

A Comparison of Family Functionality in Addicted and Non-Addicted Married Men

Sayar S¹, Eghlima M²

Abstract

Purpose: Today drug-addiction count as a social and psychological issue, which threatens the whole community. Drug addiction can affect the entire life of an individual and often lead to abnormal behavior. In addition, addition disrupts natural performance of an individual in the family, work place and society. This study aims to reveal the differences between addicted and non-addicted married men in family functionality.

Methods: The data was collected using questionnaire among 384 married men (192 in each group) in city of Tehran. The sampling method of the addicted individuals were from an available set sample, and the non-addicted individuals were selected by random cluster sampling from the general population who were comparable with the addicted people in terms of demographical characteristics. The utilized measurement tools employed in the assessment of family functionality were based on the McMaster family assessment model. Student T and chi-square tests were used for the statistical analysis purposes.

Results: The results showed that there is a significant meaningful difference between addicted male and non-addicted in terms of family functionality, problem solving, ability to communicate, role playing, emotional responses, affective involvement and behavioral control. Addicted male exhibited lower scores in all aforementioned variables.

Conclusion: There are significant meaningful differences between addicted male and non-addicted in terms of: problem solving, ability to communicate, role playing, emotional responses, affective involvement and behavioral control. Therefore, these factors should also be considered in the treatment and rehabilitation of drug addicted individuals. In addition, it is essential in behavioral therapy implementation and cognitive therapy sessions for individuals in order to help the person obtaining the skills and training before he could return back to the normal conditions after treatment, hence, experiencing a successful and healthy life style.

Keywords: Family functioning, Married Men, Addiction

دریافت مقاله: ۹۲/۳/۱۳ تا بید مقاله: ۹۲/۶/۱

مقایسه کارکرد خانواده در مردان متاهل معتاد و غیر معتاد

ثریا سیار^۱، مصطفی اقلیما^۲

هدف: امروزه اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد به صورت یک معضل اجتماعی - روانی درآمده است که کشورهای مختلف و جوامع انسانی را به شدت تهدید می کند اعتیاد به مصرف مواد می تواند کل زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و اغلب منجر به دامنه وسیعی از رفتارهای بیمارگونه شده و کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل می کند. این پژوهش در نظر دارد به شناخت تفاوت کارکردهای خانواده در مردان معتاد و غیر معتاد بپردازد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقایسه ای است که جامعه آماری در این پژوهش مردان متاهل شهر تهران می باشند و نمونه مورد مطالعه ۱۹۲ نفر از افراد معتاد و ۱۹۲ نفر از افراد غیر معتاد بودند. روش نمونه گیری افراد معتاد نمونه در دسترس بود. افراد غیر معتاد نیز از بین جمعیت عادی که از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی با افراد معتاد همتا شده

بودند، به روش خوشه ای تصادفی انتخاب گردیدند. ابزارهای اندازه گیری مورد استفاده در تحقیق ابزار سنجش کارکرد خانواده براساس مدل McMaster بوده و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون T-Test و خی دو استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحقیق نشان داد بین مردان معتاد و غیر معتاد از لحاظ کارکرد خانواده در توانایی حل مسئله، توانایی برقراری ارتباط، ایفای نقش، پاسخ دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار تفاوت معناداری وجود دارد و در تمامی ابعاد مردان معتاد نمرات کمتری کسب نمودند.

بحث و نتیجه گیری: بین مردان معتاد و مردان غیرمعتاد به لحاظ توانایی برقراری ارتباط، ایفای نقش، پاسخ دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار تفاوت معناداری وجود دارد بنابراین این عوامل در درمان و بازتوانی معتادین نیز باید در نظر گرفته شود و برگزاری کلاسهای رفتاردرمانی و شناخت درمانی که فرد با کسب این مهارتها و تمرین آنها بتواند به شرایط عادی و قبل از ترک خود بازگشته و شاهد یک زندگی موفق و سالم باشد ضروری است.

