزلهٔ منحرف توجه می‌کنند (محسنی، ۱۳۸۶: ۶۵) و به عبارتی با انگ زنی به آنها، سبب منزوی شدن و طرد آنها می‌شوند.

برای تبیین اعتیاد در سطح خرد باید بیشتر به شخصیت و ویژگی‌های فردی، عوامل انگیزشی، تاریخچهٔ افراد، انواع مشکلات جسمانی، روانی و عاطفی فرد، ضعف ایمان و اراده، ترس و اضطراب، تنهایی و افسردگی، کنجکاوی و کسب تجربه، لذت‌گرایی، کاهش درد و اندوه و باورهای غیرمنطقی افراد توجه شود (یحیی‌زاده، ۱۳۸۸: ۱۲۶). با سوء مصرف مواد، اختلال شخصیتی در فرزندان ایجاد می‌شود و آنها دیگر از لحاظ روانی قادر به ایفای نقش خود در خانواده نخواهند

شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی یا هسته‌ای به اطلاعات معناداری تبدیل می‌شوند؛ به عبارت دیگر، در کدگذاری باز، مفاهیم و مقولات از داده‌های خام میدانی استخراج می‌شوند. این یافته‌ها در مرحله کدگذاری محوری طی کشف ارتباطات منطقی میان آنها به الگوهای پارادایمی تبدیل می‌شوند که هر یک معرف اشکالی از روابط میان مقولات با محوریت پدیده اصلی‌اند. یافتن ارتباط میان مقولات و پدیده‌ها تا مرحله نهایی که همان کدگذاری هسته‌ای یا انتخابی است، ادامه می‌یابد.

مشارکت‌کنندگان: در پژوهش‌های کیفی بر خلاف شیوه کمی، به افرادی که در فرایند پژوهش شرکت می‌کنند، فرد یا نمونه گفته نمی‌شود؛ بلکه به آنها مشارکت‌کننده یا مطلع می‌گویند (ازکیا و ایمانی‌جاجرمی، ۱۳۹۰: ۶۱-۶۰). در این بستر افراد به سبب اطلاعات، تجربه یا دیدگاهشان درباره موضوع مطالعه شده، انتخاب می‌شوند و در جریان پژوهش مشارکت می‌کنند. بدین منظور پژوهشگران برای جلب مشارکت افراد ضمن حضور در جلسات مراکز ترک اعتیاد سعی در اعتمادسازی متقابل با خانواده‌ها داشتند. برای رسیدن به این هدف، پژوهشگران متعهد شدند با رعایت اصل گمنامی، مانع افشای اطلاعات شخصی و ارتباطی افراد شوند و از آنها درخواست می‌کردند با تعیین زمانی برای مصاحبه، به پژوهشگران در رسیدن به اهداف خود یاری رسانند. همچنین در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. در این نوع نمونه‌گیری، افراد به دلیل اطلاعات، تجربه یا دیدگاهی انتخاب می‌شوند که در زمینه موضوع بررسی شده دارند. بدین ترتیب خانواده‌هایی که در آنها پدر و مادر یا والدین درگیر سوء مصرف مواد بودند و در زمینه اعتیاد تجربه داشتند، برای نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه پژوهش مدنظر شامل ۴۰ نفر (فرزندان دارای والد یا والدین معتاد و مادران دارای فرزند و همسر معتاد) بوده است. انتخاب نمونه‌ها تا زمانی ادامه یافت که به اشباع نظری رسید و دیگر ادامه مصاحبه‌ها نکته جدیدی را به پژوهش اضافه نکرد. در این پژوهش احتمال رسیدن به اشباع نظری با نمونه‌ای برابر با ۴۰ نفر در نظر گرفته شد (نجفی‌اصل، ۱۳۹۴: ۵۵).

مهم‌ترین نارسایی شناختی در افراد معتاد این است که امکان سازگاری با عوامل تنش‌زا وجود ندارد (به نقل از اسدزاده، ۱۳۹۴: ۲۵). در پرتو چنین دیدگاهی، فردی که دچار سوء مصرف مواد است در وضعیتی از بحران به سر می‌برد که او را از انجام تصمیم‌های مهم زندگی عاجز می‌کند؛ به طوری که نه توان رسیدن به اهداف والای انسانی را دارد و نه قادر است نقش‌های مهم خود در زندگی را ایفا کند. می‌توان در پایان به این نکته اشاره کرد که با وجود اهمیت عوامل روانی و اجتماعی در از بین رفتن هویت فرزندان در نتیجه اعتیاد والدین، در پژوهش حاضر بیشتر عوامل اجتماعی برجسته و تلاش شده است این پدیده با رویکرد جامعه‌شناسانه بررسی شود.

روش پژوهش

با توجه به بدیع بودن موضوع و کم سابقه بودن پژوهش در موضوع ذکر شده، پژوهش حاضر به روش کیفی و با استفاده از روش نظریه بنیانی انجام شده است؛ در واقع، این رهیافت را افرادی انتخاب می‌کنند که با پروژه‌های کوچک مقیاس سروکار دارند، از داده‌های کیفی برای بررسی تعامل‌های انسانی استفاده می‌کنند، پژوهش اکتشافی انجام می‌دهند و به موقعیت‌های ویژه توجه دارند (ازکیا و ایمانی‌جاجرمی، ۱۳۹۰: ۲۱). بنا به گفته مبدعان این روش، نظریه زمینه‌ای یا بنیانی، نظریه‌ای است که به طور مستقیم از داده‌هایی استخراج شده است که در جریان پژوهش به طور منظم گرد آمده‌اند و تحلیل شده‌اند. در این روش، گردآوری داده‌ها، تحلیل و نظریه نهایی با یکدیگر ارتباط تنگاتنگ دارند (استراوس و کربین، ۱۳۹۲: ۳۴). بر این اساس تولید داده‌ها در میدان پژوهش و با استفاده از فنونی چون مصاحبه نیمه ساختاریافته، ثبت مشاهدات و یادداشت برداری انجام شده است. طول مصاحبه‌ها از یک ساعت تا دو ساعت و نیم متغیر بوده و به شکل حضوری انجام شده است. در این بستر روشی، تحلیل داده‌ها جریانی دوری است که به طور همزمان در میدان تولید داده‌ها انجام می‌شود یا بلافاصله پس از خروج از میدان شکل می‌گیرد. داده‌های به دست آمده در میدان، در گذر از ۳ مرحله تحلیلی

یافته‌های پژوهش

بهره‌گیری از این مفاهیم، مقولات مدنظر شناسایی شدند که در جدول زیر مفاهیم و مقولات گرفته‌شده از آنها گنجانده شده‌اند.

