



دانشگاه خوارزمی تهران
دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی
گروه مشاوره

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد
بررسی و مقایسه عملکرد خانواده های عادی و معتادان در شهرستان جویبار

استاد راهنما :

دکتر علی محمد نظری

استاد مشاور

دکتر باقر ثنایی ذاکر

دانشجو

آتنا پروری

بهار ۹۱

تقدیم به پدر و مادر عزیزم :

نهال را باران باید
تا بشوید غبار نشسته بر برگهایش
و سیرابش کند از آب حیات

و آفتاب باید
تا بتاباند
نیرو را
و محکم کند
شاخه های تازه روئیده را

به نام مادر
بوسه ای باید زد
دست هایی را
که می شویند غبار خستگی روزگار را
و سیراب می کنند روح تشنه را

به نام پدر
بوسه ای باید زد
دست هایی را
که می تابانند
نیرو را
و محکم می کنند
استواری پایه های زیستن را

تقدیر و تشکر :

منت خدای را عزّ وجلّ که طاعتش موجب قربت است و به شکر اندرش مزید نعمت

خدای را سپاس می گویم که توفیق کسب علم را به من ارزانی داشته.

از زحمات دکتر نظری که علاوه بر راهنمایی پایان نامه در تمام دوران تحصیل همواره استاد و مشاور دلسوز بودند.

از زحمات دکتر ثنایی به عنوان استاد مشاور این پایان نامه بی نهایت سپاسگذارم.

چکیده: پژوهش حاضر با هدف مقایسه عملکرد خانواده های عادی و خانواده های معتادان صورت گرفته است روش پژوهش به صورت توصیفی بوده . جامعه آماری پژوهش کلیه خانواده های شهرستان جویبار که در زمان اجرای پژوهش در این شهر زندگی می کرده اند بوده که به دو گروه خانواده معتادان و خانواده عادی تقسیم شده اند که نمونه گیری از خانواده های عادی به صورت خوشه ای و نمونه گیری از خانواده های معتادان به صورت غیر تصادفی در دسترس انجام شد .

برای جمع آوری داده ها از مقیاس عملکرد خانواده FAD استفاده گردید که آلفای کرونباخ آن ۰,۹۴ بدست آمد. که عملکرد دو خانواده در حیطه های آمیزش عاطفی همراهی عاطفی کارآمدی نقش های خانوادگی مدل های ارتباطی توان حل مساله کنترل رفتار و عملکرد کلی مورد مقایسه قرار گرفت

نتایج تحلیل نشان دهنده تفاوت معنی دار میان عملکرد خانواده های عادی و خانواده های معتادان بوده و نشان دهنده این است که عملکرد خانواده های عادی بهتر از عملکرد خانواده های معتادان است.

کلید واژه: عملکرد خانواده ، معتاد

فصل اول : کلیات پژوهش

مقدمه	۹
بیان مساله	۱۰
اهمیت و ضرورت پژوهش	۱۱
اهداف پژوهش	۱۳
فرضیه های پژوهش	۱۴
تعریف مفهومی و عملیاتی متغیر ها	۱۵

فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش

خانواده	۱۷
انواع خانواده	۱۷
خانواده بهنجار و نا بهنجار	۲۱
ساخت خانواده	۲۲
عملکرد خانواده	۲۶
کارکردها یا عملکردهای خانواده	۳۱
خانواده درمانی	۳۲
مکاتب خانواده درمانی	۳۵
رویکرد سیستمی خانواده	۳۶
رویکرد شناختی – رفتاری	۳۷
رویکرد روان پویایی	۳۹
رویکرد آدلری	۴۱

