

الله الرحمن الرحيم



دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشگاه شهید چمران اهواز
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه مشاوره

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

عنوان:

**اثربخشی زوج درمانی رفتاری (BCT) بر کاهش
خشونت دیدگی و بهبود سازگاری زناشویی زن‌های با همسر
مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر**

پژوهشگر:

مصطفی دهقانی

استاد راهنما:

دکتر خالد اصلانی

استاد مشاور:

دکتر رضا خجسته مهر

شهریور 1392

تقدیم به

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم. چرا که این دو وجود پس از پروردگار مایه‌ی هستی‌ام بوده‌اند، دستم را گرفتند و راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب به من آموختند. آموزگاران‌ی که برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند. حال این برگ سبزی است تحفه‌ی درویش تقدیم ایشان... به پاس تعبیر عظیم و انسانی‌شان از کلمه‌ی ایثار و از خودگذشتگی‌شان، به پاس عاطفه‌ی سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که بهترین پشتیبان است، به پاس قلب‌های بزرگشان که فریادرس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به شجاعت می‌گراید و به پاس محبت‌های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی‌کند.

تقدیم به همه‌ی کسانی که لحظه‌ای بعد انسانی و وجدانی خود را فراموش نمی‌کنند و بر آستان گران‌سنگ انسانیت سر فرود می‌آورند و انسان را با همه‌ی تفاوت‌هایش ارج می‌نهند.

تشکر و قدردانی

انجام یک کار پژوهشی به علت موانع و محدودیت‌هایی که دارد بدون راهنمایی و همکاری اندیشمندان، افراد مطلع، متخصص، صاحب‌نظر، دوستان و همکاران به نحو شایسته امکان پذیر نمی‌باشد. از این رو، بر خود لازم دانستم در مراحل ختام این پژوهش از عزیزان و بزرگوارانی که در طول سال گذشته یاریگر اینجانب در انجام بهتر این پژوهش بوده‌اند، مراتب سپاس و امتنان خود را ابراز نمایم. از استاد عزیزم جناب آقای دکتر خالد اصلانی، استاد راهنمایم که در طول این مدت تمام کوشش و تلاش خود را جهت انجام بهینه‌ی این پژوهش مطوف نمودند و نهایت دقت و سعی خود را به کار گرفتند و وقت زیادی را صرف بررسی و مطالعه‌ی این پژوهش کردند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم. سپاس خالصانه‌ی خود را به محضر استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر رضا خجسته مهر که استاد مشاور بنده در انجام این پژوهش بودند تقدیم می‌دارم.

بر خود واجب می‌دانم از زحمات اساتید گرانقدرم؛ پروفسور منیجه شهنی بیلاق، دکتر ذکراه مروتی، دکتر غلامرضا رجبی، دکتر عباس امان الهی، سرکار خانم دکتر خدیجه شیرآلی‌نیا، دکتر سید عبدالوهاب سماوی و دکتر موسی جاودان که در انجام این پژوهش و یا در طول دوره‌ی کارشناسی ارشد مشوق و راهنمایم بودند کمال تشکر را به عمل آورم.

از برادر عزیزم جناب آقای دکتر یوسف دهقانی که همواره با راهنمایی‌ها و نصایح ارزنده‌شان در طول زندگی چراغ راهم بودند، همچنین از خانواده‌ام که زمینه‌ی انجام ورود به این دوره را برای من فراهم نمودند و در طول این دوره همواره پشتوانه عاطفی‌ام بودند، صمیمانه سپاسگزارم.

در خانمه از تمام همکلاسی‌های عزیزم، پرسنل و همکاران محترم اینجانب در مراکز ترک اعتیاد اهواز خصوصا جناب آقای فرزاد الهیاری، سرکار خانم دکتر فروغ رفیعی، مرحومه زینب عسکری، سرکار خانم مریم موسوی و کلیه‌ی زوجین شرکت کننده، که انجام این پژوهش را بر من تسهیل نمودند تقدیر و تشکر می‌کنم و برای ایشان آرزوی توفیق و سربلندی را دارم.