در این بخش داده‌های گردآوری‌شده با مصاحبه از نمونه‌ها، تجزیه و تحلیل شده‌اند. در مرحله کدگذاری باز، مجموعه‌ای از مفاهیم استخراج شد؛ سپس در مرحله کدگذاری محوری با

جدول ۱- مفاهیم و مقوله‌های مرحله کدگذاری باز و محوری مصاحبه با فرزندان

مفاهیم	مقوله‌ها
حمایت بی‌جای والدین از فرزندان، تأمین مالی فرزند معتاد، حمایت از بیکاری فرد	زمینه‌های شروع سوء مصرف مواد
دلخوری طولانی مدت از مادر، بی‌اعتنایی پدر معتاد به فرزند، بی‌اعتمادی به مادر مصرف‌کننده، کینه توزی نسبت به مادر، لجبازی با مادر، ابتلا به اعتیاد از بدو انعقاد نطفه، بی‌حوصلگی و خستگی مفرط، بهت و ابهام فرزند از نابسامانی‌های خانواده، بروز مظاهر رفتار عصبی در فرزند، مقایسه کمبودهای پدر معتاد با دیگر والدین، دلخوری از بی‌توجهی پدر، شکسته شدن غرور، تحریک‌پذیری کلی، وادار شدن به دروغ‌گویی، خشونت کلامی، اعتمادبه‌نفس پایین	اثرات روانی و عاطفی بر فرزند
انتصاب پدر به شغل پردرآمد، عقیده به خدمات محبت‌آمیز پدر، اشاره به روابط محبت‌آمیز در خانواده، آرام‌نشان دادن جو خانواده، تأکید بر خوش‌حلقی پدر، تأکید بر موفقیت‌های تحصیلی فرزندان، رقابت مادر و فرزندان در کسب روابط محبت‌آمیز، انتقال منشأ مشکلات به بیرون، تصور خوب رابطه پدر و مادر، تأکید بر سلامتی پدر، تأکید بر بهبودی مادر، تأکید بر خودکفایی خانواده در تأمین نیازها، کنمان سوءاستفاده ابزاری ازسوی پدر، تلاش برای نشان دادن وابستگی متقابل اعضا در خانواده	تظاهر به طبیعی بودن زندگی
کتک‌زدن فرزند، حمله به فرزند	اعمال خشونت علیه فرزند
نگرانی از قضاوت دیگران، نگرانی از حرف مردم	اثرات کلی بر فرزند
اطلاع دقیق از حکم پدر، رویارویی با اعتیاد از زمان تولد، حساسیت‌های مفرط مادر نسبت به رفت‌وآمدهای فرزند، ابراز ناراحتی از اعتیاد پدر، طرح سوء مصرف مواد پدر در مدرسه، تعریف دوگانه از پدر (مهربان - خلافکار)، مشاهده رابطه جنسی نامشروع مادر، مشاهده آزار خواهر به وسیله دوستان پدر، مشاهده نزاع والدین، مشاهده گریه‌های مداوم مادر، ترس از ازدواج به دلیل سوء مصرف و سابقه پدر، هراس از تکرار برچسب‌ها بر پدر، نگرانی از زندگی مشترک خواهر، نارضایتی از وابستگی اقتصادی پدر، افسوس از بی‌سرپرست ماندن، حمایت‌نکردن مالی پدر از فرزند دوری‌گزیدن از جامعه اطراف	اثرات بر فرزند
بی‌توجهی به تغذیه فرزند، بی‌مسئولیتی در قبال دریافت شناسنامه برای فرزند	بی‌مسئولیتی والدین نسبت به فرزند
ممانعت از ارتباط نامشروع مادر، تدارک دستگیری مادر متخلف، تلاش برای گریز از درگیری‌ها، تلاش برای حفظ حریم خصوصی، بازخواست پدر، گریه مداوم، امتناع از تأمین مواد مخدر برای پدر، تلاش برای نجات خواهر از مزاحمت، پنهان کردن وسایل مصرف پدر، مخفی کردن مواد پدر در کمد لباس، تأکید بر مضر بودن مواد، قبح ذاتی مواد در ذهن فرزند، راهکار اعتراضی ابراز خشم از اعتیاد پدر، توجه به خدایا، شرکت در مراسم مذهبی مثل هیئت، انجام مناسک مذهبی، تلاش برای حفظ آبرو، تلاش برای آرام نگه داشتن مادر، تلاش برای پذیرش اجتماعی پدر ازسوی اطرافیان، حمایت مالی فرزند از پدر	تلاش فرزند برای احیای زندگی
تلاش فرزند برای دورماندن از مواد، سرافکنندگی از کار مادر به جای پدر، تمایل به زندگی	تلاش فرزند برای بازسازی آینده

درنهایت، با بررسی مفاهیم و مقوله‌های ذکرشده در مرحله گدگذاری انتخابی، الگوی نهایی پژوهش به صورت زیر بدین شرح است: استخراج شد. یافته‌های این پژوهش در الگوی زیر (جدول ۲)

جدول ۲- الگوی نهایی پژوهش

پيامدها	راهبردها	پديده	شرایط علی
- طرد از جامعه			- وجودداشتن حمایت عاطفی خانواده
- خودمحوری	۱. راهبردهای حذف مسئله		- بی‌اعتنایی والدین
- خشونت‌های کلامی - فیزیکی	۲. راهبردهای مقابله‌ای	بی‌ثباتی هویتی فرزندان	- بی‌مسئولیتی والدین
- بی‌توجهی والدین	۳. راهبردهای ترمیمی	زمینه:	- حس کمبود دائمی
- محرومیت از امکانات		میزان:	- دوگانگی مفهوم پدر
- عوارض روحی		شدت: سابقه اعتیاد در	- تلقین حس حقارت از والدین
- بی‌حوصلگی و خستگی		خانواده	- مقایسه والدین معتاد با دیگران
- حرمان معنوی		دوره زمانی: در طول انجام	- حس سرگردانی فرزندان
- رنج ناشی از مقایسه		پژوهش	- تزلزل پایدار در روابط خانوادگی
- تخریب اعتمادبه‌نفس		عوامل مداخله‌گر:	- کنترل شدید والدین
		- شکنندگی غرور	
		- کمبودهای درونی	
		- تأکید بر ضعف‌ها	