۴۲	..... رویکرد راه حل محور
۴۴	..... ارزیابی خانواده ها
۴۴	..... مدل های ارزیابی عملکرد خانواده
۴۴	..... مدل مک مستر
۴۵	..... مدل فرایند کارکرد خانواده
۴۵	..... رویکرد ساختاری در ارزیابی خانواده ها
۴۶	..... طرح سه محوری
۴۷	..... مدل چند مختصاتی
۴۸	..... مدل بیورز
۴۸	..... اعتیاد
۴۹	..... تعریف اعتیاد
۵۲	..... ملاک های DSM –TR
۵۳	..... وابستگی به مواد
۵۴	..... سوء مصرف مواد
۵۵	..... عوامل زمینه ساز وابستگی به مواد
۵۵	..... نظریه های بالینی وابستگی به مواد
۵۶	..... دیدگاه اجتماعی – فرهنگی
۵۶	..... خانواده و دوستان
۵۷	..... نظریه های رفتاری
۵۷	..... رویکرد شناختی
۵۸	..... آثار اساسی مواد
۵۹	..... درمان اعتیاد
۵۹	..... روان درمانی ها
۶۰	..... خانواده درمانی

۶۲	درمان شناختی - رفتاری
۶۲	تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۶۴	تحقیقات انجام شده در خارج از کشور

فصل سوم : روش شناسی پژوهش

۶۸	مقدمه
۶۸	روش پژوهش
۶۸	جامعه آماری
۶۸	حجم و نمونه و روش نمونه گیری
۶۹	ابزار پژوهش
۷۱	روایی و پایایی مقیاس
۷۳	روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

۷۵	مقدمه
۷۵	داده های توصیفی
۷۷	داده های استنباطی

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۸۴	مقدمه
۸۴	بحث و نتیجه گیری
۸۵	تبیین یافته های پژوهش
۸۵	تبیین فرضیه اصلی پژوهش
۸۶	تبیین فرضیه های فرعی پژوهش
۹۳	محدودیت های پژوهش
۹۳	پیشنهادها

۹۳.....	پیشنهاد های پژوهشی
۹۴.....	پیشنهاد های کاربردی
۹۵.....	منابع فارسی
۱۰۰.....	منابع انگلیسی
	پیوست شماره ۱ :
۱۰۲.....	پرسشنامه عملکرد خانواده

فهرست جداول

۷۵.....	جدول ۳-۱
۷۷.....	جدول ۴-۱
۷۸.....	جدول ۴-۲
۷۹.....	جدول ۴-۳
۸۰.....	جدول ۴-۴
۸۱.....	جدول ۴-۵
۸۱.....	جدول ۴-۶
۸۲.....	جدول ۴-۷
۸۳.....	جدول ۴-۸
۸۴.....	جدول ۴-۹

فهرست نمودارها

۷۸.....	نمودار ۴-۱
---------	------------

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

انسان سیستمی زنده و ساختار یافته است که پیاپی نسبت به ساختارهای داخلی خود واکنش نشان می دهد و هم زمان تمام امکانات عمل ، تعامل و تغییر فرد را نیز مشخص می کند (جونز ، ۱۹۹۳). فرد به عنوان موجودی اجتماعی ، ابتدا در محیط خانواده به موجودی اجتماعی تبدیل می شود (کاس ، چیونر ، کانو ، ۱۹۹۶). پدیده ی اجتماعی کردن فرزندان توسط خانواده به عنوان عاملی مهم در رابطه با رفتارهای تضمین کننده سلامت شناخته شده است.

خانواده به عنوان واحد اجتماعی – عاطفی کانون رشد و تکامل ، التیام و شفادهنگی ، تغییر و تحول ، آسیب ها و عوارضی است که هم بستر شکوفایی و هم فروپاشی روابط میان اعضای خانواده می باشد. از سوی دیگر خانواده شالوده ای اساسی در ساختار اجتماعی جوامع است که سلامت یا عدم سلامت آن قوام یا اضمحلال جامعه را در پی دارد. (گلدنبرگ ، ۱۳۸۲).

خانواده اصلی ترین جزء اجتماع است . دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده هاست . خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی شامل گروهی از افراد است که از طریق ازدواج زن و مرد ، تولید مثل و پرورش فرزندان با هم زندگی می کنند. این سیستم در طول تاریخ نقش حیاتی برای رشد و پیشرفت و اجتماعی شدن نوع انسان ایفا کرده است (رفیعی، ۱۳۸۲) .