کلمات کلیدی: کارکرد خانواده، مردان متأهل، اعتیاد

نویسنده مسئول: ثریا سیار، s.sayar65@yahoo.com

آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز آموزشی قلب و عروق بیمارستان شهید رجایی

۱- کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

۲- دکتری مددکاری اجتماعی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

مقدمه

مواد می تواند کل زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و اغلب منجر به دامنه وسیعی از رفتارهای بیمار گونه شده و کارکرد طبیعی فرد را در خانواده، محیط کار و اجتماع مختل می کند. از طرف دیگر پیوستگی و پیوند عاطفی خاصی بین اعضای یک خانواده وجود دارد آنها نگران همدیگرند و ازهم دفاع، حمایت و پشتیبانی می کنند. بنابراین کارکرد سایر اعضای خانواده نیز مختل می گردد (۱۱).

تئوری های خانواده درمانی نیز بیان می کنند که کارکرد خانواده و فرد به هم وابسته اند، به این معنا که مشکلات فرد مشکلات خانواده را منعکس می کند و بر عکس، اعتیاد نیز از این قاعده مستثنی نیست (۳). زیانهای ناشی سوء مصرف مواد علاوه بر مصرف کننده به خانواده و دیگران سرایت می کنند حتی اگر آنها مشکل سوء مصرف مواد نداشته باشند (۳).

تئوری عمومی سیستم ها برای توصیف و یکپارچه سازی خصوصیات عمومی سیستم ها طراحی شده است. در این تئوری، هر سیستم به چند زیر سیستم و هر زیر سیستم خود به زیر گروههایی کوچکتر تقسیم می شود. یک سیستم در دون یک سیستم عمل می کند و با بقیه-ی سیستمهای موجود در این محیط در حال تعامل است. محیط، رفتار سیستم را تغییر می دهد و نیز ممکن است

پایداری نهاد خانواده در طول دوره های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این واحد دارد. صاحب نظران بر این باورند که جامعه سالم از خانواده سالم تشکیل شده و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است اما در قرون اخیر بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب ها و انحرافات را ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده می دانند و یکی از آنها که امروزه گریبانگیر اکثر جوامع گردیده اعتیاد است (۹).

مشکل اعتیاد به مواد مخدر، مشکل جهانی بوده و یکی از معضلات بهداشتی، درمانی جوامع مختلف محسوب می شود و کمتر کشوری را در دنیا می توان یافت که از این آسیب در امان باشد (۱۰). اهمیت موضوع اعتیاد در ایران به جهت شیوع و گستردگی آن در بین افراد جامعه است. گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ نشان می دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به انواع مواد افیونی وجود دارد که متأسفانه بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸ درصد در ایران است و در واقع ۲۰٪ از جمعیت ۶۰-۱۵ سال ایران، بصورت مستقیم و یا مستقیم، درگیر در مساله مواد هستند (Gardian 2005). دامنه تاثیرات اعتیاد از آن رو حائز اهمیت است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در بر نمی گیرد اعتیاد به مصرف مواد

مراحل تکاملی خانواده که مستلزم قبول یاز دست دادن عضو باشد، نیست (۴). مرزهای بین اعضا نامشخص است و لذا حمایت و همکاری رخ نمی دهد. غالباً عامل تعادل خانواده شخصی است که نشانه مرضی بروز می دهد (۴). مدل McMaster از کارکرد خانواده که یک مدل رفتاری است، برای کارکرد خانواده شش بعد در نظر می گیرد:

۱- حل مسئله: توانایی خانواده برای حل مشکلات می باشد، به طوری که خانواده بتواند کارایی موثری داشته باشد. دو نوع مسئله در این بعد مشخص می شود، ابزاری که با مسائل عملی و روزمره زندگی مانند تهیه غذا، مسکن، پوشاک، و تأمین بودجه خانواده در حد کفایت مربوط است و مسائل عاطفی که با حساسات، مثلاً خشونت یا عدم اعتماد بین اعضای خانواده مربوط می گردد.

۲- ارتباط: به توانایی خانواده برای تبادل اطلاعات مربوط می شود. ارتباط می تواند از نوع صریح و یا غیر صریح و مستقیم یا غیر مستقیم باشد که کار آترین شکل ارتباط با نوع صریح و مستقیم آن است و ناکارترین شکل آن ارتباط غیر صریح و غیر مستقیم می باشد (۱).

۳- نقش‌ها: نقش‌ها در قالب «رفتارهای توصیه شده و تکراری موجود در مجموعه‌ای از فعالیت‌های دو جانبه با سایر اعضای خانواده تعریف شده است (۱). نقش‌ها به دو طبقه ابزاری و عاطفی تقسیم می شوند.