با توجه به الگوی نهایی، در ادامه اجزای الگو به تفکیک

بررسی خواهند شد:

الف) شرایط علی مؤثر بر ایجاد پدیده بی‌ثباتی هویتی در فرزندان

حمایت نکردن عاطفی خانواده که به‌طور خاص از سوی والدین معتاد نسبت به فرزندان اعمال می‌شود، به‌لحاظ عاطفی فضایی تهی را برای فرزندان ایجاد می‌کند. فرد معتاد به‌سبب ویژگی‌هایی مانند خودمحوری و انزوا که تنها هدف آن تمرکز بر تهیه و مصرف مواد مخدر است، نسبت به فرزند خود با بی‌اعتنایی رفتار می‌کند. هر قدر میزان اعتیاد سنگین‌تر، مدت مصرف طولانی‌تر و اعتیاد والدین عادی‌تر شود، بی‌اعتنایی به فرزند شدیدتر و حس حرمان عاطفی در او تعمیق می‌شود. همچنین با وجود اعتیاد به‌دنبال ایجاد بی‌اعتنایی به فرزندان در انجام وظایف مادی و معنوی پدر و مادر اختلال ایجاد و سبب اعمال بی‌مسئولیتی والدین نسبت به فرزندان می‌شود.

یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«اصلاً به مدرسه من فکر نمی‌کرد! چون خودش همه‌اش مواد می‌کشید. فقط به بار اومد ... اون موقعی که بابام بود، الانم که نیست ... زندانه ... فقط گاهی از پشت تلفن می‌گه ... آخه کسی نیست دیگه!!!!» (فرزند معتاد، ۹ساله).

کمبودهایی که فرزندان در دوران کودکی و نوجوانی به‌سبب اعتیاد والدین و به‌ویژه پدر در خانواده تجربه می‌کنند، سبب ایجاد حس کمبود دائمی در آنان می‌شود و صدمات جبران‌ناپذیری را به‌لحاظ روانی و جامعه‌پذیری به‌دنبال دارد. در کنار چنین کمبود عمیقی، فرزند به‌ویژه در سنین کودکی و نوجوانی به‌شدت به‌دنبال تکیه‌گاهی عاطفی است؛ اما اعتیاد والدین و به‌ویژه پدر، جاذبه عمیق عاطفی پدر - فرزندی را با دافعه شدیدی همراه می‌کند که درنهایت، سبب شکل‌گیری دوگانگی مفهوم پدر برای فرزند می‌شود. این احساس دوگانه به پدر، حالتی است که به موجب آن فرزند در تنگنایی قرار می‌گیرد که به‌واسطه طبیعت رابطه پدر - فرزندی، والد معتاد

زندان باشد. نوه‌شو نتونه ببینه. عروسی آبیجم نبینه. اصلاً خیلی کار بدیه» (فرزند معتاد، ۱۱ساله).

عوارض عاطفی و بین فردی حاصل از اعتیاد، حتی پس از دوره ترک هم ادامه و رابطه متشنج والدین معتاد با فرزندان ادامه می‌یابد. در این شرایط گسیختگی عمیقی میان فرزندان با والدین شکل می‌گیرد که تزلزل پایدار در روابط خانوادگی نامیده می‌شود. در این شرایط فرزندان هنوز هم والد یا والدین معتاد خود را در شرایط پسرقت مداوم زندگی خود و فرصت‌سوزی‌های ناشی از اعتیاد آنها سرزنش می‌کنند. والدین به‌ویژه پدر نیز با اتکا به سابقه پاک و ترک مصرف مواد مخدر در پی ترمیم جایگاه مقتدر خود همانند پیش از آغاز مصرف‌اند. در این مرحله نیز ناپایداری در دوام روابط پدر - فرزندی به شکل دیگری ادامه می‌یابد. بسیاری از والدین پس از ترک، در راستای ترمیم و تثبیت نقش نظارتی خود و با وجود ترس از بازگشت اعتیاد به خانواده خود، با تمرکز بر فرزندان جوان خود به کنترل شدید فرزندان روی می‌آورند. فرزندان آنی که دوره اعتیاد پدر را به‌خوبی به یاد دارند، کمبودهای بزرگی را تجربه کرده‌اند و همواره والدین معتاد خود را با ارجاع به گذشته شماتت‌بار آنها سرزنش می‌کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه می‌گوید:

«خیلی می‌ترسه. یه وقت دیر می‌کنن، زود می‌کنن. الان عادت کرده می‌گه ۸ یا ۹ همه خونه باشن. چون قبلای خودش دیر می‌اومده دنبال خلاف بوده. فکر می‌کنه الان چون ۴ نفر دور هم‌ان یا می‌گی فلانی تا صبح نشستن فکر می‌کنه برنامه‌ایه. پسر و دوامد قلیون می‌کشن. مثلاً بهش می‌گن بابا یه تنباکو بخر، اون روز تو خونه دعواس. خیلی می‌ترسه» (همسر معتاد، ۴۵ساله).

ب) پدیده بی‌ثباتی هویتی در فرزندان

پدیده بی‌ثباتی هویتی فرزندان حاصل از شروط علی ذکرشده، ناظر بر شرایطی است که فرزند در بستر ابتلای والدین به اعتیاد به مواد مخدر ابتدا به‌لحاظ فردی در خودشناسی و درک هویت خود دچار تردید می‌شود؛ سپس در ارتباط با جامعه، به‌لحاظ اجتماعی دچار تعارض است؛ درواقع، فرزند آسیب‌دیده نمی‌تواند هویت خود را در نوسان بین آنچه هست

خود را دوست دارد؛ اما با ارجاع به قضاوت‌های دیگران و شرایط نابسامان زندگی خود، او را سرزنش و از او دوری می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه می‌گوید:

«... بابام ... بابای بدی نبود. همه این کارا رو می‌کنه ... اما تو خونه چی؟! این خیلی اذیتم می‌کرد ... اینکه اونا چه تصویری ازش داشتن؟!...» (فرزند معتاد، ۱۳ساله).