فهرست مطالب

| | |
|---|----------------|
| ج | فهرست مطالب |
| ز | فهرست جداول |
| ح | فهرست نمودارها |
| ط | چکیده‌ی فارسی |

فصل اول؛ زمینه‌ی پژوهش

| | |
|----|--------------------------------|
| 2 | مقدمه |
| 8 | بیان مسئله |
| 16 | اهمیت و ضرورت پژوهش |
| 21 | هدف‌های پژوهش |
| 23 | فرضیه‌های پژوهش |
| 24 | تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها |
| 24 | سوء مصرف مواد مخدر |
| 24 | سوء مصرف کننده مواد مخدر |
| 25 | مواد مخدر |
| 25 | زوج درمانی رفتاری |
| 25 | خشونت خانگی |
| 26 | سازگاری زناشویی |

فصل دوم؛ پیشینه‌ی پژوهش

| | |
|----|--------------------------------------|
| 28 | الف) مبانی نظری |
| 28 | زوج درمانی رفتاری |
| 31 | سوء مصرف مواد مخدر |
| 31 | تعاریف |
| 32 | مبانی نظری سوء مصرف مواد مخدر |
| 33 | رویکرد تعاملی به سوء مصرف مواد مخدر |
| 33 | نظریه کنترل CAP |
| 34 | نظریه‌ی عادت بد درباره سوء مصرف مواد |
| 34 | مدلهای تعاملی مصرف غیر طبی مواد |

- 35.....نظریه‌ی وجودگرا در مورد وابستگی به مواد
- 36.....نظریه‌ی خود در مورد وابستگی به مواد؛ دیدگاه روانکاوی معاصر
- 36.....نظریه‌ی روانکاوی
- 37.....نظریه‌های رفتاری
- 38.....دیدگاه سنخ‌شناسی
- 38.....خشونت خانگی
- 40.....تعاریف
- 42.....خشونت جنسی
- 42.....خشونت اقتصادی
- 43.....خشونت روانی
- 43.....نظریه‌های مربوط به خشونت
- 43.....نظریه‌ی جامعه‌شناسی جنسیتی و گرایش‌ات نقش
- 44.....نظریه‌ی منابع گود
- 46.....نظریه‌ی یادگیری اجتماعی
- 47.....نظریه‌ی کنترل اجتماعی
- 48.....نظریه‌ی فشار
- 49.....نظریه‌ی هویت جنسی
- 50.....نظریه‌ی ستمگری جنسی (پدرسالاری)
- 51.....نظریه‌ی کارکردگرایی
- 52.....نظریه‌ی فرهنگ خشونت
- 53.....نظریه‌ی انتقال بین نسل‌ها
- 53.....نظریه‌ی سیستم‌ها
- 53.....سازگاری زناشویی
- 57.....تعاریف
- 59.....عوامل موثر بر فرآیند سازگاری زناشویی
- 59.....1- خصوصیات فردی
- 60.....الف) تجارب خانوادگی اصلی
- 60.....ب) روابط قبلی
- 61.....ج) سلامت روانی

| | |
|---------|--|
| 62..... | (د) عوامل شخصیتی |
| 62..... | (ه) عوامل شناختی |
| 63..... | (و) نقش جنسیت |
| 65..... | 2-عوامل محیطی |
| 66..... | (الف) فرزندان |
| 67..... | (ب) عوامل فرهنگی |
| 68..... | (ج) عوامل اجتماعی |
| 69..... | 3-عوامل ارتباطی |
| 70..... | عواملی که سازگاری زناشویی را دشوار می سازد |
| 72..... | (ب) پیشنهادی تجربی پژوهش |