۴- پاسخ دهی عاطفی: به توانایی اعضای خانواده برای دادن پاسخ هیجانی متناسب، چه احساسات مثبت و چه منفی اشاره دارد. کارایی عاطفی در این بعد عبارت است از این که خانواده بتواند متناسب با موقعیت هر نوع احساسی را که لازم است ابراز کند (۲).

۵- آمیختگی عاطفی: به درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم مربوط است.

۶- کنترل رفتار: به قواعدی مربوط می شود که خانواده بر اساس آن آموزش را می گذراند و به توصیف استانداردها و آزادی های رفتاری می پردازد.

مطالعات نشان می دهد که مصرف مواد، موجب بروز انواع اختلالات عملکرد جنسی و سایر مشکلات روانشناختی مانند افسردگی و مشکلات زناشویی می گردد. با توجه به آنچه در رابطه با کارکرد خانواده گفته شد، لذا این پژوهش در نظر دارد کارکرد خانواده که شامل توانایی حل مسئله زوجین، چگونگی ارتباط، ایفای نقش، پاسخ دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل

توسط آن تغییر یابد. سیستم ها و محیط توسط مرزها از هم جدا می گردند. مرزها، عناصر متعلق به محیط را به طور نسبی از هم جدا می کنند. جایی که تعامل میان عناصر داخل سیستم بیشتر از تعامل آنها با عناصر خارجی باشد مرز سیستم است. مرزها بر اساس همین تفاوت در میزان تعامل شناسایی و ترسیم می شوند (۱۵). آن چه که در خصوص سیستم های باز اهمیت دارد آن است که این سیستم ها به دلیل روابط و مبادلاتی که با بیرون از خود دارند از محیط بیرونی اثر می پذیرند و به طور متقابل بر آن اثر می گذارند. آنچه که میزان اثر- پذیری و اثرگذاری سیستم ها را تعیین می کند میزان تراوایی مرزهای سیستم است. برای نمونه، یک فرد سیستم باز محسوب می شود و با محیط بیرون خود تعامل دارد. یکی از مهمترین و اثرگذارترین این محیط ها خانواده است که سیستم فراتر محسوب می شود که فرد را در بر می گیرد. 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 سهیم اند، نقش های ویژه ای بر عهده دارند و به شیوه ای پیش بینی شده با یکدیگر تعامل دارند. ارتباط عناصر این سیستم و این تصور که اگر اتفاقی در قسمتی از سیستم بیافتد بر بقیه سیستم هم اثر می گذارد کاملاً با تصور ما از خانواده همخوانی دارد. این رویکرد، به خانواده به عنوان یک سیستم و به فرد به عنوان عضوی از سیستم می نگرد. در رویکرد سیستمی تاثیرات چندگانه ی چرخه ای بین فرد و عملکرد خانواده وجود دارد. در رابطه با کارکرد خانواده مدل های مختلفی نظیر مدل ساختی ارایه شده است که بیانگر یک خانواده سالم است. تعریف یک خانواده سالم بنا به نظر Minochin خانواده‌ای است که در آن بین اعضا مکملیت وجود دارد از ویژگی های این خانواده برون سازی متقابل اعضا با نیازهای یکدیگر، مرزهای روشن و منعطف، قدرت حل تعارض و ایجاد تغییرات متناسب با چرخه حیات خانواده است (۷).

در مدل‌های استراتژیک فرض می‌شود خانواده‌های به هنجار منعطف تر از خانواده‌های بالینی هستند، یعنی راهبردهایی که برای حل مسائل در نظر می‌گیرند تنوع بیشتری دارد. Heeli «خانواده کژکار کرد» را چنین تعریف می‌کند: خانواده‌ای که قادر به تأمین نیازهای تکاملی اعضا و مقابله با فشارهایی مثل تغییرات ناشی از

یافته ها

در این پژوهش، میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۵ سال، است از میان پاسخ دهندگان، ۲ درصد پاسخگویان تحصیلات خود را اعلام نکرده اند ۱۱ درصد زیر دیپلم، ۴۸ درصد دیپلم و ۳۹ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند. در ضمن فقط یک نفر بی سواد بوده است.