والدین معتاد پس از مدتی اعتیاد خود را می‌پذیرند و آن را جزئی از زندگی روزمره و دیگران را ملزم به همراهی می‌دانند؛ اما نوعی حس ناتوانی همه‌جانبه درون آنها ایجاد می‌شود که به موجب آن خود را ناتوان از انجام کمترین کارها می‌بینند. بر این اساس، والدین و به‌طور خاص پدر معتاد، درصدد پوشاندن ناتوانی‌های خود هستند و در برابر طغیان‌های اعتراض‌آمیز فرزندان، سعی در انتقال حس ناتوانی و تلقین حس حقارت به آنها دارند. بدین ترتیب درباره توانایی‌های فرزند نیز تردید ایجاد و او را تحقیر می‌کند. این احساس، در روابط فراخانوادگی و اجتماعی گسترده‌تر از سوی دیگران با ارجاع به اعتیاد پدر، احساس تحقیرشدن را در فرزند نهادینه می‌کند. وقتی فرزندان در بستر حرمان عاطفی اقدام به مقایسه والدین معتاد با دیگران می‌کنند، این قیاس سبب برجستگی تفاوت‌های آنها در مقایسه با والدین سالم می‌شود. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«بابای من وقتی سالم نبود، اصلاً بهم اهمیت نمی‌داد. باباهای اونا وقتی می‌اومدن مدرسه، می‌دیدم با کلی خوراکی می‌اومدن! می‌دادن به بچه‌هاشون اونجا بود که دلم می‌سوخت ... یه ذره دلم می‌گرفت» (فرزند معتاد، ۱۰ساله).

حس سرگردانی فرزندان، درواقع بهت آنها از نابسامانی خانواده و حاصل شرایطی است که به موجب آن، فرزند احساس ناامنی در فضای خانواده می‌کند و به‌ویژه در سنین کودکی خود را ناتوان از تغییر آن می‌داند و درعمل خود را قربانی شرایط ناخواسته می‌شمارد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه می‌گوید:

«پدر و مادرم تا حالا دلشون نمی‌خواست ما تو زندگی خوشبخت باشیم. فردا، پس فردا، عروسی آبیجمه ... (مکث طولانی همراه با تأسف) دو سه ماه دیگه ام بچه‌دار می‌شه! آبی می‌باید خوشحالی کنه؛ ولی بابام باید تو

بی‌ثباتی هویتی را تجربه می‌کند.

ه) راهبردهای مربوط به پدیده بی‌ثباتی هویتی در فرزندان

فرزندان در رویارویی با پدیده بی‌ثباتی هویتی، واکنش‌های مختلفی بروز می‌دهند و راهبردهای مختلفی را در پیش می‌گیرند. این واکنش‌ها در واقع راهبردهایی در طیف وسیع‌اند که در جهت حذف، مقابله و سازش با این پدیده از سوی فرزندان اعمال می‌شوند. این راهبردها در ۳ شکل و به صورت راهبردهای حذف مسئله، مقابله‌ای و ترمیمی اعمال می‌شوند. هر یک از این راهبردها به فراخور شرایط فرزند، انتخاب و اعمال می‌شوند؛ در واقع، ترتیب استفاده از این راهبردها بدین صورت است که فرزند در تمام برهه‌های زندگی خود، همواره با اعتیاد والدین دست به‌گریبان است. او همواره تلاش می‌کند بر این کمبود بزرگ غلبه کند که وجه ممیز زندگی او و دیگر همسالان اوست. ابتدا تلاش می‌کند با حذف ظاهری مسئله، آن را از ذهن خود پاک کند؛ سپس در تلاش است با تمام قوا با این مسئله و عاملان اصلی آن یعنی والدین خود مقابله‌ی جدی کند و در آخر، راه متفاوت دیگری وجود دارد که نشان می‌دهد برخی فرزندان مسیری متفاوت را در جهت سازش با وضعیت موجود در پیش می‌گیرند و خود را مسئول حل بحران خانواده می‌دانند. مهم‌ترین راهبردهای استفاده‌شده فرزندان عبارت‌اند از:

۱. راهبردهای حذف مسئله که عبارت‌اند از: پنهان‌کردن والدین معتاد از انظار عمومی، کتمان اعتیاد والدین در برابر دیگران، تأکید بر عیوب دیگران و احساس شرم در خلوت خود. آنها سعی دارند با حذف ظاهری مسئله اعتیاد از زندگی، برای خود تسکین موقتی ایجاد کنند. در این موقعیت‌ها نخستین راهکار فرزند پنهان‌کردن والدین معتاد از دیگران است. فرزند سعی می‌کند با راه‌حلی‌هایی مانند همراهی نکردن با والدین در انظار عمومی، خود را از قضاوت‌های دیگران به‌ویژه دوستان پنهان کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه می‌گوید:

«به جایی بریم بخوایم که این داستان (اعتیاد پدر) رو تعریف کنیم. می‌گه

و آنچه مطلوب است، بسازد. او همواره در تلاش است هویت خود را با انکار آنچه در خانواده بر او گذشته است، کتمان کند. در چنین شرایطی هویت فرزندان با والدین معتاد، در حالتی معلق میان واقعیت و تلخی آنچه هست و تخیل آنچه باید باشد، قرار دارد. این شرایط بی‌ثباتی هویتی خوانده می‌شود؛ زیرا فرزند به فراخور شرایطی که در آن قرار می‌گیرد، سعی در تطبیق خود با شرایط موجود دارد.

ج) زمینه بروز پدیده بی‌ثباتی هویتی در فرزندان

پدیده بی‌ثباتی هویتی فرزندان بین ۴۰ مورد بررسی شده در طول زمان انجام پژوهش مشاهده شد؛ به طوری که این پدیده هم از جانب فرزندان والدین مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر و هم از سوی والدین آنها که در دروه ترک اعتیاد بودند یا اصلاً معتاد نبودند، تأکید شد. میزان شدت و ضعف این پدیده، از سابقه اعتیاد اعضای خانواده پیروی می‌کند. بر این اساس هرچه سابقه اعتیاد در خانواده هم به لحاظ مدت زمان (سال‌هایی که والدین اعتیاد داشتند) و هم به لحاظ سابقه نسلی (اعتیاد پدر بزرگ و مادر بزرگ) بیشتر باشد، میزان بی‌ثباتی هویتی فرزندان افزایش خواهد یافت. عکس این حالت زمانی است که نبود سابقه اعتیاد در خانواده و کوتاهی زمان ابتلای والدین، همه نیروهای مادی و معنوی خانواده را در جهت بهبود فرد مبتلا بسیج می‌کند.