از سوی دیگر اعتیاد پدیده ی مخربی است . آماری دقیق در مورد تعداد معتادان وجود ندارد و منابع مختلف آمارهایی مختلف اعلام می کنند . طبق آمار تقریبی و خوش بینانه ، تعداد معتادان به مواد مخدر در کشور ما حدود دو میلیون نفر تخمین زده می شود. چنان چه دایره ی ارتباطی هر فرد معتاد را با خانواده ی خود به پنج نفر محدود کنیم نزدیک به ده میلیون نفر از افراد جامعه در تماس مداوم با مسئله ی اعتیاد و در گیر اثرات منفی آن می باشد.

معمولا جوانان بیش از گروه های دیگر در برابر اعتیاد آسیب پذیر هستند . این مشکل در ایران حاد تر است . زیرا درصد (سن ۲۱ تا ۲۷) بیش از میان سالان و سالخوردگان به اعتیاد گرایش یافته اند.

بیان مساله

انسان موجودی اجتماعی است که برای تامین نیازهای خود تشکیل گروه میدهد. یکی از طبیعی ترین گروه ها که میتواند نیازهای او را برآورده کند خانواده است. خانواده را به عنوان واحد عاطفی اجتماعی (اکرمن به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ ۱۹۹۶). امروزه روان شناسان و متخصصان خانواده درمانی خانواده را همانند ارگانیزم بیولوژیکی دارای یک سازمان منسجم و یکپارچه می دانند، اعتقاد دارند که خانواده نیز به عنوان یک کل یا تمامیت با ساختار، قوانین و اهداف دارای کارکرد و عملکرد معین است (نوابی نژاد، ۱۳۸۳).

خانواده را به عنوان یک سیستم این گونه تعریف میکنیم (موجودی است که اجزا آن با هم تغییر میکنند و با انحراف برای حفظ تعادل فعال میشود. همانطور که این تعریف نشان میدهد اولاً رفتار اعضای خانواده تابعی است از رفتار سایر اعضا و در ثانی خانواده هم مانند هر سیستمی مایل به تعادل است (ثنایی ۱۳۸۰)

کولاپینتو (۱۹۹۱؛ به نقل از نجاریان، ۱۳۷۴) خانواده ای را که به طرز شایسته ای از عهده تغییرات و تحولات درونی یا بیرونی بر می آید خانواده کارساز می نامد. وی معتقد است که ملاک کارایی در خانواده این نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد بلکه ملاک کارایی این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا باشد که به نوبه خود به ساخت و توانایی سازگاری خانواده بستگی دارد. در مقابل خانواده ناکارساز خانواده ای است که قادر به رفع نیازهای تکاملی، حل مشکلات و تعارض های خود نیست و کارکردهایش مختل میباشد.

یکی از این مشکلات که هم میتواند تحت تاثیر ناکارساز بودن خانواده بوجود بیاید و هم خانواده را تحت تاثیر قرار دهد مشکل اعتیاد است در حال حاضر اعتیاد به مواد مخدر ابعادی جهانی یافته است، هرچند به علت نقضی که در آن وجود دارد اطلاق اصطلاح معتاد مرز دقیقی ندارد

ولی در اینکه در غالب کشورهای جهان اعتیاد وجود دارد شکی نیست. فرد معتادی که به مصرف مواد روی می آورد نه تنها خودش بلکه تمام اطرافیانش (خانواده، اقوام، همکاران) هر کدام به انحاء مختلف درگیر با مواد شده و آنها هم با مشکلاتی مواجه میشوند. اعتیاد پس از شکل گیری، با استفاده از یکسری مکانیزمها، خانواده را به سمت ناکارآمدی و عدم سلامت بیشتر سوق می دهد. قوانین خانواده تغییر کرده و فضای دردناک و اضطراب زایی در آن بوجود می آید. افراد خانواده برای جان به در بردن از این شرایط نابسامان و حفظ بقای خود به ایفای یک نقش تحمیلی و مخرب از سوی این فضا روی می آورند. به طور کلی می توان گفت که ایفای این نقش های مخرب آنها را به عنوان شرکاء فرد معتاد در می آورد و آنها با حفاظت فرد معتاد در برابر پیامدهای منفی طبیعی ناشی از اعتیاد، موجب تداوم اعتیاد و تشدید ناکارآمدی خانواده می شوند (غنچی، ۱۳۸۵)