فرضیه اول: بین مردان معتاد و غیر معتاد به لحاظ توانایی حل مسئله تفاوت معناداری وجود دارد. در خصوص توانایی حل مساله که یکی از شاخص های کارکرد خانواده می باشد، در بین مردان غیرمعتاد میانگین توانایی حل مساله ۱۸/۵۸ بوده است و در مقابل در بین مردان معتاد میانگین توانایی حل مساله ۱۱/۷۸ (طبق نتایج پرسشنامه و در جدول زیر ذکر شده) بوده است و بین مردانی که دارای اعتیاد هستند با مردانی که اعتیاد ندارند، به لحاظ توانایی حل مساله تفاوت معناداری دیده می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت اعتیاد بر توانایی حل مسئله تاثیرگذار و موجب ضعف در این امر می شود (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه توانایی حل مسئله در مردان معتاد و غیر معتاد

مرد	تعداد	میانگین توانایی حل مسئله	انحراف معیار
غیر معتاد	۱۹۲	۱۸/۵۸	۶/۴۹
معتاد	۱۹۲	۱۱/۷۸	۶/۸۷

$$T\text{-test} = ۴/۵۸, P = ۰/۰۰۰$$

فرضیه دوم: بین مردان معتاد و غیر معتاد به لحاظ چگونگی ارتباط تفاوت معناداری وجود دارد. در بررسی این فرضیه نتایج تحقیق نشان داد: میانگین توانایی ارتباطی در مردان معتاد ۱۴/۶۵ بوده است و در مقابل در بین مردان غیر معتاد میانگین توانایی ارتباطی ۲۸/۸۶ بوده است. مقدار T-Test و سطح معنا داری بدست آمده نشان می دهد از لحاظ میانگین توانایی ارتباطی بین مردان معتاد با مردان غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۲).

فرضیه سوم: بین مردان معتاد و غیر معتاد به لحاظ چگونگی ایفای نقش تفاوت معناداری وجود دارد. در بررسی این فرضیه، نتایج تحقیق نشان داد در بین مردان

رفتار می باشد در مردان معتاد و غیر معتاد مقایسه نموده و یافته های این پژوهش می تواند در درمان و بازتوانی افراد معتاد و خانواده های درگیر موثر واقع گردد.

روش بررسی

پژوهش مورد نظر از نوع مقایسه ای می باشد و این پژوهش در نظر دارد به مقایسه کارکرد خانواده در مردان معتاد و غیر معتاد بپردازد.

جامعه نمونه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش مردان متأهل شهر تهران می باشند. نمونه مورد مطالعه ۱۹۲ نفر از افراد معتاد و ۱۹۲ نفر از افراد غیر معتاد بودند. روش نمونه گیری افراد معتاد نمونه گیری در دسترس بود. با مراجعه به مراکز ترک اعتیاد با افراد مصاحبه شد و پرسشنامه توسط آنها تکمیل گردید. افراد غیر معتاد نیز از بین جمعیت عادی که از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی (تا هل و محدوده سنی ۳۰-۴۵) با افراد معتاد همتا شده بود، انتخاب گردیدند.

ابزار

در پژوهش حاضر جهت بررسی فرضیه ها و جمع آوری اطلاعات از تکنیک پرسشگری و ابزار پرسشنامه استفاده شده است ابتدا خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات جمعیت شناختی این افراد از طریق مصاحبه حضوری گردآوری شد برای سنجش کارکرد از ابزار سنجش خانواده (FAD) استفاده شد. ابزار سنجش در خانواده بر اساس مدل مک مستر از کارکرد خانواده توسط Epstein و همکاران تهیه و در سال ۱۹۸۳ بر روی یک نمونه ۵۳ نفری اجرا شد که دامنه ضریب آلفای خرده مقیاسها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۷ بدست آمد (۸). نتایج تحقیق با استفاده از نرم افزار آماری SPSS در دو سطح توصیفی و تحلیلی استخراج شده است. برای توصیف یافته های تحقیق از جداول یک بعدی، نمودار و میانگین استفاده شده و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به تحقیق از آزمون آماری خی دو، و برای مقایسه دو گروه از آزمون T-Test مستقل استفاده شده است.

است و در مقابل در بین مردان معتاد میانگین پاسخ دهی عاطفی ۱۵/۶۷ بوده مقدار T-Test و سطح معناداری بدست آمده نشان می دهد بین دو گروه به لحاظ آمیختگی عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۵).