فصل سوم؛ روش پژوهش

| | |
|---------|---|
| 80..... | مقدمه |
| 80..... | طرح پژوهش |
| 81..... | جامعه‌ی آماری |
| 81..... | نمونه و روش نمونه گیری |
| 80..... | ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به نمونه |
| 85..... | روش اجرا |
| 87..... | ابزار پژوهش |
| 87..... | (الف) پرسشنامه‌ی خشونت نسبت به زنان حاج یحیی |
| 88..... | پایایی و روایی پرسشنامه |
| 89..... | (ب) مقیاس سازگاری زوجی - فرم کوتاه شده (RDAS) |
| 91..... | پایایی و روایی پرسشنامه |
| 90..... | جلسه‌های مداخله |
| 92..... | خلاصه جلسه‌ها |
| 92..... | جلسه‌ی اول |
| 92..... | جلسه‌ی دوم |
| 91..... | جلسه‌ی سوم |
| 91..... | جلسه‌ی چهارم |
| 93..... | جلسه‌ی پنجم |

| | |
|---------|------------------------------------|
| 93..... | جلسه‌ی ششم..... |
| 92..... | معیارهای ورود و خروج به پژوهش..... |
| 92..... | معیارهای ورود به پژوهش..... |
| 93..... | معیارهای خروج از پژوهش..... |
| 95..... | روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها..... |

فصل چهارم؛ یافته‌های پژوهش

| | |
|----------|--|
| 96..... | مقدمه..... |
| 96..... | الف) یافته‌های توصیفی..... |
| 106..... | ب) یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش..... |
| 106..... | بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس..... |
| 106..... | واریانس داده‌های پرت..... |
| 107..... | خطی بودن..... |
| 108..... | هم خطی چندگانه..... |
| 109..... | همگنی واریانس‌ها..... |
| 110..... | همگنی شیب رگرسیون..... |

فصل پنجم؛ بحث و نتیجه‌گیری

| | |
|----------|----------------------------|
| 126..... | مقدمه..... |
| 126..... | الف) بحث و نتیجه‌گیری..... |
| 136..... | ب) محدودیت‌های پژوهش..... |
| 137..... | ج) پیشنهادهای پژوهشی..... |
| 137..... | پیشنهاد‌های پژوهشی..... |
| 138..... | پیشنهاد‌های کاربردی..... |

منابع

| | |
|----------|--------------------|
| 142..... | منابع فارسی..... |
| 150..... | منابع انگلیسی..... |

فهرست جداول

- جدول 1-3. طرح آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه 79
- جدول 2-3. میانگین و انحراف استاندارد سن زن‌های گروه آزمایش، گواه و کل نمونه 81
- جدول 3-3. میانگین و انحراف استاندارد سن مردهای گروه آزمایش، گواه و کل نمونه 81
- جدول 4-3. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج زوج‌های گروه آزمایش، گواه و کل نمونه 81
- جدول 5-3. توزیع فراوانی آزمودنی‌های زن گروه آزمایش و گواه بر حسب تحصیلات 82
- جدول 6-3. توزیع فراوانی آزمودنی‌های مرد گروه آزمایش و گواه بر حسب تحصیلات 83
- جدول 7-3. توزیع فراوانی آزمودنی‌های زن گروه آزمایش و گواه بر حسب شغل 84
- جدول 8-3. توزیع فراوانی آزمودنی‌های مرد گروه آزمایش و گواه بر حسب شغل 84
- جدول 1-4. میانگین و انحراف معیار نمره‌های خشونت‌دیدگی و سازگاری زناشویی گروه‌های
آزمایش و گواه به تفکیک 96
- جدول 2-4. میانگین و انحراف معیار نمره‌های خرده مقیاس‌های خشونت‌دیدگی در گروه‌های آزمایش
و گواه به تفکیک 99
- جدول 3-4. میانگین و انحراف معیار نمره‌های خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی در گروه‌های
آزمایش و گواه به تفکیک 103
- جدول 4-4. نتایج تحلیل خطی بودن رابطه‌ی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تحقیق 108
- جدول 5-4. نتایج آزمون همگنی واریانس لوین بین متغیرهای کمکی پژوهش در گروه‌های آزمایش و
گواه 109
- جدول 6-4. نتایج همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته
(پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) 110
- جدول 7-4. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه‌ی نمره‌ی پس‌آزمون با کنترل
پیش‌آزمون متغیر وابسته (خشونت‌دیدگی) 111
- جدول 8-4. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون، با کنترل
پیش‌آزمون خرده مقیاس‌های خشونت‌دیدگی گروه‌های آزمایش و گواه 112
- جدول 9-4. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل
پیش‌آزمون خرده مقیاس‌های خشونت‌دیدگی گروه‌های آزمایش و گواه 113
- جدول 10-4. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه‌ی نمره‌ی پس‌آزمون با کنترل
پیش‌آزمون متغیر وابسته (سازگاری زناشویی) 114
- جدول 11-4. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون، با کنترل
پیش‌آزمون، خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه 115
- جدول 12-4. نتایج تحلیل کوواریانس‌های تک‌متغیری در متن مانکوا برای روی نمره‌های پس‌آزمون،
با کنترل پیش‌آزمون، خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه 116