این بیماری گسترش جهانی داشته و امروزه بخش بزرگی از مبتلایان به این بیماری را جوانان تشکیل میدهند که در بروز آن جریانات جاری و حاکم بر محیط خانواده و به ویژه روابط عاطفی میان زن و شوهر و فرزندان آنها نقش به سزایی دارد لذا با توجه به مطالب مذکور پژوهش حاضر درصدد پرداختن به چگونگی و مقایسه عملکرد خانوادهها در دو گروه معتاد و عادی (غیرمعتاد) با توجه به اهمیت اساسی آن، می باشد.

اهمیت و ضرورت پژوهش

امروزه اعتیاد هم در سطح بین المللی و هم در سطح ملی از جمله بزرگترین آسیب هایی است که جامعه انسانی را تهدید میکند. روند رو به گسترش اعتیاد بنیاد های جوامع را در ابعاد گوناگون اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تحت تاثیر قرار داده است. از اینروست که توجه بسیاری از متخصصان، مسوولان و مردم را به خود معطوف داشته است. استفاده از مواد مخدر به یک

مساله گسترده بین المللی تبدیل شده است ، هرچند نوع مواد مخدری که استفاده میشود و نحوه ی استفاده از آن از کشوری به کشور دیگر تغییر میکند (غنچی ۱۳۸۵).

شرایط خاص جغرافیایی ، سیاسی ، اجتماعی و فرهنگی کشور ما محیط مستعدی را برای روی آوردن جوانان به اعتیاد داراست. گزارش های رسمی سالهای اخیر در کشور نیز به آمار دو میلیون نفری بیماران مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و پنج میلیون مصرف کننده تفنی مواد را اشاره می کند (کوثری ۱۳۸۲).

اعتیاد نه تنها افراد بزرگسال را به دام خود می کشد بلکه سن معتادان روز به روز رو به کاهش می یابد و جوانان و نوجوانان را هم به ورطه ی خود می کشاند . معمولا جوانان بیش از سایر گروه های سنی در برابر اعتیاد آسیب پذیر هستند . این مشکل در ایران حاد تر است زیرا جمعیت ایران بسیار جوان است .

معمولا استفاده از مواد مخدر از نوجوانی و جوانی شروع می شود و در وضعیت سلامت بزرگسالی تاثیر می گذارد به این ترتیب این دوره در استراتژی پیش گیری از اعتیاد اهمیت زیادی دارد . همان طور که مهمترین وظیفه ی جامعه ، اجتماعی کردن کودکان و داشتن بزرگسالانی با ثبات است . خانواده به عنوان نخستین محیط برای اجتماعی کردن کودکان ، هدف اصلی کوشش ها ی پیش گیرانه است . برای پیش گیری اصولی اعتیاد نوجوانان و جوانان عملکرد سیستم خانواده باید کارا باشد.(کوثری،۱۳۸۲)

خانواده پایه و اساس مباحث اجتماعی بشر به شمار میرود به گونه ای که سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده است در واقع ریشه و اساس بسیاری از کج رفتاری ها و انحرافات اجتماعی در درون این نظام اجتماعی کوچک شکل میگیرد. خانواده در میان مجموع علل گوناگونی که در موضوع اعتیاد به مواد مخدر مورد مطالعه قرار گرفت دارای نقش برجسته ای می باشد . به عبارت روشن تر مساله اعتیاد مربوط به نوع خانواده ، ارتباط عملکردهای ویژه آن ، تاریخچه منحصر به فرد آن و نیز ساختار ارتباطی و ارزش های حاکم در آن می باشد. خانواده

هم در پیدایش و هم در تداوم اعتیاد به مواد مخدر دارای نقش اساسی است. یعنی خانواده خود جزئی از اجزای این بیماری است.