جدول ۴: مقایسه پاسخ دهی عاطفی در مردان معتاد و

غیر معتاد

مرد	تعداد	میانگین پاسخ دهی عاطفی	انحراف معیار
غیرمعتاد	۱۹۲	۱۸/۷۱	۴/۲۱
معتاد	۱۹۲	۱۴/۵۴	۴/۴۰

T-test= ۴/۸۸, P= ۰/۰۰۰

جدول ۵: مقایسه آمیختگی عاطفی در مردان معتاد و غیر

معتاد

مرد	تعداد	میانگین آمیختگی عاطفی	انحراف معیار
غیرمعتاد	۱۹۲	۲۱/۸۱	۴/۷۷
معتاد	۱۹۲	۱۵/۶۷	۵/۱۶

T-test= ۴/۱۷, P= ۰/۰۰۰

فرضیه ششم: بین مردان معتاد و غیر معتاد به لحاظ بعد کنترل رفتار تفاوت معناداری وجود دارد و نتایج نشان داد: در بین مردان غیر معتاد میانگین کنترل رفتار ۲۸/۹۹ بوده است و در مقابل در بین مردان معتاد میانگین کنترل رفتار ۱۷/۶۲ بوده است. مقدار T-Test و سطح معناداری بدست آمده نشان می دهد بین دو گروه به لحاظ کنترل رفتار تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۶).

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی مقایسه کارکرد خانواده در مردان معتاد و غیر معتاد انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که در خصوص توانایی حل مسئله که یکی از شاخص های کارکرد خانواده می باشد بین مردانی که دارای اعتیاد هستند و مردانی که اعتیاد ندارد تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می توان گفت که اعتیاد نقش مهمی در

معتاد میانگین ایفای نقش ۱۸/۹۸ بوده است و در مقابل در بین مردان غیر معتاد میانگین ایفای نقش ۳۲/۱۴ بوده است. مقدار T-Test و سطح معناداری بدست آمده نشان می دهد بین دو گروه به لحاظ چگونگی ایفای نقش تفاوت معناداری وجود دارد و اعتیاد مرد موجب ضعف کارکرد وی در زمینه ایفای نقش می گردد (جدول ۳).

جدول ۲: مقایسه توانایی ارتباطی در مردان معتاد و غیر

معتاد

مرد	تعداد	میانگین توانایی ارتباطی	انحراف معیار
غیرمعتاد	۱۹۲	۲۸/۸۶	۵/۸۹
معتاد	۱۹۲	۱۴/۶۵	۵/۵۷

T-test= ۴/۶۷, P= ۰/۰۰۰

جدول ۳: مقایسه چگونگی ایفای نقش در مردان معتاد و

غیر معتاد

مرد	تعداد	میانگین ایفای نقش	انحراف معیار
غیرمعتاد	۱۹۲	۳۲/۱۴	۵/۴۹
معتاد	۱۹۲	۱۸/۹۸	۶/۱۴

T-test= ۴/۵۸, P= ۰/۰۰۰

فرضیه چهارم: بین مردان معتاد و غیر معتاد به لحاظ بعد پاسخ دهی عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد. در بررسی این فرضیه نتایج تحقیق نشان داد، در بین مردان غیر معتاد پاسخدهی عاطفی ۱۸/۷۱ بوده است و در مقابل در بین مردان معتاد میانگین پاسخ دهی عاطفی ۱۴/۵۴ بوده مقدار T-Test و سطح معناداری بدست آمده نشان می دهد به لحاظ پاسخ دهی عاطفی بین مردان معتاد و غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد و در مردان غیر معتاد میزان پاسخ دهی عاطفی بیشتر بوده و در این زمینه موفق ترند (جدول ۴).