- جدول 4-13. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پیگیری با کنترل پیش‌آزمون متغیر وابسته (خشونت‌دیدگی) در گروه‌های آزمایش و گواه 117
- جدول 4-14. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری روی نمره‌های پیگیری با کنترل پیش‌آزمون‌های خرده مقیاس‌های خشونت‌دیدگی گروه‌های آزمایش و گواه 118
- جدول 4-15. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پیگیری، با کنترل پیش‌آزمون‌های خرده مقیاس‌های خشونت‌دیدگی در گروه‌های آزمایش و گواه 119
- جدول 4-16. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پیگیری با کنترل پیش‌آزمون متغیر وابسته (سازگاری زناشویی) در گروه‌های آزمایش و گواه 121
- جدول 4-17. خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری روی نمره‌های پیگیری، با کنترل پیش‌آزمون خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه 122
- جدول 4-18. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پیگیری، با کنترل پیش‌آزمون خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه 123

فهرست نمودارها

- نمودار 4-1: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خشونت‌دیدگی گروه‌های آزمایش و گواه 97
- نمودار 4-2: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سازگاری زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه 98
- نمودار 4-3: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خشونت روانی گروه‌های آزمایش و گواه 100
- نمودار 4-4: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خشونت جسمی گروه‌های آزمایش و گواه 101
- نمودار 4-5: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خشونت جنسی گروه‌های آزمایش و گواه 102
- نمودار 4-6: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری خشونت اقتصادی گروه‌های آزمایش و گواه 102
- نمودار 4-7: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توافق گروه‌های آزمایش و گواه .. 104
- نمودار 4-8: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضایت گروه‌های آزمایش و گواه 105
- نمودار 4-9: مقایسه‌ی میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انسجام گروه‌های آزمایش و گواه 105

چکیده‌ی فارسی

| | |
|--|-----------------|
| نام خانوادگی: دهقانی | نام: مصطفی |
| عنوان پایان‌نامه: اثربخشی زوج درمانی رفتاری (BCT) بر کاهش خشونت‌دیدگی و بهبود سازگاری زناشویی زن‌های با همسر مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر | |
| استاد راهنما: دکتر خالد اصلانی | |
| درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: مشاوره گرایش: خانواده | |
| محل تحصیل (دانشگاه): شهید چمران اهواز | |
| دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی | |
| تاریخ فارغ‌التحصیلی: شهریور 1392 | تعداد صفحه: 184 |
| کلید واژه‌ها: زوج درمانی رفتاری، سوء مصرف مواد مخدر، خشونت‌دیدگی و سازگاری زناشویی | |
| <p>هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی رفتاری بر کاهش خشونت‌دیدگی و بهبود سازگاری زناشویی زن‌های با همسر مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر بود. طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی، پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و دوره‌ی پیگیری بوده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر اهواز تشکیل می‌دادند که از بین کلینیک‌ها، چهار کلینیک انتخاب و مبنای مطالعه‌ی پژوهشگر قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل 1- مقیاس خشونت نسبت به زنان 2- مقیاس سازگاری زوجی - فرم کوتاه شده و 3- مصاحبه تشخیصی ساختاریافته توسط روانشناس مراکز بوده است. از میان زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، تعداد 20 زوج انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش در 6 جلسه زوج درمانی رفتاری شرکت داده شدند، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد و بعد از گذشت دو ماه آزمون پیگیری در متغیرهای پژوهش نیز از ایشان گرفته شد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) و تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل آشکار ساخت که میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ خشونت‌دیدگی و سازگاری زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). به‌عبارت دیگر زوج درمانی رفتاری، در کاهش خشونت‌دیدگی و مولفه‌های آن و افزایش سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن موثر واقع شده است. این نتایج کماکان در دوره پیگیری به‌طور معنی‌داری پایدار بوده است ($P < 0/001$).</p> | |