د) عوامل مداخله‌گر مؤثر بر راهبردها

فرزندان در رویارویی با پدیده بی‌ثباتی هویتی با توجه به احساس شکنندگی در غرور خود که در نوسانات فکری او بین واقعیت و مطلوب آنها ریشه دارد و با ارجاع به احساس کمبودهای درونی ناشی از اعتیاد والدین و تأکید دیگران از بیرون بر ضعف‌های او که در رأس آن اعتیاد والدین است، سعی دارد به شیوه خود با آن دست و پنجه نرم کند. بر این اساس، فرزندی با سابقه اعتیاد والد یا والدین خود، با تأثیر گرفتن از تنش دائمی با خود و جامعه پیرامونش، نوعی

درگیری‌های متعدد داشته‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«زیر بار نمی‌ره. نداشتن باباشو نمی‌فهمه. مثلاً به باباش میگه من ۱۰۰ تومن می‌خوام نداره. بیتابی می‌کنه. می‌گه تو چرا نداری؟ باباش و این دختر درگیرن. رشته‌اش هنره. با دوستاش زیاد بیرون می‌ره. نداری باباشو نمی‌تونه بپذیره. یه وقت ساعت ۱۱ شب بیرونش می‌کنه» (همسر معتاد، ۴۵ساله).

۳. راهبردهای ترمیمی: فرزند تلاش می‌کند برای تأمین مالی خانواده و همراهی با والد غیرمعتاد در حفظ خانواده راهبردهایی چون مشارکت در هزینه‌ها، اشتغال به کار و کسب درآمد و همفکری در حل مسائل ناشی از اعتیاد والد یا والدین را در پیش بگیرد.

در کنار این راهبردها فرزندان سعی می‌کنند به همراه والد غیرمعتاد خود با مشارکت در هزینه‌ها، اشتغال به کار و کسب درآمد و همفکری با او در اداره زندگی، او را یاری کنند. این نوع از مساعدت‌ها طیف وسیعی از همیاری‌های فکری و مالی را شامل می‌شود که گاهی به دلیل استمرار نابسامانی مادی و معنوی در خانواده به صورت مدام‌العمر ادامه می‌یابد. بیشتر فرزندان در جریان اجرای این راهبردها مجبور به ترک تحصیل می‌شوند؛ درواقع، فرزندان برای تأمین مالی خود و خانواده مجبور می‌شوند از ادامه تحصیل انصراف دهند و حتی در سنین پایین به کار و کسب درآمد مشغول شوند؛ درواقع، این راهبردها با هدف جبران مضرات ناشی از اعتیاد در خانواده از سوی فرزندان اعمال می‌شود و از آنجا که اعتیاد موجب جابه‌جایی نقش از حمایت‌گری به حمایت‌پذیری برای والدین معتاد می‌شود، درنهایت این راهبرد درصدد ایفای نقش حمایت‌گری برای والدین و فرد معتاد برمی‌آید. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«دختر بزرگم تونست بپذیره. خودشو جمع‌وجور کرد. رفت سر کار. کمک حاله بود. می‌رفت سر کار کمک ما هم بود. وقتی بچه‌ها کار می‌کردن نفری ۵۰ تومن می‌آوردن. می‌گفتن مامان خرج نکنیا. بریز و پاش نکنیا» (همسر معتاد، ۴۵ساله).

و) پیامدهای به‌کارگیری راهبردها

نگید! الان دوست نداره بره جلسه. می‌گه نمی‌خوام ببینم. دوستاش هم نمی‌دونستن؛ ولی قیافه باباش بعد ترکم خوب نبود. اون صورت لاغرو داشت. برا همین همه‌اش می‌گفت مامان بیا از اون ور بریم، بچه‌ها منو نبینن» (همسر معتاد، ۳۸ساله).

فرزند به لحاظ ذهنی هم مدام درگیر با این مسئله است و در برابر سؤال یا نگاه مردم دیگران، والدین خود را بری از هر خطا و مانند دیگر پدر و مادرها می‌داند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«هیچ کدوم مصرف‌کننده نیستن. نه... نداریم... با هم دعوا نمی‌کنیم. همه چی آرومه. مامانم بابامو دوست داره و اونم مامانمو دوست داره. منو دوست داره» (فرزند معتاد، ۸ساله).

در برخی موارد نیز سعی می‌کند با تأکید بر عیوب دیگران، آنها را مجاب کند که والدینش تفاوتی با دیگران ندارند.

۲. راهبردهای مقابله‌ای: رفتارهای پرخاشگرانه، گریه مداوم و خشونت کلامی - جسمی از مهم‌ترین راهبردهای عاطفی است که فرزند پس از شکست در به‌کارگیری راهبرد حذف مسئله مبادرت به بروز واکنش‌های عاطفی و آنی می‌کند. در این شرایط فرزندان به دنبال احساس ضعف درونی و شماتت‌های افراد دیگر و تعارض‌های درونی خود به‌ویژه در سنین کودکی احساس بی‌دفاعی می‌کنند و با کمترین تلنگری به گریه مداوم روی می‌آورند. برخی دیگر از فرزندان با این کمبود مقابله می‌کنند و راهبرد رفتارهای پرخاشگرانه را در پیش می‌گیرند. در این شرایط فرزند با بروز رفتارهای خشن و مقابله با هر نوع نشانه‌ای که اعتیاد والدین برای او تداعی کند، سعی در جلوگیری از واکنش‌های سرزنش‌آمیز دیگران دارد. او سعی دارد با اعمال رفتارهای پرخاشگرانه به‌نوعی از اظهارنظرها و سرزنش‌های دیگران جلوگیری و تسکینی موقت برای خود فراهم کند. یکی از فرزندان در این زمینه می‌گوید:

«برای من اصلاً حفظ آبرو مهم نیست ... تونسته، خلاف کرده! خودشم داره تاوانشو می‌ده. فامیلامون جرئت حرف‌زدن ندارن. می‌کشمشون» (فرزند معتاد، ۱۵ساله).