فرضیه پنجم: بین مردان معتاد و غیر معتاد به لحاظ بعد آمیختگی عاطفی از کارکرد خانواده تفاوت معناداری وجود دارد در بررسی این فرضیه نتایج تحقیق نشان داد، در بین مردان غیر معتاد آمیختگی عاطفی ۲۱/۸۱ بوده

جدول ۶: مقایسه کنترل رفتار در مردان معتاد و غیر

معتاد			
مرد	تعداد	میانگین کنترل رفتار	انحراف معیار
غیر معتاد	۱۹۲	۲۸/۹۹	۵/۳۹
معتاد	۱۹۲	۱۷/۶۲	۵/۶۲

T-test= ۴/۱۶, P= ۰/۰۰۰

کاهش توانایی حل مساله دارد که این امر به طور مستقیم بر کارکرد خانواده تاثیرگذار است و سایر اعضای خانواده را نیز دچار مشکل می نماید و نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش متین نژاد و همکاران (۶) مبنی بر تفاوت شیوه های حل مسئله و نوع تفکر در افراد معتاد و غیر معتاد همخوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش (۱۸) (Walton & Rohbert) همخوانی دارد آنها نشان دادند خانواده های که فرد معتاد است توانایی خود را در زمینه حل مسئله به طور قابل توجهی از دست داده اند.

فرضیه دوم تحقیق که کارکرد وضعیت ارتباط بین افراد خانواده را مورد بررسی قرار می دهد، نشان داد که بین مردان معتاد و مردانی که اعتیاد ندارند به لحاظ چگونگی برقراری ارتباط تفاوت معناداری دیده می شود و شبکه ارتباطی در خانواده مرد معتاد مختل می گردد. که با نتایج تحقیق (۱۲) (Schafer & Stewart) با عنوان بررسی خشونت و عملکرد شناختی در بین معتادین و همسران آنها انجام شده همخوانی دارد. نتایج آنها نشان داد که سوء مصرف مواد با افزایش پرخاشگری در ارتباط است و همچنین تمایل به برقراری ارتباط عاطفی در مردان معتاد به میزان کمتری است.

در خصوص چگونگی نقش پذیری افراد نتایج تحقیق نشان داد بین مردان معتاد و غیر معتاد، تفاوت معناداری دارند و به تبع در خانواده هایی که مرد اعتیاد دارد اختلال در ایفای نقش مرد و به هم خوردن انتظارات متقابل در زمینه حقوق و وظایف اعضای خانواده مشاهده می شود به طوری که اقتدارشان و منزلت مرد را تحت تاثیر قرار می دهد و در بسیاری از موارد همسران آنها هستند که نقشهای وی را نیز ایفا می کنند.

پاسخ دهی عاطفی یا به عبارتی ابراز مهر و محبت به یکدیگر و در نظر داشتن هیجانات عاطفی و احساسی طرف مقابل در خانواده بخش مهم دیگری از کارکردهای

خانواده است که در فرضیه چهارم پژوهش به آن پرداخته شده است. نتایج نشان داد در خانواده هایی که مرد دارای اعتیاد است پاسخ دهی عاطفی ضعیف بوده چرا که عمده ترین آسیب اعتیاد به خانواده بر روابط عاطفی و روانی زن و شوهر در خانواده می باشد و اعتیاد شوهر به انزوا و دوری همسر و عدم تعلق عاطفی و نزاع بین زن و شوهر منتهی می شود و این وضعیت تاثیر نامطلوبی بر شخصیت فرزندان می گذارد. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش زرگر و همکاران (۱۶) همخوانی دارد نتایج آنها نشان داد میزان رضایت عاطفی و جنسی معتادان کمتر از غیرمعتادین است.

آمیختگی عاطفی یا کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم بعد دیگر از کارکرد خانواده می باشد که فرضیه پنجم پژوهش به آن پرداخته است و نتایج نشان داد بین دو گروه به لحاظ آمیختگی عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد و فرد معتاد تنها نگرانش تهیه و مصرف مواد مخدر می باشد و به تدریج نسبت به اعضای خانواده، مشکلات و دغدغه های آنها بی اهمیت می باشند. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش (۱۳) (Searight et al) همخوانی دارد نتایج آنها نشان داد خانواده های سوء مصرف کننده مواد در مقایسه با دیگر خانواده ها محدودیت بیشتری در ابراز افکار و احساسات، اعتماد کمتر به یکدیگر و فاصله هیجانی گزارش کردند.