سوء مصرف مواد مخدر¹ به‌عنوان جدی‌ترین مسئله اجتماعی ایران، وجوه مختلف جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، حقوقی، سیاسی و ... دارد. به اعتقاد تحلیل‌گران اجتماعی، سوء مصرف مواد مخدر، به‌عنوان یکی از مسائل پیچیده‌ی اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحراف‌های اجتماعی است (هاشمی، 1383). سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که توانایی جامعه را در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌برد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی می‌گردد (شارون²، 2006).

این پدیده همه‌ساله ده‌ها هزار قربانی از مردم جهان می‌گیرد، صدها میلیارد دلار هزینه بر آن‌ها تحمیل می‌کند و خسارات عظیم غیر قابل اندازه‌گیری به افراد، خانواده‌ها و کل جامعه‌ی جهانی وارد می‌آورد. در ایران نیز به دلیل قرار گرفتن این کشور بر سر راه ترانزیت مواد مخدر افغانستان به کشورهای دنیا و سایر علت‌های مربوط به آن، سهم ناهم‌بندی از خسارت‌های مواد مخدر به مردم می‌رسد و سالیانه میلیاردها تومان هزینه‌ی مبارزه با قاچاقچیان، خرده فروشان داخلی و همچنین مداوای سوء مصرف‌کننده‌ها و حمایت از خانواده‌های درگیر با مواد مخدر می‌شود (صدیق سروستانی، 1386). هزینه‌های بالای اجتماعی منتج از سوء مصرف مواد مخدر و اختلال‌های وابسته به آن قابل توجه است (ساسمن و آمس³، 2008). بر اساس آخرین گزارش‌ها از سوی دبیرخانه دفتر برنامه‌ریزی ستاد مبارزه با مواد مخدر (1387)، در ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر در ایران، تعداد سوء مصرف‌کننده‌های کشور در سال

¹ . drug abuse

² . Sharon

³ . Sussman & Ames

1386 برابر 1200000 نفر تخمین زده شده است. از طرفی دیگر، آمارها نشانگر این هستند که میزان مصرف مواد مخدر در جوامع مختلف به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان افزایش چشمگیری داشته است (ملچر¹، چاستانگ² و گلدبرگ³، 2007).

با نگاهی واقع بینانه به مسئله سوء مصرف مواد مخدر به راحتی در می‌یابیم که این مسئله از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً هیچ کشوری وجود ندارد که از گسترش آن در امان مانده باشد. این معضل، یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است، به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه موجب انحطاط روانی و اخلاقی افراد نیز می‌گردد (چیریلو، ترجمه‌ی پیرمرادی، 1380).