در جامعه ما پژوهشهایی در مورد خانواده های آسیب زا یعنی خانواده هایی که اعضای آن روابط و کنش متقابل سالم با یکدیگر ندارند و عناصر اصلی آن از حمایت احساسی یکدیگر برخوردار نیستند اطلاعات چندان زیادی در دست نیست به همین دلیل در این پژوهش سعی بر آن است با توجه به ارتباط تنگاتنگی که بین چگونگی عملکرد خانواده و آسیب های روانی و اجتماعی وجود دارد به بررسی این مهم در خانواده های عادی و معتاد پرداخته شود تا گامی جهت مداخلات و برنامه های پیشگیرانه صحیح و کارآمد برداشته شود.

اهداف پژوهش:

هدف کلی: بررسی و مقایسه عملکرد خانواده های عادی و خانواده های معتادان

اهداف جزئی:

تعیین تفاوت بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر ابراز عواطف مناسب.
تعیین تفاوت بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر آمیختگی عاطفی اعضا
تعیین تفاوت بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر کار آمدی نقش های خانوادگی.

تعیین تفاوت بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر مدل های ارتباطی موجود.
تعیین تفاوت بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر توان حل مساله.
تعیین تفاوت بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر کنترل رفتار.

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی:

بین عملکرد خانواده های عادی و خانواده های معتادان تفاوت معنی داری وجود دارد.

فرضیه های فرعی:

بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر ابراز عواطف مناسب تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر آمیختگی عاطفی اعضا تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر کارآمدی نقش های خانوادگی تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر مدل های ارتباطی موجود تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر توان حل مساله تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین خانواده های عادی و خانواده های معتادان از نظر کنترل رفتار تفاوت معنی داری وجود دارد.

تعریف نظری و عملیاتی متغیر ها

تعریف نظری

عملکرد خانواده: مفهوم عملکرد خانواده بدین معناست که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانا می باشد و این عملکرد شامل شش بعد حل مسئله ، ارتباط ، نقش ها ،

همراهی عاطفی ، آمیزش عاطفی ، کنترل رفتار و یک بعد عملکرد کلی می باشد(اکستر، ۱۹۹۱).

عملکرد خانواده تلاش مشترکی است برای برقراری و حفظ تعادل خانواده (ثنایی ، ۱۳۷۰).

اعتیاد: عبارت است از وابستگی به موادی که تکرار مصرف آن با کمیت مشخص و در زمان های معین از نظر مصرف کننده ضروری بوده و باعث ایجاد وابستگی جسمی ، فکری ، پیدایش دوره تحمل در بدن نسبت به مواد مصرفی و تاثیر مخرب بر مصرف کننده ، خانواده و جامعه می گردد. (آقا بخشی ، ۱۳۷۸).

تعریف عملیاتی

عملکرد خانواده : منظور از عملکرد خانواده ، نمره ای است که خانواده آزمودنی توسط مقیاس سنجش خانواده (اپشتاین، ۱۹۸۳) کسب می کند. نمره بالا نشان دهنده عملکرد نا کار آمد و نمره پایین نشان دهنده عملکرد کارآمد است.

اعتیاد: منظور از اعتیاد در پژوهش حاضر سابقه ی مصرف یک یا چند ماده مخدر است.

فصل دوم

پیشینه پژوهش

خانواده

خانواده گروهی طبیعی است که با ازدواج دو نفر شکل می‌گیرد. ثنایی (۱۳۸۳) خانواده را یک واحد اجتماعی می‌داند که با یک رشته وظایف تکاملی روبه‌رو است. این وظایف در امتداد پارامترهای تفاوت‌های فرهنگی تغییر می‌کند، اما ریشه‌های آنها جهانی است. خانواده واحدی است که نمی‌توان اعضای آن را جدا از یکدیگر تصور نمود و ترکیب اعضای خانواده کنشی دارد که فراتر از رفتار و کنش یک یک اعضا است.