در موارد بسیاری نیز فرزندان با والدین خود،

می‌گه برا چی برم؟ وظیفه تونه، بچه آوردین. می‌گه من نمی‌تونم قبول کنم. با کلمه «ندارم» مشکل دارم. می‌گه من دوست ندارم ازدواج کنم، دوست دارم برم کشور خارج زندگی کنم که از شما دور باشم. اصلاً نمی‌تونه پذیره» (همسر معتاد، ۴۲ساله)

به دنبال خودمحوری و کاهش قدرت تاب‌آوری فرزند که نتیجه تمام آلام روحی اوست، او در تقابل با محیط خود هم ممکن است در معرض خشونت قرار بگیرد؛ در واقع، خانواده و محیط اجتماعی که قادر به تحمل رفتارهای پرخاشگرانه و نابهنجار فرزند نیستند، نسبت به او واکنش‌هایی چون تنبیه بدنی، اخراج از خانه، درگیری لفظی و فیزیکی با اعضای خانواده و اجبار به روابط جنسی را نشان می‌دهند؛ یعنی فرزند هم عامل و هم قربانی بروز خشونت‌های کلامی - فیزیکی است. یکی از مشارکت‌کنندگان درباره فرزند ناسازگار خود می‌گوید:

«به باباش می‌گه من ۱۰۰ تومن می‌خوام. اونم نداره. بیتابی می‌کنه. می‌گه: تو چرا نداری؟ بابا و این دختر درگیر می‌شن. تا جایی که یه وقت ساعت ۱۱ شب بیرونش می‌کنه. دخترم می‌گه من با کلمه «ندارم» مشکل دارم» (همسر معتاد، ۴۲ساله).

در نهایت، فرزندان والدین معتاد، قربانی بی‌توجهی مطلق والدین خود می‌شوند. این بی‌مسئولیتی از تأمین نشدن حداقل‌های مادی تا حراست از حریم جسمی و جنسی آنها گسترده‌تری دارد. یکی از فرزندان والدین معتاد که شاهد مزاحمت دیگر معتادان برای خواهر خود بوده است، می‌گوید:

«هزار نفر آدمای بد ... بی‌ادب ... می‌آورد تو خونه ... وقتی خواهر من خوابه ... که یارو از زیر پتو دست‌کنه پای آبجی منو بماله ...» (فرزند معتاد، ۱۰ساله).

به کار بردن راهبردهای ترمیمی و پیش از آن شرایط ناپایدار عاطفی در خانواده، سبب بروز پیامدهای پنهان و پوشیده‌تر می‌شود؛ در واقع، دسته دیگری از پیامدهای ناشی از اجرای راهبردهای معرفی شده، سبب ایجاد چالش‌های درونی برای فرزند می‌شود. فرزند در رویارویی با پدیده بی‌ثباتی هویتی در دور باطلی از زدودن نشانه‌های اعتیاد والدین و آشکارشدن آنها می‌افتد. نخستین و مهم‌ترین آسیبی که متوجه فرزند می‌شود، عوارض روحی شامل افسردگی، اضطراب،

به‌کاربردن هر یک از این راهبردهای سه‌گانه، پیامدهایی را به دنبال دارد. از آنجا که پیامدهای اعتیاد در یک تجربه اجتماعی و در رابطه با دیگران شکل می‌گیرد، در پیش گرفتن راهبردهای مخصوص مقابله با آثار آن نیز در ارتباط با دیگر افراد معنا می‌یابد و بازخوردهای متقابلی را ایجاد می‌کند. بر این اساس راهبردهایی مانند حذف مسئله و مقابله‌ای که در ذات خود در جهت مقابله یا اعمال خشونت برمی‌آیند، پیامدهای منفی و خشنی را در بر خواهند داشت و راهبردهای مسالمت‌آمیزتر مانند ترمیمی، پیامدهای پوشیده‌تر و شخصی‌تر خواهند داشت.

همان‌طور که تشریح شد، راهبردهای حذف مسئله و مقابله‌ای، پیامدهایی مانند طرد از جامعه، خودمحوری و بروز خشونت‌های کلامی - فیزیکی دارند. بی‌توجهی مطلق والدین هم به صورت دلیل به‌کاربردن راهبردهای رویارویی و هم به منزله معلول آنها مطرح می‌شود. از مهم‌ترین پیامدهای راهبردهای مبتنی بر خشونت، احساس طرد از جامعه است. فرزند در این حالت با تأکید دیگران بر تفاوت‌هایی که در زندگی او با دیگران وجود دارد، همواره از سوی دیگران به‌ویژه هم‌سالان خود طرد می‌شود. یکی از مشارکت‌کننده‌ها در این مورد می‌گوید:

«هنوزم اون عقده تو گلوی من مونده. پیش اومده بود که بگن بهم تو مدرسه (که بابات قاچاقچی و معتاده). به جرئت بگم ... با دختر همسایه مون (که این حرفو بهم زد) تا الانم سلام علیک نکردم. با هیچ کدومشون حرف نمی‌زنم. (اعتیاد) خسارتایی به ما زد با حرف و حدیثای مردم ... اینا رو افکارم تأثیر می‌داشت ...» (فرزند معتاد، ۱۵ساله).

فرزندان والدین معتاد به دنبال تألمات روحی خود، دچار خودمحوری می‌شوند. در این شرایط فرزند تحمل هیچ نوع ناسازگاری، مخالفت و مقاومتی را در برابر خود ندارد. او در این شرایط همه اطرافیان خود به ویژه والد یا والدین معتاد را در شرایط نابسامان خود مقصر می‌داند و همواره تصمیم‌ها و عملکردهای خود را توجیه می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در تشریح وضعیت فرزند خود می‌گوید:

«دومیه زیر بار نمی‌ره. نداشتن باباشو نمی‌فهمه. بهش می‌گم برو سر کار

پرخاشگری، زودرنجی و دلخوری از یکدیگر بروز می‌کند؛ بنابراین، در خانواده‌های با والدین معتاد، شرایط روحی و معنوی بسیار ناهنجار و بی‌ثبات است. در این میان آسیب‌پذیری فرزندان دوچندان می‌شود و بستر آموزشی ناهنجار در این خانواده‌ها نیز فرزندان را مستعد‌گرایش به انواع رفتار کجروانه از قبیل تجاوز، اعتیاد و ... می‌کند؛ زیرا اثرات اعتیاد از بدو تولد بر او عارض شده‌اند و به نسبت طول مصرف والدین در برهه‌های سنی گوناگون بر کیفیت زندگی او اثر می‌گذارند.