سوء مصرف مواد مخدر، تاکنون از جنبه‌های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است. از جمله مفاهیمی که برای تجزیه و تحلیل سوء مصرف مواد مخدر باید به آن توجه داشت، نهادها و شبکه‌های روابط متقابل است. مهمترین نهاد در تجزیه و تحلیل پدیده‌ی مصرف مواد مخدر، «خانواده» است (آقابخشی، 1379)، که در صورت وارد شدن مواد مخدر -این پدیده‌ی شوم- به مسیر زندگی خانواده و مبتلا شدن اعضای خانواده به آن، ضربه‌های جبران ناپذیری بر پیکره‌ی خانواده وارد می‌شود و کارکردهای آن آسیب می‌پذیرد (کلی⁴ و فالس استوارت⁵، 2002).

1. Melcher
2. Chastang
3. Guldenberg
4. Kelley
5. Fals-Stewart

خانواده‌های سوء مصرف کننده، معمولاً عملکردهای گوناگون و چالش‌های متعددی دارند (موسوی، 1382؛ بوستانی پور و صدر جهانی، 1387؛ عاشوری و شیرین زاده دستگیری، 1387؛ بشارت، زنجبر نوشری و رستمی، 1387 و لمکه¹، اسکات²، برنان³ و موس⁴، 2008). زندگی زوج‌های وابسته به مصرف مواد مخدر بیشتر از سایر زوج‌هایی که به مصرف مواد مخدر وابسته نیستند، به طلاق و جدایی منجر می‌شود (هالفورد⁵، بوما⁶، کلی و یانگ⁷، 1999). همچنین کیفیت زندگی و ارتباط زناشویی زوج‌های مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر، دست‌خوش تغییرات منفی متعددی می‌شود (مارشال⁸، 2003 و هومیش⁹ و لئونارد¹⁰، 2007).

مطالعات نشان داده‌اند که مصرف مواد مخدر مشکلاتی را برای زوجها ایجاد می‌کند (کوچران¹¹، آکرمن¹²، مایز¹³ و روس¹⁴، 2004)، ازدواج و صمیمیت ایشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که زوجها استرس بالایی را در ارتباط با مصرف مواد تجربه کنند که این امر می‌تواند بر کیفیت رابطه‌ی آنها تاثیر منفی بر جای بگذارد (اوتیس¹⁵، روستوسکی¹⁶، ریگل¹⁷

-
- 1 . Lemke
 - 2 . Schutte
 - 3 . Brennan
 - 4 . Moos
 - 5 . Halford
 - 6 . Bouma
 - 7 . Young
 - 8 . Marshal
 - 9 . Homish
 - 10 . Leonard
 - 11 . Cochran
 - 12 . Ackerman
 - 13 . Mays
 - 14 . Ross
 - 15 . Otis
 - 16 . Rostosky
 - 17 . Riggle

و هامرین¹، 2006). زوج‌های درگیر سوء مصرف مواد مخدر رضایت زناشویی پایینی را گزارش می‌کنند و سازگاری زوجی ایشان آسیب می‌پذیرد (گل پرور و مولوی، 1380؛ یوسفی، 1382؛ عرفانیان تقوایی، اسماعیلی و صالح پور، 1384؛ پاتریک²، سلز³، گیور دانو⁴ و فالثرود⁵، 2007 و لئونارد⁶ و ایدن⁷، 2007). علاوه بر این سوء مصرف مواد مخدر به‌طور منفی با رضایت زناشویی همبسته است و بسیاری از زوج‌های مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر رضایت زناشویی و جنسی پایین و میزان بالایی از پرخاشگری کلامی زوجی و خشونت خانگی⁸ را گزارش می‌کنند (پاتریک و همکاران، 2007).

بدکارکردی‌های روانشناختی در خانواده‌های سوء مصرف کننده‌ی مواد مخدر بسیار بالا است (فالس استوارت، کلی، فینچ من⁹، گولدن¹⁰ و لو گسدون¹¹، 2004). زوج‌هایی که یکی از آن دو یا هر دو مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر هستند مشکلات ارتباطی عدیده‌ای را تجربه می‌کنند و عدم رضایت از ازدواج، ازدواج ناپایا، پرخاشگری کلامی و جسمی را گزارش می‌کنند. پیامد همه‌ی این موارد، سطوح بالای فشار روانی برای زوج‌ها و سایر اعضای خانواده می‌باشد (کلی و فالس استوارت، 2002). دیگر آثار منفی سوء مصرف مواد مخدر در خانواده می‌تواند شامل؛ 1- فشارهای روان‌شناختی برای زوج‌ها. 2- افزایش بدکارکردی‌های اجتماعی، رفتاری، تحصیلی و