کنترل رفتار بعد دیگری از کارکرد خانواده می باشد که در فرضیه ششم به آن پرداخته شد و نتایج نشان می دهد که کنترل رفتار و یا پایبندی به اصول و قواعد حاکم بر خانواده در خانواده هایی که مرد معتاد است به مراتب نسبت به دیگر خانواده ها کمتر است و مطابق با نظریه کنترل اجتماعی عدم نظارت و کنترل مرد بر اعضای خانواده منجر به اعتیاد فرزندان و گرایش به بزهکاری و سایر انحرافات می گردد در نتیجه خانواده به سمت گسستگی و بروز رفتار انحرافی سوق می یابد.

در نهایت می توان گفت که اعتیاد مرد موجب تضعیف کارکردها و گسستگی خانواده و طلاق زوجین و منشا بسیاری از رفتارهای انحرافی دیگر می شود که توجه به آن در زمینه پیشگیری و درمان این معضل از سوی مسئولین و تمامی اقشار جامعه لازم و ضروری می باشد و پیشنهاد می گردد در برنامه بازتوانی و درمان معتادان به خانواده درمانی نیز پرداخته شود چرا که شواهد رو به

سپاسگزاری

در انتها از جناب آقای دکتر رضایی مشاور تخصصی آمار مرکز آموزشی تحقیقاتی قلب و عروق شهید رجایی که با راهنمایی ها و نظرات ارزشمند خود ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

رشدی نیز وجود دارند که درمان خانواده محور، کارکرد خانواده را بهبود می بخشد و در این زمینه نسبت به رویکردهای دیگر برتری دارد، همچنین با آموزش مهارتهای ارتباطی، حل مسئله، نقش پذیری به معتادان و.. آنها را جهت زندگی سالم و موفق پس از ترک آماده نمایند.

منابع

1. Barker, Philip, Dehghani. M&Z Family therapy, Tehran Roshd 1382:100. [Persian]
2. Celik, Seher. ‘’ Family function levels of Turkish fathers with children aged between 0-6 psychology journals 2007; 35 (4): 429-442.
3. Ghaffari F, Rafiey H, Sanai B. [The effectiveness of family training from ‘‘Bowen family system’’ on self differentiation and the function of families with addicted children]. Journal of Family Research 2010; 6(2): 227-239. [Persian]
4. Heeli jee, Sanaee B. Family psychotherapy, Tehran, Amir kabir 1377:388. [Persian]
5. Kilpatrick D.G., Acierno R., Saunders B., Resnick H.S., Best C.L., Schnurr .PP. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. Journal of Consulting and Clinical psychology 2000; (68): 19-30.
6. Matinejad & els. The copariason of methods for solving problem and thinking style on addiction and non addictions people]. The journal of Addiction Research 2011 :(11). [Persian]
7. Minochin, solvador, Sanaee B, Family and family therapy , Amirkabir, Tehran 1374: 332.[Persian]
8. Epstin D, Nathan B, bishopS. The McMaster model of family functioning. Journal of Marital and Family therapy 1978; (4):19-31.
9. Nori. F. [The relationship between patterns of family with addiction]. University of Social Welfare and Rehabilitation Science. 2005. [Persian]
10. Parsania Z, Mehri F, Takfallah L, Mohammadi-Semnani S, Jahan E , Emami A. [The evaluation of personality disorders among drug abusers] Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2012; (22): 2. [Persian]
11. Rahdert E & Czechowicz D. Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions. National Institute of Drug Abuse (NIDA) Research Monograph (1995). Available: <http://proquest.umi.com>.
12. Schafer J, Stewart W. Spousal violence and cognitive functioning among men recovering from multiple substance abuse. Addictive behaviours London Academic 1997: 2(1).
13. Searight H, Manley C. M., Binder A. F, Krohn E., Rogers B. J, Russo, J R. The families of origin of adolescent drug abusers: Perceived autonomy and intimacy. Contemporary family therapy 1991; 13: 71-81.
14. Trait R: Iran faces up to its most lethal threat drug. (<http://www.mwpinc.org/media/175>) website, The Guardians 2005.
15. Vetter A & Gale A. Ecological of family life. New York. John Wiley & Sons 1987.
16. Zargar Yadollah & els. The relationship between personality traits, religious attitude, and marital satisfaction with preparation addiction. Journal of Education and Psychology 2008; 1: 99-120. [Persian]
17. Walesh ‘’ Normal family processes 1982.
18. Walton K E, Roberts BW. on the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. J Res person 2004; 38(6): 515-35.