طبق یافته‌ها در خانواده‌های دارای والد یا والدین معتاد، فرزندان حمایت عاطفی، اجتماعی و اقتصادی ندارند و با بی‌مسئولیتی و بی‌اعتنایی والدین نسبت به خود روبه‌رو هستند. آنان با نوعی احساس کمبود دائمی در زندگی روزمره و روابط خود روبه‌رو هستند که در این میان وجود دوگانگی‌ها از مفهوم پدر این مشکلات را دوچندان می‌کند. فرزند پدر را مظهر مهربانی و عاطفه و صمیمیت می‌شناسد؛ ولی شخصیت خلافکار او و دغدغه پنهان نگه داشتن اعتیاد پدر در جمع همسالان، او را با نگرانی و تنش همراه می‌کند. در چنین حالتی با مقایسه والدین خود با دیگران، نوعی حس حقارت نسبت به والدین در او شکل می‌گیرد که نتیجه آن بهت فرزند از شرایط نابسامان خانواده است؛ زیرا به نوعی خود را قربانی شرایط ناخواسته‌ای می‌بیند که روزبه‌روز تشدید می‌شود. تشدید این وضعیت، تزلزلی پایدار در روابط خانوادگی آنها ایجاد می‌کند که نتیجه همه این مسائل، ایجاد پدیده بی‌ثباتی هویتی فرزندان است. در این صورت فرزندان علاوه بر اینکه به لحاظ فردی و در خودشناسی و درک هویت خود دچار تردید می‌شوند، قادر به برقراری ارتباطات اجتماعی مؤثر در جامعه نیز نخواهند بود و با وجود شرایط نابسامان خانواده خود، مجبور می‌شوند از حضور در جامعه اجتناب ورزند و راهبردهای مختلفی مانند حذف، مقابله یا سازش با این پدیده را اعمال کنند.

نتایج پژوهش حاضر به نوعی نتایج پژوهش‌های

وسواس و حس تحقیر است. این فرزندان علاوه بر محرومیت از امکانات اولیه زندگی که به سبب محدودیت منابع مالی خانواده رخ می‌دهد، دچار نوع دیگری از محرومیت یعنی حرمان معنوی می‌شوند که طیف وسیعی از مشاهده مشاگره و درگیری والدین تا دوری مطلق از آنها و زندگی در بهزیستی را شامل می‌شود. فرزند در این شرایط، در فشار روانی حاصل از تنش‌های درونی و هجمه‌های جامعه، پس از مدتی نبرد احساس بی‌حوصلگی و خستگی مفرط می‌کند. او به سبب ناآرامی‌های روحی، بخش زیادی از انرژی خود را از دست می‌دهد و به دلیل شرم و ناتوانی‌های ارتباطی خود از آنها دوری می‌جوید و توانایی همراهی همسالان خود را ندارد. او در این مرحله به جداسازی کامل خود از محیط می‌رسد، از حضور در جمع امتناع می‌ورزد و در انزوا به سر می‌برد. این انزوای گسترده هم در روابط خانوادگی و هم در ارتباط با دیگران رخ می‌دهد. رنج ناشی از مقایسه نیز حاصل برجستگی کمبودهای والدین معتاد در قیاس با دیگر والدین است که سبب درگیری مداوم با اعضای خانواده می‌شود؛ در نهایت، نتیجه چنین پیامدهایی اعتمادبه‌نفس تخریب‌شده است.

نتیجه

هیچ کشوری در جهان - از جمله ایران - از آسیب‌های ناشی از اعتیاد و مواد مخدر در امان نیست. مواد مخدر که از روزگاران بسیار دور وجود داشته است، امروزه به شدت انسان‌ها را تهدید می‌کند و در کنار بحران‌هایی مانند محیط زیست، جمعیت و مسائل هسته‌ای قرار گرفته است. سوءمصرف مواد مخدر اثرات مخرب و پیامدهای جبران‌ناپذیری را برای خانواده به‌ویژه فرزندان ایجاد می‌کند. وجود اعتیاد در خانواده اثرات روانی و عاطفی بسیاری را بر اعضای آن تحمیل می‌کند و بر کیفیت روابط آنها تأثیر می‌گذارد. اینگونه آزرده‌گی‌های روحی بیشتر به صورت خشونت کلامی، دروغ‌گویی، واکنش‌های عصبی شدید،

انجام شده در زمینه اثرات نامطلوب اعتیاد والدین بر فرزندان را تأیید می‌کنند. سابقه اعتیاد بین اعضای خانواده به‌ویژه والدین، گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر را تشدید می‌کند و آنها را به‌سوی استعمال مواد مخدر سوق می‌دهد (نجفی‌اصل، ۱۳۹۴؛ آسایش و همکاران، ۱۳۹۴؛ قاسمی‌روشن، ۱۳۸۲؛ جزایری و همکاران، ۱۳۸۱؛ Farhadi et al., 2010; Piko & Kovacs, 2010; Kim et al., 2010; Miller & Plant, 2010) و با اختلال در کارکردهای خانواده از ایفای نقش این نهاد مهم اجتماعی و اعضای آن در جامعه‌پذیری درست فرزندان می‌کاهد و سبب بروز مشکلات متعددی چون اضطراب و فشارهای روانی، افت تحصیلی، آزار و اذیت جنسی و جسمی و ... می‌شود (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۳؛ شفیع، ۱۳۹۲؛ صبوری و همکاران، ۱۳۹۵؛ زیبراس و حلاج‌زاده، ۱۳۹۰؛ نجفی‌اصل، ۱۳۹۴).

درنهایت، فرزند در خانواده ای با والدین معتاد، در بستر جو نامساعد عاطفی، الگوهای رفتاری نامناسب و فشارهای بیرونی از بی‌ثباتی در هویت خویش رنج می‌برد. در این حالت او در پیوند میان اجزای ذهنی خود همواره بین شرایط ناخوشایند موجود و وضعیت مطلوب ناموجود در نوسان است. در این شرایط در انتخاب و تثبیت ارزش‌ها و باورهای خود تردید بسیار دارد و هیچ‌گاه در تعریف آنها ثبات ندارد.

منابع

آسایش، ح؛ منصوریان، م؛ رضایی، ف؛ جودکی، ک؛ محمدی، ر؛ رحمانی‌انارکی، ح؛ اکرامی، ز. و قربانی، م. (۱۳۹۴). «ارتباط اعتیاد والدین و معاشرت با گروه هنجارشکن در گرایش افراد به مواد مخدر»، *مجله پیشگیری و سلامت*، د ۱، ش ۲، ص ۹۱-۸۳.

آبادنیکسی، ه (۱۳۸۴). *مواد مخدر؛ نگاهی اجمالی*، تهران: فرهنگ و جامعه.