1 . Hamrin

2 . Patrick

3 . Sells

4 . Giordano

5 . Follerud

6 . Leonard

7 . Eiden

8 . domestic violence

9 . Eincham

10 . Golden

11 . Logsdon

عاطفی برای بچه‌ها. و 3- سطح بالای استرس و فشار روانی در سیستم خانواده باشد (موس¹، آینی² و کرون کیت³، 1990).

مطالعات نشان می‌دهند که مسائل و مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در خانواده موجب شکست در مهارت‌های والدینی، ارتباطات ضعیف خانوادگی، مشکلات رفتاری فرزندان، غافل شدن از کودکان و خشونت خانگی می‌گردد. همچنین سوء مصرف مواد مخدر با مشکلات فراگیر در خانواده مانند؛ ناهماهنگی زناشویی، نظارت و مدیریت ناکافی والدین، ترک خانه، عدم همکاری و هماهنگی والدین در امور منزل، عدم حمایت والدین از فرزندان، حل و فصل مشکلات خانوادگی و رفتاری با استفاده از اهرم خشونت و پرخاشگری (هوغ⁴، داوبر⁵، استمباوگ⁶، ک کرو⁷ و لیدل⁸، 2006) ضعیف شدن ارتباطات کلامی و عاطفی والدین و فرزندان (کوگلین⁹ و مالیس¹⁰، 2004) و مداخله‌های منفی و بیمارگونه اعضای خانواده با یکدیگر، ارتباط دارد.

سوء مصرف مواد مخدر علاوه بر زوجها، سایر اعضای خانواده را هم در سیطره‌ی خویش قرار می‌دهد، پژوهش‌ها نشان داده است که کودکان و نوجوانانی که با والدین مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر زندگی می‌کنند، بیشتر از کودکان و نوجوانان همسال خود، در معرض مشکلات

1. Moos

2. Einney

3. Gronkite

4. Hogue

5. Dauber

6. Stambaugh

7. Cecero

8. Liddle

9. Caughlin

10. Malis

رفتاری قرار می‌گیرند (هاسونگ¹، ویرس²، ادواردز³، کارن⁴، چیسین⁵ و زاگر⁶، 2007). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که کودکان خانواده‌های سوء مصرف کننده‌ی مواد مخدر از بیماری‌های عاطفی و اجتماعی به شدت رنج می‌برند (کانرز⁷، برادلی⁸، مانسل⁹، لیو¹⁰، رابرتز¹¹، بورگ دورف¹² و هرل¹³، 2003).

با عنایت به موارد مطرح شده، سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده‌ی جهان امروز است و از آنجا که سوء مصرف مواد مخدر اثرات بازدارنده‌ای بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران کننده نیز است. مطابق با پژوهش‌های صورت گرفته، سوء مصرف مواد مخدر می‌تواند خانواده - این بنیان محکم و استوار - را ویران نماید و از جهتی دیگر عملکرد خانواده و روابط حاکم بر آن نیز می‌تواند بستری برای گرایش افراد به سمت سوء مصرف مواد مخدر را فراهم آورد. بنابراین با توجه به این عوامل می‌توان اذعان داشت که پژوهش در این زمینه می‌تواند امید بخش واقع گردد و به چاره اندیشی در این زمینه منجر شود.