نوابی نژاد (۱۳۸۳) خانواده را گروهی کوچک متشکل از افرادی می‌داند که از طریق پیوند زناشویی یا خونی با یکدیگر در ارتباط متقابل هستند و در کنار یکدیگر در واحدی خاص زندگی می‌کنند و از تجارب زندگی مشترکی برخوردار هستند. اهداف و امیال مشترک آنها را از نظر عاطفی به هم پیوند زده است.

والش^۱ (۱۹۹۳) بیان می‌دارد، پیچیدگی‌هایی که از چگونگی تاثیر و تعامل عوامل متعدد در شکل‌گیری مفهوم و ماهیت خانواده در فرهنگ‌ها نشأت می‌گیرد، تعریف عملکرد خانواده را مشکل ساخته است

انواع خانواده

تغییرات ناگهانی در درون خانواده همراه با تغییرات افراطی در اشکال خانواده در آمده است. ویژگی امروز زندگی خانوادگی، الگوهای بسیار متعدد در آن است. مانند خانواده‌های هسته‌ای، تک‌والدی، زندگی تجردی، خانواده‌های بدون فرزند، ازدواج‌های مجدد و پدرخواندگی و مادرخواندگی، خانواده و فرزندخواندگی، خانواده‌ی چندنسلی، ازدواج‌های قرار دادی غیر سنتی و همزیستی همجنس‌گرایان)

1- Walsh

انواع شکل های خانواده در نتیجه نیاز های افراد و انتخاب های آنها ممکن است در جوامع

مختلف دیده شود (نوابی نژاد، ۱۳۸۳)

از نظر جامعه شناختی ، خانواده ها از نظر تعداد اعضاء ، به خانواده هسته ای^۱ و گسترده^۲ تقسیم

می شوند خانواده هسته ای متشکل از پدر و مادر و اولاد آنها است که وظیفه ی تولید مثل و

اجتماعی کردن کودکان را بر عهده دارد

خانواده گسترده علاوه بر اعضای خانواده هسته ای ، دیگر خویشاوندان خونی را در بر می گیرد.

مانند خانواده ی پدری (فریدمن ۱۹۸۹).

خانواده ی گسترده شکلی از خانواده است که با شرایط استرس ، کمبود یا تنگدستی تناسب

دارد . بنابر این خانواده گسترده در بسیاری از خانواده های فقر زده یک الگوی بسیار با اهمیت

است . گاهی خانواده ی گسترده ممکن است به خاطر دشواری در تخصیص صریح مسئولیت ها

دچار مشکل شود و به خاطر پیچیدگی خانواده این امکان هست که بعضی از مرزها مبهم و

نامشخص باشند و این امر باعث سردر گمی و استرس می گردد. (ثنایی، ۱۳۸۱).

اشکال خانواده از نظر ساختی عبارتند از: خانواده دو نفره^۳: در خانواده های دو نفره

احتمال اتکای شدید و و متقابل تنها دو عضو آن به یکدیگر بسیار زیاد است . نمونه ی این قبیل

خانواده نمونه ی یک زوج مسن است که در (آشیانه ی خالی) خود با هم زندگی می کنند . در

همزیستی مادر و کودک چون کس دیگری در بین نیست ، کودک کانون تمرکز قرار می گیرد و

خواسته های کودک ابراز نشده اجابت می شود کودک به علت معاشرت دائم با بزرگسالان خیلی

بزرگتر از سنش رفتار می کند و به مسائل بزرگسالان بیش از همسالان علاقه نشان می دهد .

خانواده سه نسلی : خانواده سه نسلی در بسیاری از موارد به خانواده گسترده شبیه است و بیش.

از انواع خانواده در گذشته وجود داشته و امروز هم در جهان سوم وجود دارد

1- Nuclear family

2- Extended family

3-Pas de deux family