ازکیا، م. و ایمانی‌جاجرمی، ح. (۱۳۹۰). *روش‌های کاربردی تحقیق؛ کاربرد نظریه بنیانی*، تهران: کیهان.

استراوس، الف. و کرین، ج. (۱۳۹۲). *مبانی پژوهش کیفی؛ فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*، ترجمه: ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.

اسدزاده، ف. (۱۳۹۴). *تجربه زیسته زنان با سوء مصرف مواد بر تأکید بر خانواده*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

جزایری، ع. (۱۳۸۱). «اعتیاد والدین و کودک‌آزاری»، *فصلنامه علمی - پژوهشی سوء مصرف مواد مخدر*، د ۱، ش ۱، ص ۴۹-۱.

خلیلی چرمبینی، ج؛ رسولی، ع؛ سپاهی‌فر، س. و کارگری، ع. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه تأثیر ساختار خانواده بر اعتیاد به مواد مخدر*، کنفرانس ملی روان‌شناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، تهران، ص ۷-۱.

رضایی، الف. (۱۳۹۳). «نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد در شهرستان ورامین»، *فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان*، س ۵، ش ۱۵، ص ۵۰-۲۷.

رفیعی، ح؛ فتحی، ل؛ نوری، ر؛ اکبریان، م؛ نارنجی‌ها، ه؛ کاردوانی، ر و ساداتی، الف. (۱۳۹۳). «بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد»، *مجله مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان*، س ۱۲، ش ۲، ص ۱۹۴-۱۷۱.

زیبراس، م. و حلاج‌زاده، ه (۱۳۹۰). «بررسی تأثیر اعتیاد پدر بر رشد اجتماعی فرزندان ۱۲ تا ۱۸ سال در شهرستان دزفول»، *مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، س ۳، ش ۲، ص ۴۷-۳۵.

سماوی، ع. و حسین‌چاری، م. (۱۳۸۸). «سوء مصرف مواد مخدر و پایگاه هویت در دانش آموزان»، *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، س ۵، ش ۲۰، ص ۳۳۱-۳۲۳.

شفیعی، م. (۱۳۹۲). «مقایسه نقاشی خانواده و خانه - درخت - آدم در گروه کودکان دارای والد معتاد و غیرمعتاد»، *فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد*، س ۷، ش ۲۷، ص ۱۴۸-۱۳۷.

منابع

آسایش، ح؛ منصوریان، م؛ رضایی، ف؛ جودکی، ک؛ محمدی، ر؛ رحمانی‌انارکی، ح؛ اکرامی، ز. و قربانی، م. (۱۳۹۴). «ارتباط اعتیاد والدین و معاشرت با گروه هنجارشکن در گرایش افراد به مواد مخدر»، *مجله پیشگیری و سلامت*، د ۱، ش ۲، ص ۹۱-۸۳.

آبادنیکسی، ه (۱۳۸۴). *مواد مخدر؛ نگاهی اجمالی*، تهران: فرهنگ و جامعه.

ازکیا، م. و ایمانی‌جاجرمی، ح. (۱۳۹۰). *روش‌های کاربردی تحقیق؛ کاربرد نظریه بنیانی*، تهران: کیهان.

استراوس، الف. و کرین، ج. (۱۳۹۲). *مبانی پژوهش کیفی؛*

- ۶۷-۹۰.
- محسنی، م. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*، تهران: طهوری.
- نجفی اصل، ز. (۱۳۹۴). *نگاهی آسیب‌شناسانه به اعتیاد در خانواده‌های تهرانی*، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- نریمانی، م. (۱۳۹۳). «بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در فرزندان افراد معتاد»، *نشریه علمی - پژوهشی توسعه روستایی*، د ۶، ش ۱، ص ۱۰۸-۱۲۲.
- یحیی زاده، ح. (۱۳۸۸). «تأثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر»، *پژوهش اجتماعی*، د ۲، ش ۵، ص ۱۴۲-۱۲۳.
- Farhadi J. S. Azad, H. & Nemati, A. (2010) "The Relationship between Resilience, Motivational Structure and Substance Use." *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5 (0): 1956-1960.
- Kim, E. Kwak, D. H. & Yun, M. (2010) "Investigating the Effects of Peer Association and Parental Influence on Adolescent Substance Use: A Study of Adolescents in South Korea." *Journal of Criminal Justice*, 38 (1): 17-24.
- Miller, P. & Plant, M. (2010) "Parental Guidance about Drinking: Relationship with Teenage Psychoactive Substance Use." *Journal Adolesc*, 33 (1): 55-68.
- Piko, B. F. & Kovacs, E. (2010) "Do Parents and School Matter? Protective Factors for Adolescent Substance Use." *Addict Behav*, 35(1): 53-56.
- صبوری، الف؛ شیخی، س.؛ قادری، س.؛ رضازاده، ب. و عزیززی، ح. (۱۳۹۵). «بررسی همبستگی بین سوء مصرف مواد مخدر با بروز اختلال child abuse»، *مجله پزشکی ارومیه*، د ۲۷، ش ۴، ص ۳۰۹-۳۰۱.
- صدیق سروستانی، ر. (۱۳۸۵). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)*، تهران: آن.
- فریدکیان، س. (۱۳۸۹). «بررسی اختلال در کارکردهای خانواده و تأثیر آن بر اعتیاد فرزندان»، *فصلنامه علمی - پژوهشی انتظام اجتماعی*، س ۲، ش ۱، ص ۱۷۹-۲۰۲.
- قاسمی روشن، الف. (۱۳۸۲). «از اعتیاد زنان تا نابسامانی خانواده»، *مطالعات راهبردی زنان*، ش ۲۲، ص ۱۵۱-۱۳۰.
- قربانی، الف؛ اکبری، ک. و آقازاده، ر. (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر اعتیاد والدین در گرایش به اعتیاد و فرار از خانه فرزندان؛ مطالعه موردی: شهرستان ارومیه»، *فصلنامه مبارزه با مواد مخدر*، س ۶، ش ۲۳ و ۲۲، ص ۴۸-۳۳.
- گیدنز، آ. (۱۳۷۳). *جامعه‌شناسی*، ترجمه: منوچهر صبوری کاشانی، تهران: نشر نی.
- محبوبی منش، ح. (۱۳۸۲). «اعتیاد مردان تهدیدی علیه زنان و خانواده»، *مطالعات راهبردی زنان*، ش ۲۲، ص ۱۵۱-۱۳۰.