1 . Hussong
2 . Wirth
3 . Edwards
4 . Curran
5 . Chassin
6 . Zucker
7 . Connors
8 . Bradley
9 . Mansell
10 . Liu
11 . Roberts
12 . Burgdorf
13 . Herrell

بیان مسئله

وابستگی و سوء مصرف مواد مخدر به‌عنوان اختلال‌های مزمن و عود کننده با تاثیرات و پیش‌آیندهای زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می‌شود (بوکام¹ و اپستین²، 2002 و والاس³، 2002؛ به نقل از دباغی و همکاران، 1387). علاوه بر آسیب‌هایی که سوء مصرف مواد مخدر برای جامعه بشری به‌وجود می‌آورد، بدون شک، خانواده که اولین هسته‌ی اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است و با وجود کارکردها و نقش‌های مختلفی که بر عهده دارد و در تنظیم زندگی اجتماعی انسان‌ها نقش مهمی را ایفا می‌کند (حسینی، 1389) نیز از این پدیده‌ی شوم و آسیب‌های آن در امان نمی‌باشد.

خانواده، کوچکترین جزء اجتماع است که از خانواده‌های سالم تشکیل شده است، به‌طور مسلم، اجتماعی است سالم و شرط آن که خانواده‌ای سالم باشد این است که افراد آن سالم باشند (پاریشتال⁴، لو⁵، استولزبرگ⁶، لومان⁷، فارر⁸ و پن⁹، 2008). سلامت خانواده‌ها در طول عمر دستخوش تغییر می‌گردد. این واقعیت که در یک مقطع زمانی خاص، خانواده از سلامت برخوردار است، تضمینی برای تداوم این وضعیت نیست، حتی در بهترین شرایط، مواقعی وجود دارد که ممکن است خانواده مستعد رفتار کردن به شیوه‌های ناکارساز باشد (گلادینگ¹⁰، 2002؛ ترجمه بهاری، بهرامی، سیف، و تبریزی، 1382). بدون تردید، یکی از این مواقع می‌تواند مبتلا شدن یک

1. Baucom
2. Epstein
3. Wallace
4. parishtal
5. Luo
6. Stolzenberg
7. Laumann
8. Farrer
9. pan
10. Gladding

یا چند عضو از یک خانواده به سوء مصرف مواد مخدر و وارد شدن این پدیده‌ی جانکاه به خانواده و مسیر زندگی زوجها و خانواده ایشان باشد.

سوء مصرف مواد مخدر برای زوجها مشکلات زیان‌باری را به وجود می‌آورد، زنها شوهرهای خویش و مردها زن‌های خود را از دست می‌دهند. در نتیجه‌ی این جدایی، فرزندان آواره می‌شوند، زوجها شغل خود را از دست داده و از این به بعد مواد مخدر مسیر زندگی آنها را تعیین می‌کند (اوکارنور¹، اش اریک² و ویتین³، 2002). با وجود پژوهش‌های زیادی که در مورد سوء مصرف مواد مخدر صورت گرفته است، تاثیر ژرف و مخربی که مصرف مواد مخدر بر ازدواج، ارتباطات زناشویی و صمیمیت می‌گذارد مشخص شده است (فالس استوارت، لام و کلی، 2009). مدارک موجود نشان می‌دهند که زوج‌هایی که به سوء مصرف مواد مخدر مبتلا هستند استرس بالایی را در زندگی زناشویی خویش متحمل می‌شوند که این استرس بر کیفیت رابطه‌ی ایشان تاثیر منفی می‌گذارد (اتیس⁴ و همکاران، 2006). علاوه بر این سوء مصرف مواد مخدر موجب ضعیف شدن پیوندهای عاطفی و خشک شدن ریشه‌ی صمیمیت در بین زوجها و کل اعضای خانواده می‌شود (اس تان لنس⁵ و ریتچی⁶، 2008).

هنگامی که از نهاد خانواده صحبت می‌شود، بلافاصله در ذهن صمیمیت، عشق و علاقه تداعی می‌گردد. وجود ثبات، استحکام و برقراری نظم در این نهاد منوط به داشتن روابط گرم اعضای خانواده با یکدیگر است ولی آنچه که از بین برنده‌ی این فضا است، درگیری، تضاد و

1. O'Connor
2. Esherrick
3. Vieten
4. Otis
5. Stalans
6. Ritchie